



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO: A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

IMPLEMENTATION OF INTEGRATED AND INTERDISCIPLINARY CURRICULUM IN MEDICAL EDUCATION: THE EXPERIENCE OF A FEDERAL EDUCATION INSTITUTION

Iane Franceschet de Sousa¹, Melissa Negro-Dellacqua²

Submetido em: 18/06/2021

e26435

Aprovado em: 08/07/2021

RESUMO

Atualmente, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que o Projeto Pedagógico dos Cursos (PPC) de Medicina sejam concebidos levando em consideração um aspecto central, que define o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem e o professor como facilitador. Estas recomendações estão em consonância com as recomendações internacionais para a formação médica, bem como os critérios de qualidade internacionalmente aceitos. Neste sentido, o presente artigo objetivou relatar a experiência da implantação do PPC de Medicina do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (DCS/CTS/UFSC), no município de Araranguá/SC, enfatizando os aspectos inovadores do currículo e os desafios a serem superados. Tratou-se de um estudo de caso, fundamentado a partir do referencial teórico apresentado e de análise documental. O estudo ocorreu no período de julho de 2018 até dezembro de 2019, quando foram implantados os 3 primeiros semestres do curso. Como conclusões, o projeto do curso, apesar de contemporâneo e alinhado às novas recomendações, apresenta muitos empecilhos, entre eles: necessidade de avanços na prática docente interdisciplinar, bem como na compreensão do escopo epistemológico do projeto; possibilidade de acesso à qualificação docente continuada e a adaptação do sistema de gestão acadêmica para o curso, que não segue os moldes disciplinares. Por fim, as incertezas de cunho político em relação ao cumprimento do Programa Mais Médicos durante o período de implantação do início do curso tensionaram ainda mais as relações internas, sendo mais um obstáculo ao trabalho interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Currículo. Projeto Pedagógico de Curso. Medicina.

ABSTRACT

Currently in Brazil, the National Curriculum Guidelines recommend that the Pedagogical Project of Medical Courses (PPC) be designed taking into account a central aspect, which defines the student at the center of the teaching-learning process and the teacher as facilitator. These recommendations are in line with international recommendations for medical training, as well as internationally accepted quality criteria. In this sense, this article aimed to report the experience of the implementation of the PPC of Medicine of the Department of Health Sciences of the Sciences, Technologies and Health Center (DCS/CTS/UFSC), in the municipality of Araranguá/SC, emphasizing the innovative aspects of the curriculum and the challenges to be overcome. This was a case study, based on the theoretical framework presented and documentary analysis. The study took place from July 2018 to December 2019, when the first 3 semesters of the course were implemented. As conclusions, the course project, although contemporary and aligned with the new recommendations, presents many obstacles, among them: the need for advances in interdisciplinary teaching practice, as well as in understanding the epistemological scope of the project; possibility of access to continued teacher qualification and the adaptation of the academic management system for the course, which does not follow the disciplinary methods. Finally, the political uncertainties regarding compliance with the More Doctors Program

¹ Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste - Professora do DCS/CTS/UFSC, Brasil

² Doutora em Farmacologia de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos - Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

during the period of implementation of the beginning of the course further tensioned internal relations, being another obstacle to interdisciplinary work.

KEYWORDS: *Curriculum. Pedagogical Course Project. Medicine*

INTRODUÇÃO

Este estudo demonstra como foi realizada a implantação do curso de Medicina do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde (DCS/CTS/UFSC), no município de Araranguá/SC, quais os referenciais teóricos foram utilizados para tal, enfatizando os aspectos inovadores do currículo e os desafios a serem superados.

Trata-se de um estudo de caso, fundamentado a partir do referencial teórico apresentado e de análise documental, tendo como documentos norteadores:

- Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina (Brasil, 2014).
- Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSC Araranguá (UFSC, 2017).
- Pressupostos teórico-metodológicos sobre currículo contemplados nos textos de Dent e Harden (2013); Harden (2000); Iglésias e Bollela (2015); Reis, Souza e Bollela (2014), bem como outros autores importantes dentro do assunto. Estes documentos trazem as ideias principais nas quais o Projeto Pedagógico do curso de Medicina do DCS/CTS/UFSC foi concebido.

O processo de implantação do curso de medicina passou por diferentes etapas. Inicialmente, no ano de 2014, foi criada uma comissão composta por servidores que pertenciam à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no campus sede, na cidade de Florianópolis – SC. Posteriormente, com a chegada de servidores docentes para o curso de Medicina na UFSC campus Araranguá, que iniciou no ano de 2016, esta comissão começou a ser descentralizada, e passaram a fazer parte também os servidores lotados da UFSC Araranguá. Foi um processo que demandou muito tempo, muita leitura e muitas reuniões realizadas na UFSC Florianópolis, bem como na UFSC Araranguá. Após todo o trabalho criterioso de finalização do Projeto Pedagógico do Curso e a aprovação do mesmo no Conselho Universitário da UFSC (CUn/UFSC), a autorização do curso ocorreu em abril de 2018, por meio da Portaria nº. 239, de 3 de abril de 2018 (BRASIL, 2018), e seu início em julho de 2018.

REFERENCIAL TEÓRICO

A respeito da formação profissional, ela pode ser vista, inicialmente, como a aquisição pelo indivíduo de uma série de conhecimentos e habilidades que o tornem capaz de entrar em uma determinada área do mercado de trabalho. Sendo assim, a qualidade da formação profissional está diretamente vinculada ao perfil de currículo adotado no curso em questão (MAIA, 2004)

O fato é que no desempenho da profissão, o médico precisa utilizar os conhecimentos e habilidades de maneira integrada, interdisciplinar e simultânea no atendimento individual e coletivo, trabalhando em equipe e atualizando-se constantemente. O alcance deste perfil nem sempre



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
Iane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

acontece com os egressos e, geralmente, a causa está relacionada com o modelo curricular em que o profissional foi formado. Nascimento *et al.*, (2020), no que diz respeito à interdisciplinaridade na formação médica, relata que a ação conjunta interdisciplinar nem sempre passa da teoria para a prática, considerando que são frequentes a individualização e a falta de comunicação entre os profissionais, cabendo ao paciente fazer uma interligação superficial entre as especialidades e, também, entre os setores de atendimento à saúde.

Atualmente, a temática do currículo na formação dos profissionais de saúde tem ganhado espaço de discussão. Na educação médica, a concepção e organização dos currículos vem sendo embasados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2014), bem como por documentos internacionais que estabelecem diretrizes e critérios de qualidade para a formação médica, como o *Global Standards in Medical Education* (WFME, 2003). Essa relevância, dada ao tema do currículo, se deve a diversos fatores, haja vista as mudanças no mundo atual, de facilidade no acesso à informação com a nova era do conhecimento. Maia (2004) cita que essa mudança global demanda uma revolução equivalente nos processos de formação, no sentido do desenvolvimento de competências profissionais que considerem, por exemplo, uma nova relação do indivíduo com a informação.

No Brasil, as DCN recomendam que o Projeto Pedagógico dos Cursos (PPC) de Medicina sejam concebidos levando em consideração um aspecto central, que define que o estudante deve estar no cerne do processo de ensino-aprendizagem e o professor como facilitador. Além disso, o estudante deve ser estimulado a adquirir autonomia no processo de ensino-aprendizagem, mediante estudos e práticas independentes, respeitando a flexibilidade individual de estudos (BRASIL, 2014).

Ainda, as DCN estabelecem que a estrutura dos cursos de graduação em Medicina deve promover a integração e a interdisciplinaridade dentro do eixo curricular, buscando integrar as dimensões biopsicossociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, ambientais e educacionais. As DCN recomendam que a estrutura curricular do curso deve promover a integração, articulando teoria e prática, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais da população. Outro ponto que as DCN preconizam é a utilização de metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e na integração dos conteúdos (BRASIL, 2014).

Estas recomendações estão em consonância com as recomendações internacionais para a formação médica, bem como com os critérios de qualidade internacionalmente aceitos. A *World Federations Medical Education* (WFME) estabelece que o currículo médico deve garantir que os estudantes adquiram autonomia no processo de aprendizagem e que esse processo se torne contínuo durante a sua vida profissional. Ainda, estabelece que o currículo deve garantir a integração de conteúdos tanto de forma horizontal, quanto vertical (sequencial) dos seus componentes ou módulos (WFME, 2003).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Todavia, no Brasil, a visão do currículo tradicional ainda é hegemônica na maioria dos cursos de Medicina, apesar das recomendações apontarem para outra direção. Isso ocorre, sobretudo, devido à resistência dos docentes, os quais estão acostumados com o ensino tradicional. Ross *et al.*, (2020) demonstraram que um número considerável de professores tem uma percepção de um modelo educacional dialógico que promova a autonomia dos estudantes, mas que mesmo assim, a maioria dos professores utilizam a prática bancária de educação conforme pressupostos freiriano.

Por isso, de acordo com Venturelli e Fiorini (2001), a formação permanente dos docentes é uma das estratégias para que as mudanças propostas tenham êxito. De acordo com os autores, as habilidades docentes no processo de ensino-aprendizagem não são congênitas. É necessário que haja treinamento dos professores e estudo permanente, só assim irão construir a excelência desejada para a atuação docente. De fato, quem leciona nos cursos da área da saúde são, em sua maioria, profissionais da área da saúde e não profissionais da educação. Por isso, geralmente, os currículos repercutem em cópias de matrizes curriculares já existentes, no estilo tradicional de organização por disciplinas ou módulos condensados.

A questão da resistência docente é delicada, mas precisa ser desvelada quando se deseja sair do modelo hegemônico disciplinar. Tornar um currículo mais integrado e interdisciplinar faz com que muitos docentes se sintam desconfortáveis, por não compreenderem bem como esta “integração” poderia ocorrer, além do receio de que ela levaria a perdas, como redução de carga-horária, perda de identidade da “sua área” ou da “sua disciplina”, risco de queda na qualidade de ensino, especialmente para as disciplinas básicas (IGLÉSIAS e BOLLELA, 2015).

Rezende *et al.*, (2020) relatam em estudo, numa instituição com currículo baseado nas novas DCN, que os professores destacam que o perfil definido pela instituição contempla as DCN, mas que em relação ao médico que a instituição almeja formar, é sinalizado a distância entre o perfil esperado e a atuação profissional, justificando se tratar de um perfil difícil de ser alcançado, além de expressarem dúvidas se a escola consegue formar um profissional com tal perfil.

Isso pode explicar uma parte da dificuldade dos professores para o trabalho interdisciplinar, o que é exigido no dia a dia da implementação de modelos curriculares integrados, já que a maioria dos docentes vem de formações fragmentadas. Como consequência, pode haver descontentamento e uma impressão de que o ensino fragmentado está embutido em uma nova roupagem “integradora”, mas que na verdade não se concretiza e não é compreendida. Portanto, é fundamental que todos envolvidos (docentes, discentes e gestores) internalizem os conceitos básicos sobre integração curricular para contribuir efetivamente para uma proposta que possa resultar em um desfecho adequado que qualifique a proposta curricular em desenvolvimento (IGLÉSIAS e BOLLELA, 2015).

Venturelli (1997) afirma que, nos programas tradicionais, a sobrecarga da informação paralisa os estudantes e não permite visualizar o conteúdo de forma integrada nem crítica. Quando se quer criar currículos integrados, além da integração dos conteúdos, é necessário aproximar os estudantes de situações em que vão se deparar na sua vida profissional. Isso força o estudante a estabelecer



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

um alto grau de responsabilidade pessoal e social em seu trabalho, contrapondo-se com a limitação imposta pelo ensino tradicional, onde o estudante esforça-se para “passar de matéria”. Apesar do esforço docente, no ensino tradicional as aulas e avaliações serão rapidamente esquecidas pelos estudantes, pois se dirigem fundamentalmente ao processo de repetição e não de análise e aplicação.

Oliveira *et al.*, (2019) afirmam que ao propor mudanças curriculares, também é necessário observar que buscar a convergência com as DCN vai muito além da flexibilidade, da interdisciplinaridade e da articulação teórica e prática. Acima de tudo, é fundamental observar o conteúdo obrigatório, a distribuição da carga horária entre os núcleos de formação geral ou básica e profissional ou clínica, as atividades complementares e as atividades desenvolvidas no campo profissional, seja em ambiente hospitalar ou nas Unidades Básicas de Saúde.

No Brasil, diversos são os desafios para a implementação do ensino médico de qualidade. O ensino por competências disposto em grades curriculares pode desconectar conhecimentos, habilidades e atitudes do contexto do cuidado em saúde, dificultando a sua integração. Outro ponto frágil é a falta de interação precoce do estudante no cenário de prática para gerar o “aprender contextualizado”. Enumeram-se, ademais, dificuldades na efetivação do enfoque teórico epidemiológico-social no estabelecimento de modelos pedagógicos que promovam a interdisciplinaridade. A inserção precoce do estudante no cenário real favoreceria o trabalho em equipe, a construção de sua autonomia, e a formação humanista, moral e ética. Esses achados são agravados pela pouca tradição local em avaliação formativa e programas incipientes de capacitação docente (FRANCISCHETTI; HOLZHAUSEN e PETERS, 2020).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso, fundamentado a partir do referencial teórico apresentado e de análise documental, tendo como documentos norteadores:

- Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina (BRASIL, 2014);
- Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSC Araranguá (UFSC, 2017);
- Pressupostos teórico-metodológicos sobre currículo contemplados nos textos de Dent e Harden (2013); Harden (2000); Iglésias e Bollela (2015); Reis Souza e Bollela (2014) e outros autores.

A experiência relatada neste estudo de caso ocorreu no período de julho de 2018 até dezembro de 2019, quando foram implantados os 3 primeiros semestres do curso.

Os resultados foram categorizados conforme as seguintes temáticas relacionadas à formação médica: Currículo integrado e interdisciplinar; Recomendações legais para a formação médica; Relato de experiência da implantação do currículo integrado em um curso de Medicina;



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DESVENDANDO O CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO: CONCEPÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Reis, Souza e Bollela (2014) destacam que o planejamento e o desenvolvimento de currículos são (ou deveriam ser) matérias prioritárias na agenda dos cursos de graduação, pós-graduação e de educação médica continuada. O modelo de educação em que o professor restringe seus ensinamentos apenas aos temas do seu próprio interesse, ou o treinamento prático, aos pacientes internados em hospitais terciários, tem sido questionado. Outra situação que tem se tornado cada vez menos frequente é a do professor que desenha/revê o currículo de seu curso/disciplina baseado apenas na sua própria e prévia experiência de aprendizado acadêmico, ou seja, a reprodução de práticas de ensino, sem a reflexão sobre as mudanças na sua área de atuação, no perfil dos estudantes e na prática profissional. Assim, não existe dúvida sobre o papel crucial do planejamento cuidadoso do currículo para que o processo de ensino/aprendizagem tenha sucesso.

Portanto, pensar no currículo de um curso de graduação vai além de alocar disciplinas em períodos letivos. A elaboração do currículo depende da identificação clara e objetiva das competências que se quer para aquele profissional. Scholze *et al.*, (2020) em um estudo que avaliou os PPC dos cursos de Medicina do estado de SC em 2018 em relação à presença da palavra “prevenção”, relatam que a mesma surge com frequência nas descrições do “Perfil do egresso”, bem como em seções que descrevem os objetivos do curso e as competências esperadas dos acadêmicos de medicina ao longo da graduação. É feita menção à prevenção de forma geral e ampla, citando a importância da atuação do profissional da saúde no âmbito individual e coletivo. Porém, embora identifique-se na reprodução das DCN uma proposta para se afastar do modelo flexneriano/biomédico, enfocando a formação por competências, ainda se encontra na produção de conhecimento e educação médica uma medicina centrada na doença de forma individual, inclusive enfocada nos diferentes níveis de prevenção.

Tratando-se de currículo, é muito mais que uma lista de atividades ou um conjunto de conteúdos. O currículo trata daquilo que se espera que aconteça num programa de ensino, e deve informar sobre a intenção dos professores e sobre as escolhas e os caminhos a serem tomados para se alcançar os resultados esperados (DENT e HARDEN, 2013). Os autores representam o currículo em uma visão ampliada, conforme a figura 1:



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Figura 1: Visão ampliada do currículo (Adaptado de Dent e Harden, 2013).



Diante disso, entende-se que, a partir do perfil do egresso dos cursos de Medicina, pode-se desdobrar as competências a serem desenvolvidas, as quais devem estar claramente dispostas no currículo. Estas competências, por sua vez, na prática da sala de aula, delimitam as estratégias educacionais a serem adotadas, os objetivos de aprendizagem, bem como os procedimentos de avaliação (DENT e HARDEN, 2013).

É importante destacar que a escolha das estratégias de ensino deve levar em conta que o processo desloca a centralidade do currículo do docente para o estudante (aprendizagem ativa), na medida em que as experiências vivenciadas por eles serão o principal determinante de seu processo de formação (MAIA, 2004).

A aprendizagem ativa é uma metodologia de ensino na qual os estudantes participam ativamente de atividades que os forcem a buscar informações, pensar e resolver problemas. Portanto, em oposição à aprendizagem passiva, os estudantes estão construindo ativamente seu próprio conhecimento (TEIXEIRA, BOTELHO e RONCARI, 2020). A aprendizagem ativa, centrada no aluno, tem sido para os visionários da sociedade do conhecimento a melhor forma de aprendizagem para esta última década (CHAGAS e LINHARES, 2020).

Esta lógica considera que a estrutura curricular do curso não é o ponto central do currículo, mas apenas reflete as concepções teórico-metodológicas do modelo pedagógico escolhido (PERES *et al.*, 2014). Peres *et al.* (2014) também explicam que para que o estudante adquira autonomia no processo de ensino-aprendizagem, sendo ele próprio o componente central do processo, as teorias de aprendizagem envolvidas na concepção do currículo devem ter como referência os ensinamentos de Vigotsky, Piaget, Ausubel, Gardner, Bloom e Paulo Freire, por exemplo. Portanto, o currículo deve



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

ser organizado a partir de uma sólida estratégia educacional, discutida pelo conjunto de docentes e consentida pelo grupo (PERES *et al.*, 2014).

No campo da saúde, a aprendizagem a partir de experiências implica na necessidade de construir uma estrutura de formação profissional em rede, baseada no currículo por competência, em que a Universidade esteja efetivamente integrada com os serviços de saúde loco regionais (MAIA, 2004).

Tyler foi pioneiro, ainda em 1940, em apresentar uma estratégia para elaboração de currículos baseado em competências profissionais e objetivos educacionais. Para tanto, o autor sugere que sejam feitas as seguintes perguntas (TYLER, 1977; MAIA, 2004):

- Quais são os propósitos educacionais que a instituição pretende atingir?
- Que experiências educacionais permitem atingir esses propósitos?
- Como essas experiências podem ser organizadas efetivamente?
- Como é possível determinar se esses propósitos estão sendo realmente atingidos?

As respostas resultam na formulação de objetivos e, posteriormente, na seleção de conteúdos, no elenco das estratégias de ensino-aprendizagem e na formulação do projeto de avaliação (MAIA, 2004).

Um dos pontos críticos no planejamento curricular é a definição das estratégias educacionais, as quais podem vir definidas, a priori, no PPC, porém dependem totalmente da capacidade dos professores em transformá-las em prática. Harden (2013) descreve que o modelo SPICES auxilia na definição da estratégia educacional a ser adotada, salientando que a equipe de docentes deve identificar o que pretendem implementar e capacitar-se para tal.

Figura 2 – Modelo SPICES de estratégia educacional (Adaptado de DENT e HARDEN, 2013).





RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

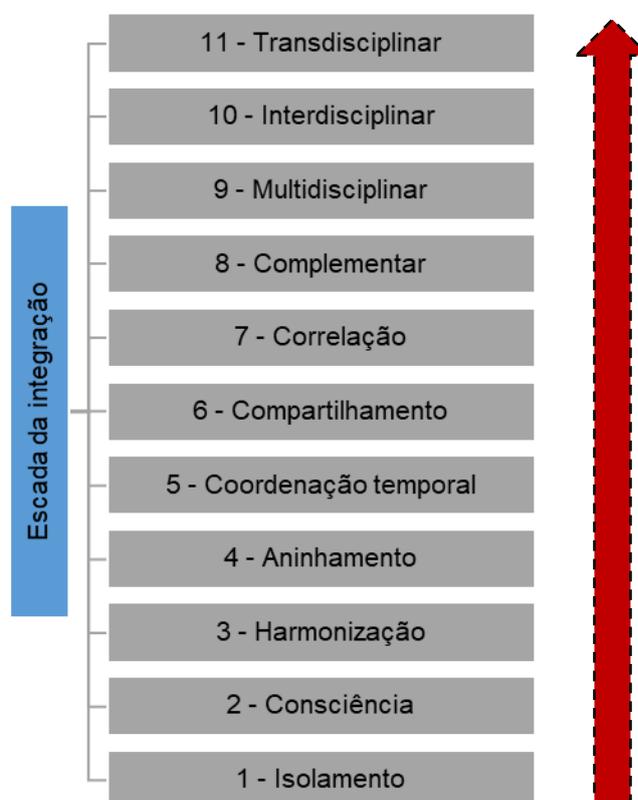
O modelo centrado no estudante e baseado em problemas está em consonância com as DCN para os cursos de graduação em Medicina, sinalizando que este é o modelo que deve ser implementado (BRASIL, 2014). Em relação a integração, no entanto, existem diversas maneiras de implementar um currículo integrado, e vários níveis de integração.

De acordo com Harden (2013), o currículo pode ter diversas abordagens, desde o currículo tradicional até os currículos mais inovadores onde ocorre maior nível de integração. A abordagem que o currículo vai seguir, ou seja, a decisão da estratégia educacional é que vai indicar o modelo curricular a ser implantado.

No entanto, o autor ainda destaca que não basta apenas decidir por uma estratégia educacional, pois o currículo deve contemplar um conjunto de expectativas, que englobam desde o ambiente educacional, o conteúdo, as estratégias educacionais, as oportunidades de aprendizado, até os resultados do aprendizado e a avaliação, compondo assim, uma visão ampliada do currículo (HARDEN, 2013), conforme explanado na figura 1.

Referindo-se aos níveis de integração do currículo, a figura 3 apresenta uma taxonomia que possui 11 níveis entre dois extremos, de um lado o ensino baseado em disciplinas onde não ocorre integração, e de outro, o maior nível de integração, que corresponde ao currículo transdisciplinar.

Figura 3 – Os onze níveis da escada da integração (Adaptado de DENT e HARDEN, 2013)





RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Os quatro primeiros níveis (isolamento, consciência, harmonização e aninhamento) apresentam pouco nível de integração, representando aqueles currículos organizados em disciplinas e que não fazem conexão umas com as outras. No aninhamento há a relação de uma disciplina com alguma habilidade ou outro conteúdo do currículo. No entanto, em todos os níveis, o processo de ensino-aprendizagem é baseado no conteúdo das disciplinas (DENT e HARDEN, 2013).

À medida que se levanta a escada de integração, há menos ênfase no papel das disciplinas no currículo. A ênfase muda para uma estrutura curricular central, que requer recursos apropriados e maior participação da equipe de docentes no planejamento e discussão curricular (DENT e HARDEN, 2013).

A coordenação temporal é o nível em que o ensino de determinados conteúdos podem ocorrer em paralelo ou de forma simultânea, ou seja, enquanto os estudantes estão vendo o coração na fisiologia, também estão vendo na anatomia. Programas descritos como "programas de ensino integrados" são muitas vezes, na prática, programas que são temporariamente coordenados. A implementação de um programa temporariamente coordenado introduz algumas vantagens do ensino integrado e acaba sendo um ponto de partida para uma possível mudança curricular (DENT e HARDEN, 2013).

Segundo Chirelli e Nassif (2017), a compreensão de que no currículo integrado o mundo do trabalho é o ponto de partida para a educação, e que a construção do conhecimento é possível relacionando e integrando as disciplinas, sendo a interdisciplinaridade um dos pilares dessa forma de currículo.

A abordagem complementar contempla os programas mistos, ou seja, são baseados em disciplinas e também em conteúdos integrados. No próximo nível de integração, o multidisciplinar, é comum que os conteúdos sejam trabalhados em torno dos sistemas do corpo humano, por exemplo, sistema cardiovascular, sistema respiratório, e assim por diante. No entanto, as disciplinas continuam existindo, porém com menor autonomia, já que organizam seu conteúdo em torno de um tema mais amplo. Assim, o tema ou o problema são o foco para a aprendizagem do estudante, mas as disciplinas preservam sua identidade e cada uma demonstra como o assunto contribui para a compreensão do tema ou problema pelo estudante (DENT e HARDEN, 2013).

Benavides-Solís, Landazuri-Nazareno e Preciado (2020) relatam que a abordagem do trabalho multidisciplinar é uma mudança nas formas de ensino, basicamente consiste na liberdade dada ao professor para combinar conhecimento e oferecer aos alunos uma perspectiva multidisciplinar, que exige conhecimento além do conteúdo da matéria que ensina, ou seja, requer um professor competente com domínio do conhecimento pedagógico e das habilidades didáticas que lhe permitam abordar outras disciplinas relacionadas ao assunto que é discorrido.

O nível interdisciplinar implica um maior nível de integração, com o conteúdo de todos ou a maioria dos assuntos combinado em um novo curso com um novo *framework*. No curso



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

interdisciplinar, não pode haver referência para disciplinas ou assuntos individuais, ou seja, há a perda da perspectiva das disciplinas (DENT e HARDEN, 2013).

Pietrocola (2019) escreve que a interdisciplinaridade é um conhecimento de segunda ordem visto que se dá num movimento de cooperação entre áreas de conhecimento especializado já estabelecidas e que resulta na produção de algo novo e diferente dos conhecimentos disciplinares envolvidos. A interdisciplinaridade seria uma continuação natural e necessária da busca dos pensamentos seguros, não resultado do esgotamento da disciplinarização. Porém relata que embora seja fácil constatar que o conhecimento disciplinar, seja ele de qual tipo for, é incapaz de abarcar a diversidade do mundo.

As alternativas interdisciplinares trazem consigo problemas educacionais diversos, já que a tradição escolar, que tem sido a de lidar com conhecimentos previamente simplificados e idealizados de forma a se enquadrarem em campos disciplinares bem delimitados. Neste sentido, o fato da maioria dos professores serem formados na tradição disciplinar poderá ser um empecilho e um desafio para qualquer tentativa curricular de lidar com a interdisciplinaridade como base do currículo (PIETROCOLA, 2019).

Pietrocola (2019) ainda descreve que a tradição de formação dos professores de todo o mundo tem sido de formar especialistas disciplinares, e que um modelo de formação de professores que contemple a capacidade de ensinar a articular conhecimentos disciplinares, visando a aquisição de saberes interdisciplinares, é ainda hoje uma questão em aberto. Alguns autores têm avançado ideias neste campo de estudo, embora a maioria delas se constituam em exemplos de sucesso nem sempre possíveis de serem transpostos para fora dos contextos originais.

Por fim, como último nível de integração encontra-se o currículo transdisciplinar. No nível transdisciplinar, assim como na integração interdisciplinar, o currículo transcende a disciplinas individuais. O foco com a integração transdisciplinar, no entanto, é que a aprendizagem não ocorre em um tema ou conteúdo selecionado para este propósito, mas dentro de um campo de conhecimento como exemplificado no mundo real. O professor fornece oportunidades de aprendizagem, mas a integração é feita na mente do estudante, com base em situações que ocorrem na prática (DENT e HARDEN, 2013).

Flores e Filho (2016), em relação à transdisciplinaridade, traduzem a intenção de seus proponentes, pois o prefixo *trans* significa “estar entre e ir além de”. E a expressão disciplinaridade indica o reconhecimento da importância das disciplinas e suas especializações. A proposição, então, é a de que os indivíduos, enquanto conhecedores de suas áreas realizem o movimento de transitarem por outras, com o intuito de enriquecer-se, ampliando a compreensão de natureza e sua relação pessoal com o mundo.

Decidir qual o nível mais apropriado na escada de integração para um curso depende de muitos fatores, incluindo o modelo do currículo já existente, a experiência e os pontos de vista dos professores, a infraestrutura e os objetivos gerais do currículo (DENT e HARDEN, 2013).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Os currículos que alcançam os estágios de integração mais avançados também devem levar em consideração outro fator importante. É preciso definir como essa integração vai ocorrer na lógica do currículo em espiral, vertical e horizontalmente durante os períodos do (DENT e HARDEN, 2013).

Prideaux e Ash (2013) destacam que, em cursos horizontalmente integrados, as disciplinas são organizadas em torno de conceitos ou idéias em cada ano ou nível do curso. Comumente, os primeiros anos dos cursos de medicina são organizados em blocos ou unidades correspondentes a sistemas corporais, tais como cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, entre outros. Dentro desses blocos, os estudantes aprendem as ciências básicas de anatomia, fisiologia e bioquímica juntamente com ciências sociais e comportamentais e ciências clínicas aplicadas ao organismo normal e ao patológico. Mais recentemente, algumas escolas médicas adotaram o conceito de ciclo de vida como meio de integração de conteúdo. Os blocos ou unidades que fornecem a base para a integração são organizados de acordo com estágios que simulam os ciclos de vida.

Em cursos verticalmente integrados, Prideaux e Ash (2013) descrevem, que as disciplinas são organizadas em temas ou domínios que funcionam ao longo de todos os anos do curso. Muitos cursos de medicina estão agora organizados em torno de quatro temas principais que, embora tenham nomes diferentes, geralmente se referem aos seguintes conteúdos:

- Habilidades clínicas e de comunicação;
- Ciências básicas e clínicas;
- Saúde social, comunitária e populacional;
- Direito, ética e profissionalismo.

Uma forma comum de organizar uma integração vertical no currículo, através desses temas, é usar uma abordagem em espiral. Dentro de cada um dos temas, pode haver subtemas ou blocos que fornecem a base para a integração ao longo dos anos do curso de medicina. Ou seja, os estudos em todos os anos revisam aqueles do ano anterior, ampliando o aprendizado para níveis mais altos e de maior complexidade (PRIDEAUX e ASH, 2013).

Neste desenho de currículo, há diminuição da ênfase nas ciências básicas isoladas, as quais desempenham um papel importante para a compreensão da clínica ao fornecer explicações sobre os mecanismos e bases fisiopatológicas das doenças. De fato, por este ângulo, isso aumenta o potencial de integração entre as ciências básicas e clínicas. Por exemplo, anatomia e imagem estão sendo apresentadas em uma abordagem integrada ao longo dos cursos de medicina, e não mais isoladamente no início dos cursos. O estabelecimento de unidades com habilidades clínicas, onde os alunos têm oportunidades de aprender as habilidades práticas de forma intensiva, também promove integração, incluindo a aplicação imediata dos conceitos de anatomia e imagem simultaneamente (PRIDEAUX e ASH, 2013).

ANÁLISE DAS RECOMENDAÇÕES DAS DCNS NA CONSTRUÇÃO DOS NOVOS CURRÍCULOS PARA OS CURSOS DE MEDICINA



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

A aprovação em 2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Medicina, pode ser considerada consequência de uma mobilização transformadora dos educadores da área da saúde no país e reflexo das tendências internacionais que propõem inovações na formação dos profissionais de saúde. Nesta conjuntura, a maioria dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil passou a enfrentar seus dilemas, entre os quais o de conciliar a necessidade de incorporação de um volume crescente de novos conhecimentos e tecnologias e atender às demandas sociais geradas pelas peculiaridades e desigualdades do país. A formação exclusiva ou preponderante nos hospitais de alta complexidade e a carência de profissionais com formação baseada em competências resultam em discrepâncias entre o perfil do profissional que a sociedade deseja e o egresso dos aparelhos formadores da área da saúde (REIS, SOUZA e BOLLELA, 2014).

Diante desta questão, na virada do século XXI, os cursos de graduação da área da saúde no Brasil buscaram revisar as suas diretrizes curriculares. São crescentes as expectativas de mudança do modelo de currículos nos cursos de graduação, que formatados em “grades” conferem excessiva rigidez advindas, em grande parte, de fixação detalhada nos conteúdos das disciplinas. Em boa medida, as recomendações explícitas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 têm sido uma excelente referência para desenho e revisão dos currículos no Brasil (REIS, SOUZA e BOLLELA, 2014).

Assim, pensando no ensino médico, as DCN apontam para o perfil de um egresso crítico, reflexivo, humanista, com ética, com visão geral e não especialista, capaz de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde e ter clareza sobre a sua responsabilidade como profissional e ser sujeito do cuidado em saúde (BRASIL, 2014) além de ser capaz de identificar as necessidades de saúde das pessoas da comunidade (TAROCO, TSUJI e HIGA, 2017). A base para alcançar este perfil de formação é a mudança curricular, incluindo o estudante de Medicina no processo de ensino-aprendizagem de forma ativa, autônoma e auto gerenciada.

FORTALEZAS E FRAGILIDADES NA IMPLANTAÇÃO DE UM CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM A ELABORAÇÃO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO

A criação do Curso de Medicina da UFSC no campus de Araranguá está amparada pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, que instituiu o “Programa Mais Médicos”, e na Proposta de Expansão de Vagas do Ensino Médico nas Instituições Federais de Ensino Superior do Brasil (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012). A autorização do curso ocorreu em abril de 2018, por meio da Portaria nº. 239, de 3 de abril de 2018 (BRASIL, 2018), e seu início em julho de 2018.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UFSC Araranguá foi concebido pela Comissão de Implantação do Curso de Medicina de Araranguá, composta inicialmente por professores da sede (UFSC Florianópolis) e, com a contratação de docentes para a UFSC campus



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Araranguá, estes passaram a integrar a equipe de implantação. O projeto inicial do curso foi vislumbrado e concebido por alguns professores vinculados ao Instituto Faimer Brasil, que atua na qualificação de professores para cursos da área da saúde (MACIEL, 2020).

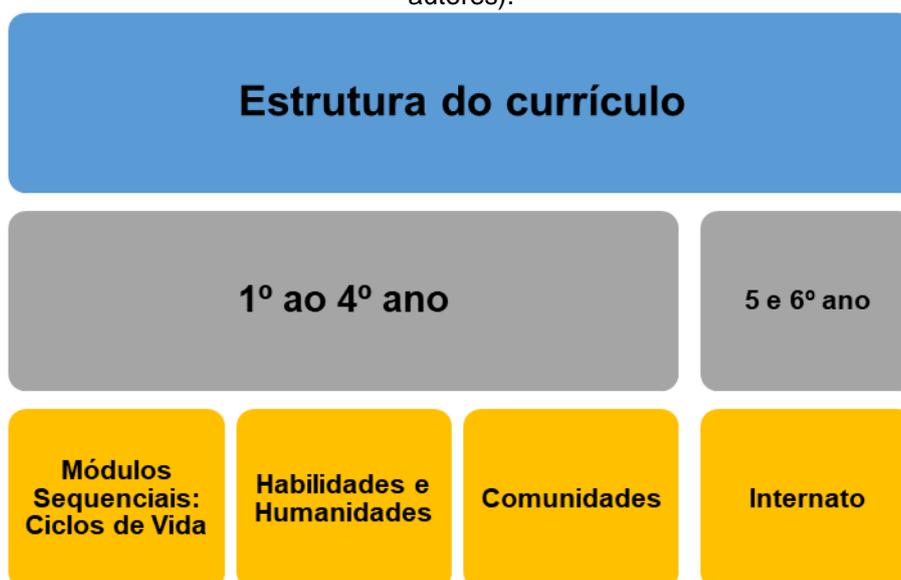
O PPC foi projetado com um design inovador, em consonância com as tendências internacionais e com as recomendações expressas nas DCN para a formação de médicos. As estratégias educacionais foram definidas de acordo com Dent e Harden (2013), utilizando o modelo Spices, que contempla o estudante como centro do processo de ensino-aprendizagem, o professor como mediador, e o currículo baseado em problemas, integrado, baseado na comunidade, construído de forma eletiva e sistemática.

Apoiado em Harden (2013), foi definido o nível de integração curricular do curso de Medicina da UFSC Araranguá, enquadrado no nível interdisciplinar, ou seja, elevado nível de integração na organização dos conteúdos. Para alcançar este nível de integração, a lógica do currículo foi construída em espiral, tanto vertical quanto horizontalmente, do 1º ao 4º ano, cuja abordagem é descrita por Harden (2013), contendo as seguintes características:

- Os temas e conteúdos são revisitados de forma integrativa ao longo do curso, e também em vários níveis de dificuldade, de forma crescente;
- As novas aprendizagens se relacionam à aprendizagens anteriores, indo ao encontro da teoria da aprendizagem significativa de Ausubel (MOREIRA, 2013);
- As competências dos estudantes aumentam conforme revisitam os tópicos de conteúdo e conforme aumenta o nível de complexidade.

O currículo foi organizado conforme apresentado na figura 4:

Figura 4 – Organização curricular do curso de Medicina da UFSC Campus de Araranguá (Fonte: autores).



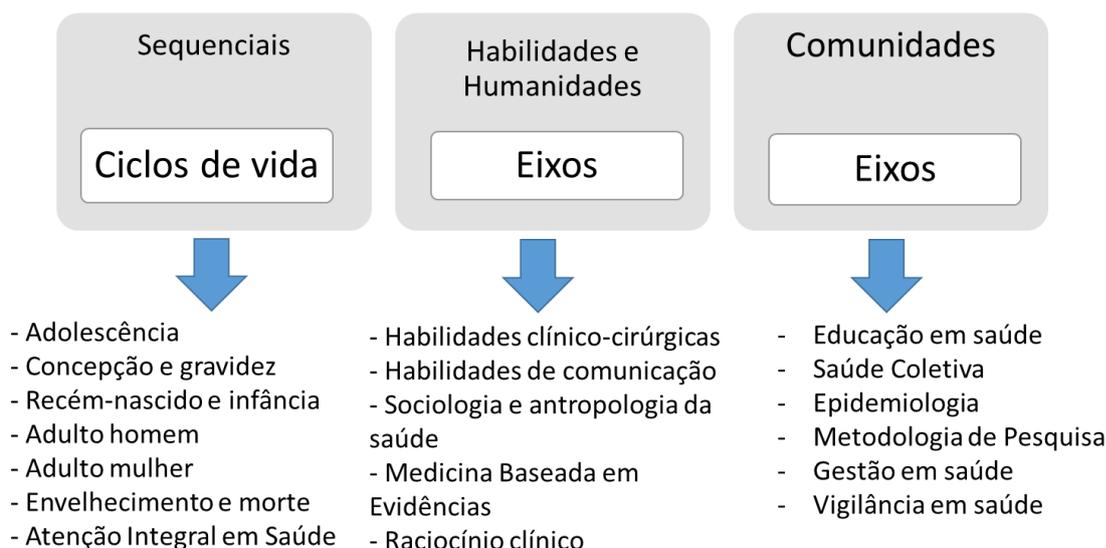


RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Na estrutura curricular planejada para ocorrer do 1º ao 4º ano, verifica-se a integração de áreas nos 3 eixos. Nos Módulos Sequenciais, dispostos em organização horizontal, as ciências básicas e clínicas concebidas como núcleos na formação médica integram-se, somando o corpo mais denso de conteúdos e de carga-horária. No módulo de Habilidades e Humanidades, estruturado verticalmente com abordagem em espiral, incorporam-se as áreas de semiologia e comunicação em Medicina, aliados ao aprofundamento dos aspectos humanísticos do fazer do médico, como a ética e bioética, sociologia e antropologia, bem como os demais aspectos psicossociais da Medicina. Já no eixo Comunidades, também formatado verticalmente em numa crescente espiral de complexidade dos conteúdos, estão integradas as áreas de saúde coletiva, educação em saúde, epidemiologia, bioestatística, entre outros. A figura 5 demonstra a organização básica destes eixos.

Figura 5 – Organização dos eixos do 1º ao 4º ano do curso de Medicina da UFSC Campus de Araranguá (Fonte: autores).



Os módulos baseados em ciclos de vida compreendem o eixo central do curso e estão organizados da seguinte forma:

- 1º semestre: Módulo sequencial I – Adolescência;
- 2º semestre: Módulo sequencial II – Concepção e gravidez;
- 3º semestre: Módulo sequencial III – Recém-nascido e infância;
- 4º semestre: Módulo sequencial IV – Adulto homem;
- 5º semestre: Módulo sequencial V – Adulto mulher;
- 6º semestre: Módulo sequencial VI – Envelhecimento e morte;
- 7º semestre: Módulo sequencial VII – Atenção Integral à Saúde I;
- 8º semestre: Módulo sequencial VIII – Atenção Integral à Saúde II;



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Nos ciclos de vida, os conteúdos são integrados, compreendendo as ciências básicas e clínicas, apresentados aos estudantes na forma de problemas, através do método PBL (*Problem Based Learning*). Os problemas são construídos pela equipe interna do curso, tendo como base um conjunto de objetivos de aprendizagem elencados para cada nível do curso, adequados o máximo possível ao ciclo de vida correspondente.

Para apoiar o estudo por problemas, existem os Laboratórios Integrados de Apoio (LIA), que dão subsídio através de aulas práticas em laboratórios especializados, como na área de biologia celular, fisiologia, anatomia, histologia, patologia, bioquímica, entre outros. Ainda, estão incluídos no LIA outros conteúdos de cunho teórico e/ou teórico-prático como farmacologia, exames de imagem, patologia clínica, entre outros.

Além do LIA, as aulas de apoio compreendem em aulas ou abordagens teóricas que visam enfatizar ou clarificar conceitos e conteúdos novos, ou aqueles já abordados nos problemas.

Os estudantes possuem, semanalmente, o tempo pró-estudo, considerado o período curricular protegido para que possam realizar um dos passos do PBL, o passo 6, que se refere ao estudo individual. Portanto, a gestão do curso deve garantir que outras atividades curriculares não serão incluídas neste período. O tempo pró-estudo difere da denominada “área verde”, que de acordo com Marcondes (1996), áreas verdes constituem períodos (manhã ou tarde) totalmente livres para o estudante, que decidirá o que fazer nesse seu tempo: lazer, leitura, currículo oculto, etc. As áreas protegidas para estudo são necessárias e obrigatórias nos currículos de cursos que utilizam algumas metodologias ativas como o PBL, a sala de aula invertida e o TBL (*Team Based Learning*).

Durante os 17 meses iniciais da implantação do curso (período correspondente de julho de 2018 até dezembro de 2019), muitos desafios e percalços foram somados à experiência do curso, tanto da equipe de docentes, quanto do corpo discente e da gestão acadêmica.

Um dos entraves à implantação de um currículo integrado é a falta de compatibilidade da estrutura curricular com os sistemas de informática para gestão acadêmica. Desde a matrícula do estudante até a gestão de notas, nada foi possível de conciliar com a forma como a universidade identifica o currículo, pautado apenas em disciplinas e em avaliações somativas. Portanto, tudo teve que ser adaptado à realidade institucional.

Importante destacar que o curso de Medicina da UFSC do campus de Araranguá foi o primeiro curso implantado na UFSC totalmente subsidiado por metodologias ativas e pelo currículo completamente integrado. Na instituição, já existem cursos que adotam currículos integrados parcialmente, que também tiveram que adaptar as rotinas ao formato cinquentenário da instituição, considerada ainda jovem dentre as universidades federais.

Os módulos “Comunidades” e “Habilidades e Humanidades” possuem em seu escopo, interface de diferentes áreas da ciência. No caso do módulo de Comunidades, os professores que foram sendo integrados possuem formações e experiências de práticas de ensino distintas, o que dificultou a concordância do modelo a ser adotado. Ainda, a forma de construção do módulo



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

encontrou percalços na interface com a rede de saúde, cuja experiência dos profissionais com a preceptoria de cursos de Medicina é incipiente.

Da mesma forma, a construção e implementação do módulo de Habilidades e Humanidades foi permeada de desafios, sobretudo em relação ao trabalho interdisciplinar.

Neste período de implantação, repleto de tensões externas institucionais e políticas, como o desmantelamento do Programa Mais Médicos no Brasil, em meio a cortes de verbas às universidades públicas e sem equipe completa de docentes e técnicos de nível superior, o curso de Medicina da UFSC Araranguá vem sofrendo com a precarização do ensino no Brasil. O curso funciona em uma estrutura que não é a edificação pactuada com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) no Programa Mais Médicos. Portanto, sem a devida estrutura de laboratório especializados e sala de aula apropriadas às metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as possibilidades e vantagens existentes para a implementação do currículo proposto no curso de Medicina da UFSC Araranguá, por ser um curso construído da marca zero, isso facilita a utilização de um projeto pedagógico mais contemporâneo e atento as novas recomendações para o ensino médico. Todavia, os docentes precisam estar orquestrados na concepção pedagógica adotada, correndo risco de fracasso na implantação curricular, se não houver apoio da equipe docente e da gestão institucional.

Em relação aos empecilhos para o alcance do perfil curricular descrito neste artigo, são inúmeros. De fato, implantar um currículo integrado e interdisciplinar em uma universidade pública federal tem trazido inúmeros desafios. Por se tratar de uma universidade pública, deve prevalecer uma gestão democrática, em que as divergências de opiniões, conflitos e tensões sejam vistas como oportunidades de diálogo e instauração de projetos coletivos. Porém, ainda é necessário avançar mais em algumas questões relacionadas ao desafio da prática docente interdisciplinar, bem como na compreensão do escopo epistemológico do projeto pedagógico.

Ainda, possibilitar aos docentes acesso à qualificação pedagógica é de fundamental importância, tendo em vista o caráter inovador do currículo. Cursos de capacitação pedagógica são considerados um dos principais indicativos de sucesso na implantação de currículos pautados em metodologias ativas, o que é enfatizado por diversos autores.

Apoio institucional e da gestão do curso também são essenciais para a consolidação do curso, que se encontra em processo de implantação. Como o modelo de currículo é diferenciado e único na instituição, pactuações e negociações são fundamentais para implementar os módulos, como por exemplo, adaptações do sistema de gestão acadêmica.

As incertezas de cunho político em relação ao cumprimento do Programa Mais Médicos durante o período de implantação do início do curso tensionaram ainda mais as relações internas, sendo mais um obstáculo ao trabalho interdisciplinar.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

Faz-se necessário também apoiar programas de incentivo à preceptoria no SUS, criando estratégias de fortalecimento dos vínculos com a rede de saúde. O curso de Medicina na região trará - como tem trazido precocemente entre os novos cursos da Expansão nas Instituições Federais de Ensino Superior do Projeto Mais Médicos - desenvolvimento dos recursos humanos em saúde da região, melhoria dos indicadores de saúde e, indiretamente, do aparelho de saúde correspondente.

AGRADECIMENTOS

O processo de implantação do curso de Medicina da UFSC campus Araranguá só foi possível devido ao esforço de muitos servidores envolvidos na Comissão de Implantação do mesmo. Por esta razão, agradecemos gentilmente todos os servidores e ex-servidores, em especial o Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Júnior, membro fundamental para a consolidação deste projeto pedagógico; o Prof. Dr. Luiz Carlos Cancellier (*In Memoriam*), Reitor da UFSC, que deu infinito apoio à consolidação do curso e, ainda, ao Prof. Dr. Eugênio Simão, diretor de centro da UFSC campus Araranguá, pela sua maestria em administrar todo o processo. Também, um agradecimento muito especial aos membros da Comissão Pedagógica para a Estruturação do Curso de Graduação em Medicina dos Campus de Araranguá e Curitibanos, ativas desde 2014 na UFSC campus de Florianópolis, em especial a Prof^a. Dr^a. Isabela de Carlos Back e Prof^a. Dr^a. Francis Solange Vieira Tourinho, que foram as iniciadoras do processo junto ao MEC.

REFERÊNCIAS

BENAVIDES-SOLÍS, N. A.; LANDAZURI-NAZARENO, G. A.; PRECIADO, I. J. Q. Enfoque multidisciplinar desde una perspectiva conceptual para la enseñanza de las Matemáticas, Esmeraldas, Ecuador. **FIPCAEC**, n. 16, v. 5, p. 135-45, 2020. Disponível em: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/164/253>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. **Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e da outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12871.htm. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 239, de 3 de abril de 2018, que autoriza o funcionamento do curso de Medicina da UFSC campus Araranguá**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/files/2018/04/AutorizacaoMedAra.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 86, de 22 de março de 2012**. Dispõe sobre Propostas de expansão de vagas do ensino médico nas Instituições Federais do Ensino Superior elaboradas pelo Grupo de Trabalho instituído pela Diário Oficial da União.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras Providências. 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: 22 jun. 2021.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

CHAGAS, A. M.; LINHARES, R. N. A prática de aprendizagem ativa e colaborativa em rede social digital: uma proposta metodológica. Cap. 1. *In*: IBARRA, L. E. R.; SAAVEDRA, R. A.; COSTA, A. P. **Investigação qualitativa, uma ação situada**: multiplicidade de formas. Ludomedia, 2020. Disponível em: <https://ludomedia.org/publicacoes/investigacao-qualitativa-uma-acao-situada-multiplicidade-de-formas/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

CHIRELLI, M. Q.; NASSIF, J. V. Metodologia ativa no currículo por competência: processo, facilidades e dificuldades. **Investigação Qualitativa em Educação**, v. 1, 2017.

DENT, John A.; HARDEN, Ronald M (ed). A Practical Guide for Medical Teachers. 4. ed. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2013. Disponível em: http://edomsp.sbm.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

FLORES, J. F.; FILHO, J. B. R. Transdisciplinaridade e educação. **Revist Aleph**, ano XIII, n. 26, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaleph/article/view/39153>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FRANCISCHETTI, I.; HOLZHAUSEN, Y.; PETERS, H. Tempo do Brasil traduzir para a prática o Currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Interface**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/icse/a/qwchcdrx4n3rxHLMFmgPPBM/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2021.

HARDEN, R. M. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. **Medical Education**, v. 34, p. 551-57, 2000.

HARDEN, Ronald M. Curriculum planning and development. Chapter 2. *In*: DENT, J. A.; HARDEN, R. M (ed). **A Practical Guide for Medical Teachers**. 4. ed. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2013. Disponível em: http://edomsp.sbm.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf. Acesso em: 22 jun. 2021.

IGLÉSIAS, A. G.; BOLLELA, V. R.; Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, p. 265-72, 2015.

MACIEL, J. A. C. **O Instituto Regional Faimer-Brasil na formação de educadores das profissões da saúde**. 2020. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

MAIA, José Antonio. O currículo no ensino superior em saúde. *In*: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: Ed. Senac, 2004.

MARCONDES, E. Currículo Nuclear. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29. p. 389-95, 1996.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, diagramas e unidades de ensino potencialmente significativas**. Porto Alegre: Instituto de Física da UFRGS, 2013. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

NASCIMENTO, E. G. C.; GIUSTINA, G. Z. D.; SILVA, D. N.; SANTOS, I. B.; SILVEIRA, S. A. Relato de experiência: a interdisciplinaridade no contexto da formação médica. **Anais da Assembleia Regional Nordeste II**. IFMSA/BRAZIL. Mossoró: Editora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, 2020. p. 261-8.

OLIVEIRA, C. A.; SENGER, M. A.; EZEQUIEL, O. S.; AMARAL, E. Alinhamento de Diferentes Projetos Pedagógicos de Cursos de Medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 143-51, 2019.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

IMPLANTAÇÃO DE CURRÍCULO INTEGRADO E INTERDISCIPLINAR NO ENSINO MÉDICO:
A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
lane Franceschet de Sousa, Melissa Negro-Dellacqua

PERES, C. M.; VIEIRA, M. N. C. M.; ALTAFIM, E. R. P.; MELLO, M. B.; SUEN, K. S. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 249-55, 2014.

PIETROCOLA, M. Uma crítica epistemológica sobre as bases do currículo. A interdisciplinaridade como um saber de segunda ordem. **Revista Educação, Sociedade e Culturas**, n. 55, 2019. Disponível em: <https://ojs.up.pt/index.php/esc/article/view/37>. Acesso em: 22 jun. 2021.

PRIDEAUX, D.; ASH, J. K. Integrated learning. *In.*: DENT, John A.; HARDEN, Ronald M. **A practical guide for medical teachers**. 4. ed. London: Elsevier, 2013. p.183-189.

REIS, F. J. C.; SOUZA, C. S.; BOLLELA, V. R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, p. 272-9, 2014.

REZENDE, K. T. A.; COSTA, M. C. G.; RODRIGUES, M. E.; TONHOM, S. F. R. O processo de ensino-aprendizagem em método ativo: a visão de professores de um curso de medicina. **Indagatio Didactica**, v.12, n. 1, 2020.

ROSS, J. R.; BARROS, A. C. L.; SILVA, J. G.; COSTA, J. F.; MARINELI, N. P.; ROCHA, J. C. X. Metodologias ativas em um curso de formação em saúde. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, Macapá, v. 3, p. 154-61, 2020.

SCHOLZE, A. S.; MIRANDA, C.; GARCIA JUNIOR, C. A.; MAEYAMA, M. A. O ensino da prevenção nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, 2020.

TAROCCO, A. P. R. M.; TSUJI, H.; HIGA, E. F. R. Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 12-21. 2017.

TEIXEIRA, A. A. R.; BOTELHO, C. V.; RONCARI, C. F. Aprendizagem baseada em equipe em neurofisiologia: desempenho e percepção de estudantes de medicina. **Rev Med**, São Paulo, v. 99, n. 3, p. 236-41, 2020.

TYLER, R. W. **Princípios básicos do currículo e ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Globo, 1977.

UFSC. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSC**. Araranguá: UFSC, 2017. Disponível em: <https://medicina.ararangua.ufsc.br/files/2017/07/PPC-Medicina-Ararangua-05.06.2017.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

VENTURELI, J. **Educacion Médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Serie PALTEX Salud y Sociedad. Organización Panamericana de la Salud, 1997.

VENTURELI, J.; FIORINI, V. M. L. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, out./dez. 2001.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION (WFME) Global Standards for Quality Improvement. **Basic medical education WFME global standards for quality improvement**. WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003. Disponível em: <http://www.wfme.org>. Acesso em: 22 jun. 2021.