



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE A UNIVERSIDADE**

VERÔNICA DE LIMA VIDAL MOTA

**A PERCEPÇÃO DOS GRADUADOS EM BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA SOBRE A
VIVÊNCIA NO CURSO (2009- 2011).**

Salvador
2014

VERÔNICA DE LIMA VIDAL MOTA

**A PERCEPÇÃO DOS GRADUADOS EM BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA SOBRE A
VIVÊNCIA NO CURSO (2009- 2011).**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadora: Dr.^a Carmen Fontes Teixeira

Salvador
2014

Ficha Catalográfica: Fábio Andrade Gomes- CRB-5/1513

M917p Mota, Verônica de Lima Vidal
A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011) / Verônica de Lima Vidal Mota. – Salvador, 2014.
118 p. : il. ; 22 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira.
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, 2014.

1. Estudantes universitários em Saúde. 2. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. 3. Universidade Federal da Bahia.
I. Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade. II. Título.
CDU: 378:61(813.8)

VERÔNICA DE LIMA VIDAL MOTA

**A PERCEPÇÃO DOS GRADUADOS EM BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA SOBRE A
VIVÊNCIA NO CURSO (2009- 2011).**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof.º Milton Santos da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 14 de março de 2014.

Banca examinadora

Eduardo Luiz Andrade Mota _____
Doutor em Medicina pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Isabela Cardoso de Matos Pinto _____
Doutora em Administração pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho _____
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Para Célia, mãe sábia

AGRADECIMENTOS

Aos graduados em BI em Saúde que se disponibilizaram a registrar aspectos valiosos da sua experiência no curso para realização deste estudo.

À professora Carmen Teixeira pela dedicação, pela incansável disponibilidade em apresentar os caminhos do conhecimento e pela alegria com as nossas conquistas.

Aos professores Thereza Coelho e Eduardo Mota pelas contribuições apresentadas durante o exame de qualificação.

A Gustavo, estudante do BI em Saúde, pela colaboração na aplicação dos questionários e no processamento dos dados. Pela sua amizade.

A Clinger, do laboratório de informática do ISC, pela assessoria na organização dos dados da pesquisa num sistema informatizado.

A Marcelo Rocha por compartilhar saberes e pela parceria na revisão deste escrito.

Aos colegas de trabalho da PROAE pelo incentivo recebido e interesse compartilhado pela produção de conhecimentos acerca da vivência dos estudantes na UFBA.

À minha mãe, Célia, por ensinar o prazer em estudar e pelo seu amor fortalecedor. E a minha irmã, Verena, pelo zelo e confiança durante essa caminhada.

Ao meu filho Pedro, presença animadora, pelo seu amor. E ao meu esposo, João, pelo companheirismo nos cuidados com a nossa família e por quase sempre ter compreendido as minhas ausências.

A gestação do novo, na história, dá-se, freqüentemente, de modo quase imperceptível para os contemporâneos, já que suas sementes começam a se impor quando ainda o velho é quantitativamente dominante. É exatamente por isso que a "qualidade" do novo pode passar despercebida. Mas a história se caracteriza como uma sucessão ininterrupta de épocas. Essa idéia de movimento e mudança é inerente à evolução da humanidade. É dessa forma que os períodos nascem, amadurecem e morrem. (SANTOS, Milton, 2001, p. 141)

MOTA, V.L.V. **A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)**. 2014. 114 p., il. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI em Saúde) acerca da vivência no curso durante o período 2009-2011. Trata-se da primeira turma de graduados no referido curso, implantado na Universidade Federal da Bahia no contexto do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), no período 2007-2008. O referencial teórico adotado contempla a noção de “percepção” extraída da fenomenologia de Merleau-Ponty, o conceito de “experiência”, tal como definido por Larossa Bondía e a compreensão acerca do processo de afiliação universitária proposta por Alain Coulon. A metodologia utilizada incluiu a elaboração e aplicação de um questionário estruturado com perguntas acerca de três aspectos principais: a) perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos graduados; b) percepção acerca do curso; c) a percepção acerca da vivência na universidade. Os resultados apontam um predomínio de estudantes jovens, na faixa etária dos 20 aos 24 anos, do sexo feminino, provindos de famílias de classe média, sendo que mais da metade informa não estar vinculado ao mercado de trabalho. Acerca da vivência no curso, os graduados destacam ter adquirido um amplo conhecimento do projeto pedagógico e referem o alcance percentualmente elevado da maioria das competências esperadas. Avaliam que o currículo está relativamente integrado, havendo vinculação entre os componentes curriculares, módulos ou áreas de conhecimentos afins. Sobre o processo de afiliação à universidade, os graduados consideram, em sua maioria, que o curso contribuiu amplamente para sua inserção no ambiente universitário, o que confirma a pertinência da proposta flexível do projeto pedagógico do BI em Saúde, no sentido de favorecer uma vivência inter e transdisciplinar. Apontam, porém, alguns entraves no processo de implantação do curso que incidem sobre o exercício da autonomia pretendida na construção da trajetória acadêmica no BI em Saúde.

Palavras-chave: Educação superior em saúde. Percepção dos estudantes de graduação. Formação de pessoal em saúde. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

MOTA, V.L.V. Perception of Graduates in Interdisciplinary Baccalaureate in Health on UFBA about experience in the course (2009-2011). 2014. 114 p., il. Dissertation (Master in Interdisciplinary Studies about University) - Federal University of Bahia, Salvador, 2014.

ABSTRACT

This study aims to characterize the perception of graduates in Interdisciplinary Baccalaureate in Health (IBH) about the experience in the course during the period 2009-2011. It is the first class of graduates in the course, implemented in the Federal University of Bahia in the context of the Support Program for Restructuring and Expansion Plans in Federal Universities (Reuni), in the period 2007-2008. The theoretical framework adopted contemplates the notion of “perception” extracted from the Merleau-Ponty’s phenomenology, the concept of “experience”, such as defined by Larossa Bondía and the comprehension about the process of college affiliation proposed by Alain Coulon. The used methodology included the elaboration and application of a structured dictionary with questions about three main aspects: a) demographic, socioeconomic and cultural profile of graduates; b) perception about the course; c) perception about the experience in college. The results show a predominance of young students, in the age group between 20 and 24 years, females, coming from middle-class family, whereas more than half informs not being bound in the work market. Regarding their experience in the course, the graduates highlight having acquired a wide knowledge about the pedagogical project and refer the percentually high reach of most of the expected competencies. They evaluate that the curriculum is relatively integrated, having links between the curricular components, modules or related areas of knowledge. About the process of affiliation to the College, the graduates consider, mostly, that the course contributed widely for their insertion in the university environment, confirming the relevance of the flexible proposal of the pedagogical project of IB in Health, towards assisting an inter and transdisciplinary experience. They also point however, some obstacles in the process of implementing the course that focus on the exercise of autonomy pretended building the academic trajectory of IB in Health.

Key-words: Higher Education in health. Perception of undergraduate students. Training of personnel in health. Interdisciplinary Baccalaureate in Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição por sexo e idade	41
Tabela 2 – Dados de estado civil e se tem filhos	42
Tabela 3 – Raça/cor/etnia	43
Tabela 4 – Dados da situação socioeconômica dos graduados	44
Tabela 5 – Distribuição segundo faixa de renda do núcleo familiar e raça/cor/etnia	46
Tabela 6 – Opção pela reserva de vagas e situação ocupacional dos graduados	47
Tabela 7 – Participação dos estudantes em programas que fornecem bolsa de estudos ..	48
Tabela 8 – Nível de escolaridade dos pais dos graduados em BI em Saúde, 2011	49
Tabela 9 – Natureza da escola e tipo de curso do ensino médio dos graduados	50
Tabela 10 – Nível de conhecimento de língua estrangeira	50
Tabela 11 – Conclusão de outra graduação	51
Tabela 12 – Acesso à internet e local	51
Tabela 13 – Distribuição por uso de meios de comunicação	52
Tabela 14 – Finalidades de utilização do microcomputador	52
Tabela 15 – Nível de conhecimento do projeto político pedagógico	60
Tabela 16 – Participação no planejamento semestral da matrícula	61
Tabela 17 – Opções para realização da etapa de formação específica do curso	63
Tabela 18 – Oportunidades para vivenciar a saúde como um campo interdisciplinar ...	64
Tabela 19 – Principal contribuição das AC para inserção no campo da saúde	64
Tabela 20 – Participação no processo de ensino-aprendizagem	65
Tabela 21 – Participação nos processos de avaliação de aprendizagem	66
Tabela 22 – Nível de contribuição do curso para aquisição de competências e habilidades	68
Tabela 23 – Avaliação do currículo	70
Tabela 24 – Opinião sobre a principal contribuição do curso	71
Tabela 25 – Oportunidades para conhecimento da estrutura organizacional da UFBA .	74
Tabela 26 – Efetividade das orientações do Colegiado para a matrícula	74
Tabela 27 – Contribuição do Colegiado para matrícula em CC de outras unidades	75
Tabela 28 – Nível de contribuição do curso para integração ao ambiente universitário	75
Tabela 29 – Participação nos programas de assistência estudantil	77
Tabela 30 – Participação em entidades de representação estudantil	78
Tabela 31 – Inserção nas entidades estudantis e a integração ao ambiente universitário	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Atividades Complementares
BI em Saúde	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
CAE	Conselho Acadêmico de Ensino
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Componentes curriculares
CNPQ	Conselho Nacional de Pesquisas
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CPL	Cursos de Progressão Linear
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis das Instituições Federais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof.º Milton Santos
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
ITA	Instituto Tecnológico da Aeronáutica
MEC	Ministério da Educação
PMS	Prefeitura Municipal de Salvador
PPP	Projeto Político Pedagógico
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	MARCO REFERENCIAL	31
3	METODOLOGIA	37
3.1	Desenho do estudo	37
3.2	Contexto e sujeitos da pesquisa	37
3.3	Procedimentos e técnicas para a produção dos dados	37
3.4	Processamento e análise dos dados	38
3.5	Aspectos éticos	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1	Caracterização dos estudantes graduados em BI em Saúde	41
4.1.1	Perfil demográfico	41
4.1.2	Perfil socioeconômico	43
4.1.3	Perfil Cultural	49
4.2	Percepção sobre o curso	53
4.2.1	Motivação pela escolha do curso de BI em Saúde	53
4.2.2	Conhecimento acerca do projeto pedagógico	60
4.2.3	Percepção sobre a trajetória no curso	61
4.2.4	Percepção sobre a contribuição do curso para a formação acadêmica	66
4.3	Percepção sobre a vivência na universidade	71
4.3.1	Aprendizagem institucional	72
4.3.2	Contribuição do curso para a integração ao ambiente universitário	73
4.3.3	Vinculação aos programas de assistência estudantil	76
4.3.4	Participação no movimento estudantil: “um indicador de afiliação”	78
4.4	Significado da experiência no BI em Saúde	79
4.4.1	Percepção sobre a trajetória no BI em Saúde	81
4.4.2	Percepção sobre o aprendizado da universidade	84
4.4.3	A contribuição do BI em Saúde para a apreensão da complexidade do campo da saúde	86
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	95

APÊNDICES 103
ANEXOS 117

1 INTRODUÇÃO

As primeiras universidades, Bolonha, Paris e Oxford, surgiram no século XIII¹, vinculadas oficialmente à Igreja, no contexto do desenvolvimento das cidades, espaços de concentração e difusão de conhecimentos organizados nas chamadas Artes Liberais, no Direito civil e canônico e na Teologia². Em seguida foi fundada a Universidade de Salamanca (1218) na Espanha, e a de Lisboa (1290), em Portugal, intensificando-se a criação de novas universidades nos séculos XIV e XV, principalmente em território germânico, período caracterizado pela transferência do controle sobre as universidades da Igreja para os Estados (CHARLE; VERGER, 1996).

Na época moderna (sec. XVI-XVIII) a criação de universidade acompanha a expansão territorial dos Estados nacionais para além da Europa, multiplicando-se as universidades católicas ao tempo em que se cria uma rede de universidades influenciadas pela Reforma Protestante, contexto no qual o chamado “espírito das luzes”³ traduz-se no desejo de modernização da instituição, estimulando inovações no ensino, com vistas a assegurar suas novas finalidades políticas e acadêmicas (CHARLE; VERGER, 1996).

Na primeira metade do século XIX já se pode identificar a existências de três modelos, o alemão, o francês e o inglês. O primeiro caracterizava-se pelo desenvolvimento de grandes sistemas filosóficos e pela integração entre o ensino e a pesquisa, com base no ideário defendido por Humboldt (liberdade de aprender, liberdade de ensinar, recolhimento e liberdade do pesquisador e do estudante, enciclopedismo). O modelo francês foi idealizado num contexto pós-revolução para oferecer à sociedade os quadros de profissionais necessários para estabilização da nação. Desta maneira, a formação deveria atender aos ditames da nova ordem social, sendo baseada na estrita divisão do trabalho, na especialização das formações, em nítida divergência com o ideal universitário de Humboldt. O modelo inglês, de caráter elitista e tradicional, incluía a obrigatoriedade de residência nos colégios, sendo o ensino

¹ Formas diferenciadas de ensino superior já se desenvolviam na Europa Ocidental desde o século XI, a exemplo das escolas de Direito de Bolonha, porém não se organizavam no sentido atribuído a uma universidade como uma ‘comunidade (mais ou menos) autônoma de mestre e alunos reunidos para assegurar o ensino de um determinado número de disciplinas em um nível superior’. CHARLE, C.; VERGER, J. **Historia das Universidades**. São Paulo: Editora UNESP, 1996.

² Artes Liberais compreendiam disciplinas propedêuticas para os estudos superiores, sendo assim agrupadas: três artes do trivium (Gramática, Retórica, Dialética) e as quatro artes do quadrivium (Aritmética, Música, Astronomia, Geometria). A disciplina superior era a Ciência Sagrada (Teologia). O Direito e a Medicina impuseram-se como disciplinas, desde o sec. XII, sob o primado da Teologia, despertando a suspeita da Igreja contra seu caráter profano e lucrativo (Ibid.).

³ Ver TODOROV, T. **O espírito das luzes**. Tradução Mônica Cristina Corrêa. São Paulo: Barcarolla, 2008.

inicialmente limitado às matérias clássicas e às Matemáticas. A atividade de pesquisa e a incorporação das Ciências, História, Direito, línguas estrangeiras, só ocorreram na segunda metade do século, conseqüente, ao intuito de formar quadros para a sociedade industrial e urbana (CHARLE; VERGER, 1996).

O desenvolvimento do ensino no Brasil, inclusive o ensino superior, sofreu, evidentemente, a influência desse processo, por conta inicialmente da situação colonial, e posteriormente, em função do lugar ocupado pelo país no contexto das relações internacionais na modernidade e contemporaneidade. No Brasil Colônia, logo em 1572, foram criados os cursos de Artes e Teologia no Colégio dos Jesuítas da Bahia. No período seguinte, marcado pela transferência da sede do reino português para o Brasil em 1808, foram criados novos cursos com o objetivo de formar o quadro de burocratas do Estado e profissionais liberais, a exemplo dos cursos de Medicina e Cirurgia, na Bahia e no Rio de Janeiro, base para a formação posterior das faculdades de Medicina e Farmácia (CUNHA, 2007a). O ensino superior brasileiro se desenvolveu, em escolas isoladas, incorporando os traços do modelo francês, baseado na especialização e formação de intelectuais, com a negação da criação da universidade.

Com a proclamação da República surgiram as primeiras escolas superiores geridas por particulares, sem qualquer domínio do Estado, as quais contribuíram para a ampliação do acesso ao ensino superior, coerentemente com o processo incipiente de industrialização e urbanização da sociedade brasileira, que demandava força de trabalho com alta escolaridade. As primeiras universidades foram formadas nesse período⁴, a partir da agregação das faculdades, sendo que perduraram apenas a do Rio de Janeiro (1920) e a de Minas Gerais (1927).

No primeiro governo Vargas foram plantadas as sementes para a criação de universidades que correspondessem realmente aos princípios conferidos a instituições que tem esse título, a partir de iniciativas logo abortadas como a criação das universidades de São Paulo (1934) e a do Distrito Federal no Rio de Janeiro (1935). Somente no período da chamada república populista (1945-1964), em meio a críticas sobre o caráter arcaico e distanciado das atividades científicas e de pesquisa, o ensino superior passou por um processo

⁴ A criação de universidades foi alvo de críticas, principalmente, por não se dispor de uma estrutura voltada para a integração entre cursos, faculdades e institutos observada noutros países, gerando mobilizações, debates em congressos, pesquisas de opinião, sendo muitas discussões promovidas pelos *profissionais da educação* que foram responsáveis por reformas do ensino pelo Brasil, a exemplo de Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo, Lourenço Filho. CUNHA, L. A. **A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à era Vargas**. 3. ed. [revista] São Paulo: UNESP, 2007a.

de modernização iniciado pelos militares com a criação do Instituto Tecnológico da Aeronáutica (ITA) em 1947, já sob a influência do paradigma de universidade norte-americana⁵ que sucedeu os modelos das universidades européias perseguidos até o Estado Novo (Cunha, 2007b).

A ideologia desenvolvimentista, característica desse período, reclamava por um ensino superior modernizado, que assegurasse as bases necessárias para o fomento da pesquisa científica e tecnológica como propulsores do desenvolvimento e segurança nacional. Desta maneira, o movimento de introdução de inovações administrativo-pedagógicas iniciadas pelo ITA, teve seu apogeu com a criação da Universidade de Brasília (UNB)⁶ na nova capital do país, cujo plano geral foi elaborado por representantes de instituições estratégicas⁷ na área de ciências, pesquisa e educação, sob a liderança de Darcy Ribeiro⁸, professor de Antropologia da Faculdade de Filosofia da Universidade do Brasil e um dos mentores das concepções da nova universidade (CUNHA, 2007b).

A Universidade de Brasília (UNB) se opôs a um “(não) modelo” de universidade vigente no Brasil pautado na segregação das instituições. Ademais, buscava formar uma reserva de especialistas para a burocracia estatal e a edificação de um paradigma ainda mais avançado do que o ITA para o ensino superior brasileiro, porque abarcava todos os campos do saber. Sua organização administrativo-pedagógica contemplava um conjunto de institutos e faculdades compostos por departamentos, sendo os institutos centrais (Matemática, Física, Química, Biologia, Geociências, Ciências Humanas, Letras, Artes) incumbidos de ministrar o ensino introdutório, cujo sentido seria o desenvolvimento de estudos gerais por dois ou três anos, possibilitando aos estudantes mudanças na definição da carreira, evitando a precocidade na escolha. Para a integralização curricular os estudantes cursavam disciplinas em distintos

⁵ O incentivo financeiro e assistência técnica do governo norte americano e das fundações privadas contribuíram para a modernização do ensino brasileiro e se fez presente desde a década de 50, numa investida daquele governo de resguardar-se da aliança das nações subdesenvolvidas com os países comunistas. Contudo, as ações foram iniciadas no ensino médio, somente estendendo-se ao ensino superior a partir de 1958, sendo estabelecidos novos convênios entre Ministério da Educação e Cultura (MEC) e a United States Agency for International Development (USAID) em 1964 com metas de ampliação do acesso ao ensino superior, incentivo ao ensino das ciências e da pesquisa científica e tecnológica e realização de intercâmbios, envolvendo variados segmentos da comunidade acadêmica (Brasil 1965 APUD Cunha, 2007b, p. 160). CUNHA, L. A. **A universidade crítica: o ensino superior na república populista**. 3. ed. São Paulo: UNESP, 2007b.

⁶ A primeira das finalidades explicitadas no projeto desta Universidade foi algo nunca mencionado para qualquer instituição deste nível de ensino no Brasil: “Formar cidadãos empenhados na busca de soluções democráticas para os problemas com que se defronta o povo brasileiro na luta por seu desenvolvimento econômico e social” (Decreto 1872 APUD Cunha, 2007b, p. 142).

⁷ Conselho Nacional de Pesquisas (CNPQ), a Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Universidade do Brasil e o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (cf. CUNHA, 2007b).

⁸ Cabe mencionar, que as ideias apresentadas por Darcy Ribeiro, podem ter sido influenciadas pelo projeto outrora elaborado por Anísio Teixeira para criação da Universidade do Distrito Federal no Rio de Janeiro. (Cf. CUNHA, 2007b).

departamentos dos institutos centrais e faculdades, independente da carreira escolhida, numa trajetória construída sem um direcionamento prévio, característico dos cursos seriados (CUNHA, 2007b).

Diante do exposto, constata-se que o processo de modernização do ensino superior brasileiro iniciado no período populista implicou no crescimento do contingente de alunos, o que se fez acompanhar pelo aumento da demanda numa escala ainda mais ampliada, em função do aumento das vagas no ensino médio público e da redução de entraves nos exames vestibulares, o que contribuiu para a formação de um movimento estudantil⁹ em prol da reforma do ensino superior, paralelamente à mobilização de docentes e pesquisadores pela melhoria das condições de trabalho e remuneração.

Os interesses dos estudantes, em grande medida, estavam em consonância com os defendidos por muitos setores do Estado na reforma do ensino superior, pautando-se na formação de profissionais, organização do regime departamental, estruturação da carreira do magistério e trabalho docente em tempo integral, assistência estudantil e extinção da cátedra vitalícia. Desta maneira, o projeto de reforma do ensino superior foi encampado pelos estudantes, com a posterior adesão dos professores, tendo o Estado assumido estrategicamente o comando quando percebeu o fortalecimento dos rumos do movimento. O aparato desenvolvido por este ente assumiu a forma de um denso compilado de pareceres, resoluções e indicações que culminou com a “Lei de Reforma Universitária” aprovada em novembro de 1968, em um contexto radicalmente diferente, conseqüente ao golpe de Estado que instituiu o regime autoritário sob comando militar (CUNHA, 2007b).

O período da ditadura militar (1964-1985) favoreceu a expansão da iniciativa privada na área educacional amparados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 de orientação privatista. A imunidade fiscal era a tônica, iniciando-se por dispositivos constitucionais na Carta de 1946 que garantiam isenção tributária sobre bens e serviços educacionais, sendo esses privilégios ampliados com a reforma constitucional de 1965, garantindo-se a isenção também sobre a renda. Ademais, o governo federal ofereceu apoio técnico e financeiro para a implantação de faculdades privadas e não estimulava a criação de

⁹ As reivindicações dos estudantes, registradas nas Cartas da Bahia e do Paraná, eram direcionadas aos processos pedagógico-administrativos, aos políticos, relacionados ao exercício do poder nas instâncias universitárias, como também no âmbito das liberdades de cátedra, de imprensa, de crítica e de tribuna. Ademais, os privilégios na seleção para ingresso de estudantes nas universidades, com ênfase no econômico, eram contestados como vias à valorização do critério das capacidades. Sobre o ensino as críticas pairavam sobre o seu caráter fragmentado com matérias desarticuladas, além da não existência da prática da pesquisa, reclamando-se a necessidade de equilíbrio entre a especialização para formação profissional e o desenvolvimento de uma perspectiva global a partir dos estudos das Humanidades (Cf. CUNHA, 2007b).

estabelecimentos públicos onde as escolas privadas fossem consideradas suficientes (CUNHA, 2007c).

Durante a transição democrática iniciada em 1985, a política de subsídios indiscriminada às instituições privadas sofreu mudanças que foram iniciadas desde 1983 nas esferas municipal e estadual dos governos, instigando a esfera federal a proceder alterações na legislação, principalmente, a partir da posse do primeiro presidente da República civil. Contudo, a redução do apoio financeiro público para o ensino básico privado se fez acompanhar pelo incremento no nível superior do ensino, num processo acelerado de abertura de faculdades com construção de prédios a partir de isenções fiscais, empréstimos a juros negativos e, em alguns casos, anistiados. Desta maneira, o lento crescimento da oferta de vagas no ensino superior público ocasionou a absorção da crescente demanda para o ensino privado (CUNHA, 2007c).

No governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)¹⁰ sancionada em 1996, passou a considerar a possibilidade do caráter lucrativo das instituições privadas de ensino, mais especificamente das particulares, diferentemente daquelas privadas sem fins lucrativos como as confessionais e filantrópicas¹¹. No que se refere às universidades públicas federais, buscou-se introduzir uma administração supostamente mais racional dos recursos, incluindo a utilização da capacidade ociosa das instituições, o aumento dos cursos noturnos e das matrículas, sem despesas adicionais. Contudo, essas ações se fizeram acompanhar pela compressão dos salários, redução dos orçamentos e não reposição do quadro de pessoal. Neste período, portanto, a privatização do ensino superior foi acelerada com o aumento considerável do número de instituições privadas,

¹⁰ Cabe mencionar que a LDB no seu artigo 52 registra que “As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber [...]” (BRASIL, 1996, p. 18). Contudo, o parágrafo único do referido artigo faculta a criação de universidades especializadas por campo do saber, dispositivo que para Cunha (2003) contraria as características defendidas, embora dificilmente concretizadas, desde a criação das primeiras universidades brasileiras que abrangia a universalidade de campo. Ademais, podemos supor que esse dispositivo cria facilidades para que muitas instituições se constituam em universidade e adquiram a autonomia que é legítima a esse ente para, dentre outras atribuições, ampliar vagas e cursos sem exigência da autorização prévia do poder público.

¹¹ O reconhecimento da nova condição no mercado significou a supressão dos privilégios, como a isenção fiscal. Neste processo, decretos e medida provisória completavam o aparato legal que regulava a alteração da natureza jurídica dessas instituições e a, conseqüente, exigência de impostos sobre a renda, o patrimônio e os serviços. Contudo, foi marcante a investida dos representantes das instituições de ensino superior privadas, buscando amortecer o rigor das medidas anunciadas, inclusive, a suspensão de dispositivos, através de medida liminar. CUNHA, L.A. O desenvolvimento meandroso da educação brasileira entre o Estado e o Mercado. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 28, nº. 100-especial, p. 809-829, out. 2007c.

resultando na ampliação do contingente estudantil atendido por este setor que, não raro, dispunha de oferta de ensino de qualidade insuficiente (CUNHA, 2003).

No governo Lula, a política para o ensino superior sofreu uma inflexão, passando a estimular a expansão do sistema federal, principalmente, através do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais¹² (REUNI) que vem contribuindo para o aumento de vagas nos cursos de graduação, ampliação da oferta de cursos noturnos, criação de novas universidades federais, apoio de ações voltadas à permanência, controle da evasão, bem como ampliação do quadro de pessoal e promoção de inovações pedagógicas em diversas áreas. Contudo, perduram críticas sobre a continuidade de financiamento do setor privado no ensino superior, prática difundida nos governos anteriores. Ademais, aspectos como a insuficiente qualidade do ensino, especialmente, no que tange ao ensino oferecido pela extensa rede de instituições privadas, bem como as condições de permanência desiguais são apontados como desafios (CUNHA, 2007c; PEREIRA; SILVA, 2010).

O relatório da análise da expansão das universidades federais no período 2003-2012 (BRASIL, 2012), elaborado no 2.º ano do governo de Dilma Rouseff, registra a ampliação em 31% (N=14) do número de universidades federais, aumento da cobertura dos municípios em 102%, passando de 114 para 272, além da criação de mais quatro universidades em 2013. Chama atenção o incremento de 111% na oferta de vagas nos cursos presenciais, crescimento mais acentuado a partir da implantação do REUNI. Ademais, verificou-se a expansão da contratação de docentes com a disponibilização de novas vagas, através de concursos públicos, acompanhada pela redução de professores substitutos. O aumento do quantitativo de doutores foi superior a 35% no período. Sobre o aspecto pedagógico, o relatório registra o incentivo do REUNI para implementação de mudanças nos modelos de ensino, a partir de novos arranjos curriculares, destacando-se os Bacharelados Interdisciplinares implantados em 15 universidades. Além disso, 80% dos reitores afirmaram a ocorrência de revisões na estrutura acadêmica.

¹² O REUNI tem como objetivo a criação de condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação. Além disso, intenta o melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais. As diretrizes do programa estão relacionadas ao controle da evasão; aumento da relação de estudantes por professor nos cursos presenciais; mobilidade estudantil possibilitada por regimes curriculares que permitam a circulação entre instituições e cursos; reorganização dos cursos de graduação e novos modelos de ensino não direcionados para profissionalização precoce e especializada; articulação entre os níveis de ensino; política de inclusão e assistência estudantil. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Decreto n.º 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF, abr. 2007.

A publicação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do ano 2011a¹³ aponta uma melhora da qualidade na formação dos estudantes, mas o crescimento se concentra no componente específico, indicando que as estruturas curriculares ainda tomam como foco principal a profissionalização e a especialização, não agregando conhecimento das culturas humanas e da natureza e o enfoque em grandes temas do mundo contemporâneo. Constata-se pouca ou nenhuma aprendizagem de competências e habilidades que propiciem uma ampla compreensão da história, da cultura e da sociedade, ocupando a formação geral lugar secundário na educação profissional. Estes dados podem estar refletindo a manutenção de uma arquitetura acadêmica tradicional na maioria das universidades, a qual enfatiza a escolha precoce da carreira profissional, inserindo os estudantes em um itinerário de formação rigidamente pré-definido com reduzido incentivo à plena formação humanística, cidadã, artística e científica.

Este modelo tem sido cada vez mais alvo de críticas, criando-se espaços para a elaboração de propostas de mudança, bem como para a experimentação de alternativas em diversas áreas. Com base em algumas dessas críticas e considerações, o projeto “Universidade Nova” (ALMEIDA-FILHO, 2007) elaborado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) antes mesmo do REUNI incluiu entre suas propostas a criação da modalidade de curso superior denominada Bacharelado Interdisciplinar, que tem terminalidade própria e leva a diplomação de graduação plena na grande área ou em uma área de concentração, podendo, ainda, caracterizar-se como primeiro ciclo de uma posterior formação profissional e/ou pós-graduação (UFBA, 2008a; UFBA, 2008b).

Tal iniciativa passou a fazer parte do conjunto de propostas elaboradas por cerca de quinze universidades federais que, a partir de 2006, iniciaram a oferta de cursos de Bacharelado Interdisciplinar, cujos referenciais orientadores (BRASIL, 2010) guardam consonância com as diretrizes do REUNI, implantando uma formação em ciclos no ensino superior, caracterizada pela flexibilidade curricular, interdisciplinaridade e abertura de possibilidades para os estudantes escolherem seus itinerários de formação.

¹³ Esta publicação apresenta a consolidação das avaliações realizadas no âmbito do Sistema Nacional da Educação Superior (Sinaes), acerca do desempenho dos estudantes com relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares das áreas, bem como as competências e as habilidades necessárias à formação profissional e à formação geral dos cursos Ciências da Saúde, Ciências Agrárias e Serviço Social avaliados no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) de 2004 e de 2007. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Análise dos resultados do Exame Nacional de Desempenho dos estudantes das áreas de Ciências da Saúde, Ciências Agrárias e Serviço Social avaliados no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) 2004 e 2007.** Brasília, DF, 2011a. 1 v.

A organização e funcionamento dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA, nas áreas de Artes, Humanidades, Ciência e Tecnologia e Saúde foram regulamentados através da resolução 03/2008 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (UFBA, 2008b), sendo criado posteriormente o Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), objetivando sediar academicamente os Bacharelados Interdisciplinares e programas de pós-graduação, orientados por uma visão multi, inter ou transdisciplinar do conhecimento (ROCHA et al., 2014). Nesse espaço vem se desenvolvendo vários estudos, a exemplo do trabalho sobre o currículo dos Bacharelados Interdisciplinares (SANTOS, E., 2013), o estudo sobre o Processo de Bolonha, a reestruturação da UFBA e o Bacharelado Interdisciplinar (BARRETO, 2013), bem como a pesquisa sobre itinerários de estudantes que são mães trabalhadoras (SANTOS, Marianna, 2014). Ademais, estão em curso estudos sobre a questão da evasão (ANDRADE, 2012), a prática docente (RAPHAEL, 2013) e outras experiências relacionadas à trajetória nos Bacharelados Interdisciplinares.

Aproveitando a “janela de oportunidade”¹⁴ da criação dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA foi criado o curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI em Saúde), implantado em 2009, com vistas a contribuir para a superação dos principais entraves da formação de pessoal na área, quais sejam a dissociação entre o processo de construção do Sistema Único de Saúde e a manutenção do modelo de educação superior tradicional, que continua privilegiando a formação profissional com tendência à especialização precoce, fragmentação do processo de trabalho e perda da dimensão humanística no cuidado à saúde das pessoas (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; PEDUZZI, 2003; PIERANTONI, 2001; TEIXEIRA; PAIM, 1996), bem como a restrita percepção da necessidade de trabalho em equipe e ausência de compromisso cidadão dos profissionais com o SUS (ALMEIDA-FILHO, 2011; CARRIJO; PONTES; BARBOSA, 2003; OLIVEIRA; ALVES, 2011; PIRES-MORETTI, 2009).

Considerando a importância dessa experiência inovadora, decidiu-se investigar a percepção dos estudantes acerca do curso, tratando inicialmente de realizar uma revisão de literatura, buscando identificar e analisar as publicações da área de saúde que abordam aspectos relacionados com a percepção dos estudantes de graduação sobre as experiências vivenciadas durante o processo de formação. Tomou-se como ponto de partida o levantamento realizado por Rocha et al.(2013), o qual resultou na identificação de 386 artigos

¹⁴ A noção de “janela de oportunidade” encontra-se nos estudos sobre os ciclos de políticas públicas. Ver: KINGDON, J.W. **Agendas, Alternatives and public policies**. United States of America: Addison-Wesley Longman, 1995.

sobre Formação superior em saúde registrados na base Scielo entre 1974 e 2011. Do conjunto, 62 foram selecionados por abordarem especificamente o tema “percepção dos estudantes” sobre diversos aspectos da formação acadêmica – suas regras de linguagem, currículos, avaliação, abarcando, em alguma medida, os componentes do processo de ensino-aprendizagem (MOTA et al, 2013).

Os resumos desses artigos foram lidos e classificados, de acordo com as seguintes categorias: 1) ano de publicação; 2) título do periódico onde os artigos foram publicados e 3) objeto do estudo (aspectos relacionados ao processo formativo que estão sendo investigados). Constatou-se que a produção concentra-se no período 1997-2011, sendo o pico na publicação registrado no triênio 2009-2011. Os artigos encontram-se distribuídos em 21 periódicos de distintas áreas do conhecimento (Ciências da Saúde; Ciências Humanas; Ciências da Saúde e Ciências Humanas; Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas). A classificação por subáreas temáticas revelou o predomínio de publicações cujos objetos de estudo estão relacionados aos aspectos do conteúdo do ensino das graduações em saúde, principalmente, à inovação curricular, à integração de disciplinas e aos impactos de programas/projetos na formação. Desta maneira, foram selecionados 13 artigos para leitura completa por abordarem a percepção dos estudantes sobre o processo de formação em sua amplitude, abrangendo a vivência no curso, objetivos do ensino e perfil do graduado frente às demandas do mercado de trabalho, sendo constatada a inexistência de estudos que abordem a complexidade da experiência vivida pelos estudantes em seu percurso acadêmico na aprendizagem da instituição universitária.

Diante do exposto, constata-se a necessidade de estudos que descrevam e analisem o significado de uma experiência inovadora como a do BI Saúde para os estudantes que a vivenciaram, especialmente, no que se refere ao significado do curso para sua formação acadêmica e futura atividade profissional e também para sua inserção na “vida universitária”, conforme perspectiva defendida por Coulon (2008).

Nessa perspectiva, o presente estudo busca compreender qual a percepção dos estudantes graduados sobre a vivência no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. O objetivo geral é identificar e analisar a percepção dos graduados acerca do curso no período 2009-2011. Os objetivos específicos são: 1) Caracterizar o perfil sociodemográfico e cultural dos graduados em BI em Saúde no ano 2011; 2) Analisar a percepção dos graduados sobre o projeto pedagógico e a trajetória acadêmica vivenciada no curso de BI em Saúde no período 2009-2011; 3) Analisar a percepção dos graduados sobre a vivência na universidade.

2 MARCO REFERENCIAL

A análise da percepção dos estudantes sobre sua vivência no BI em Saúde demanda o estabelecimento dos conceitos que serão utilizados para definição das categorias analíticas necessárias ao desenvolvimento do estudo. Nesse sentido, tomou-se como ponto de partida a caracterização geral do curso tal como definida no Projeto Pedagógico aprovado pelo Conselho Acadêmico de Ensino (CAE) em 2010, aqui transcritos:

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é um curso de graduação de duração plena que visa agregar uma formação geral humanística, científica e artística ao aprofundamento no campo da saúde, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que conferem autonomia para a aprendizagem e uma inserção mais abrangente e multidimensional na vida social. Também tem como objetivo possibilitar ao estudante a aquisição de competências e habilidades gerais e específicas para o aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional e/ou pós-graduação. (UFBA, 2010, p. 7)

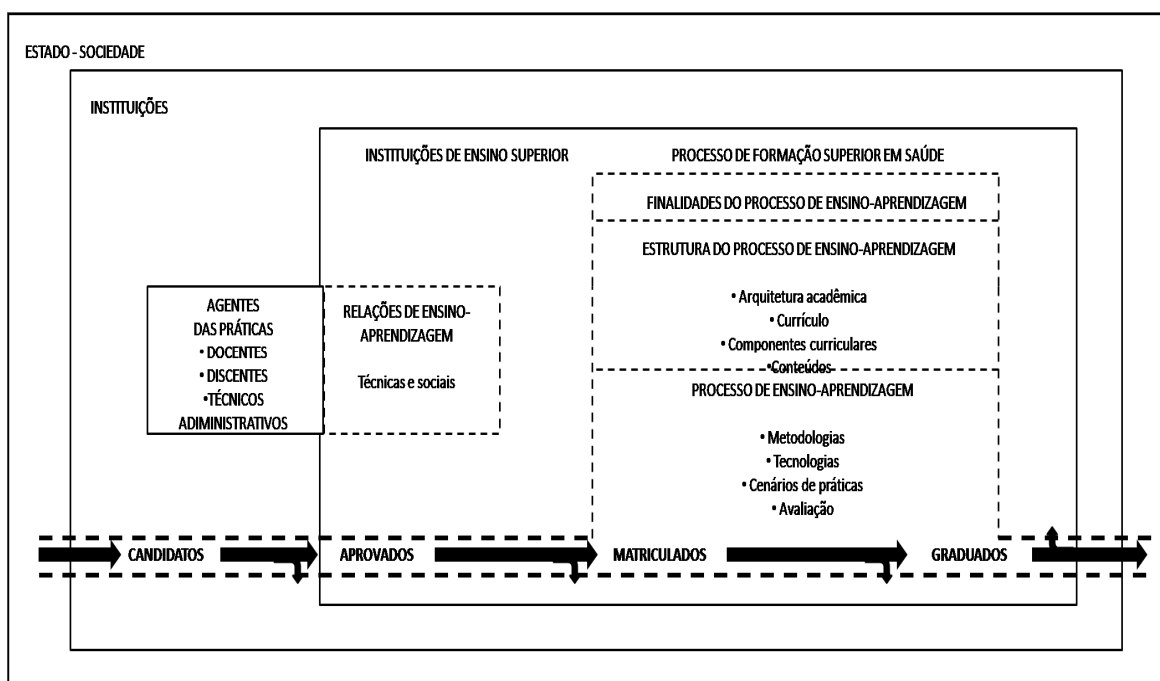
Enquanto um curso de formação superior em saúde, o BI em Saúde pode ser analisado segundo as categorias proposta no modelo teórico desenvolvido por Juan César Garcia (NUNES, 1989), adotado inicialmente para o estudo da Educação Médica nas escolas médicas latino-americanas, adaptado por Rocha (2014) para o estudo da formação superior em saúde no Brasil.

O referido modelo (Figura 1) considera a inserção da instituição educacional na estrutura social e especifica os elementos que compõem o processo de ensino-aprendizagem, quais sejam os agentes das práticas, as atividades de ensino e as relações entre os agentes desse processo, isto é, os estudantes e professores, nas quais intervêm os conhecimentos, métodos e técnicas utilizados nas atividades de ensino, que são desenvolvidas nos cenários de práticas (escolar ou “em serviço”), mediante as quais ocorre o processo de transformação dos estudantes.

Estes passam de “candidatos” a “aprovados”, destes a “matriculados” e, finalmente, a “graduados”, isto é, profissionais formados segundo um determinado perfil, definido pelo projeto político pedagógico (plano de estudo) e pela experiência vivenciada durante o processo de ensino-aprendizagem ao longo do curso. Vale ressaltar, que durante este processo ocorre, em maior ou menor grau, a redução do número de participantes, na medida em que nem todos os candidatos são aprovados e destes, uma parcela pode não se matricular ou mesmo abandonar o curso, por motivos variados.

Para fins desse estudo, tratou-se de adaptar o modelo elaborado por Rocha (2014), inserindo como agentes do ensino, os funcionários da instituição que compõem o quadro técnico-administrativo. A modificação enfatiza o fato de que as condições institucionais para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem requerem a participação de pessoal técnico-administrativo, a exemplo de responsáveis pela biblioteca universitária, laboratórios, manutenção de equipamentos, gerencia de materiais, limpeza, segurança, etc.

Figura 1– Marco teórico geral da Formação Superior em Saúde (FSS)



Fonte: Adaptado de Rocha (2014, p.72)

Como se pode perceber pelo destaque assinalado na Figura 1, os estudantes foram considerados como um dos elementos centrais do processo, daí a importância de analisar sua trajetória ao longo do curso, a qual se buscou apreender retrospectivamente, a partir da percepção informada pelos próprios estudantes que vivenciaram o curso em sua primeira edição, ou seja, no período 2009-2011.

Nessa perspectiva, cabe, em primeiro lugar, caracterizá-los enquanto sujeitos do estudo, para o que foi decidido traçar o perfil demográfico, socioeconômico e cultural, contemplando atributos individuais da população como sexo, idade, raça/cor/etnia e rendimento familiar com base nas especificações definidas nas pesquisas do IBGE (2012).

As categorias analíticas mais relevantes, contudo, dizem respeito à **“percepção”** dos estudantes acerca de sua **“vida universitária”**. Buscando aprofundar o significado dos termos

tratou-se de definir “**percepção**”, apoiando-se, inicialmente, no dicionário geral das Ciências Humanas organizado por Thines e Lempereur (1984, p. 699), segundo o qual percepção é “*na generalidade, função pela qual o nosso espírito forma uma representação dos objectos exteriores*”. Caracteriza a origem filosófica do termo, trazendo uma dupla implicação na sua definição: a da *percepção como consciência e a da percepção como conhecimento*. O estudo da percepção, considerando, simultaneamente, seus aspectos fenomenal e gnósico foi inaugurado por filósofos como Meinong, Benussi Stumph e influenciou na análise fenomenológica da percepção (THINES; LEMPEREUR, 1984).

O filósofo contemporâneo que se debruçou sobre esse conceito foi Merleau-Ponty, expoente da perspectiva fenomenológica¹⁵. Para ele, “a percepção não é uma ciência do mundo, não é nem mesmo um ato, uma tomada de posição deliberada; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela é pressuposta por eles” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.6). A percepção do mundo pelo homem é aquilo que funda a sua idéia de verdade não sendo, portanto, relevante indagar se a percepção do mundo é verdadeira, mas sim afirmar que o mundo é aquilo que é percebido. Segundo Merleau-Ponty (1999, p. 63), “perceber [...] é apreender um sentido imanente ao sensível antes de qualquer juízo. O fenômeno da percepção verdadeira oferece, portanto, uma significação inerente aos signos, e do qual o juízo é apenas a expressão facultativa”.

Quanto ao termo “vida universitária”, baseia-se em Coulon, (2008), para quem a “universidade é uma experiência de estranhamento radical, onde o saber, a linguagem e os procedimentos se organizam de maneira diferente daquela do ensino médio” (COULON, 2008, p70). Nesse sentido, a “**entrada na vida universitária**” constitui-se numa passagem, que ocorre em fases, na qual se faz necessário aprender o ofício de estudante, que significa a aprendizagem necessária das regras e rotinas do ensino superior, do uso das instituições e assimilação das rotinas, bem como agir em prol da sua legitimação, ou seja, do reconhecimento do seu saber pelos professores.

Diante do exposto, a “**entrada na vida universitária**”, contempla, segundo Coulon (2008), três fases, as quais o estudante atravessa desde o momento em que ingressa na universidade até o momento que consegue se afiliar, quais sejam: o **tempo do estranhamento**,

¹⁵Os estudos desenvolvidos por Merleau-Ponty (1999) consideram que compete à fenomenologia definir as essências, inclusive, da percepção. Para ele, esta filosofia busca uma descrição direta da experiência tal como ela é, sem nenhuma atenção à sua raiz psicológica e às explicações causais forjadas por interlocutores das ciências sociais. A ciência é considerada como expressão secundária do mundo vivido por configurar-se numa explicação ou determinação dele e a experiência precede-a e a sustenta na construção do saber do mundo. Ver MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura. São Paulo: WMF Martins Fontes, Biblioteca do Pensamento Moderno, 2011.

momento da entrada no ambiente universitário, que envolve o contraste com as experiências escolares vividas anteriormente, a contestação dos padrões de referência construídos por esta experiência prévia e o desconhecimento das regras e rotinas que organizam a nova instituição e o saber que será apreendido durante o processo que se inicia; *tempo da aprendizagem* que corresponde ao processo de aquisição de conhecimentos acerca das regras que modelam a instituição e sobre o currículo do curso, bem como o desenvolvimento de estratégias e domínio de códigos de comportamento para lidar com o saber durante as atividades de ensino-aprendizagem; *tempo da afiliação*, que pode ser entendido, como a apropriação das regras de funcionamento da universidade pelo estudante, o que permite, inclusive, a possibilidade de transgressão de algumas delas, aliada à sua identificação com o ambiente acadêmico e legitimação das suas práticas junto aos pares, que envolvem os modos de exposição do saber, o uso adequado da linguagem acadêmica e o domínio de códigos para utilizá-los, em suma a afiliação é entendida como “o método através do qual alguém adquire um status social novo”. (COULON, 2008, p. 32, grifo nosso).

Ademais, o aprendizado do ofício de estudante exige tornar-se “membro” da comunidade universitária e adquirir o “habitus” de estudante. O autor ampara-se na noção desenvolvida na etnometodologia, segundo a qual ser membro significa desenvolver “o domínio da linguagem natural do grupo ou de sua organização, (que) permite compreender a necessidade e as condições dessa passagem para o status de nativo” (COULON, 2008, p. 43) e utiliza-se da noção de “habitus” desenvolvida por Bourdieu entendida como “conjunto de pensamentos e práticas incorporadas (que) gera novas atitudes e facilita novas aquisições” (COULON, 2008, p. 43).

Para Coulon (2008), portanto, tornar-se membro não significa apenas tornar-se nativo da organização universitária é necessário também ser capaz de exibir as competências adquiridas e a imersão nessa nova cultura não se consegue apenas no trabalho acadêmico, mas, também, em múltiplas experiências e interações que possibilitam a aprendizagem do senso comum. Nessa perspectiva, o reconhecimento da condição de membro “[...] é identificar aquilo que ele exibe do domínio que tem das rotinas, admitir nele uma naturalidade autêntica que lhe permite realizar certo número de coisas sem pensar nelas, obedecendo a alguns esquemas de pensamento ou de ação” (COULON, 2008, p. 43). O autor, contudo, adverte que a competência de um membro está apoiada num *habitus* que está em movimento e pode ser fortalecido ou empobrecido a partir das experiências novas.

Considerando que o estudante não necessariamente toma consciência dessa passagem, e vive sua trajetória na Universidade como um conjunto de experiências singulares, cujo

sentido pode inclusive lhe escapar, tratou-se de analisar a percepção dos estudantes sobre a vivência no BI em Saúde, entendendo-a como uma experiência constitutiva do aprendizado do “ofício de estudante”. Desta maneira, buscou-se enriquecer a compreensão desse processo, a partir da revisão do conceito de “experiência”, no âmbito da filosofia da educação, apoiando-se em Lorossa Bondía (2002).

Para esse autor (BONDÍA, 2002, p 21), a experiência é “o que nos passa, o que os acontece, o que nos toca”. Nesse sentido, cada sujeito percebe singularmente sua **experiência**, simbolizando, com os termos, palavras e expressões que fazem parte do seu vocabulário o significado das situações que vivencia no cotidiano. Desse modo, “viver o curso”, qual seja, o BI em Saúde pode ser entendido como uma experiência no sentido a ela atribuída por este filósofo da educação, ou seja, algo capaz de transformar o sujeito, sua visão de mundo, suas concepções acerca da universidade e da sociedade onde se insere.

No caso, a análise da percepção dos graduados sobre a experiência no curso diz respeito à compreensão da experiência como a relação estabelecida entre o estudante e o curso, incluindo o itinerário percorrido durante a formação. Assim, tratou-se de investigar que percepção acerca da formação no campo da saúde a passagem pelo BI em Saúde produziu nos graduados da primeira turma, detalhando, a partir daí, se esta experiência resultou em mudanças na sua concepção acerca da saúde, tema trabalhado ao longo do curso, em suas várias acepções. (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013).

Seguindo o caminho apontado por Bondía, tratou-se, adicionalmente, de revisar o próprio conceito de experiência, encontrando, em Heidegger (2003), a fundamentação adotada pelo autor. Este filósofo, nos estudos que desenvolveu sobre a linguagem, definiu a experiência abarcando as noções de caminho, de relação e de transformação, como segue:

Fazer uma experiência com algo, seja com uma coisa, com um ser humano, com um deus, significa que esse algo nos atropela, nos vem ao encontro, chega até nós, nos avassala e transforma. ‘Fazer’ não diz aqui de maneira alguma que nós mesmos produzimos e operacionalizamos a experiência. Fazer tem aqui o sentido de atravessar, sofrer, receber o que nos vem ao encontro, harmonizando-nos e sintonizando-nos com ele. É esse algo que se faz, que se envia, que se articula. (HEIDEGGER, 2003, p. 121)

“Fazer a experiência”, portanto se traduz em alcançar algo que seja preenchido de sentido:

Fazer experiência de alguma coisa significa: [estar] a caminho, num caminho, alcançar alguma coisa. Fazer uma experiência com alguma coisa significa que, para alcançarmos o que conseguimos alcançar quando estamos a caminho, é preciso que isso nos alcance e comova, que nos venha ao encontro e nos tome, transformando-nos em sua direção. (HEIDEGGER, 2003, p.137)

Todavia, Heidegger (2003) destaca que não temos o poder de decidir se a nossa disposição em uma dada experiência será bem-sucedida, como também em que medida o que porventura seja bem-sucedido vai alcançar cada um dos envolvidos. Nesse sentido, alerta para a incerteza que marca o viver humano, em suas múltiplas possibilidades de acontecer, o que nos indica a necessidade de direcionar o olhar ao que os próprios estudantes que vivenciaram a experiência de implantação do BI em Saúde apontaram em termos das trajetórias individuais no curso.

Em síntese, tratou-se neste capítulo de situar o objeto de estudo (a percepção dos estudantes do BI em Saúde que se graduaram em 2011) como parte de um processo de ensino-aprendizagem que contemplou um conjunto de relações estabelecidas no âmbito da instituição universitária, seguindo a trajetória construída a partir da implementação do projeto político-pedagógico do curso. Este, conforme documento revisado caracteriza-se por permitir uma ampla autonomia aos estudantes, estimulando sua inserção em um conjunto heterogêneo de componentes curriculares e atividades complementares que são desenvolvidos em várias unidades acadêmicas.

Com isso, adite-se que a “vida universitária” dos estudantes do BI representa uma experiência singular quando comparadas a dos estudantes que ingressam em cursos de progressão linear (CPL). No caso específico do BI em Saúde, cabe investigar os possíveis significados construídos pelos estudantes acerca dos conceitos que estruturam o currículo do curso, quais sejam o conceito de “campo da saúde”¹⁶, enquanto conjunto de saberes e práticas dotadas de caráter histórico e social, bem como a noção de flexibilidade na construção da trajetória acadêmica.

¹⁶ Conforme reflexões que vem sendo desenvolvidas na área da Saúde Coletiva, acerca das múltiplas dimensões do conceito de Saúde, enquanto estado, ações e serviços e saberes, bem como sobre as práticas realizadas nas mais diversas instituições, que conformam o espaço social onde se produz conhecimentos e tecnologias com a finalidade de promover a melhoria das condições de vida e saúde de indivíduos e grupos, prevenir riscos e agravos e assistir doentes em busca da recuperação de sua saúde e mitigação dos danos, seqüelas e sofrimento produzidos pelo processo de adoecer.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um inquérito com egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde que investiga a percepção sobre o curso e a vivência na universidade no período de 2009 a 2011. Contempla a multiplicidade de dimensões presentes na experiência vivida durante o curso, tomando como referencia o disposto no projeto político pedagógico e outros aspectos que interferem na afiliação à universidade, considerando o contexto de implantação do BI em Saúde na UFBA.

3.2 Contexto e sujeitos da pesquisa

O projeto de investigação previa a participação dos 52 estudantes graduados em BI em Saúde com a inclusão dos dois grupos de graduados, aqueles que se matricularam nos Cursos de Progressão Linear (CPL) e os que não fizeram tal opção. Todos os participantes ingressaram na UFBA no ano 2009 e fazem parte do rol de concluintes da turma graduada do BI em Saúde no ano 2011. Participaram desta pesquisa estudantes que ingressaram nos cursos profissionalizantes da área de saúde e aqueles que não fizeram tal opção. No total eram 52 estudantes, sendo a seguinte distribuição de matriculados por curso: 33 em Medicina, 4 em Enfermagem, 3 em Saúde Coletiva, 2 em Odontologia, 1 em Farmácia e 1 em Fisioterapia. Registra-se que oito estudantes não ingressaram nos cursos de progressão linear ou nos cursos de pós-graduação da UFBA.

3.3 Procedimentos e técnicas para a produção dos dados

O questionário (apêndice A) aplicado aos graduados em BI em Saúde contempla perguntas abertas e fechadas. A elaboração desse instrumento tomou como referencia o estudo desenvolvido Laville e Dione (1999) no que se refere à forma das perguntas, inclusive, o recurso às questões abertas, bem como os limites e possibilidades do questionário na busca de informações. Além disso, serviram como referencial os documentos (anexo A) que contém a base conceitual/epistemológica do curso, bem como expõem os objetivos do mesmo, o perfil esperado dos egressos, as atividades previstas e os mecanismos de acompanhamento e

avaliação dos diversos componentes curriculares e atividades complementares (AC) pelo Colegiado do curso.

O questionário foi estruturado em três blocos: 1) Perfil demográfico, socioeconômico e cultural; 2) Percepção sobre o curso e 3) Percepção sobre a universidade. Todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B).

O pré-teste do referido instrumento foi realizado, conforme cronograma, no período de 29/10/2012 a 05/11/2012, junto a seis estudantes graduados em BI em Saúde que participavam do Estudo Etnográfico-Prospectivo de Trajetórias de Formação Profissional de Egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFBA (ALMEIDA-FILHO; TEIXEIRA; PINTO, 2012).

A aplicação dos questionários foi realizada, inicialmente, no mês de novembro de 2012, através do envio por correio eletrônico. Posteriormente, nos meses de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, os questionários foram aplicados de forma presencial, pela pesquisadora, com o auxílio de um estudante do BI em Saúde que foi agregado como estagiário de pesquisa, nos campi onde se localizam as unidades de ensino dos CPL da área de saúde, especialmente no Instituto de Ciências da Saúde, local onde estão concentrados os estudantes graduados em BI em Saúde que ingressaram nos cursos da área de saúde da UFBA. O processo de aplicação dos questionários buscou incluir todos os graduados, porém obteve-se a devolução de 34, correspondendo a 65,4% do total.

3.4 Processamento e análise dos dados

As informações registradas nos 34 questionários foram processadas através do programa EPIDATA (versão 3.1) com o auxílio do estudante estagiário de pesquisa. As informações quantitativas foram utilizadas para a elaboração de um conjunto de tabelas, seguindo-se o plano de tabulação previamente estabelecido, sendo que destas foram selecionadas um conjunto significativo para análise dos resultados relativos a cada um dos blocos de perguntas. A análise foi realizada levando-se em consideração as informações tabuladas relativas às seguintes categorias analíticas (apêndice C):

a) **Perfil demográfico, socioeconômico e cultural**, inclui um conjunto de informações relativas à idade, estado civil, raça/cor/etnia e sexo dos graduados em BI em Saúde, número de filhos, bem como sobre a caracterização dos aspectos relativos à situação socioeconômica

e cultural, tomando-se por referência as variáveis como renda familiar, nível de escolaridade dos pais, situação de moradia, procedência no sistema educacional, os meios utilizados para acesso à informação, domínio de língua estrangeira e também se optaram pela reserva de vagas do sistema de cotas da UFBA para ingressar no BI em Saúde.

b) **Percepção sobre o curso**, desdobrado em duas dimensões, quais sejam a percepção sobre o curso em si e a percepção sobre a trajetória realizada no processo de ensino-aprendizagem durante o curso. A primeira dimensão abarca a motivação pela escolha do BI em Saúde, a percepção sobre o projeto político-pedagógico, o grau de conhecimento sobre este projeto, especificamente o desenho curricular e também a percepção acerca do nível de contribuição do curso para aquisição das competências gerais e específicas, tomando por referência o perfil do graduado definido no projeto pedagógico (UFBA, 2010).

A trajetória acadêmica vivenciada durante o BI em Saúde, por sua vez, inclui a percepção do graduado sobre sua participação no planejamento da matrícula e nos processos de avaliação das atividades acadêmicas; o processo de escolha dos diversos componentes curriculares cursados a cada semestre; a percepção sobre as atividades desenvolvidas durante o curso, especialmente sua autoavaliação acerca da participação no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, essa dimensão abarca a percepção do graduado acerca da contribuição do BI em Saúde para o desenvolvimento de uma vivência interdisciplinar no campo da saúde, bem como a contribuição das atividades complementares, que constituem 15% do total da carga horária do curso, para sua inserção neste campo.

c) **Percepção sobre a vivência na universidade**: contempla questões que buscam apreender como se deu a vivência na universidade a partir de alguns indicadores¹⁷ que apontam como os estudantes perceberam aspectos do seu aprendizado intelectual e institucional, investigando, principalmente, a contribuição do BI em Saúde nesse processo. Nesse sentido, inclui a análise das respostas dadas pelos estudantes às perguntas acerca do aprendizado institucional, isto é, do aprendizado das regras estabelecidas na universidade com relação à inserção e trajetória do estudante no curso, bem como sua participação em organizações representativas dos estudantes, a exemplo do centro acadêmico do BI em Saúde e de outras entidades vinculadas ao movimento estudantil. Além disso, abarca a análise das respostas relacionadas à participação nas atividades para-acadêmicas e à contribuição do curso para integração do estudante ao ambiente universitário.

¹⁷ Indicador, no sentido atribuído por Coulon (2008), diz respeito aos diferentes sinais manifestos pelos estudantes, através das suas expressões lingüísticas, formas de lidar com os procedimentos, participação em ações coletivas, inclusive, níveis de organização e domínio das atividades acadêmicas, que remetem às fases que atravessam (estranhamento, aprendizagem, afiliação) desde o ingresso na universidade.

A análise de conteúdo das respostas às questões abertas, por sua vez, foi realizada com base nas sugestões de Gomes (2010) buscando-se identificar os diversos núcleos de sentido atribuídos pelos graduados às questões apresentadas. Desse modo, as respostas relativas a cada uma delas foram analisadas de acordo com matrizes de processamento de dados (apêndices D e E) contemplando os seguintes aspectos.

a) **Motivação prévia:** trata-se dos motivos apresentados pelos estudantes para escolherem o BI em Saúde. Nesse caso, tratou-se de identificar os diversos interesses dos estudantes com relação ao curso, desde a “entrada na vida universitária”, até a preparação para a formação profissional e a escolha da futura carreira no campo da saúde.

b) **Significado da experiência no BI em Saúde:** trata-se da síntese elaborada pelo graduado acerca da experiência vivenciada no curso, destacando-se a eventual contribuição deste para a definição da sua trajetória acadêmica e profissional e sua percepção acerca das múltiplas dimensões do conceito de saúde.

Nesse percurso, foi realizado o cotejamento das respostas às questões abertas com algumas das informações obtidas através das questões fechadas, particularmente, aquelas as que se referem a temáticas similares, a partir da elaboração de uma matriz (apêndice F) que agregou um conjunto das respostas obtidas na investigação.

3.5 Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização junto à Secretaria do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências para consulta dos dados de matrícula, de conclusão do curso e endereço eletrônico dos graduados da primeira turma do BI em Saúde. A aplicação dos questionários foi realizada, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B) pelos estudantes, elucidando-se o conteúdo da pesquisa e seus benefícios, possibilitando a participação de forma voluntária, sendo assegurada a confidencialidade das informações e sigilo nominal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O detalhamento e análise dos resultados obtidos com o processamento dos dados relativos às questões abertas e fechadas estão dispostos a seguir, iniciando-se pela caracterização dos sujeitos da pesquisa, com base na análise do seu perfil demográfico, socioeconômico e cultural, seguido dos motivos da opção pelo BI em Saúde e da análise da percepção dos estudantes sobre o curso e sobre a vivência na universidade. Em seguida, será apresentada a apreciação dos significados atribuídos pelos graduados à experiência no curso no que se refere à trajetória acadêmica e a inserção no campo da saúde.

4.1 Caracterização dos estudantes graduados em BI em Saúde

4.1.1 Perfil demográfico

As características demográficas dos 34 graduados que responderam ao questionário estão dispostas nas tabelas a seguir, que apresentam informações sobre idade, sexo, estado civil, se possui filhos, e também a autodeclaração relativa à raça/cor/etnia.

Tabela 1– Distribuição por sexo e idade

Sexo	20-24		25-29		Idade Acima de 29		N.I.*		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	6	17,6	1	2,9	4	11,8	-	-	11	32,4
Feminino	16	47,1	5	14,7	1	2,9	1	2,9	23	67,6
Total	22	64,7	6	17,6	5	14,7	1	2,9	34	100

*Não informou

Pelo exposto na Tabela 1, constata-se o predomínio de estudantes na faixa etária dos 20 aos 24 anos (64,7%, N= 22) os quais, agregados aos que se encontram na faixa etária de 25 a 29 anos, constituem 82,3% da turma. Com isso, verifica-se que a grande maioria dos estudantes tem menos de 30 anos, chamando atenção, entretanto, o fato de que 5 (14,7%) encontram-se além dessa idade. Dentre estes, a tabulação dos dados permitiu identificar que as idades variam de 30 até 59 anos, evidenciando o interesse de uma parcela significativa de pessoas mais velhas por um curso com as características do BI em Saúde. Esta característica

de juventude é similar ao encontrado no estudo sobre o perfil dos estudantes universitários das instituições federais realizado pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis das Instituições Federais (FONAPRACE, 2011), que revela ser a média de idade de 23 anos, sendo 75% dos estudantes jovens.

Quanto à distribuição por sexo, verifica-se que as mulheres são maioria (67,6%, N=23), confirmando tendência apontada no estudo acima referido (FONAPRACE, 2011), que revela um percentual de 53,5% mulheres entre os estudantes universitários ao nível nacional. Este percentual é ligeiramente superior quando se trata dos cursos da área de saúde, os quais apresentam tendência à “feminilização”, isto é ao incremento gradual do número de estudantes do sexo feminino, conforme pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2006).

No que se refere ao estado civil (Tabela 2), os estudantes investigados eram, na época da pesquisa, em sua maioria, solteiros (79,4%, N=27), sendo que apenas 7 (20,6%) declararam estarem casados. Do total de respondentes, apenas 14,7% (N=5) referiram ter filhos. A comparação destas informações com a pesquisa realizada nas instituições federais (FONAPRACE, 2011) revela que a tendência nacional é ainda inferior aos percentuais verificados no BI em Saúde, pois o universo de estudantes solteiros corresponde a 86,6%, sendo que apenas (9,21%) dos estudantes universitários tem filhos.

Tabela 2 – Dados de estado civil e se tem filhos

Respostas	Estado Civil				Total	
	Solteiro		Casado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tem filhos	-	-	5	14,7	5	14,7
Não tem filhos	27	79,4	2	5,9	29	85,3
Total	27	79,4	7	20,6	34	100

Quanto à raça/cor/etnia (Tabela 3) um número equivalente de estudantes se autodeclararam brancos e pardos com 38,2% (N=13) cada, sendo que 4 (N=11,8%) se declararam pretos, menor número (5,9%, N=2) amarelos e apenas 5,9% não informaram. Estes resultados chamam a atenção, na medida em que divergem das características étnicas da população baiana, principalmente a soteropolitana, que sabidamente é composta por cerca de 84% de afrodescendentes (PMS, 2006). Contudo, quando comparados aos dados da pesquisa nacional com estudantes das instituições federais (FONAPRACE, 2011), embora se registre que a população de cor preta aumentou em todas as regiões de 2004 para 2010, com destaque

para as regiões Norte e Nordeste, os estudantes universitários de raça/cor/etnia branca ainda são maioria nacionalmente (53,9%). Na região Nordeste, especificamente, embora o incremento de pessoas autodeclaradas de cor preta tenha sido de 46%, os estudantes universitários que se identificam como de cor branca correspondem a 37,1% da população estudantil, sendo superados apenas pelo percentual de 43,5% de estudantes universitários que se autodeclararam pardos, enquanto os pretos representam apenas 12,5% desta população.

Tabela 3 – Raça/cor/etnia

Raça/cor/etnia	Nº	%
Branca	13	38,2
Preta	4	11,8
Amarela	2	5,9
Parda	13	38,2
N.I.*	2	5,9
Total	34	100

*Não informou

É possível que pelo fato do ingresso dessa primeira turma no BI em Saúde ter se dado através do exame vestibular, a composição do grupo apresente diferenças significativas em relação à composição da população em geral, o que pode vir a ser corroborado com a informação acerca da situação socioeconômica dos pais e da procedência da maioria desses estudantes da rede particular no ensino médio, como será apresentado adiante. Cabe registrar, que nas turmas que ingressaram nos anos 2010 e 2011, através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), a maioria é egressa de rede pública (TEIXEIRA: COELHO, 2014a).

4.1.2 Perfil socioeconômico

A descrição do perfil socioeconômico dos estudantes do BI em Saúde contempla aspectos relativos à situação de moradia, inserção (ou não) no mercado de trabalho, bem como os rendimentos do núcleo familiar e a distribuição dos estudantes por opção pelo sistema de cotas da Universidade Federal da Bahia.

Coerentemente com as características demográficas apresentadas anteriormente, especialmente, a concentração dos graduados na faixa etária abaixo dos 30 anos, verifica-se, conforme dados apresentados na Tabela 4, que 58,8% dos estudantes (N=20) ainda moram com os pais. Isso provavelmente está associado ao fato da maioria além de ser jovem ainda estar solteiro. Cabe ressaltar, o fato de que 6 (17,6%) informam morar sozinhos e apenas um

(1) com amigos, o que pode estar associado com o fato de que a inserção na universidade significou deslocamento de outros municípios para Salvador, capital do Estado, onde se encontra a sede da UFBA.

Tabela 4 – Dados da situação socioeconômica dos graduados (N=34)

Itens/ Parâmetros	Nº	%
Mora		
Com os pais e/ou outros parentes.	20	58,8
Com esposo (a) e/ou filho(s).	6	17,6
Com amigos (compartilhando despesas ou de favor).	1	2,9
Sozinho (a).	6	17,6
N.I.	1	2,9
Situação ocupacional		
Não trabalhava e meus gastos eram financiados pela família.	20	58,8
Trabalhava e recebia ajuda da família.	6	17,6
Trabalhava e me sustentava.	3	8,8
Trabalhava e contribuía com o sustento da família.	4	11,8
Trabalhava e era o principal responsável pelo sustento da família.	1	2,9
Renda família (em salários mínimos)		
Até 5 sm	17	50,0
5 a 10 sm	10	29,4
Até 20	4	11,8
+de 20 sm	2	5,9
N.I.	1	2,9

* Não informou

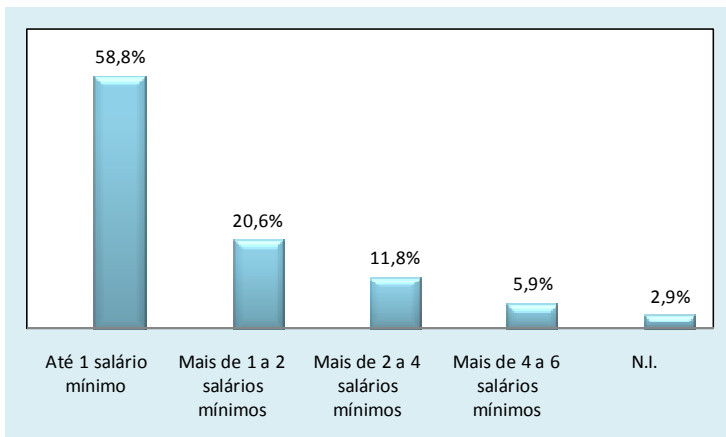
Com relação à inserção no mercado de trabalho, mais da metade dos estudantes informou que não trabalhava (58,8%, N=20) e tinha os seus gastos financiados pela família. Dos 41 % que trabalhavam (N= 14), apenas 2,9% referiram ser o principal responsável pelo sustento da família, sendo que 3 (8,8%) garantiam o próprio sustento e 4 (11,8%) trabalhavam e contribuía com o sustento da família (Tabela 4).

A classificação por renda familiar registra que metade dos pesquisados tem rendimentos familiares de até 5 salários mínimos, seguido por aqueles classificados na faixa de 5 a 10 salários (29,4%, N=10). Dos graduados que se concentram nas faixas de maiores rendimentos, 11,8% (N=4) tem renda familiar de até 20 salários mínimos e 2 (5,9%) mais de 20 salários (Tabela 4). Isto decorre, provavelmente, do fato da maioria dos estudantes que ainda moram com os pais, indicarem a renda de sua família, sendo que algumas apresentam elevado nível socioeconômico. Desse modo, quando comparados estes resultados com os da pesquisa realizada pelo FONAPRACE (2011), constata-se que na região Nordeste 50% das

famílias dos estudantes recebe até três salários mínimos, o que evidencia que os graduados em BI em Saúde encontram-se em uma faixa de renda acima da média dos estudantes universitários da Região Nordeste.

Ademais, as informações de renda revelam a heterogeneidade do perfil socioeconômico das famílias, pois 58,8% delas (N=20) tem rendimento *per capita* de até 1 salário mínimo, enquanto 32,4% (N=11) apresentam rendimentos *per capita* situados na faixa de R\$ 1130,00 a R\$ 2260,00, sendo que apenas 5,9% (n=2) apresentaram renda superior ao limite desta faixa, conforme dados do Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição percentual do rendimento familiar *per capita*



Efetuando-se um cruzamento dos dados relativos à distribuição por faixa de renda familiar e por raça/cor/etnia (Tabela 5) verifica-se que os estudantes que declararam menor rendimento familiar, situado até a faixa de 4 salários mínimos, constituem cerca de 32% do total, são majoritariamente pardos (N=4) e negros (N=4), sendo que apenas 2 destes se declaram brancos e 1 amarelo. Quando selecionadas as faixas que acumulam rendimentos superiores a quatro salários mínimos, com variação até mais de vinte salários, observa-se que os estudantes que se declararam brancos são maioria (N=11), seguidos pelos estudantes pardos (N=9), com apenas 1 amarelo, revelando-se a inexistência de estudantes que se autodeclararam pretos nestas faixas, sendo que dois não declararam raça/cor/etnia.

A concentração de estudantes autodeclarados pretos nas faixas de menores rendimentos familiares corrobora com pesquisas realizadas em nível nacional que registram que homens e mulheres negros percebem menores rendimentos no Brasil, a exemplo da pesquisa FONAPRACE (2011) na qual os estudantes negros estão representados em maior percentual nas classes econômicas D e E.

Tabela 5 – Distribuição segundo faixa de renda do núcleo familiar e raça/cor/etnia

Faixa de renda (s.m.***)	Raça/Cor/Etnia*										Total		
	Branca		Preta		Amarela		Parda		N.I.**				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Até 1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,9
Até 2	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	1	2,9
Até 3	-	-	2	40,0	-	-	3	60,0	-	-	-	5	14,7
Até 4	1	25,0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	-	-	-	4	11,8
Até 5	3	50,0	-	-	-	-	2	33,3	1	16,6	-	6	17,6
Até 6	1	33,3	-	-	1	33,3	1	33,3	-	-	-	3	8,8
Até 10	4	57,1	-	-	-	-	3	42,9	-	-	-	7	20,6
Até 20	3	75,0	-	-	-	-	-	-	1	25,0	-	4	11,8
Acima de 20	-	-	-	-	-	-	2	100,0	-	-	-	2	5,9
N.I.	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	1	2,9
Total	13	38,2	4	11,8	2	5,9	13	38,2	2	5,9	-	34	100,0

*Os dados sobre os indígenas foram ocultados pela inexistência de representatividade.

** Não informou

*** Salário (s) mínimo(s)

Além disso, convém observar que o perfil socioeconômico dos entrevistados indica que a 1ª turma concluinte do BI em Saúde, além de apresentar renda familiar superior à média dos estudantes universitários da Região Nordeste, que corresponde até três salários mínimos, (FONAPRACE, 20011), exibe um percentual de 38,2% de estudantes autodeclarados brancos, e apenas 23,5% (N=8) optantes pela reserva de vagas do sistema de cotas¹⁸ da Universidade Federal da Bahia (Tabela 6).

Uma comparação mais detalhada, que leve em conta o perfil dos estudantes de cada curso da área da saúde, entretanto, poderia revelar as semelhanças e diferenças entre a turma do BI em Saúde e os alunos dos cursos de Medicina e Odontologia, por exemplo, cujo perfil socioeconômico também é elevado.

A análise dos dados coletados a partir do questionário socioeconômico do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) do ano 2004 revela que dos concluintes de

¹⁸ A resolução 01/04 que estabelece a reserva de vagas no vestibular abarcava critérios relacionados à procedência da rede pública, no ensino médio somado a pelo menos uma série entre a quinta e a oitava do ensino fundamental, como também de raça/cor/etnia. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução 01/2004. **Estabelece reserva de vagas na seleção para os cursos de graduação da UFBA realizada através do vestibular**, Bahia, jul. 2004. Contudo, a partir das alterações estabelecidas pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão nos seus artigos 3.º e 5.º com a resolução 03/2012 o sistema de cotas da UFBA passou a incorporar o critério rendimento familiar igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salário-mínimo *per capita* e no que se refere à procedência passou a considerar somente estudos do ensino médio realizados na rede pública. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução 03/2012. **Altera o Art. 3.º e o artigo. 5.º da Resolução n.º 01/2004 do CONSEPE**, Bahia, nov. 2012

Odontologia, 31,5% tem renda familiar de 3 a 10 salários mínimos, enquanto os estudantes de Medicina são considerados como de alto nível socioeconômico, com concentração na faixa de renda familiar de 10 a 20 salários mínimos, sendo que nas regiões Centro-oeste e Sudeste, estes se concentram em famílias com renda na faixa de mais de 30 salários (INEP, 2006).

Ainda conforme o disposto na Tabela 6, cabe registrar que apenas 8 estudantes dentre os entrevistados, optaram pela reserva de vagas, sendo que destes 5 (62,5%) informaram trabalhar para garantir o seu sustento ou complementá-lo. Cabe ressaltar, sobre este aspecto, que os cotistas apresentam percentual proporcionalmente superior de estudantes trabalhadores, aproximadamente o dobro quando comparados com os demais estudantes, na medida em que apenas 9 (34, 6%) num total de 26 não optantes pela reserva de vagas exerceram atividade remunerada durante o curso.

Tabela 6 – Opção pela reserva de vagas e situação ocupacional dos graduados

Optante pela reserva de vagas	Situação ocupacional										Total	
	Não trabalhava e meus gastos eram financiados pela família		Trabalhava e recebia ajuda da família		Trabalhava e me sustentava		Trabalhava e contribuía com o sustento da família		Trabalhava e era o principal responsável pelo sustento da família			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	3	37,5	3	37,5	-	-	2	25,0	-	-	8	23,5
Não	17	65,4	3	11,5	3	11,5	2	7,7	1	3,8	26	76,5
N.I.*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	20	58,8	6	17,6	3	8,8	4	11,8	1	2,9	34	100,0

* Não informou

Estes dados reforçam a observação anterior relativa à pequena proporção do número de estudantes do grupo entrevistado que ingressou no curso através desse sistema, o que nos conduz a levantar a hipótese de que a maioria dos estudantes cotistas que ingressaram no BI Saúde em 2009, ainda que tenham conseguido concluir o curso no tempo mínimo de 3 anos não aceitaram participar da pesquisa. É possível também, que este grupo não tenha conseguido concluir o curso, já que apenas 52 estudantes compunham a turma de concluintes em 2011, sendo também uma possibilidade que uma parte destes tenha abandonado o curso por algum motivo.

É possível supor que os estudantes em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica e que, por conta disso, tenham que trabalhar, reduzam o tempo dedicado às atividades universitárias, o que pode contribuir para a perda de densidade da experiência, dificultando seu processo de afiliação à universidade.

Com relação à participação em programas de pesquisa ou extensão que fornecem bolsas de estudos, 23 estudantes (67,6%) informaram ter participado, sendo que um deles em mais de um programa, enquanto 11 (32,4%) referiram não ter participado desse tipo de ação durante o curso. Como se pode observar na Tabela 7 um número significativo de estudantes (13, N= 54,2%) foram bolsistas do Permanecer, sendo 29,7% (N=7) Permanecer UFBA e 25,0% (N=6) do Permanecer SUS, este último com número igual ao de bolsistas de Iniciação Científica. Cabe ressaltar, que o público alvo do Programa Permanecer UFBA é formado por estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, cujos rendimentos familiares são de até um salário mínimo e meio *per capita*, situação que também foi contemplada na concessão de bolsas do Programa Permanecer SUS, que além de representar uma suplementação de renda, facilitava o acesso dos estudantes a serviços públicos de saúde, constituindo uma modalidade de estágio reconhecida como atividade complementar do curso.

Tabela 7– Participação dos estudantes em programas que fornecem bolsa de estudos

Tipo de bolsa	Nº	%
Bolsa Permanecer UFBA	7	29,2
Permanecer SUS	6	25,0
Bolsa de iniciação científica	6	25,0
Bolsa oferecida por entidades externas	2	8,3
PET (Programa de Educação Tutorial).	1	4,2
Bolsa estágio SESAB	1	4,2
Outros	1	4,2
Total	24	100,0

A participação de percentual significativo dos estudantes nos programas, supramencionados, seja em atividades de estágio, programas de pesquisa e/ ou extensão, portanto, pode ter relação com o cumprimento das atividades do Eixo Integrador do BI que tem como função proporcionar aos estudantes oportunidades práticas para o desenvolvimento das competências cognitivas e valorativas, preconizados no projeto político-pedagógico do curso.

4.1.3 Perfil cultural

A análise do perfil cultural dos estudantes foi realizada, através da identificação das características do estudante e de suas famílias, em termos do nível de escolaridade, bem como através da identificação de algumas características da trajetória dos estudantes nas instituições da cultura, a exemplo da escola onde cursou o nível médio, e a aquisição de habilidades em língua estrangeira e informática, estas últimas características da inclusão nas sociedades contemporâneas. Também estão incluídas informações sobre a conclusão de outra graduação, além do curso de BI em Saúde, o que pode indicar a persistência pela construção da identidade profissional.

Analisando os dados colocados na Tabela 8, chama à atenção a distribuição do nível de escolaridade dos pais. Pelo exposto, 47,1%, (N=16) das mães e 38,2% (N=13) dos pais possuem nível superior completo, o que é significativamente mais elevado do que o índice observado em nível nacional, desde que, no conjunto das universidades federais, estes percentuais caem para 33% e 28%, respectivamente, e na região Nordeste o dado agregado revela que apenas 17,12% dos pais possuem este nível de escolaridade (FONAPRACE, 2011). Esses dados, mais uma vez evidenciam que os graduados da primeira turma do BI em Saúde fazem parte de um estrato socioeconômico e cultural ligeiramente acima da média dos estudantes universitários da Região.

Tabela 8 – Nível de escolaridade dos pais dos graduados em BI em Saúde, 2011

Grau de escolaridade	Pai		Mãe		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
E.F.* de 1ª a 4ª série	2	5,9	1	2,9	3	4,4
E.F: de 5ª a 8ª série	4	11,8	2	5,9	6	8,8
Ensino Médio	15	44,1	15	44,1	30	44,1
Superior	13	38,2	16	47,1	29	42,6
Total	34	100,0	34	100,0	68	100,0

*Ensino fundamental

Quanto à natureza da escola em que os estudantes cursaram o ensino médio, verifica-se que a maioria realizou estudos na rede privada (67,6%, N= 23), sendo que 29,4% (N= 10) informam ter estudado todo o período em escola pública e apenas 1 revelou ter realizado estudos em ambas, mas com maior tempo na rede pública, como pode ser observado na Tabela 9. Esta informação aponta um antecedente escolar diferenciado dos estudantes da

primeira turma do BI em Saúde em comparação com os dados nacionais das instituições federais, os quais revelam que 44,8% dos estudantes são oriundos exclusivamente da escola pública, sendo que na região Nordeste este percentual é 41,35%, superado apenas pelas regiões Norte (71,47%) e Sul (50,57%).

A maior parte dos estudantes (N= 32, 94,1%) realizou o ensino médio de educação geral, sendo que 5,9% (N= 2) concluíram esta etapa do ensino, através de curso profissionalizante em instituições públicas de ensino. Observa-se na Tabela 9 que todos os estudantes egressos da rede particular (N=23, 67,6%) realizaram ensino médio de educação geral.

Tabela 9 – Natureza da escola e tipo de curso do ensino médio dos graduados

Natureza	Tipo de curso					
	Comum ou de educação geral		Profissionalizante técnico		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Todo em escola pública	8	80,0	2	20,0	10	29,4
Todo em escola particular	23	100,0	-	-	23	67,6
Maior parte do tempo em escola pública	1	100,0	-	-	1	2,9
Total	32	94,1	2	5,9	34	99,9

No que se refere ao grau de conhecimento de línguas estrangeiras, cabe mencionar que um percentual significativo (76,4%, N= 26) dos estudantes afirma ter algum domínio de outro idioma, sendo que destes, 61,7% apresentam variados níveis de conhecimento nas três competências (leitura, escrita e oralidade) e 14,7% dominam de uma a duas competências. Registra-se que apenas oito estudantes (23,5%) consideraram praticamente nulo o nível de conhecimento de língua estrangeira (Tabela 10).

Tabela 10 – Nível de conhecimento de língua estrangeira

Nível	Nº	%
Leio, escrevo e falo bem.	8	23,5
Leio, escrevo e falo razoavelmente.	13	38,2
Leio e escrevo, mas não falo.	1	2,9
Leio, mas não escrevo nem falo.	4	11,8
Praticamente nulo.	8	23,5
Total	34	100,0

As informações sobre a conclusão de outro curso superior além do BI em Saúde, também foram incluídas para composição do perfil cultural dos estudantes e como se pode observar na Tabela 11, 20,6% (N=7) dos estudantes declararam já ter concluído outra graduação, dado bastante interessante, por revelar o interesse de uma parcela dos entrevistados em darem continuidade à sua trajetória acadêmica, mudando, inclusive, a sua escolha profissional, oportunidade facilitada pela implantação do Bacharelado Interdisciplinar.

Tabela 11 – Conclusão de outra graduação

Respostas	Nº	%
Sim	7	20,6
Não	27	79,4
Total	34	100,0

Quanto ao acesso à internet (Tabela 12), corroborando os dados do perfil socioeconômico, anteriormente analisados, verifica-se que a maior parte dos estudantes (91,2%, N=31) tem acesso à rede mundial no próprio domicílio, sendo que apenas 8,8% não possuem. Contudo, quanto ao acesso em outros espaços, 50% dos estudantes (N=17) afirmam tê-lo na universidade, enquanto no trabalho 17,6 (N=6) e apenas 1 registrou outra situação, ou seja, no local de estágio.

Tabela 12 – Acesso à internet e local

Acesso a internet	Local							
	Em casa		Na universidade		No trabalho		Outros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	31	91,2	17	50,0	6	17,6	1	2,9
Não	3	8,8	17	50,0	28	82,4	33	97,1
Total	34	100	34	100,0	34	100	34	100

A internet é considerada por 31 estudantes (91,2%) como o meio mais utilizado para atualização sobre os acontecimentos do mundo contemporâneo, seguido pela televisão com 26 (76,5%) optantes. Os meios escritos, jornais e revistas, registram menores percentuais de utilização, sendo escolhidos por 44,1% (N=15) e 38,2% (N=13) dos estudantes respectivamente, sendo que apenas 12 (35,3%) referem utilizar o rádio para tal fim e um estudante não informou quais meios utilizados (Tabela 13).

Cabe salientar, que a pesquisa realizada nas instituições federais em nível nacional (FONAPRACE, 2011) registra que 70% dos estudantes universitários utilizam a internet como principal fonte de informação com menores percentuais para os meios impressos, jornais e revistas, 3,27% e 0,84%, respectivamente, corroborando uma tendência que também é observada dentre os estudantes graduados em BI em Saúde.

Tabela 13 – Distribuição por uso de meios de comunicação

Respostas	Meios de atualização									
	Jornais		Revistas		TV		Rádio		Internet	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	15	44,1	13	38,2	26	76,5	12	35,3	31	91,2
Não	18	52,9	20	58,8	7	20,6	21	61,8	2	5,9
N.I.*	1	2,9	1	2,9	1	2,9	1	2,9	1	2,9
Total	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

* Não informou

A utilização do microcomputador é verificada nas respostas de todos os graduados (Tabela 14) e o seu uso assume diversas finalidades, sendo indicadas como mais frequentes as pesquisas acadêmicas (85,3%, N=29), seguidas pelo acesso a redes sociais com 25 respondentes (73,5%). Ademais, o uso para entretenimento e atividades ligadas ao trabalho, também foram apontadas, porém apresentam menores percentuais, 41,2% e 26,5%, respectivamente, enquanto apenas um estudante registrou outra utilidade, a saber, acesso a informações sobre acontecimentos e notícias cotidianas.

Tabela 14 – Finalidades de utilização do microcomputador

Respostas	Pesquisas acadêmicas		Entretenimento		Redes sociais		Atividade laborativa		Outro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	29	85,3	14	41,2	25	73,5	9	26,5	1	2,
Não	5	14,7	20	58,8	9	26,5	25	73,5	33	97,1
Total	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Pelo exposto, percebe-se que a maioria dos graduados em BI em Saúde apresenta um perfil cultural típico de jovens da classe média urbana brasileira, que ingressa na universidade pública após ter cursado o ensino médio na escola privada, detém conhecimentos de língua estrangeira, especialmente inglês, faz uso frequente do microcomputador e mantém como meio de acesso a informações e notícias, principalmente, a internet e a televisão.

4.2 Percepção sobre o curso

Os resultados acerca da percepção dos graduados sobre o curso contemplam a motivação para a escolha do BI em Saúde, o conhecimento acerca do projeto político pedagógico (PPP) e a trajetória acadêmica, sendo priorizadas, com base nas categorias de análise, questões sobre: o nível de conhecimento do PPP, participação no planejamento e execução da matrícula a cada semestre, escolhas associadas ao itinerário no curso, percepção sobre as atividades desenvolvidas e a autoavaliação dos graduados acerca da participação no processo de ensino-aprendizagem. Ademais, também foram incluídas questões relacionadas à percepção sobre a contribuição do curso para aquisição de competências, habilidades e valores, bem como avaliação do currículo e a principal contribuição do BI em Saúde.

4.2.1 Motivação pela escolha do curso de BI em Saúde

Um dos pressupostos que fundamentam a proposta de implantação dos Bacharelados Interdisciplinares é que o modelo de ensino tradicional, centrado em cursos profissionalizantes tem provocado uma escolha precoce por carreiras, o que está associado, inclusive, às elevadas taxas de evasão verificadas na maioria dos cursos desse tipo. A opção pelos Bacharelados, nessa perspectiva, é vista como uma oportunidade para os estudantes amadurecerem sua escolha profissional, na medida em que tem oportunidade, durante o curso, de conhecerem melhor em que consiste cada profissão da área.

Considerando, também, as características da implantação dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA, ou seja, a possibilidade dos graduados destes cursos ingressarem num curso profissionalizante, mediante avaliação do desempenho acadêmico, é possível que a motivação por ingressar nos Bacharelados Interdisciplinares esteja vinculada ao interesse futuro dos estudantes quanto à escolha e ingresso em cursos que contam com elevada demanda, a exemplo, no caso do BI em Saúde, do curso de Medicina.

Diante do exposto, os estudantes foram indagados sobre “O que motivou a sua opção pelo BI em Saúde?” As respostas a esta questão foram submetidas a uma análise de conteúdo, que permitiu identificar as principais palavras-chave, a partir das quais foi feita a classificação das respostas, adaptando-se a tipologia definida por Teixeira e Coelho (2014a) no estudo também realizado com esta primeira turma do BI em Saúde, no ano 2009. Assim, as respostas dos estudantes foram analisadas e agrupadas nas seguintes categorias: a) Ingresso num curso

de progressão linear (profissionalizante); b) Dúvida na escolha da carreira profissional; c) Insatisfação com outra graduação e renovação de carreira profissional; d) Proposta pedagógica inovadora do BI em Saúde; e) Acesso à universidade.

O BI como “porta de entrada” para um curso profissionalizante na área de saúde

A motivação que aparece com frequência nas respostas corresponde ao interesse dos estudantes por ingressar num curso de progressão linear (profissionalizante). Alguns trechos¹⁹ transcritos a seguir evidenciam esse interesse:

Desinformada de como era a proposta do BI, eu ingressei neste com o objetivo de utilizá-lo como uma passagem para o CPL que eu pretendia cursar posteriormente. (Sabiá-pimenta)

Era tudo o que eu queria [...] principalmente pela possibilidade de ir para qualquer curso ao final. Fiz os outros vestibulares, mas nem fui fazer a segunda fase do que passei em Minas (em Medicina), depois que descobri que tinha passado no BI. (Uí-pi)

Além disso, algumas respostas expressam o interesse em apreender uma multiplicidade de conhecimentos e culturas, que não são contemplados nos modelos de formação tradicionais.

Eu sempre quis fazer Medicina, mas lamentava muito abrir mão de outros conhecimentos que sempre quis ter contato. (Cigarrinha-do-norte)

A possibilidade de experimentar um pouco de todas as áreas da saúde para confirmar a opção por medicina e a forma alternativa de ingresso em medicina. (Saurá)

Uma formação rica (ampla), uma vez que perpassa pelos conhecimentos humanísticos, artístico, etc, somado à possibilidade de ao final do curso ingressar em um curso de progressão linear de minha escolha. (Papa-piri)

Constata-se que para alguns estudantes, o ingresso num curso de progressão linear (profissionalizante) significaria abdicar de uma formação que contemplasse a aquisição de outros conhecimentos.

¹⁹ Os graduados do BI em Saúde foram identificados por nome de aves, de modo a assegurar a confidencialidade.

Cabe mencionar que na pesquisa realizada no primeiro semestre do curso (TEIXEIRA; COELHO, 2014a) 23,5% dos estudantes (N=20) declararam que a motivação pela escolha do BI em Saúde estava relacionada a “uma preparação para um curso profissional na área de saúde”.

Diante da dúvida: o BI em Saúde

Outro motivo alegado para a opção pelo BI em Saúde diz respeito à dúvida na escolha da carreira profissional, aspecto apontado por 17,6% (N=15) estudantes dessa turma do BI em Saúde, quando ingressaram no curso (TEIXEIRA; COELHO 2014a). Para alguns graduados existia um prévio direcionamento para o exercício de profissões da área da saúde, embora não expressassem definição sobre qual profissão, enquanto para outros a dúvida quanto à carreira também se estendia à área de atuação, sendo então a experiência no BI em Saúde vislumbrada como a possibilidade de conhecer outras áreas, além da saúde, e distintos campos do conhecimento:

Interessei-me muito pela proposta do curso, principalmente pela experiência de poder vivenciar outras áreas e não só a saúde, essa experiência de poder transitar por diversos campos do conhecimento me fez despertar um grande interesse em fazer o BI em Saúde, pois ainda não tinha decidido qual CPL iria seguir. (Flautim-pardo)

Quando prestei vestibular estava muito confuso sobre qual carreira profissional seguir, e a proposta do BI multidisciplinar me motivou a escolhê-lo na intenção de “me descobrir” durante o curso. (Soldadinho)

Um estudante, inclusive, identifica lacunas na educação básica, que são intensificadas no processo de preparação para o vestibular que não lhe permitiu inteirar-se sobre questões que envolvem a contemporaneidade, sendo considerado o ingresso no BI em Saúde uma oportunidade para apreendê-las. Além desse aspecto, a escolha pelo BI em Saúde, embora diretamente vinculada à dúvida com relação à carreira profissional, expressa inseguranças sobre a vivência na universidade, suscitando o desejo de construir uma trajetória a partir da experiência no curso:

Minha opção se deu basicamente pelo fato de ter dúvidas quanto ao ingresso no CPL, enxergando no BI a oportunidade de me encaminhar na Universidade. (Abre-Asa)

[...] ainda não tinha certeza a respeito de qual profissão seguir dentro da área da saúde, apesar de já vislumbrar algumas opções. Além disso, me considerava uma pessoa muito alheia aos assuntos que dizem respeito a sociedade, pois vivi grande parte da minha vida voltada para o estudo escolar e para o vestibular. Vi no BI a possibilidade de me aproximar de diversos tipos de conteúdos que sempre tive interesse [...]Decidi que seriam 3 anos em que eu iria explorar todo o conhecimento que eu tinha interesse. (Rouxinol)

[...] optei por esse curso por ter inúmeras dúvidas sobre que carreira seguir, como seria a universidade e como poderia construir meu caminho nela. (Ui-Pi)

O BI em Saúde como espaço de renovação da carreira profissional

Apenas um estudante declara que a motivação pela escolha do BI em Saúde teve vinculação direta com o descontentamento com outros cursos de graduação e associa essa escolha ao interesse em aprimorar o perfil profissional:

Insatisfação com outros cursos de graduação concluídos e vontade de experimentar algo novo e que trazia uma proposta adequada ao meu perfil profissional. (Formigueiro-ferrugem)

Na pesquisa realizada no primeiro semestre do curso (TEIXEIRA; COELHO, 2014a) apenas 4,7% dos estudantes (N=4) declararam que a motivação pela escolha do BI em Saúde estava relacionada à renovação da carreira profissional.

O BI em Saúde é um curso inovador

Outro conjunto de respostas sobre a motivação para cursar o BI em Saúde aponta seu caráter inovador, aspecto que também apareceu na pesquisa realizada no ano de 2009²⁰. Os graduados que apontaram esta motivação, explicam seu interesse em função das características do curso, ressaltando os aspectos inovadores da proposta pedagógica:

Gostei da proposta, por ser um curso múltiplo, que me propunha uma visão ampliada. (Estalinho)

²⁰ No momento do ingresso, cerca de 31,8% (N= 27) dos estudantes relacionaram a motivação pela escolha do BI em Saúde ao “caráter inovador do curso”. TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de Implantação do Projeto Político-Pedagógico do BI Saúde 2008-2011: Fazendo Caminhos ao Andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Uma experiência inovadora no ensino superior**. Salvador: EDUFBA, 2014a.

Minha opção pelo curso foi motivada pelo seu caráter interdisciplinar, o que possibilitaria o contato com outras áreas do conhecimento [...] o que me interessou muito, já que eu estava inconformada com a forma tradicional de entrada na universidade, e o conhecimento restrito a uma determinada área que me restringiria o saber. Eu tinha muito interesse em desenvolver outras habilidades, já que eu sentia ter potencial para isso [...] (Pintassilgo)

[...] numa aula do cursinho, meu professor de redação falou sobre os novos cursos que abriram na UFBA. ‘Possibilidade única de perceber a mudança do padrão pedagógico da Universidade’ [...] (Uí-pi)

Vale registrar que o conteúdo das respostas aponta como elementos “inovadores” a autonomia na escolha dos componentes curriculares²¹, bem como o tempo necessário para conclusão do BI em Saúde, outro aspecto positivo por conferir rapidamente uma diplomação superior, abrindo possibilidades de inserção no mercado. Apenas um estudante fez referência à obtenção do diploma superior como motivo para escolha diferentemente do que se verificou na pesquisa realizada em 2009 na qual 15,3% (N=13) dos ingressos explicitaram este motivo (TEIXEIRA; COELHO, 2014a).

[...] O fato de eu poder compor parte da minha própria grade curricular também foi motivador [...] Além disso, o curso se daria em um período de tempo menor [...] permitindo certificação de ensino superior, o que me atraiu no sentido de prestar concurso público e, ainda assim, poder cursar uma outra graduação posteriormente, aproveitando ou não, disciplinas cursadas no BI. (Pintassilgo)

[...] A idéia de poder montar minha própria grade me fascinava, assim como poder conhecer outros cursos através dos componentes curriculares. (Borboletinha -do -mato)

A possibilidade de construir um perfil diferenciado, que permita a superação do imediatismo do retorno financeiro e a apreensão de uma visão ampliada do campo da saúde, também esteve presente nas idéias dos estudantes sobre a proposta inovadora do curso e a motivação para sua escolha, como pode ser observado nos trechos selecionados.

²¹ As disciplinas do BI em Saúde são classificadas como obrigatórias, optativas e de livre escolha, sendo que, aproximadamente, 20% dos componentes podem ser escolhidos livremente pelos estudantes, de acordo com a disponibilidade de quaisquer unidades da UFBA e as suas exigências de pré-requisitos. Ademais, os estudantes também participam da escolha dos componentes optativos que são oferecidos no IHAC e pelas demais unidades da UFBA, correspondendo a, aproximadamente, 40% da carga horária do curso. Desta maneira, percentual superior a metade das disciplinas do curso é selecionada pelo estudante, obedecendo-se a parâmetros pré-definidos e livremente, de acordo com a perspectiva de formação por ele definida. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. IHAC. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador: UFBA; 2010.

Quando li o projeto, ainda no cursinho pré-vestibular, achei a proposta interessante, diferente. Encontrei no mesmo a oportunidade de me tornar um profissional diferente, que não pensasse apenas nos lucros financeiros após a graduação. (Borboletinha -do -mato)

[...] BI Saúde [...] oferecia uma visão diferenciada, contrapondo modelos hegemônicos de valorização do campo da saúde como espaço de mera reprodução tecnológica e desumanizada. (Amarelinho-do-junco)

A interdisciplinaridade foi um aspecto apontado de forma recorrente nas respostas dos estudantes que vincularam sua motivação à proposta inovadora do BI em Saúde. O desenvolvimento da capacidade de apreensão da contribuição das diversas disciplinas artísticas, científicas e humanísticas para o entendimento do campo da saúde, seus objetos, práticas, políticas e saberes, consiste no perfil do graduado que é preconizado no projeto pedagógico do BI em Saúde (UFBA, 2010) e faz parte das expectativas dos estudantes, conforme pode ser observado nos trechos abaixo selecionados.

A minha motivação foi buscar entender melhor o ensino na perspectiva interdisciplinar com foco na saúde. (Papa-capim)

A possibilidade de desenvolver ações interdisciplinares, bem como relacionar conhecimentos no campo da saúde, com as áreas artísticas e humanísticas. (Pitiguari)

O currículo multidisciplinar, perpassando por diversas áreas do saber. Pude pegar matérias de humanidades, artes (principalmente dança) e ciência e tecnologia. Excelente experiência. (Assanhadinho)

A busca da formação geral, científica, humanística e artística, como contraponto a uma formação especializada típica dos currículos dos cursos profissionalizantes é manifestada em alguns trechos, por estudantes que ao justificar a sua motivação pelo BI em Saúde já sabiam qual curso profissionalizante seguir e também por aqueles que não tinham definido a sua opção.

Fiquei encantado com a metodologia de ensino que seria aplicada e com o que poderia vivenciar em uma Universidade como a UFBA. Já tinha escolhido meu curso profissionalizante pretendido. Mas achei muito válida a idéia de permear por diversas áreas do conhecimento e ter contato com a área da Saúde Pública antes de ingressar em Medicina. (Bandeirinha)

Apesar de não ter me dedicado e aprofundado em nenhuma área artística específica, sentia a necessidade de me envolver com ela durante minha formação. Isso me parecia impossível nas graduações em saúde e por isso

minha angustia. Como minha identificação não era necessariamente por uma profissão ou outra, pensei nas inúmeras possibilidades. (Ui-pi)

Admirei a ousadia do projeto, que permitia ao aluno transitar pelas diversas áreas do saber, podendo decidir com mais maturidade e conhecimento a carreira que deseja seguir. (Perequito-rei)

Com o BI em Saúde ingresso na universidade

O acesso à universidade foi um aspecto considerado por alguns estudantes como o motivo para opção pelo BI em Saúde, alguns fragmentos das respostas indicam que a “entrada na vida universitária” e a aprendizagem desencadeada, a partir de então, fazem parte do conjunto das motivações dos estudantes.

Em princípio a oportunidade de cursar uma universidade pública de qualidade foi o que me motivou a prestar o vestibular naquele ano. Estava em dúvida quanto a que curso fazer, mas tinha certeza que seria algo na área da saúde. Ao ler o manual do candidato descobri essa nova modalidade de curso que teria a sua primeira turma no ano de 2009. Nunca tive medo do novo, de experimentar e viver novas experiências e por isso resolvi apostar no BI. (Saí-azul)

Na época foi uma oportunidade de estar na Universidade e obter outros conhecimentos para além daqueles que eu havia estudado exaustivamente no ensino médio e nos quase 3 anos de cursinho que vieram depois. Havia a possibilidade de realizar meu sonho acadêmico ao mesmo tempo em que eu já estaria inserida no mundo universitário, com uma proposta de curso de me fascinou por sua ‘ousadia’ e pioneirismo. (Falcão-de-coleira)

Flexibilidade de acesso à Universidade. Proposta interessante. (Vite-vite)

[...] conhecer o ambiente universitário; estudar as várias áreas do conhecimento. (João-de-roraima)

Em síntese, o interesse em seguir um curso profissionalizante confirma-se como o principal motivo para ingressar no BI em Saúde. Contudo, a partir da experiência vivida durante o curso, percebe-se que os estudantes reconhecem e valorizam determinadas características inovadoras do curso, a exemplo da autonomia na construção da trajetória acadêmica, o acesso a uma formação geral e humanística e a interdisciplinaridade. Ademais, não se pode desconsiderar a importância conferida neste processo à “entrada na vida universitária”, o estranhamento que acomete os iniciantes, o desejo de conhecer a instituição, de organizar-se e construir o seu caminho acadêmico.

4.2.2 Conhecimento acerca do projeto político-pedagógico

A análise dos dados acerca da percepção sobre o projeto político-pedagógico do BI em Saúde foi iniciada com a avaliação dos estudantes sobre o nível de conhecimento²² do referido documento quando da escolha pelo curso de BI em Saúde e no momento de sua conclusão (Tabela 15).

Tabela 15 – Nível de conhecimento do projeto político pedagógico²³

Nível de Conhecimento	Momento da opção pelo curso		Atualmente	
	Nº	%	Nº	%
Ampla	8	23,5	30	88,2
Parcial	17	50,0	4	11,8
Muito pouco	8	23,5	-	-
Não tinha conhecimento	1	2,9	-	-
Total	34	100,0	34	100,0

No início do curso, apenas 23,5% (N=8) consideraram que tinham ampla conhecimento do PPP, sendo que a grande maioria (73%) considerou ter um conhecimento parcial, seguido por aqueles que consideraram muito pouco. Já ao final do curso, observa-se que a maioria dos graduados (N=30, 88,2%) informa ter ampla conhecimento do documento, enquanto apenas 11,8% (N=4) referiram ter um nível parcial de conhecimento.

O baixo grau de conhecimento sobre o PPP no início do curso pode ser explicado pelo fato de que naquele momento se dispunha apenas de um projeto pedagógico geral para os Bacharelados Interdisciplinares, sendo que a elaboração do PPP do BI em Saúde ocorreu a partir de janeiro de 2009, estendendo-se até maio de 2010, quando foi aprovado pelo Conselho Acadêmico de Ensino. Na oportunidade, contava-se, inclusive, com ampla participação dos estudantes nos debates acerca do projeto (TEIXEIRA; COELHO, 2014a), o que pode ter contribuído, juntamente com a experiência direta de construir a trajetória acadêmica, para ampliação do grau de conhecimento que revelaram ao final do curso sobre o documento.

²² O conhecimento sobre o projeto político-pedagógico do curso inclui o domínio da informação acerca das diretrizes e da estrutura curricular, dos objetivos do curso e do fluxograma das disciplinas, conhecimento necessário para subsidiar as escolhas do estudante na construção de sua trajetória no BI em Saúde.

²³ Optamos por estabelecer uma escala (ampla, parcial, muito pouco, não tinha conhecimento) para algumas perguntas do questionário, de modo produzir uma melhor aproximação à variabilidade possível da experiência de cada um dos graduados com relação aos aspectos investigados, conforme pode ser observado no questionário (Apêndice A).

4.2.3 Percepção sobre a trajetória no curso

A análise da percepção dos graduados sobre a trajetória no curso de BI em Saúde leva em conta, inicialmente, como esses estudantes compreenderam a sua participação no planejamento semestral das matrículas, seguido pelas escolhas para realização da etapa de formação específica (Área de concentração ou Grande área). Posteriormente, apresenta-se a percepção sobre as oportunidades oferecidas pelo curso para a vivência da saúde como um campo interdisciplinar, seguida da apreciação acerca da contribuição das atividades complementares para inserção no campo da saúde. Por último, analisa-se a percepção sobre a participação nos processos de ensino-aprendizagem e nos processos de avaliação dos diversos componentes curriculares e atividades desenvolvidas durante o curso.

Participação no planejamento semestral da matrícula

Considerando-se o preconizado no projeto pedagógico²⁴, os estudantes foram solicitados a responder sobre o grau de autonomia no planejamento semestral das matrículas. A maioria (58,8%, N= 20) afirmou que tinha razoável autonomia na escolha dos componentes curriculares, seguido por 29,4% (N= 10) que consideraram ter plena autonomia e apenas 11,8%, (N=4) que assinalam ter autonomia restrita (Tabela 16).

Tabela 16 – Participação no planejamento semestral da matrícula

Respostas	Nº	%
Tinha autonomia na escolha na escolha dos componentes curriculares.	10	29,4
Tinha razoável autonomia na escolha dos componentes curriculares.	20	58,8
Tinha restrita autonomia na escolha dos componentes curriculares.	4	11,8
Não tinha autonomia na escolha dos componentes curriculares.	-	-
Total	34	100,0

²⁴ O Projeto Pedagógico do BI em Saúde preconiza uma estrutura curricular flexível e aberta que divide o curso em duas etapas, a Formação Geral e a Formação Específica, possibilitando ao estudante ao findar a primeira etapa, optar pelo ingresso em uma área de concentração ou Grande Área. Para realização de ambas as etapas o estudante tem a oportunidade de inserir-se em várias unidades de ensino da universidade, cursando componentes curriculares obrigatórios e/ou optativos do Eixo interdisciplinar (Módulos das “Culturas” e de “Estudos sobre a Contemporaneidade”), Eixo de Linguagens e Eixo Formação Específica em Saúde, ressaltando-se os pré-requisitos, conforme síntese de distribuição da carga horária do curso (ANEXO B). Ademais se registra a existência de carga horária específica destinada à realização dos componentes Curriculares de Livre Escolha, bem como das atividades do Eixo de Orientação Profissional e do Eixo Integrador, este último engloba atividades de pesquisa, extensão, cursos livres, estágios e tem a função de proporcionar ao estudante oportunidades para o desenvolvimento de competências valorativas e compromissos éticos (UFBA, 2010).

Estes resultados podem estar refletindo a necessidade de ampliação do apoio das instâncias responsáveis pelo planejamento acadêmico nas diversas unidades da UFBA, de modo a reavaliar os pré-requisitos para a matrícula em disciplinas e ampliar a oferta de vagas, o que reforça as observações de Teixeira e Coelho (2014a) sobre os entraves no processo de matrícula, que dificultaram o trânsito do estudante nas diversas áreas, a exemplo da baixa oferta de vagas em algumas unidades, a concentração de vagas em alguns componentes curriculares e a exigência de pré-requisitos em várias áreas.

Cabe, inclusive, investigar até que ponto os critérios definidos pela Resolução do Conselho Acadêmico de Ensino,²⁵ que regulamenta a entrada dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar nos cursos de progressão linear, podem estar incidindo sobre as opções dos estudantes, na medida em que privilegia no cálculo da pontuação do rendimento acadêmico para entrada no CPL, o desempenho obtido em componentes curriculares dos cursos onde o graduado pretende seguir sua formação.

Escolha do caminho a seguir na segunda etapa do curso

O segundo aspecto analisado diz respeito à escolha da área para realização da segunda etapa do curso, denominada de Etapa da Formação Específica. Conforme explicitado no PPP o estudante tem duas opções: a primeira é ingressar em uma Área de Concentração, sob responsabilidade de uma unidade acadêmica específica, que oferece um conjunto de componentes curriculares direcionados a determinada temática do campo da saúde, a segunda é permanecer na Grande Área de Saúde, composta por componentes curriculares oferecidos pelas diversas unidades de ensino da área de saúde da UFBA e pelo próprio IHAC (UFBA, 2010).

Para a primeira turma do BI em Saúde foram oferecidas inicialmente quatro áreas de concentração, quais sejam Biointeração (Instituto de Ciências da Saúde – ICS), Estudos em

²⁵A resolução n.º 06/2011 estabelece nos critérios para ingresso dos estudantes graduados em Bacharelados Interdisciplinares da UFBA nos Cursos de Progressão Linear desta Universidade que caso o número de postulantes seja superior ao número de vagas, a classificação obedecerá: 1) ter cursado área de concentração vinculada ao CPL pretendido e 2) maior coeficiente de rendimento, incluindo-se em sua fórmula com pesos diferenciados, as notas obtidas nos componentes curriculares obrigatórios e optativos da área de conhecimento do BI e as notas obtidas nos componentes obrigatórios e optativos do CPL pretendido. Para os ingressantes nos anos 2009, 2010 e 2011 aplica-se o registrado nas disposições transitórias do documento no artigo 8.º: será considerado como critério de seleção ter cursado a área de concentração do CPL pretendido e maior coeficiente de rendimentos nos componentes curriculares obrigatórios e optativos da área de conhecimento do BI, multiplicadas pelo fator 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho Acadêmico de Ensino. **Estabelece critérios para ingresso de estudantes graduados em Bacharelado Interdisciplinar da UFBA nos cursos de progressão linear desta Universidade.** Salvador: 2011.

Saúde Coletiva (Instituto de Saúde Coletiva), Estudos da Subjetividade e do Comportamento Humano (Instituto de Psicologia) e Estudos das Cidades (IHAC), essa última em comum com o BI de Humanidades.

Tabela 17 – Opções para realização da etapa de formação específica do curso

Formação Específica	Distribuição		Área de Concentração					
			Biointeração		Subjetividade e Comportamento Humano		Saúde Coletiva	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grande Área da Saúde	17	50,0	-	-	-	-	-	-
Área de Concentração	17	50,0	7	41,2	1	5,9	9	52,9
Total	34	100,0	7	41,2	1	5,9	9	52,9

Conforme se observa na Tabela 17, metade (50%, N=17) dos graduados incluídos na nossa pesquisa permaneceu na Grande área, enquanto a outra metade optou pela inserção em uma Área de Concentração²⁶, sendo que a maioria optou por Estudos em Saúde Coletiva (52,9%, N=9), seguido por Biointeração (41,2%, N=7) e apenas 1 optou por Estudos da Subjetividade e do Comportamento Humano (2,9%).

Vivenciando a Saúde como campo interdisciplinar

Ainda sobre a trajetória, foi investigada a percepção dos graduados acerca das oportunidades oferecidas pelo BI em Saúde para a vivência da saúde como um campo interdisciplinar²⁷, apresentando-se a possibilidade de múltipla escolha nas respostas. Todos os estudantes consideraram que o curso ofereceu essas oportunidades e 32,4% (N=11) deles assinalaram mais de uma alternativa. Como se pode observar (TABELA 18), a maioria das respostas (35,6%, N= 16) indica as atividades complementares (pesquisa, extensão, estágio, ACC, etc.) como *locus* de tal experiência, embora também seja assinalado que houve

²⁶ Em alguns questionários os graduados denunciavam a extinção de algumas áreas de concentração durante o curso, a exemplo de Biointeração que foi oferecida apenas uma vez e Estudos de Saúde Coletiva que não chegou a ser formalizada junto ao Colegiado do curso. Sobre os motivos apresentados pelas unidades responsáveis. Ver Teixeira e Coelho (2014a).

²⁷ A Saúde é definida no projeto político-pedagógico do BI em Saúde, como “campo transdisciplinar que inclui saberes e práticas tradicionalmente demarcadas nos campos da Ciência e Tecnologia, Humanidades e Artes.” (UFBA, 2010, p. 5). Essa concepção se baseia no debate acerca da multi, inter e transdisciplinaridade, um dos elementos centrais da proposta de criação dos Bacharelados Interdisciplinares. ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 14, n.3, p. 30-50, dez. 2005.

oportunidade para esse tipo de vivência em algumas unidades de ensino (33,3%, N=15), especificamente o próprio IHAC, (22,2%, N=10), sendo que apenas 4,4% (N=2) das respostas indicaram que isso ocorreu em todas as unidades.

Tabela 18 – Oportunidades para vivenciar a saúde como um campo interdisciplinar

Opções	Nº	%
Somente nos componentes curriculares, ações e atividades do IHAC.	10	22,2
Em apenas algumas unidades de ensino.	15	33,3
Em todas as unidades de ensino que estudei.	2	4,4
Em atividades complementares (pesquisa, extensão, estágio, ACC, etc.).	16	35,6
Em outra situação.	2	4,4
O curso não ofereceu essa oportunidade	-	-
Total	45	100

Considerando os objetivos do curso, isto é, promover uma formação interdisciplinar que supere os limites dos cursos tradicionais da área, é possível afirmar que o empenho para a consecução desse objetivo é reconhecido pelos graduados, embora apontem que isso ocorre, principalmente, no espaço das atividades complementares e apenas em algumas unidades de ensino, especialmente no próprio IHAC.

A importância das atividades complementares²⁸ é realçada com os achados expostos na Tabela 19, que sistematiza a percepção dos graduados acerca da principal contribuição destas atividades.

Tabela 19 – Principal contribuição das AC para inserção no campo da saúde

Respostas	Nº	%
Trabalhar em grupo	5	14,7
Aplicar conhecimentos em alguma prática do campo da saúde	10	29,4
Identificar e resolver problemas relativos à área de saúde	7	20,6
Desenvolver uma postura ética e cidadã	7	20,6
Outro	5	14,7
Total	34	100,0

A maioria dos estudantes (29,4%, N=10) apontou a “aplicação de conhecimentos em alguma prática no campo da saúde”, seguida pelas opções “Identificar e resolver problemas relativos à área de saúde” e “Desenvolver uma postura ética e Cidadã”, ambas com

²⁸ No desenho curricular do BI em Saúde as atividades complementares totalizam um mínimo de 360h, constituindo o Eixo Integrador, que perpassa as etapas de Formação Geral e Específica do curso, e tem como função o desenvolvimento da responsabilidade social, competências relacionais, e competências e habilidades específicas necessárias para inserção no campo da saúde.

percentuais equivalentes 20,6% (N=7). Como se pode observar a opção por “trabalhar em grupo” foi apontada por apenas 5 graduados (14,7%). Registra-se que 3 graduados assinalaram todas as alternativas, 1 marcou três delas, sendo que 1 estudante preferiu especificar na opção “outro” que a principal contribuição das atividades complementares foi “mudar o mundo”²⁹.

Participação do estudante no processo de ensino-aprendizagem

A participação ativa³⁰ dos estudantes no processo de ensino- aprendizagem³¹ é uma das idéias que fundamentam o PPP do BI em Saúde, coerentemente com os princípios que fundamentam a criação dos Bacharelados Interdisciplinares (UFBA, 2008a). Até que ponto este princípio foi concretizado ao longo da trajetória acadêmica dos estudantes, constituem o alvo das últimas questões relativas a esse item, investigando-se como se dava efetivamente a participação dos alunos nas atividades acadêmicas.

Tabela 20 – Participação no processo de ensino-aprendizagem

Respostas	Nº	%
Somente frequentava as aulas.	-	-
Frequentava as aulas e interagia com docentes e colegas de turma.	6	17,6
Frequentava aulas e participava de atividades extraclasse.	2	5,9
Frequentava as aulas, interagia com docentes e colegas de turma e participava de atividades extraclasse.	26	76,5
Não teve participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem do curso.	-	-
Total	34	100,0

²⁹ Podemos interpretar esse registro como o reconhecimento feito pelo estudante acerca do potencial das atividades complementares para a formação de uma consciência crítica, por inserir os alunos no “mundo real”, entendendo que a afirmação “mudar o mundo” pode estar significando “mudar a mim”.

³⁰ Esta proposta fundamenta-se na “pedagogia da autonomia” proposta por Freire (2002), cuja obra foi um dos referenciais teóricos utilizados quando da elaboração do projeto Universidade Nova, estando incorporado ao projeto pedagógico geral dos Bacharelados Interdisciplinares, que preconiza a assunção de responsabilidades pelo estudante para tomar decisões na construção da trajetória acadêmica, a partir de diferentes experiências que vão se constituindo num aprendizado do exercício da autonomia. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

³¹ Conforme nosso referencial teórico, o processo de ensino-aprendizagem é considerado como o conjunto de etapas de aprendizagem que o estudante atravessa até se transformar em profissional de saúde, fazendo parte desse processo a metodologia de ensino; os meios (materiais ou tecnologias de ensino), que inclui todas as condições materiais que viabilizam o processo de ensino; o cenário de práticas e o processo de avaliação. ROCHA, M. N. D. Formação superior em saúde no Brasil: revisão da literatura sobre ensino de graduação 1974-2011. In: **Educação Superior no Brasil: tendências e perspectivas da graduação em saúde no século XXI** ISC-UFBA. Doutorado em Saúde Pública, Salvador, 2014, 178p.

As informações dispostas na Tabela 20 chamam a atenção de que praticamente a totalidade dos graduados informou que teve uma participação ativa nas atividades acadêmicas, incluindo de forma diferenciada as opções, frequentar aulas, interagir com docentes e colegas de turma e participar de atividades extraclases.

Investigou-se especificamente a participação dos estudantes no processo de avaliação de aprendizagem e como se pode observar (Tabela 21) apenas 29,4% (N=10) afirmaram que tiveram participação ativa, sendo que metade dos respondentes considerou que teve participação restrita (50%, N=17), seguido pelos que assinalaram que não teve oportunidades de participação (8,8%, N=3) e por aqueles que não souberam informar (8,8% N=3).

Tabela 21 – Participação nos processos de avaliação de aprendizagem

Respostas	Quantitativo	
	Nº	%
Tive participação ativa, propondo tarefas a realizar na maioria dos componentes curriculares e atividades complementares.	10	29,4
Tive participação restrita, propondo tarefas a realizar em poucos componentes curriculares e atividades complementares	17	50,0
Não tive oportunidades de participação	3	8,8
Outro	1	2,9
Não sei informar	3	8,8
Total	34	99,9

Esses achados podem indicar a existência de múltiplos fatores, interferindo na opinião dos graduados, a exemplo da persistência de uma postura docente inadequada num curso que se pretende inovador. Daí a importância de refletir sobre as metodologias de avaliação utilizadas no curso e, principalmente, acerca da “relação dialógica” necessária ao processo de ensino-aprendizagem.

Diante do exposto, é possível afirmar que a trajetória acadêmica da primeira turma do BI em Saúde foi permeada por acontecimentos que refletem o impacto causado por uma experiência inovadora de formação num ambiente cujos dispositivos institucionais, decisões gerenciais e a cultura ainda estão voltados ao modelo constituído, ainda que revele a necessidade de ser repensado.

4.2.4 Percepção sobre a contribuição do curso para a formação acadêmica

As respostas relacionadas à percepção dos graduados sobre a contribuição do curso para a sua formação foram agrupadas de modo a analisar, inicialmente, aquelas que dizem

respeito às competências e habilidades que devem compor o perfil do graduado em BI em Saúde, seguida pela percepção sobre o currículo, concluindo-se com a análise da percepção sobre a principal contribuição do curso para a formação acadêmica.

Aquisição de competências e habilidades

Quanto à contribuição do curso para aquisição das competências e habilidades definidas no PPP³² observa-se que, das nove competências elencadas, cinco delas apresentam percentual acima de 70%, sendo registrada pelos graduados a *ampla* contribuição do BI em Saúde para adquiri-las (Tabela 22). Os maiores percentuais referem-se à competência “Identificar e analisar problemas de saúde no âmbito individual e coletivo” (85,3%, N=29), seguida por “Atuar em equipes multi, pluri e interdisciplinares no campo da saúde” (82,4, N=28), esta última referida como uma lacuna dos cursos de saúde por vários autores (ALMEIDA-FILHO, 2011; CARRIJO; PONTES; BARBOSA, 2003; OLIVEIRA; ALVES, 2011; PIRES-MORETTI, 2009). Além disso, a contribuição do BI em Saúde também foi considerada relevante no desenvolvimento das competências: “Analisar políticas públicas, programas e projetos da área de saúde” (79,4%, N=27), “Valorizar e respeitar a diversidade cultural” (76,6%, N=26) e “Buscar, processar e analisar informação procedente de fontes diversas” (73,5%, N=25).

Cabe ressaltar que em prol do ensino-aprendizagem destas competências incidem um conjunto de componentes curriculares obrigatórios, quais sejam “Introdução ao campo da saúde”, “Campo da saúde: saberes e práticas” e “Oficina de textos acadêmicos e técnicos em saúde”, nos quais abordam-se conteúdos relativos à historicidade do conceito de saúde, à situação de saúde da população brasileira e suas tendências, à organização dos sistemas de saúde, com base na leitura e discussão de textos científicos e técnicos, objeto também da “Oficina de textos” que complementa o eixo Linguagens (TEIXEIRA; COELHO, 2014a).

³² A definição das competências e habilidades explicitadas no PPP do BI em Saúde tomou como referencia o preconizado na proposta geral dos Bacharelados Interdisciplinares, que por sua vez seguiu o adotado no Projeto Tuning, agregando competências específicas vinculadas aos conhecimentos, habilidades e valores que correspondem ao perfil do bacharel em saúde. As competências e habilidades devem ser desenvolvidas durante o curso, nas duas etapas de formação, independentemente da opção pela Grande Área ou Área de Concentração na etapa de formação específica. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto pedagógico dos Bacharelados interdisciplinares**. Salvador, jul. 2008a

Tabela 22 – Nível de contribuição do curso para aquisição de competências e habilidades

Competências e habilidades	Ampla		Parcial		Muito pouco		Não contribuiu		Não considero que desenvolva		N.I.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificar e analisar problemas de saúde no âmbito individual e coletivo.	29	85,3	5	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	34	100,0
Analisar políticas públicas, programas e projetos da área de saúde.	27	79,4	6	17,6	1	2,9	-	-	-	-	-	-	34	100,0
Identificar e analisar as tendências do mercado de trabalho e das práticas profissionais em saúde.	18	52,9	10	29,4	2	5,9	-	-	3	8,8	1	2,9	34	100,0
Desenvolver a capacidade de comunicação oral e escrita em língua portuguesa	23	67,6	7	20,6	4	11,8	-	-	-	-	-	-	34	100,0
Buscar, processar e analisar informação procedente de fontes diversas.	25	73,5	7	20,6	2	5,9	-	-	-	-	-	-	34	100,0
Preservar o meio ambiente.	13	38,2	10	29,4	10	29,4	1	2,9	-	-	-	-	34	100,0
Consolidar valores democráticos na sociedade contemporânea.	18	52,9	11	32,4	2	5,9	2	5,9	1	2,9	-	-	34	100,0
Valorizar e respeitar a diversidade cultural.	26	76,6	4	11,8	3	8,8	-	-	1	2,9	-	-	34	100,0
Atuar em equipes multi, pluri e interdisciplinares no campo da saúde.	28	82,4	6	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-	34	100,0

Algumas competências e habilidades dividiram os estudantes, a exemplo de “Identificar e analisar as tendências do mercado de trabalho e das práticas profissionais em saúde”, sendo apontada por um pouco mais da metade, (52,9%, N=18), a *ampla* contribuição do BI em Saúde para adquiri-la, embora 29,4% (N=10) dos graduados consideraram *parcial* e 5,9% (N=2) *muito pouca* a contribuição. Registra-se que 8,8%, (N=3) dos graduados assinalaram que o curso não oferece oportunidade para o desenvolvimento dessa competência. Esse achado causa estranheza dado que o conteúdo relativo ao mercado de trabalho em saúde e às características das diversas práticas profissionais é abordado em um componente curricular obrigatório, qual seja, “Saúde, Educação e Trabalho” (TEIXEIRA; COELHO, 2014a).

Cabe mencionar, que esta temática tem sido apontada como uma lacuna nos currículos de diversos cursos, podendo-se citar como exemplo a pesquisa realizada com discentes de 13 cursos médicos, na qual se questionou se havia espaço para a discussão das tendências do mercado de trabalho e praticamente a metade (49%, N=492) dos pesquisados considerou que não existia (OLIVEIRA E ALVES, 2011).

No geral os graduados do BI em Saúde consideraram que a contribuição do curso foi mais efetiva no desenvolvimento das competências e habilidades específicas, ou seja, aquelas relacionadas à compreensão do campo da saúde, às políticas públicas na área, às características do processo de trabalho em saúde e ao lugar ocupado por cada profissional na equipe, excetuando-se as questões relacionadas ao mercado de trabalho. Por outro lado, a contribuição do curso para o alcance das competências e habilidades gerais, principalmente, a capacidade de comunicação oral e escrita foi considerada num nível intermediário, embora a maior parte tenha registrado que a formação no BI em Saúde permitiu desenvolver o domínio na busca e tratamento das informações de fontes diversas.

Ademais, a contribuição do curso para o alcance da competência relacionada à valorização da diversidade cultural corrobora a importância das atividades desenvolvidas nos componentes curriculares “estudos da contemporaneidade” e “culturas”, que compõem o eixo interdisciplinar. Entretanto, incita uma análise das ações empreendidas para o alcance das outras competências valorativas e compromissos éticos que se apresentam com os menores percentuais.

Diante do exposto, é possível afirmar que os graduados identificam a incorporação de vários atributos ao seu perfil a partir do processo de ensino-aprendizagem no BI em Saúde, mas apontam a necessidade de aprimorar os aspectos relacionados a uma atuação consciente

com relação às questões ambientais, bem como em relação ao seu papel na consolidação de uma sociedade mais democrática.

Apreciação da estrutura curricular do curso

Sobre o grau de integração do currículo³³, apenas 20,6% (N=7) dos graduados consideraram-no bem integrado, havendo vinculação entre os eixos, módulos, componentes curriculares e atividades complementares. Metade dos respondentes (N=17) considerou o currículo relativamente integrado, seguido por aqueles que responderam que é pouco integrado (23,5%, N=8), conforme Tabela 23. Esse é outro achado que merece reflexão, de modo a identificar as dificuldades enfrentadas no processo de implantação do curso com respeito à integração curricular.

Tabela 23 – Avaliação do currículo

Respostas	Nº	%
É bem integrado, havendo clara vinculação entre os eixos, módulos, componentes curriculares e atividades complementares.	7	20,6
É relativamente integrado, já que os componentes curriculares se vinculam apenas por módulos ou áreas de conhecimentos afins.	17	50,0
É pouco integrado, já que poucos componentes curriculares se interligam.	8	23,5
Não apresenta integração alguma entre os componentes curriculares.	1	2,9
Não sei dizer.	1	2,9
Total	34	100,0

Opinião sobre a principal contribuição do curso à formação acadêmica

Questionados sobre a principal contribuição do curso à sua formação acadêmica e futura trajetória profissional, 47,1% (N=16) dos graduados afirmaram que foi a aquisição de formação geral humanística, científica e artística, enquanto número equivalente respondeu que foi o aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional (Tabela 24). Desse modo, percebe-se que dois aspectos foram valorizados pelos estudantes, um relacionado às características do BI em Saúde, enquanto um

³³ A estrutura curricular do BI em Saúde foi elaborada no seio de um debate sobre a reforma da arquitetura acadêmica da Universidade e contempla as etapas de formação geral e formação específica, que são estruturadas em módulos, componentes curriculares e cinco eixos, sendo que três deles (Eixo Específico de Saúde, Integrador e de Orientação Acadêmica) as atividades desenvolvidas passam todas as etapas do curso (UFBA, 2010).

curso interdisciplinar que oferece uma formação universitária geral, e outro relacionado com a oportunidade que o BI em Saúde cria para o ingresso em uma formação profissionalizante.

Como pode ser observado na Tabela 24, apenas dois estudantes (5,9%) foram incluídos na alternativa outros, pois não se limitaram a escolher uma alternativa, como solicitado no enunciado, assinalando as duas respostas descritas anteriormente. Interessante é constatar que nenhum dos sujeitos pesquisados assinalou a opção relativa à simples obtenção de um diploma de nível superior.

Tabela 24 – Opinião sobre a principal contribuição do curso

Respostas	Nº	%
A obtenção de diploma de nível superior.	-	-
Aquisição de formação geral humanística, científica e artística.	16	47,1
Aquisição de competências e habilidades para aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional.	16	47,1
Aquisição de competências e habilidades para aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação de pós-graduação.	-	-
Melhores perspectivas de ganhos materiais.	-	-
Outros	2	5,9
Total	34	100,0

4.3 Percepção sobre a vivência na universidade

A análise da percepção dos graduados sobre a vivência na universidade considera, inicialmente, as questões relacionadas com o processo de aprendizagem das regras institucionais, tratando-se de identificar a percepção sobre o esforço empreendido nessa direção, bem como sobre as oportunidades oferecidas pelo curso para conhecimento da estrutura organizacional da UFBA, especificamente a orientação fornecida pelos colegiados para escolha dos componentes curriculares e para a inserção dos estudantes noutras unidades de ensino. O desdobramento dessa questão implicou na análise da participação dos estudantes em programas de assistência estudantil, durante o curso, e também sua percepção acerca do processo mais geral de integração ao ambiente universitário, destacando-se a identificação e análise do vínculo estabelecido (ou não) com entidades movimento estudantil, um dos aspectos considerados como indicador de afiliação ao ambiente universitário e que possibilita o desenvolvimento da responsabilidade social.

4.3.1 Aprendizagem institucional

O conhecimento das instituições, formas de acesso e domínio das normas e rotinas do ambiente universitário constituem-se em aprendizagens fundamentais para os estudantes na universidade. A passagem pelas diferentes fases, desde o ingresso na universidade, compreendendo o “estranhamento”, “a aprendizagem” até a apreensão de códigos, intelectual e institucional, que caracterizam o estágio de afiliação do estudante, que passa a ser um “veterano”, apresenta inúmeros desafios a serem superados, principalmente, no 1º ano de curso. Neste processo, o modo de organização da universidade tem importante papel para definição do destino dos estudantes, no sucesso ou fracasso, a partir do efeito repetido dos dispositivos institucionais (COULON, 2008).

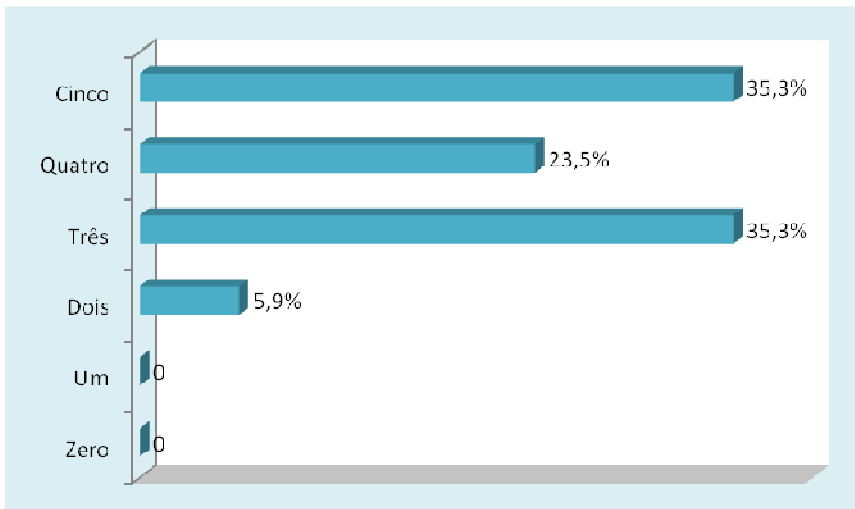
As conseqüências do não aprendizado podem estar refletidas no desempenho acadêmico insuficiente e até mesmo na evasão, hipótese defendida por Coulon (2008), sob o argumento que o sentido de não pertencimento à comunidade universitária desencadeia um processo de eliminação e até mesmo de autoeliminação deste lugar. Para ele, o fracasso e o abandono são numerosos ao longo do 1º ano, um período marcado pelas novidades que cercam a transição do ensino médio e a entrada na universidade, durante o qual o estudante enfrenta uma série de dificuldades para adquirir a aprendizagem necessária para o atendimento das exigências acadêmicas, que correspondem aos conteúdos e aos métodos do processo de ensino-aprendizagem, para o domínio da linguagem acadêmica, bem como para o desenvolvimento de estratégias e condutas que permitam novos aprendizados e reconhecimento pelo grupo.

Diante do exposto, importante se faz realizar uma análise da percepção dos graduados sobre o esforço empreendido no primeiro ano de estudos para o aprendizado das regras e rotinas do curso e da universidade. Para isso, foi apresentado aos sujeitos da pesquisa um rol de atividades que incluiu procedimentos de matrícula, códigos das disciplinas, horário e duração das aulas, mecanismos de avaliação, cálculo do rendimento acadêmico, consulta aos sistemas informatizados da UFBA, etc. Ademais, o enunciado da questão abarcava uma escala com valores de zero a cinco, sendo considerado o número “zero” grau de esforço nulo e o número “cinco” o máximo de esforço empreendido.

Como se pode observar no Gráfico 2, o processamento das respostas aponta que para a maioria dos graduados o esforço empreendido para a aprendizagem institucional situa-se entre os níveis três e cinco (94,1%, N= 32), sendo que apenas 5,9% registraram o grau dois, o que

evidencia as dificuldades enfrentadas pela maioria dos alunos em seu processo de afiliação à instituição.

Gráfico 2 – Distribuição por grau de esforço para aprendizado das regras e rotinas



Tais resultados corroboram a complexidade do processo de inserção na universidade, o que, possivelmente, é intensificada quando se trata de uma experiência inovadora de formação na qual os estudantes têm a necessidade de realizar conexões com distintas unidades de ensino, não podendo se limitar a conhecer apenas a organização das regras do seu próprio currículo, mas também os procedimentos relacionados a outros cursos que oferecem componentes curriculares aos estudantes do BI em Saúde.

4.3.2 Contribuição do curso para a integração ao ambiente universitário

Além do esforço empreendido pelos estudantes no aprendizado das normas e rotinas, cabe analisar a efetividade das ações institucionais como facilitadoras do processo de afiliação, as quais, no caso do BI em Saúde contemplaram a implementação do acompanhamento aos estudantes através de orientação/tutoria, previstas no Eixo de Orientação Acadêmica/ Profissional, constante no projeto político-pedagógico do curso (UFBA, 2010). Essas ações são de responsabilidade do colegiado em parceria com a coordenação acadêmica do IHAC (TEIXEIRA; COELHO, 2014b) e tem a finalidade de contribuir para o conhecimento acerca do próprio curso, da estrutura organizacional da

UFBA, das oportunidades de acesso do estudante aos diversos programas institucionais, bem como acompanhar a execução de atividades complementares.

Diante do exposto, os graduados foram questionados sobre a contribuição do curso para o conhecimento acerca da estrutura organizacional da UFBA, a maioria (79,4%, N= 27) considerou que contribuiu de forma ampla e apenas 20,6% (N=7) registrou que a contribuição foi limitada (Tabela 25), evidenciando-se o reconhecimento, por parte dos graduados, do esforço desenvolvido pela coordenação do curso quando da recepção da primeira turma. Sobre esse aspecto registram-se várias atividades voltadas à exposição das características da proposta do BI em Saúde, não só no início do curso, senão que ao longo do processo de implantação, momentos em que se estimulava o desenvolvimento da autonomia do estudante na construção da sua trajetória, o que pressupunha apropriação de conhecimentos acerca da estrutura administrativa e organizacional da UFBA (TEIXEIRA; COELHO, 2014a).

Tabela 25 – Oportunidades para conhecimento da estrutura organizacional da UFBA

Respostas	Nº	%
De forma ampla	27	79,4
De forma limitada	7	20,6
Apenas nas atividades do início do semestre letivo aulas inaugurais, “Calourosa”, manuais,etc)	-	-
Não ofereceu oportunidades para os estudantes do meu curso	-	-
Total	34	100,0

Ainda nessa linha, buscou-se analisar a percepção dos graduados sobre as orientações recebidas do Colegiado acerca do currículo e dos horários dos diversos componentes curriculares, questionando-se até que ponto essas orientações contribuíram para a escolha adequada dos componentes curriculares durante a matrícula semestral. Como pode ser observado na Tabela 26, um pouco mais da metade dos graduados (55,9%, N= 19) considerou que sim, porém 38,2% (N=13) registraram que não contribuíram.

Tabela 26 – Efetividade das orientações do Colegiado para a matrícula

Respostas	Nº	%
Sim	19	55,9
Não	13	38,2
Não informou	1	2,9
Outros (“em parte”)	1	2,9
Total	34	100,0

Chama atenção nesses dados, o elevado percentual de graduados que avaliam negativamente a atuação do Colegiado. Contudo, quando indagados acerca da contribuição desse órgão para a inserção em componentes curriculares em outras unidades de ensino da UFBA, um percentual maior de estudantes (61,8%, N=21) avalia positivamente a atuação do Colegiado, considerando que este órgão sempre contribuiu, seguido por 17,6% (N=6) que considerou “às vezes” e menor número raramente (Tabela 27).

Tabela 27 – Contribuição do Colegiado para matrícula em CC de outras unidades

Respostas	Nº	%
Sempre	21	61,8
Às vezes	6	17,6
Raramente	5	14,7
Nunca	1	2,9
Não informou	1	2,9
Total	34	100,0

Completando a análise desse item, os graduados foram indagados sobre a contribuição do curso para sua integração ao ambiente universitário. A maioria (76,5%, N=26) afirmou que o curso contribuiu amplamente, seguido por 20,6% (N=7) que acredita ter contribuído parcialmente e apenas um que considerou ter contribuído muito pouco (Tabela 28).

Tabela 28 – Nível de contribuição do curso para integração ao ambiente universitário

Respostas	Nº	%
Contribuiu amplamente	26	76,5
Contribuiu parcialmente	7	20,6
Contribuiu muito pouco	1	2,9
Não contribuiu de forma alguma	-	-
Não sei informar	-	-
Total	34	100,0

Os resultados dispostos na Tabela 28 indicam que o desenho curricular do BI em Saúde pode estar favorecendo a aprendizagem das regras da vida acadêmica, em suas múltiplas dimensões, bem como contribuindo para o estabelecimento de múltiplas interações pelos estudantes, tanto no âmbito do IHAC quanto em outras unidades acadêmicas que contribuem para a realização do curso.

Contudo, é importante discutir possíveis entraves identificados pelos estudantes que consideraram restrita a contribuição do curso. Provavelmente, estes são os que vivenciaram maiores dificuldades para se afiliar, o que pode estar relacionado ao enfrentamento de

situações que restringiram o trânsito em diversas áreas, devido à baixa capacidade de oferta de vagas pelas unidades de ensino e a concentração destas em alguns componentes, especialmente, em se tratando de vagas oferecidas no turno diurno, as quais os estudantes do BI em Saúde que trabalhavam tinham, evidentemente, maiores dificuldades para cursar.

4.3.3 Vinculação aos programas de assistência estudantil

A criação de condições para ampliação do acesso e permanência na educação superior pública é um objetivo da universidade brasileira no século XXI, estando presente no Plano Nacional de Educação 2001-2010³⁴ e no projeto REUNI (BRASIL, 2007), que inclui dentre as suas diretrizes a ampliação das políticas de inclusão e assistência estudantil³⁵.

Na UFBA, a partir de 2003, a opção política pela ampliação de vagas, visando facilitar o acesso à universidade a segmentos antes dela excluídos contemplou a elaboração e implementação do Programa de Ações Afirmativas (ALMEIDA-FILHO, 2007). Este programa é estruturado em quatro eixos: preparação, ingresso, permanência e pós-permanência, sendo que, para garantir a permanência dos estudantes, principal desafio, foram definidas três medidas: 1) Reestruturação da grade de horários, com abertura de cursos noturnos; 2) Implementação de ações de tutoria social, reforço escolar e acompanhamento acadêmico para cotistas; 3) ampliação da capacidade de atendimento dos programas de apoio estudantil, sob responsabilidade da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil da UFBA.

Diante desse cenário, esta pesquisa abarcou questões relativas à participação dos estudantes do BI em Saúde nos programas de assistência estudantil, considerando, inclusive, a

³⁴ O Plano Nacional de Educação 2001-2010 definiu dentre outros objetivos a expansão de oferta de educação superior com diminuição das desigualdades por região e a diversificação da oferta para atender estudantes com demandas específicas de formação. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2010. Divulgação dos principais resultados do Censo da Educação Superior 2010.** Brasília – DF: INEP, 2011b.

³⁵ As ações de assistência estudantil, uma das medidas previstas no Programa de Ações Afirmativas da UFBA, são regulamentadas pelo decreto 7.234/2010 da Presidência da República que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil que tem a finalidade assegurar condições de permanência dos estudantes na educação superior pública federal, tendo prioridade de atendimento para os estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar *per capita* de até um salário mínimo e meio, resguardando-se demais requisitos estabelecidos pelas instituições federais de ensino superior. As instituições de ensino, em consonância com o disposto no referido programa, devem desenvolver ações nas áreas de moradia estudantil, saúde, alimentação, esporte, transporte, creche, inclusão digital, apoio pedagógico, cultura, bem como aquelas em prol do acesso, participação e aprendizagem de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação. BRASIL.MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Decreto 7.7234 de 19 de julho de 2010 dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil –PNAES**, Brasília, jul. 2010.

reserva de 45% das vagas do curso, aos estudantes optantes pelo sistema cotas, sendo possível que muitos desses tenham demandado inscrição em um ou mais programas durante o curso.

Os resultados encontrados apontam que 35,3% (N=12) dos graduados que responderam a esta pesquisa participaram dos programas de assistência estudantil, sendo que destes 41,7% (N=5) inseriram-se em mais de um programa, vinculando-se a ações em distintas áreas, enquanto 58,3% (N=7) participaram de apenas um programa. Dentre as modalidades oferecidas (Tabela 29) verifica-se que o programa Permanecer concentrou maior número de estudantes 36,8% (N=7), seguido por auxílio para participação em congressos, seminários e demais eventos com 21,1% (N=4), acompanhamento pedagógico 15,8% (N=3) e bolsa para curso de idiomas com 10,5% (N=2) estudantes envolvidos. Os programas de auxílio transporte, serviço de alimentação e atendimento psicológico tiveram a adesão de apenas um estudante (5,3%) em cada.

Tabela 29 – Participação nos programas de assistência estudantil

Programas /Serviços	Nº	%
Programa Permanecer	7	36,8
Auxílio para participação em eventos	4	21,1
Acompanhamento pedagógico	3	15,8
Idiomas	2	10,5
Transporte	1	5,3
Atendimento Psicológico	1	5,3
Alimentação	1	5,3
Residência Universitária	-	-
Auxílio Moradia (financeiro)	-	-
Creche/Auxílio Creche	-	-
Atendimento Odontológico	-	-
Outros	-	-
Total	19	100,0

Considerando-se os dados relacionados ao rendimento familiar *per capita* dos graduados³⁶ faz-se necessário analisar os motivos de somente um terço ter participado das ações de assistência estudantil. É possível que os estudantes não tenham apresentado interesse em aderir ao referido programa ou que, uma vez tendo requerido, não tiveram seus pleitos atendidos. O não funcionamento à noite do órgão responsável pelo programa na universidade pode representar, inclusive, um obstáculo para os estudantes cujos cursos funcionam neste horário como foi o caso da 1ª turma do BI em Saúde.

³⁶ Apesar da renda familiar dos estudantes pesquisados ser superior à média da região Nordeste, o rendimento *per capita* de 58,8% das famílias (N=20) é de até um salário mínimo *per capita*, portanto inferior ao limite de rendimento considerado para atendimento pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil.

4.3.4 Participação no movimento estudantil: “um indicador de afiliação”

As atividades denominadas de para-acadêmicas, dentre elas a participação em entidades estudantis, constituem-se numa dimensão essencial para inserção exitosa na universidade. Segundo Coulon (2008), as atividades militantes das mais variadas ordens, implicam o desenvolvimento de competências e habilidades relativas à organização, comunicação, negociações com públicos distintos, escrita de documentos que se constituem atividades de aprendizagem intelectual, que subsidiam aprendizagens típicas disciplinares. Para ele, tais atividades, que são consideradas distantes dos propósitos formais de aprendizagem abarcados nos modelos de ensino podem contribuir, sobremaneira, para afiliação ao ensino superior e completa “a afiliação vai mais longe que a simples integração, ela é a aprendizagem da autonomia pela participação ativa em uma tarefa coletiva” (COULON, 2008, p. 120).

Em vista disso, os graduados do BI em Saúde foram indagados sobre a participação em alguma entidade de representação estudantil durante o curso, constatando-se que, dos sujeitos da pesquisa 53% (N= 18) responderam que tiveram algum nível de participação, variando entre “ativamente” (14,7%, N= 5), “eventualmente” (26,5%, N=9) e “raramente” (11,8%, N=4). Dos demais, 41,2% (N=14) disseram não ter participado porque não se interessaram e dois afirmaram que não participaram porque não tiveram oportunidade (Tabela 30).

Tabela 30 – Participação em entidades de representação estudantil

Respostas	Nº	%
Sim, participei ativamente.	5	14,7
Sim, participei eventualmente.	9	26,5
Sim, participei raramente.	4	11,8
Não, porque não me interessei.	14	41,2
Não, porque não tive oportunidade.	2	5,9
Total	34	100,0

Interessante é comparar estes resultados com os obtidos na Tabela 31, que sistematiza as respostas à questão acerca da possível contribuição da participação nas entidades estudantis para a integração ao ambiente universitário e desenvolvimento da responsabilidade social. Verifica-se que embora 18 graduados (53%) tenham afirmado haver participado destas entidades, um percentual maior (85,4%, N=29) reconhece a contribuição da participação, em

níveis diferenciados, para a integração ao ambiente universitário e desenvolvimento do compromisso social.

Tabela 31 – Inserção nas entidades estudantis e a integração ao ambiente universitário

Respostas	Nº	%
Sim, contribui amplamente	21	61,8
Sim, contribui parcialmente	4	11,8
Sim, contribui muito pouco	4	11,8
Não contribui de forma alguma	1	2,9
Não sei informar	4	11,8
Total	34	100,0

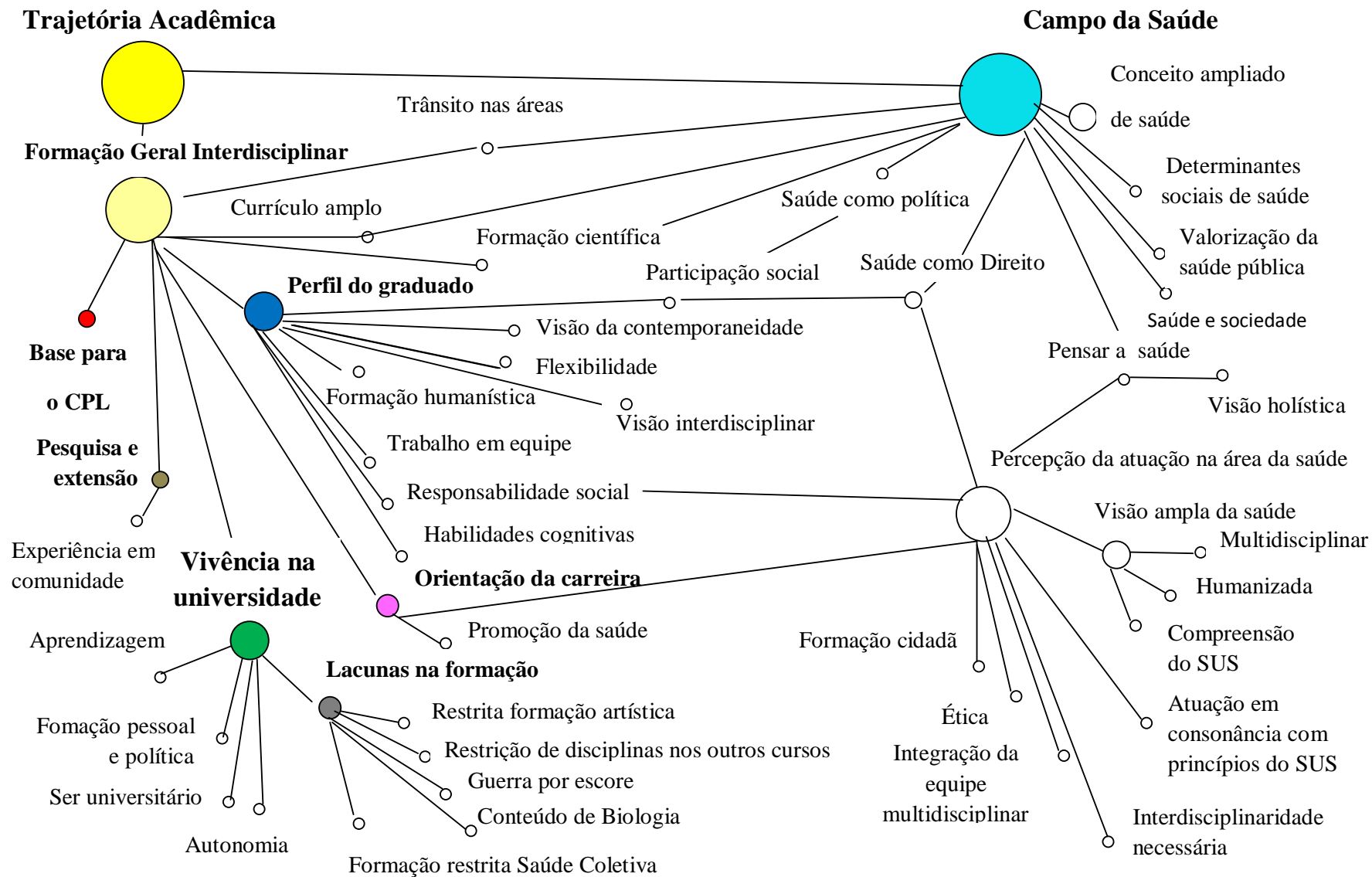
O significado da experiência de inserção nas entidades estudantis para a vivência na universidade, portanto, é reconhecido pela maioria dos estudantes, ainda que este reconhecimento não esteja diretamente relacionado com uma experiência pessoal de efetiva participação nessas representações durante o curso.

4.4 Significado da experiência no BI em Saúde

Com base na exploração do material relativo à indagação “O que significou para você a experiência no BI em Saúde em termos da sua trajetória acadêmica e formação no campo da saúde?” as respostas foram classificadas por temas (categorias temáticas), sendo extraídos palavras ou trechos que representam as idéias dos estudantes, as quais foram utilizadas para a construção do mapa de significados (Figura 2), que permitiu a identificação de três núcleos temáticos (eixos) interligados, quais sejam: a) A percepção sobre a trajetória acadêmica desenvolvida no BI em Saúde; b) A percepção sobre a vivência na universidade; c) A percepção sobre o campo da saúde.

Os eixos, supramencionados, foram representados no mapa por meio de uma rede, composta por pontos e nexos, estabelecendo-se diferenças do ponto de vista gráfico, de modo a revelar diferentes aspectos da compreensão dos graduados sobre o processo de formação e sobre o campo da saúde. Como se pode visualizar, no lado esquerdo do mapa de significados (Figura 2) estão dispostas as categorias identificadas a partir das palavras/trechos relacionados

Figura 2: Mapa dos significados da experiência no BI em Saúde em termos da trajetória acadêmica e formação no campo da saúde.



à percepção dos estudantes sobre a trajetória de formação e a vivência na universidade, e, no lado direito a categoria relativa à compreensão acerca da complexidade do campo da saúde. Cada categoria temática está representada por esferas de diâmetro variável, proporcional ao conjunto de características agregadas e/ou ênfase atribuída pelos graduados, sendo o conteúdo analisado apresentado adiante.

4.4.1 Percepção sobre a trajetória no BI em Saúde

A percepção dos estudantes sobre a experiência no BI em Saúde está associada à idéia de uma *formação geral e interdisciplinar*, que se vincula a várias categorias temáticas, quais sejam a compreensão acerca do caráter abrangente do *perfil do graduado*, o fato do BI em Saúde ser a *base para a formação num CPL* da área de saúde e, ainda, para a *orientação da carreira profissional*. Ademais, se relaciona à possibilidade de *inserção em projetos e atividades de pesquisa e extensão*, os quais constituem, para um estudante deste campo, os possíveis cenários para o aprendizado das práticas de saúde.

A categoria “Formação geral e interdisciplinar” agrega um conjunto de ideias que emergem das respostas dos sujeitos da pesquisa, evidenciando sua percepção acerca das principais características do curso, quais sejam a interdisciplinaridade, a flexibilidade curricular e a responsabilização do estudante pela construção de sua trajetória acadêmica:

[...] Com a formação geral consegui ter dimensão da amplitude de possibilidades colocadas pra formação em saúde e os caminhos que podem ser trilhados dentro e fora da universidade. (Uí-pi)

Ter um currículo acadêmico amplo (diversas áreas do saber), compreender o que é saúde, entender os seus problemas e saber resolvê-los. (Bem-te-vi)

Cursar o BIS para mim foi uma ótima escolha, pois me proporcionou a oportunidade de ter uma trajetória acadêmica diferenciada, com conhecimentos diversificados, experiências ímpares, contato com realidades diferentes [...] (Estalinho)

[...] a trajetória no BI foi fundamental para minha formação [...] A experiência trouxe uma abertura do olhar para o mundo contemporâneo, contemplando uma percepção ampla e que busca variados fatores para identificação de problemas, bem como solução destes [...] (Pintassilgo)

Cabe ressaltar que esta compreensão acerca do caráter abrangente da proposta do BI em Saúde se traduz para os graduados na articulação entre esta formação geral e a

compreensão da complexidade do campo da saúde, notadamente no que diz respeito às relações entre saúde e sociedade:

O BI em Saúde me ofereceu a experiência da interdisciplinaridade. Poder ver o profissional da saúde de uma maneira mais ampla e também compreender o SUS. (Lenheiro)

O BI me trouxe uma formação política e pessoal muito grande, me ensinando a ver as situações sob outra perspectiva, me possibilitando fazer análises mais completas e complexas tanto no campo da saúde, o que é essencial, quanto na vida. (Saurá)

[...] percebo que, com a experiência do BI, passo a ter uma visão mais ampliada do campo da saúde, sem restringir-me a uma concepção biologicista do saber, mas também e, principalmente, conectada às dimensões sociais, direcionando minha formação mais para o sentido da promoção da saúde. (Pintassilgo)

[...] o BI em Saúde nos faz entender a dimensão política da Saúde, a necessidade de a enxergarmos como um direito e entendermos que é nosso dever continuar construindo um sistema que seja realmente público, equânime e universal. (Rouxinol)

Nessa perspectiva, aparecem ideias relacionadas com a compreensão dos atributos que compõem o perfil do graduado, indicando-se as competências e habilidades adquiridas ao longo do curso, principalmente, a valorização do trabalho em equipe, bem como a aquisição de competências valorativas e compromissos éticos, características que reafirmam a importância de uma formação geral, que conjuga aspectos científicos, humanísticos e artísticos:

[...] entendemos saúde em seu conceito ampliado, abarcando determinantes sociais. A saúde contempla as Humanidades e as Artes e vice-versa [...] (Pintassilgo)

[...] Acredito que adquiri uma visão muito mais integral e interdisciplinar que eu pretendo levar para minha vida profissional. (Bicudo).

Cursar o BI me ajudou a desenvolver outras habilidades cognitivas em diversos saberes, além disso, forneceu subsídio para trabalhar em equipes multi-trans-interdisciplinares, assim como o desenvolvimento de um raciocínio voltado para práticas humanísticas como futuro profissional de saúde. (Arredio do Rio)

Acredito que o BI me forneceu ricas experiências em termos de trabalhos em grupo/coletivo [...] (Curió)

Fundamental para minha formação enquanto cidadão e futuro profissional.
(Sanhaço).

Conectadas à percepção das características do perfil do graduado, aparecem as ideias associadas à importância do BI em Saúde para a definição da escolha profissional, categoria que, inclusive, se encontra vinculada à apropriação de “concepções acerca da saúde na sociedade” como ilustrado no mapa (Figura 2).

O BI [...] fundamentou os motivos da minha escolha por Medicina (que, antes, eram ligados apenas as possibilidades dentro do mercado de trabalho)
[...] (Cigarrinha-do-norte)

[...] depois de todas as experiências acadêmicas e pessoais vivenciadas no BI, decidi continuar com a minha escolha por Medicina, mas com um pensamento muito diferente. Pois, todas essas experiências me ajudaram a enxergar um novo perfil profissional, me ajudaram a enxergar que posso sair do tradicionalismo médico e ser um profissional mais qualificado, mais humanístico e atento não só aos aspectos puramente curativos e biomédicos.
(Flautim-pardo)

A partir da análise do conteúdo dos trechos acima é possível perceber a importância concedida pelos graduados aos processos inovadores de ensino-aprendizagem que contribuem para superar a tendência disciplinar dos cursos profissionalizantes. Nesse sentido, várias respostas evidenciam a conexão que os sujeitos fazem entre o aprendizado de conteúdos teóricos nos diversos componentes curriculares do curso com a inserção em projetos e atividades de extensão, estágios e atividades complementares que possibilitam a compreensão da função social do conhecimento e do papel das profissões de saúde para o atendimento das demandas sociais.

O BI me permitiu amadurecer não só como estudante e futura profissional, mas também e, principalmente como pessoa humana, na medida que estimulava à pesquisa e as atividades extracurriculares de modo geral.
(Perequito-rei)

[...] Pude no BI ter contato com ótimos professores, acesso a bibliografias riquíssimas, participar de diversos projetos de extensão e de um estágio que influenciou a minha vida como um todo [...] (Estudante Saí-azul)

Pelo exposto, percebe-se que os graduados enfatizam a importância da sua experiência no BI em Saúde para a conformação de uma visão ampliada acerca da formação superior

nesta área, reconhecendo também, a dimensão propedêutica³⁷ do curso, enquanto etapa preparatória para o ingresso em um curso profissionalizante. Dada à vivência no BI em Saúde, entretanto, constata-se que os graduados percebem que essa trajetória de formação molda de forma diferenciada sua inserção em um CPL:

O BI representou pra mim uma abertura de fronteiras. Através do curso pude entender melhor os conceitos de saúde, pude ter experiências riquíssimas em comunidades carentes e ambientes fora da Universidade. Tudo isto me fez ter uma percepção completamente diferente da que eu tinha do campo da saúde, o que contribuiu muito para que meu aprendizado no CPL atual esteja sendo diferenciado. (Falcão-de-coleira)

Em relação a minha trajetória acadêmica, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde contribuiu para complementar a minha formação no curso de Biomedicina (que cursava em paralelo) [...] (Beija-flor-tesoura)

4.4.2 Percepção sobre o aprendizado da universidade

Além da percepção sobre o curso, as respostas dos sujeitos evidenciam sua percepção acerca do aprendizado institucional, bem como a consciência das lacunas na formação, aspectos relacionados com as dificuldades enfrentadas no processo de implantação do curso. No que tange ao aprendizado institucional, alguns trechos revelam a percepção acerca do “estranhamento” vivido quando do ingresso na instituição e o papel do BI em Saúde de facilitar aos estudantes a apropriação de conhecimentos acerca das normas e rotinas acadêmicas:

Mesmo passando por momentos difíceis, não me arrependo. Faria de novo, se precisasse. Acho que o BI é necessário, para todo e qualquer estudante que deseje cursar qualquer curso na Universidade Federal. Pois, quando entramos não conhecemos nada daquele universo. A verdade é que não estamos preparados para enfrentar tudo aquilo. E o BI nos ensina, querendo nós ou não. Fazendo que amadureçamos para o próximo passo, evitando que cometamos erros que comprometam a nossa vida profissional. No BI eu aprendi de fato o que é ser universitária, os desafios enfrentados pelos professores de uma universidade pública, assim como também de seus estudantes. No B.I eu aprendi a ser adulta, a me comportar como uma. A respeitar as diferenças e conhecer coisas novas. (Borboletinha-do-mato)

³⁷ Na pesquisa realizada com essa turma no ano de 2009, que contou com a adesão de 85 estudantes, o motivo da escolha pelo BI em Saúde para 23,5% (N=20) teve relação com uma “preparação para um curso profissional na área de saúde” (TEIXEIRA; COELHO, 2014a).

O desconhecimento da universidade, o interesse em apreendê-la e a necessidade de desenvolvimento de ações institucionais em prol da inserção ativa dos estudantes neste espaço estão presentes na síntese elaborada pelo estudante no relato supramencionado, revelando diferentes estágios na sua trajetória acadêmica, desde a fase do estranhamento até a assunção do status de universitário.

Ainda nessa perspectiva encontramos trechos que revelam aspectos presentes no aprendizado do “ofício de estudante”, destacando-se o desenvolvimento da autonomia no processo de formação acadêmica e política:

O BI foi, até hoje, a experiência mais maravilhosa de minha vida. Enquanto trajetória acadêmica foi fundamental na construção do entendimento que o estudante é o sujeito do seu aprendizado e nos estimulou a real vivência na Universidade, tanto na participação em pesquisa e extensão, quanto na busca por estar inserido em todos os espaços que a Universidade pode oferecer, a exemplo dos espaços de representação (ex: Centro Acadêmico, Representante de Congregação, Representante nos Conselhos Superiores etc) [...] (Rouxinol)

Finalmente, as respostas analisadas também evidenciam a percepção dos graduados acerca das lacunas na formação. Apontando-se, de um lado, algumas críticas ao próprio curso e, de outro, as barreiras enfrentadas pelo BI em Saúde para consecução da sua proposta pedagógica, especialmente por esta depender da relação com outras unidades da UFBA:

Por ser a primeira turma, as matérias dos outros cursos dificilmente eram disponibilizadas para nós [...]. Além disso, não se percebia esforço da coordenação acadêmica para aumento da oferta em disciplinas dos outros cursos, de modo que a trajetória acadêmica viesse a ser concretamente MIT-disciplinar. As matérias, de uma forma geral, se restringiram ao campo da Saúde Coletiva. Ao final do curso, percebeu-se uma verdadeira guerra por aumento de score, onde os discentes buscavam por matérias mais ‘fáceis’ ao invés de seguir a proposta de formação específica em saúde. (Soldadinho)

[...] cursei disciplinas em vários campus da UFBA que não me direcionaram para a prática no campo de trabalho por ser um curso de formação apenas. Acredito que adquiri uma ampla formação geral e humanística, um pouco artística, mas nenhum direcionamento objetivo para a prática profissional, a não ser o desenvolvimento de habilidades como trabalhar em grupo, dentre outras. (Beija-flor)

Os trechos supracitados evidenciam duas ordens de problemas. O primeiro diz respeito à insuficiência de oferta de vagas em componentes curriculares optativos, sob responsabilidade de outras unidades da UFBA, necessários para a integralização dos créditos dos alunos do BI em Saúde. Aponta-se, inclusive, a inadequação dos componentes ofertados

às demandas dos alunos, criticando-se a excessiva concentração em algumas áreas, o que é incoerente com a proposta pedagógica do curso. O segundo diz respeito à indefinição, durante a trajetória acadêmica da primeira turma, das regras de transição para os cursos de progressão linear, o que causou, inclusive, reorientações nas escolhas dos estudantes por ocasião da matrícula em componentes curriculares optativos, visando, estrategicamente, elevar seu coeficiente de rendimento acadêmico.

4.4.3 A contribuição do BI em Saúde para a apreensão da complexidade do campo da saúde

O aspecto mais interessante das respostas dos graduados à pergunta sobre o significado do BI em sua formação, diz respeito à percepção da mudança operada na concepção acerca da saúde, podendo-se verificar em vários trechos, ideias, noções e conceitos que revelam a superação de uma visão que considera apenas a dimensão biológica no processo saúde-doença e a aquisição de uma visão crítica das concepções prevalentes na maioria dos cursos da área, que reproduzem o modelo biomédico hegemônico³⁸. Além disso, alguns trechos evidenciam o reconhecimento da aquisição de conhecimentos acerca das formas de organização social dos serviços de saúde, do mercado de trabalho no setor e das práticas profissionais (BATISTELA, 2007), levando-se em consideração a relevância do trabalho em equipe.

O BI ressignificou o campo da Saúde para mim [...] me trouxe sensibilidade para intervir sobre o processo saúde e doença, para perceber os problemas sociais da saúde, me trouxe discernimento para atuar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, me fazendo compreendê-lo em sua amplitude, me mostrou a importância da integração de uma equipe multidisciplinar, e a existência, ainda pouco praticada, de interdisciplinaridade nas situações de saúde. (Cigarrinha-do-norte)

Mudou minha forma de pensar a saúde e o mercado de trabalho. (Tururim)

[...] A minha apreensão sobre os processos de saúde e doença e sobre saúde pública também se deu no BI. O contato com os professores, as minhas vivências e estágios fizeram de mim uma pessoa com pensamento crítico e

³⁸ O estudo de Coelho et al (2014) feito com os alunos do BI em Saúde quando do ingresso no curso, revelou a existência de diferentes sentidos do conceito de saúde, mas a visão biomédica foi apontada de maneira restrita. Ademais, algumas respostas já apresentam elementos que podem ser identificados como parte de uma concepção ampliada, sendo referida a relação entre saúde-doença e seus determinantes sociais.

que passou a entender como as relações entre saúde e sociedade e os todos os processos que estão envolvidos. (Saí-azul)

Esta perspectiva crítica sobre o processo saúde-doença desdobra-se em afirmações acerca da apreensão do conceito ampliado de saúde, bem como da percepção sobre as características e determinantes da situação de saúde no plano individual e coletivo (BARATA, 2009; SCLIAR, 2007), levando-se em consideração, aspectos econômicos, sociais e culturais:

Permitiu-me experimentar uma visão ampla de saúde, enxergando o usuário de forma complexa e integral, inserido em seu contexto sociocultural. (Perequito-rei)

Permitiu que eu tivesse uma visão mais globalizada e principalmente humanizada no que tange aos aspectos relacionados ao processo saúde-doença. (Amarelinho-do-junco)

Para mim foi tudo de bom, pela amplitude de conhecimentos, coleguismo, despertou a vontade de estar sempre buscando o novo, possibilitou-me a capacidade maior de crítica, interpretação dos problemas de saúde de forma contextualizada. (Papa-capim)

A incorporação dessa visão ampliada e crítica acerca do processo saúde-doença encontra-se relacionada, nas respostas analisadas, com a aquisição de conhecimentos acerca do sistema de saúde e da valorização de uma formação humanística, considerada essencial no exercício de futuras práticas profissionais no setor:

[...] No tocante a formação em Saúde, nosso maior aprendizado foi entender como funciona a estrutura do Sistema de Saúde, entender como ele foi construído, seus princípios e diretrizes, o papel de cada profissional, usuário e gestor e a necessidade do trabalho ser coletivo, a importância de levarmos em consideração os determinantes sociais [...] (rouxinol)

O BI mudou completamente minha visão acadêmica e profissional. Acredito que hoje adquiri uma visão muito mais integral e interdisciplinar que eu pretendo levar para minha vida profissional. Permitiu que eu tivesse uma visão mais globalizada e principalmente humanizada no que tange aos aspectos relacionados ao processo saúde-doença. (Topetinho-vermelho)

Essas respostas corroboram as competências e habilidades específicas agregadas ao perfil do bacharel em saúde, preconizadas no projeto político pedagógico, principalmente, no que se refere à compreensão da complexidade do campo da saúde na contemporaneidade e a capacidade de analisar políticas, programas e práticas profissionais da área da saúde, tendo em vista sua futura atuação profissional:

Significou a valorização da Saúde Pública, da sua importância e da sua carência. Bem como meu desejo em poder buscar ser um profissional diferenciado e com uma visão mais globalizada do processo saúde-doença e da relação médico-paciente. Acredito que foi de suma importância para minha vida pessoal e profissional. O que eu vou ser quando partir para o mercado de trabalho. Além disso, me despertou o interesse na área da pesquisa em saúde. (Bandeirinha)

Significou uma mudança na percepção do que é saúde e do papel daqueles que atuam na área. (Formigueiro-ferrugem)

[...] Contribuiu para um maior entendimento das políticas públicas e me fez sentir parte do processo de construção do Sistema Único de Saúde, o qual pretendo contribuir atuando na área [...] (Beija-flor-tesoura)

Pelo exposto, constata-se a atribuição de múltiplos significados para a experiência no BI em Saúde, desde a compreensão ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes sociais, ao entendimento da saúde enquanto direito social e política pública, bem como a apreensão do papel de cada profissional da área no trabalho em equipe, humanizado e de qualidade, fundamentado em compromissos éticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da percepção dos graduados em BI em Saúde sobre a vivência no curso revela a complexidade do processo de implantação de um projeto político-pedagógico inovador em um contexto institucional marcado por mecanismos reforçadores do modelo instituído, refletidos no modo de conduzir a gestão institucional e nas normas e rotinas que regem os processos de trabalho acadêmicos. Desse modo, a análise da perspectiva dos estudantes sobre a experiência no curso só é possível a partir do estabelecimento de conexões com as condições político-institucionais que delimitaram a implantação do curso.

Os resultados e as análises construídas permitiram identificar alguns aspectos relevantes do perfil e da experiência dos graduados da primeira turma do curso. Nesse sentido, o estudo revelou algumas semelhanças do perfil demográfico dos graduados do BI em Saúde com o perfil dos estudantes universitários das instituições federais brasileiras, dentre elas a preponderância de jovens, solteiros e um maior percentual de mulheres. Além disso, constata-se o restrito número de autodeclarados de raça/cor preta, informação que vem reforçar os achados relativos aos estudantes universitários da região Nordeste e no âmbito nacional, cuja maioria corresponde aos autodeclarados brancos, seguidos pelos pardos. O incremento do acesso de negros à universidade, particularmente na última década, ainda não parece suficiente para superação da tendência à exclusão desse contingente populacional, processo que historicamente marca o ensino superior no Brasil. Contudo, as ações desenvolvidas pelo programa de Ações Afirmativas da UFBA (UFBA, 2004; UFBA, 2012), intensificadas a partir das diretrizes do REUNI, possivelmente, estão contribuindo para a mudança na configuração da população universitária, produzindo um “retrato” mais coerente com a população brasileira em geral.

No que se refere à situação socioeconômica, algumas informações evidenciaram a discreta heterogeneidade que conforma o perfil dos graduados, principalmente, por serem oriundos de famílias cujos pais tem, em sua maioria, escolaridade de nível superior, rendimentos superiores à média dos estudantes universitários da região Nordeste e serem, predominantemente, oriundos da rede privada de ensino, o que é semelhante ao perfil dos graduados de outros cursos da área de saúde.

A apreciação dos motivos apresentados pelos estudantes para a escolha do curso de BI em Saúde revela, sob variadas formas, os interesses relacionados à atuação profissional futura, um intento almejado por muitas pessoas que ingressam no nível superior de ensino,

principalmente, quando considerado o modelo predominantemente profissionalizante adotado no Brasil. Chama a atenção o fato de que, se para alguns a escolha pelo BI em Saúde estava relacionada com o interesse futuro por um curso de alta concorrência, como Medicina, para outros, significava um espaço de amadurecimento da escolha profissional, configurando-se como uma experiência propiciadora de saberes e práticas que respaldasse essa difícil decisão. Evidencia-se, inclusive, o anseio de alguns estudantes, por uma formação que superasse os limites da profissionalização e especialização, através de um currículo interdisciplinar e flexível, além do interesse óbvio por ingressar na universidade.

O conhecimento acerca do PPP do BI em Saúde, por sua vez, se desdobrou na avaliação de aspectos relevantes da estrutura do curso que interferiram diretamente nas escolhas dos percursos formativos. Entretanto, a análise da percepção dos graduados sobre a participação no planejamento semestral da matrícula, apesar de revelar razoável grau de autonomia, também evidenciou a existência de problemas de ordem burocrático-organizacional, a exemplo da indefinição das regras de transição para os CPL. Neste ponto, vale considerar também as barreiras impostas pelos procedimentos institucionais de matrícula, a existência de pré-requisitos em vários componentes, o reduzido número de vagas disponibilizadas por algumas unidades de ensino e, principalmente, os critérios da Resolução 07/2010 que estabelece o ingresso dos estudantes graduados em Bacharelados Interdisciplinares nos CPL da universidade, que induzem os estudantes a realizar matrícula em componentes curriculares optativos, preferencialmente, do curso que pretendem seguir após o término do BI em Saúde.

Sobre a experiência no curso destaca-se a imersão dos graduados em diversos “cenários de práticas”, por conta da inserção em projetos de pesquisa e extensão, bem como em atividades complementares, sendo corroborada a sua contribuição para a vivência da saúde como um campo interdisciplinar, bem como para aplicação de conhecimentos e para o desenvolvimento de uma postura cidadã. Ademais, os graduados reconhecem que tiveram participação ativa no processo de ensino-aprendizagem, embora, esta tenha sido mais reduzida no componente avaliação.

Percebe-se, portanto, que é necessário fomentar discussões sobre os desafios para assegurar a formação interdisciplinar, desenvolvendo a capacidade de contextualizar e integrar do estudante no curso (MORIN, 2001), especificamente, no que se refere ao aperfeiçoamento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades acadêmicas, bem como aos efeitos de alguns dispositivos institucionais.

A análise global da percepção dos estudantes sobre a contribuição do curso para aquisição de competências gerais e específicas revela que o BI em Saúde está contribuindo para a formação de sujeitos capazes de situar-se criticamente com relação à situação de saúde e as tendências da política de saúde, bem como, aponta que o curso vem estimulando o desenvolvimento de aptidões para um trabalho em equipe e respeito à diversidade cultural, ainda que não seja completamente efetivo no que diz respeito à sensibilização dos estudantes para com a preservação do meio ambiente. Além disso, levando em conta que apenas metade dos graduados admitiu ter adquirido conhecimento acerca das tendências do mercado de trabalho e das práticas profissionais em saúde, constata-se a importância de intensificar os esforços nessa área, inclusive, com vistas a maior aproximação dos estudantes aos cenários de prática.

A avaliação do currículo pelos graduados aponta a concretização paulatina da estrutura preconizada no PPP do BI em Saúde, na medida em que a maior parte considera que existe um relativo nível de integração do currículo, com vinculação dos componentes curriculares por áreas de conhecimentos afins. A formação geral, humanística, científica e artística reiteradamente apontada dentre os motivos para escolha do curso foi considerada, por aproximadamente, metade dos graduados, a principal contribuição do BI em Saúde na sua formação acadêmica. Esse fato, além de confirmar o alcance dos objetivos previstos na PPP revela o atendimento das expectativas daqueles que ingressaram no curso com o interesse de vivenciar um processo de ensino-aprendizagem diferente dos modelos tradicionais de formação. Sobre esse aspecto, importante registrar que para um quantitativo equivalente de graduados a principal contribuição foi à aquisição de conhecimentos e habilidades para o aprendizado de fundamentos destinados a uma formação profissional.

O exposto acima aponta que o BI em Saúde contraria a lógica dos CPL (cursos profissionalizantes), gerando uma tensão entre os dois modelos de ensino. Para superar esta tensão os estudantes buscam agregar o aprendizado no BI em Saúde ao curso profissionalizante escolhido. Neste processo, alguns estudantes utilizam estratégias, a partir das possibilidades encontradas nas regras institucionais, para garantir o ingresso na formação profissional almejada, construindo o seu itinerário de formação no BI em Saúde mais direcionado aos componentes curriculares do CPL e escolhendo outros componentes que lhes assegure o incremento do coeficiente de rendimento acadêmico. Contudo, esta última decisão

é alvo de críticas de alguns estudantes que julgam ser essa uma estratégia que se traduz num jogo com as regras institucionais³⁹.

A análise da percepção sobre a vivência na universidade revelou alguns aspectos que envolvem a experiência nessa instituição que vão além das atividades propriamente acadêmicas, sendo que para a maioria dos graduados a aprendizagem das regras e rotinas do curso e da universidade lhe exigiu elevado grau de esforço. Neste processo, as ações desenvolvidas pelo curso contribuíram para viabilizar o conhecimento da estrutura organizacional da UFBA, aspecto que merece destaque, principalmente, quando se considera a complexidade que envolve a implantação de um modelo de ensino inovador. Por outro lado, a atuação do colegiado foi considerada efetiva apenas para metade da turma, embora a maioria tenha reconhecido o apoio recebido dessa instância no que se refere à viabilização da matrícula em componentes curriculares oferecidos noutras unidades da UFBA.

Em seu conjunto, a experiência no BI em Saúde foi considerada relevante para integração dos graduados ao ambiente universitário, não só através das atividades do curso, senão que através da vinculação dos estudantes ao programa de assistência estudantil e ao próprio movimento estudantil, o que reforça a importância dessas ações como mecanismos que contribuem para o processo de afiliação à universidade (COULON, 2008).

Diante do exposto, pode-se concluir que o favorecimento do aprendizado das instituições e o domínio das suas regras e rotinas são fundamentais para a afiliação do estudante ao ambiente universitário, tratando-se de um empreendimento coletivo, que abarca ações administrativas e gerenciais, acadêmicas e para-acadêmicas, bem como demais ações em prol da permanência dos estudantes nos cursos. Estas últimas, inclusive, ganham importância no processo de expansão do ensino público superior, constituindo-se numa ação integradora do estudante à universidade, na medida em que permite a vivência de atividades sociais, esportivas e culturais, bem como asseguram condições mínimas para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Finalmente, no que se refere ao significado da experiência no BI em Saúde, cabe ressaltar o quanto esta provocação fez emergir a singularidade da vivência de cada graduado no curso, expressa no uso das palavras e na ênfase conferida a determinados aspectos, principalmente, às mudanças ocorridas em sua "visão de mundo", seja na dimensão pessoal e/ou na visão acerca das profissões de saúde. Contudo, num esforço em identificar pontos em

³⁹ Sobre esse aspecto, vale resgatar a observação de Coulon (2008) relacionada ao fato de que os estudantes que demonstram maior conhecimento das regras institucionais, que determinam os fluxos, e encontram possibilidades de usá-las em seu favor, demonstram estar mais afiliados.

comum, é possível verificar a relevância atribuída pela maioria à proposta inovadora do curso, com destaque para a formação geral e interdisciplinar com trânsito nas diversas áreas do saber, para o desenvolvimento de uma compreensão ampliada acerca da complexidade do campo da saúde, bem como contribuindo para a escolha da profissão a seguir. Desta maneira, os saberes e práticas aprendidos durante a trajetória no curso, foram considerados basilares para atuação futura e, principalmente, como propiciadores de uma perspectiva crítica sobre os determinantes sociais da saúde e sobre os problemas e desafios do processo de reforma do sistema e serviços de saúde no país.

Nessa perspectiva, os graduados apontam críticas ao modelo biomédico prevalente, enfatizam a importância da compreensão da saúde como direito e como política e reconhecem a necessidade de reorganização do processo de trabalho em saúde, com ênfase no fortalecimento das inter-relações entre os distintos profissionais, ou seja, da atuação da equipe de saúde, tendo em vista a integralidade da atenção e a humanização do cuidado à saúde das pessoas.

Com os achados dessa pesquisa, espera-se ter contribuído para delinear a percepção dos estudantes acerca da vivência no BI em Saúde, principalmente, no que se refere ao projeto pedagógico e à vivência na universidade. Constata-se a valorização de um modelo de ensino interdisciplinar e flexível que apresenta, na perspectiva dos graduados, avanços rumo a uma formação superior em saúde pautada na formação geral, científica, humanística e artística, dimensões fundamentais para a compreensão das necessidades, problemas e desafios que se colocam cotidianamente para os profissionais da área da saúde. Ademais, esta pesquisa revelou também os entraves, as dificuldades e os limites ainda existentes no âmbito da UFBA para a plena concretização do regime de ciclos, o que demanda continuidade e aprimoramento das ações políticas e administrativas por parte dos interessados na consolidação dessa proposta, entre os quais certamente se encontram os próprios estudantes do BI em Saúde.

REFERENCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 30-50, dez. 2005.

ALMEIDA-FILHO, N. **Universidade Nova: textos críticos e esperançosos**. Brasília, DF: UnB; Salvador: EDUFBA, 2007.

ALMEIDA-FILHO, N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **The Lancet**, [S.l.], mai. 2011. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/geral/the_lancet_05_2011.pdf. Acesso em: 06 abr. 2013.

ALMEIDA-FILHO, N; TEIXEIRA, C. F.; PINTO, I. C.M. **Estudo Etnográfico-prospectivo de trajetórias de formação profissional de egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFBA**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012. (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC).

ANDRADE, J.B. **A evasão nos Bacharelados Interdisciplinares da UFBA: um estudo preliminar**. (Projeto de Pesquisa de Mestrado) – Programa Pós-graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Não publicado.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BARRETO, C. R. M. **A reestruturação da UFBA a partir do Reuni e seus nexos com o processo de Bolonha**. Dissertação (Mestrado Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14018>>. Acesso em: 13 dez. 2013.

BATISTELA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A.F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução João Wanderley Geraldi. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p 10-28, jan./fev./mar./abr. 2002.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, dez. 1996. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Decreto n.º 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF, abr. 2007. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm. Acesso em: 9 abril. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Decreto 7.7234 de 19 de julho de 2010 dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil –PNAES. Brasília, DF, jul. 2010. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm >. Acesso em: 9 dez. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e similares. Brasília, DF, Nov. 2010.

BRASIL. MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Análise sobre a expansão das Universidades Federais 2003 a 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12386&Itemid=>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

CARRIJO, C.I.S.; PONTES, D.O; BARBOSA, M. A. Reflexão sobre a importância da temática saúde da família no ensino da graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p.155-159, mar./abr. 2003.

CHARLE, C.; VERGER, J. **História das Universidades**. São Paulo: UNESP, 1996.

COELHO, M. T. A. D. et al. Concepções e práticas de saúde e doença entre alunos da primeira turma do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA. In: TEIXEIRA, C. F.: COELHO, M. T. A. D. (Org.). **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Uma experiência inovadora no ensino superior**. Salvador: EDUFBA, 2014.

COULON, A. **A condição de Estudante**. A entrada na vida universitária. Tradução Georgina Gonçalves dos Santos, Sônia Maria Rocha Sampaio. Salvador: EDUFBA, 2008.

CUNHA, L.A. O ensino superior no octênio FHC. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 24, n. 82, p. 37-61, abr. 2003.

CUNHA, L. A. **A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à era Vargas**. 3. ed. São Paulo: UNESP, 2007a.

CUNHA, L. A. **A universidade crítica: o ensino superior na república populista**. 3. ed. São Paulo: UNESP, 2007b.

CUNHA, L.A. O desenvolvimento meandroso da educação brasileira entre o Estado e o Mercado. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 28, n. 100, p. 809-829, out. 2007c. Edição especial.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHS com base nas experiências IDA/UNI. **Saúde Debate, Rio de Janeiro**, [S.l.], n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FONAPRACE - FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Brasília, DF, jul. 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, C. S. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

HEIDEGGER, Martin. **A caminho da linguagem**. Tradução de Marcia Sá Cavalcante Schuback. Petropolis, Rio de Janeiro: Vozes, Editora Universitária São Francisco, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro. 2012

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília, DF, v.15, 2006. p.,il.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Análise dos resultados do Exame Nacional de Desempenho dos estudantes das áreas de Ciências da Saúde, Ciências Agrárias e Serviço Social avaliados no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) 2004 e 2007**. Brasília, DF, 2011a. 1 v.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2010. Divulgação dos principais resultados do Censo da Educação Superior 2010**. Brasília, DF, 2011b. <Disponível em

http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2010/divulgacao_censo_2010.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.

KINGDON, J.W. **Agendas, Alternatives and public policies**. United States of America: Addison-Wesley Longman, 1995.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Editora UFMG, 1999.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura. Rio de Janeiro: WMF Martins Fontes, 2011. (Biblioteca do Pensamento Moderno).

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MOTA, V. L.V.; ROCHA, M. N.D.; TEIXEIRA, C. F. **Percepção dos estudantes sobre o processo de formação superior em saúde: revisão de literatura (1997-2011)**. Artigo apresentado como requisito para aprovação na Disciplina Universidade e Sociedade, Mestrado Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013. Não publicado.

NUNES, E.D. (Org.). **Juan César Garcia: pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, N. A.; ALVES, L. A. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v.35, n.1, p. 26-36, 2011.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, [S.l.], v. 1, n.1, p. 75-91, 2003.

PEREIRA, T. I. ; SILVA, L.F.S.C. As políticas públicas do ensino superior no governo Lula: expansão ou democratização? **Revista Debates**, [S.l.], v.4, n.2, p. 10-31, jul.-dez. 2010.

PIERANTONI, C. R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v.6, n.2, p. 341-360, 2001.

PIRES-MORETTI, R.O. O médico para Saúde Coletiva no Estado do Amazonas: lacunas na formação, lacunas na atenção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v.33, n.3, p. 428-436, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho da População Negra. **Diagnóstico da saúde da população negra de Salvador**. Salvador, BA, 2006.

RAPHAEL, J.K.D. **A prática docente na atualidade: a experiência do bacharelado interdisciplinar em saúde na UFBA**. (Projeto de Pesquisa de Mestrado) – Programa Pós-graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Não publicado.

ROCHA, M.N.D.; LOPES, W.V.L.; MATOS, C.H.W.; TEIXEIRA, C.F. **Revisão bibliográfica sobre o ensino de graduação em saúde no Brasil (1974 – 2011)**. Relatório de pesquisa. Salvador: UFBA, 2013.

ROCHA, M. N. D. Formação superior em saúde no Brasil: revisão da literatura sobre ensino de graduação 1974-2011. In: **Educação Superior no Brasil: Tendências e perspectivas da graduação em saúde no século XXI ISC-UFBA**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014, 178p.

ROCHA, M . N. D. et al. Educação superior em saúde: contexto institucional de criação dos Bacharelado Interdisciplinar. In: TEIXEIRA, C. F., COELHO, M. T. A. D. (Org.). **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Uma experiência inovadora no ensino superior**. Salvador: EDUFBA, 2014.

SANTOS, E. N. **Os Bacharelados Interdisciplinares na UFBA: novas tessituras sobre currículo e formação**. Dissertação (Mestrado Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Não publicado.

SANTOS, M.. **Por uma outra globalização**. Do pensamento único à consciência universal. 6.^a ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SANTOS, M. L. A. S. **Itinerários universitários: a permanência de mães trabalhadoras nos Bacharelados Interdisciplinares da Universidade Federal da Bahia**. Dissertação (Mestrado Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Não publicado.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de Implantação do Projeto Político-Pedagógico do BI Saúde 2008-2011: Fazendo Caminhos ao Andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Uma experiência inovadora no ensino superior**. Salvador: EDUFBA, 2014a.

TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. A construção do Projeto Político-Pedagógico do BI Saúde: Transformando um sonho em realidade. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Uma experiência inovadora no ensino superior**. Salvador: EDUFBA, 2014b.

TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D.; ROCHA, M. N. D. Bacharelado Interdisciplinar : uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p. 1635-1646, 2013.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. **Divulg. Saúde Debate**, Salvador, n.12, 19-23. jul. 1996.

THINES, G.; LEMPEREUR, A. (Org). **Dicionário geral das Ciências Humanas**. Tradução de Trad. Artur Morao (et al.). Lexis, Edições 70, 1984.

TODOROV, T. **O espírito das luzes**. Tradução Mônica Cristina Corrêa. São Paulo: Barcarolla, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução 01/2004. **Estabelece reserva de vagas na seleção para os cursos de graduação da UFBA realizada através do vestibular**, Salvador, jul. 2004. <Disponível em <https://www.vestibular.ufba.br/docs/resolucao0104.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto pedagógico dos Bacharelados interdisciplinares**. Salvador, jul. 2008a. <Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf>. Acesso em 20.03.2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão. Resolução 03 de 2008. **Regulamenta a organização e funcionamento dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA**, Salvador, jul. 2008b. <Disponível em https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/resol_03-2008.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. IHAC. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador, abr. 2010.<Disponível em:

http://www.ihac.ufba.br/portugues/wp-content/uploads/2013/01/projeto_bi_saude.pdf>.
Acesso em 20.03.2102

Universidade Federal da Bahia. Conselho Acadêmico de Ensino. **Resolução 06/2011. Estabelece critérios para ingresso de estudantes graduados em Bacharelado Interdisciplinar da UFBA nos cursos de progressão linear desta Universidade.** Salvador, nov. 2011. <Disponível em:
<https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Resolucao%20CAE%2006%202011.pdf>>.
Acesso em: 26 nov. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução 03/2012. **Altera o Art. 3.º e o artigo. 5.º da Resolução n.º 01/2004 do CONSEPE,** Bahia, nov. 2012. Disponível em
<<https://www.vestibular.ufba.br/docs/resolucao03/2012.pdf>> . Acesso em: 23 nov. 2013.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos graduados em BI em Saúde



**Programa de Pós-graduação
em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade**



**A PERCEPÇÃO DOS GRADUADOS EM BACHARELADO INTERDISCIPLINAR
EM SAÚDE DA UFBA SOBRE A VIVÊNCIA NO CURSO (2009- 2011).**

Questionário n.º _____

I. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

1. Idade: _____

2. Sexo:

1. () Masculino 2. () Feminino.

3. Raça / Cor/ Etnia:

1. () Branca; 2. () Preta; 3. () Amarela; 4. () Parda; 5. () Indígena.

4. Qual o seu estado civil?

1. () Solteiro (a).

2. () Casado (a).

3. () Separado (a) ou desquitado(a) judicialmente.

4. () Viúvo (a).

5. () Divorciado(a).

5. Você tem filhos?

1. () Sim. 2. () Não.

6. Com quem você mora atualmente?

1. () Com os pais e/ou outros parentes.

2. () Com esposo (a) e/ou filho(s).

3. () Com amigos (compartilhando despesas ou de favor).

4. () Com colegas em alojamento universitário.

5. () Sozinho (a).

7. Qual a faixa de renda mensal do seu núcleo familiar?

1. () Até 1 salário mínimo.

2. () Até 2 salários mínimos.

3. () Até 3 salários mínimos.

4. () Até 4 salários mínimos.

5. () Até 5 salários mínimos.

6. () Até 6 salários mínimos.

7. () Até 10 salários mínimos.

8. () Até 20 salários mínimos.

9. () Acima de 20 salários mínimos.

8. Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal do seu núcleo familiar?

1. () Um ou dois.
2. () Três ou quatro.
3. () Cinco ou seis.
4. () Sete ou oito.
5. () Nove ou mais.

9. Qual o grau de escolaridade do seu pai?

1. () Nenhuma escolaridade.
2. () Ensino fundamental: de 1ª a 4ª série.
3. () Ensino fundamental: de 5ª a 8ª série.
4. () Ensino Médio.
5. () Superior.

10. Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

1. () Nenhuma escolaridade.
2. () Ensino fundamental: de 1ª a 4ª série.
3. () Ensino fundamental: de 5ª a 8ª série.
4. () Ensino Médio.
5. () Superior.

11. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?

1. () Todo em escola pública.
2. () Todo em escola privada (particular).
3. () A maior parte do tempo em escola pública.
4. () A maior parte do tempo em escola privada (particular).
5. () Metade em escola pública e metade em escola privada (particular).

12. Que tipo de curso de ensino médio você concluiu?

1. () Comum ou de educação geral, no ensino regular.
2. () Profissionalizante técnico (eletrônica, contabilidade, agrícola, etc.) no ensino regular.
3. () Profissionalizante magistério de 1ª a 4ª série (curso normal), no ensino regular.
4. () Supletivo.
5. () Outro curso.

13. Como é seu conhecimento de língua estrangeira?

1. () Leio, escrevo e falo bem.
2. () Leio, escrevo e falo razoavelmente.
3. () Leio e escrevo, mas não falo.
4. () Leio, mas não escrevo nem falo.
5. () Praticamente nulo.

14. Quais meios você utiliza para se manter atualizado sobre os acontecimentos do mundo contemporâneo?

1. () Jornais.
2. () Revistas.
3. () TV.
4. () Rádio.
5. () Internet.

15. Para quais fins você utiliza o microcomputador com mais frequência?

1. () Pesquisas acadêmicas.
2. () Entretenimento.
3. () Redes sociais.
4. () Atividade ligada ao emprego/trabalho
5. () Outro. Especifique _____

16. Você tem acesso a Internet? Em caso afirmativo marque onde.

1. () Sim. () em casa () na universidade () no trabalho () outros _____
2. () Não.

17. Você fez opção pela reserva de vagas do Sistema de Cotas da UFBA quando prestou vestibular para ingresso no Bacharelado Interdisciplinar?

1. () Sim. 2. () Não.

18. Assinale a situação abaixo que melhor descreve o seu caso durante o curso do BI em Saúde.

1. () Não trabalhava e meus gastos eram financiados pela família.
2. () Trabalhava e recebia ajuda da família.
3. () Trabalhava e me sustentava.
4. () Trabalhava e contribuía com o sustento da família.
5. () Trabalhava e era o principal responsável pelo sustento da família.

19. Você recebeu alguma bolsa de estudos durante o curso? De que tipo?

1. () Bolsa Permanecer.
2. () Bolsa de iniciação científica.
3. () Bolsa integral ou parcial oferecida por entidades externas.
4. () PET (Programa de Educação Tutorial).
5. () Nenhuma.
6. () Outro(s). Qual(is): _____

2. PERCEPÇÃO SOBRE O CURSO

20. O que motivou a sua opção pelo BI Saúde?

21. Quando optou pelo BI em Saúde qual era o seu nível de conhecimento sobre o Projeto Pedagógico e objetivos do curso?

1. () Amplo.
2. () Parcial.
3. () Muito pouco.

- 4. () Não tinha conhecimento.
- 5. () Não sei informar.

22. Como você caracteriza o seu nível de conhecimento atual sobre o Projeto Pedagógico do BI Saúde?

- 1. () Amplo.
- 2. () Parcial.
- 3. () Muito pouco.
- 4. () Não tenho conhecimento.
- 5. () Não sei informar.

Indique em que medida o curso contribuiu para você:

23. Identificar e analisar problemas de saúde no âmbito individual e coletivo.

- 1. () Contribuiu amplamente.
- 2. () Contribuiu parcialmente.
- 3. () Contribuiu muito pouco.
- 4. () Não contribuiu de forma alguma.
- 5. () Não considero que o curso desenvolva tal competência.

24. Analisar políticas públicas, programas e projetos da área de saúde.

- 1. () Contribuiu amplamente.
- 2. () Contribuiu parcialmente.
- 3. () Contribuiu muito pouco.
- 4. () Não contribuiu de forma alguma.
- 5. () Não considero que o curso desenvolva tal competência.

25. Identificar e analisar as tendências do mercado de trabalho e das práticas profissionais em saúde.

- 1. () Contribuiu amplamente.
- 2. () Contribuiu parcialmente.
- 3. () Contribuiu muito pouco.
- 4. () Não contribuiu de forma alguma.
- 5. () Não considero que o curso desenvolva tal competência.

26. Desenvolver a capacidade de comunicação oral e escrita em língua portuguesa.

- 1. () Contribuiu amplamente.
- 2. () Contribuiu parcialmente.
- 3. () Contribuiu muito pouco.
- 4. () Não contribuiu de forma alguma.
- 5. () Não considero que o curso desenvolva tal competência.

27. Buscar, processar e analisar informação procedente de fontes diversas.

- 1. () Contribuiu amplamente.
- 2. () Contribuiu parcialmente.
- 3. () Contribuiu muito pouco.
- 4. () Não contribuiu de forma alguma.
- 5. () Não considero que o curso desenvolva tal competência.

28. Preservar o meio ambiente.

- 1. () Contribuiu amplamente.

- 2.() Contribuiu parcialmente.
- 3.() Contribuiu muito pouco.
- 4.() Não contribuiu de forma alguma.
- 5.() Não considero que o curso desenvolva tal competência.

29. Consolidar valores democráticos na sociedade contemporânea.

- 1.() Contribuiu amplamente.
- 2.() Contribuiu parcialmente.
- 3.() Contribuiu muito pouco.
- 4.() Não contribuiu de forma alguma.
- 5.() Não considero que o curso desenvolva tal competência.

30. Valorizar e respeitar a diversidade cultural

- 1.() Contribuiu amplamente.
- 2.() Contribuiu parcialmente.
- 3.() Contribuiu muito pouco.
- 4.() Não contribuiu de forma alguma.
- 5.() Não considero que o curso desenvolva tal competência.

31. Atuar em equipes multi, pluri e interdisciplinares no campo da saúde.

- 1.() Contribuiu amplamente.
- 2.() Contribuiu parcialmente.
- 3.() Contribuiu muito pouco.
- 4.() Não contribuiu de forma alguma.
- 5.() Não considero que o curso desenvolva tal competência.

32. Como você avalia o currículo do seu curso?

- 1. () É bem integrado, havendo clara vinculação entre os eixos, módulos, componentes curriculares e atividades complementares.
- 2. () É relativamente integrado, já que os componentes curriculares se vinculam apenas por módulos ou áreas de conhecimentos afins.
- 3. () É pouco integrado, já que poucos componentes curriculares se interligam
- 4. () Não apresenta integração alguma entre os componentes curriculares
- 5. () Não sei dizer.

33. Responda qual foi a sua opção para realização da Etapa de Formação Específica do curso de BI em Saúde.

- 1.() Grande Área da Saúde.
- 2.() Área de Concentração. Qual? _____
- 3.() Não sei informar.

34. O curso ofereceu oportunidade (s) de vivenciar a saúde como um campo interdisciplinar?

- 1. () Sim, somente nos componentes curriculares, ações e atividades do IHAC.
- 2. () Sim, em apenas algumas unidades de ensino.
- 3. () Sim, em todas as unidades de ensino que estudei.
- 4. () Sim, em atividades complementares (pesquisa, extensão, estágio, ACC, etc.).
- 5. () Sim, em outra situação. Especifique _____
- 6. () Não, o curso não ofereceu essa oportunidade

35. Como você avalia a sua participação no processo de planejamento semestral da matrícula nos componentes curriculares do BI em Saúde?

1. () Tinha autonomia na escolha dos componentes curriculares.
2. () Tinha razoável autonomia na escolha dos componentes curriculares.
3. () Tinha restrita autonomia na escolha dos componentes curriculares.
4. () Não tinha autonomia na escolha dos componentes curriculares.
5. () Não sei informar.

36. Como foi a sua participação nos processos de avaliação de aprendizagem no BI em Saúde.

1. () Tive participação ativa, propondo tarefas a realizar na maioria dos componentes curriculares e atividades complementares.
2. () Tive participação restrita, propondo tarefas a realizar em poucos componentes curriculares e atividades complementares.
3. () Não tive oportunidades de participação.
4. () Outro. _____
5. () Não sei informar.

37. Qual das opções abaixo melhor caracteriza a sua participação no processo de ensino-aprendizagem durante o curso?

1. () Somente frequentava as aulas.
2. () Frequentava as aulas e interagia com docentes e colegas de turma.
3. () Frequentava aulas e participava de atividades extraclasse.
4. () Frequentava as aulas, interagia com docentes e colegas de turma e participava de atividades extraclasse.
5. () Não tive participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem do curso.
6. () Não sei informar.

38. Indique qual você considera a principal contribuição das atividades complementares do curso de BI em Saúde (pesquisa, extensão, estágio, ACC, etc.) para sua inserção no campo da saúde:

1. () Trabalhar em grupo.
2. () Aplicar conhecimentos em alguma prática do campo da saúde.
3. () Identificar e resolver problemas relativos à área de saúde.
4. () Desenvolver uma postura ética e cidadã.
5. () Outro. Especifique _____

39. Qual você considera a principal contribuição do curso?

1. () A obtenção de diploma de nível superior.
2. () Aquisição de formação geral humanística, científica e artística.
3. () Aquisição de competências e habilidades para aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional.
4. () Aquisição de competências e habilidades para aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação de pós-graduação.
5. () Melhores perspectivas de ganhos materiais.

3. PERCEPÇÃO SOBRE A INSTITUIÇÃO

40. Em que medida sua inserção no BI Saúde contribuiu para sua integração ao ambiente universitário?

1. () Contribuiu amplamente.
2. () Contribuiu parcialmente.
3. () Contribuiu muito pouco.
4. () Não contribuiu de forma alguma.
5. () Não sei informar.

41. Em que medida sua inserção no BI em Saúde ofereceu oportunidades para você conhecer a estrutura organizacional da UFBA? (Conselhos, Unidades Universitárias, Administração Central, demais órgãos, etc.)

1. () De forma ampla.
2. () De forma limitada.
3. () Apenas nas atividades do início do semestre letivo (aulas inaugurais, “Calourosa”, manuais, etc).
4. () Não ofereceu oportunidades para os estudantes do meu curso.
5. () Não sei informar.

42. Assinale se as orientações recebidas no Colegiado/na Secretaria do seu curso sobre o currículo e os horários garantiram a escolha adequada dos componentes curriculares na matrícula semestral.

1. () Sim; 2. () Não.

43. Você participou de algum Programa de Assistência ao Estudante? Assinale com um X:

Programas de Assistência ao Estudante	1. Sim	2. Não
1. Alimentação		
2. Residência Universitária		
3. Auxílio Moradia (financeiro)		
4. Programa Permanecer		
5. Transporte		
6. Creche/Auxílio Creche		
7. Auxílio para participação em eventos		
8. Idiomas		
9. Atendimento Odontológico		
10. Atendimento Psicológico		
11. Acompanhamento Pedagógico		
12. Outros. Especifique _____		

44. Responda com que frequência a Secretaria do Colegiado do Bi em Saúde colaborou para que, ao longo do seu curso, você pudesse cursar em outras unidades, além do IHAC, os componentes curriculares do Módulo de “Culturas” (Cultura Artística, Científica e Humanística), do Eixo Linguagens (Módulos de Língua Portuguesa e/ou de Língua Estrangeira) e do Eixo de Formação específica em Saúde.

1. () Sempre.
2. () Raramente.
3. () Às vezes.
4. () Nunca.

45. Você esteve envolvido em alguma entidade de representação estudantil durante o BI Saúde?

1. () Sim, participei ativamente.
2. () Sim, participei eventualmente.
3. () Sim, participei raramente.
4. () Não, porque não me interessei.
5. () Não, porque não tive oportunidade.

46. Você considera que a inserção dos estudantes nas entidades de representação estudantil contribui para o desenvolvimento de sua responsabilidade social e integração ao ambiente universitário?

1. () Sim, contribui amplamente.
2. () Sim, contribui parcialmente.
3. () Sim, contribui muito pouco.
4. () Não contribui de forma alguma.
5. () Não sei informar.

47. Avalie o grau de esforço utilizado no seu primeiro ano de curso para o aprendizado das regras e rotinas do BI em Saúde e da UFBA (procedimentos de matrícula, códigos das disciplinas, horário e duração das aulas, mecanismos de avaliação, cálculo do rendimento acadêmico, consulta aos sistemas informatizados, etc.). Considere zero o mínimo e cinco o máximo de esforço empreendido.

0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
-------	-------	-------	-------	-------	-------

48. O que significou para você a experiência no BI em Saúde em termos da sua trajetória acadêmica e formação no campo da saúde?

49. Além do BI Saúde, você já concluiu outro curso de graduação?

1. () SIM. Qual ? _____ Quando? _____
2. () NÃO.

50. O que você está fazendo atualmente?

1. () Cursando um CPL . Qual? _____
2. () Cursando uma pós-graduação. Qual? _____
3. () Preparando-me para fazer vestibular.
4. () Trabalhando na área de saúde. Em que? _____
5. () OUTRO. Especifique: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e esclarecido



**Programa de Pós-graduação
em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011).

O presente projeto de pesquisa da Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, de autoria de Verônica de Lima Vidal Mota, sob a orientação da professora Carmen Fontes Teixeira, tem por objetivo identificar e analisar a percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde acerca do curso no período 2009-2011.

Procedimentos: A coleta de dados desta pesquisa implicará na análise documental do acervo que assegura a base conceitual/epistemológica do curso. A principal abordagem será a aplicação de um questionário a 52 estudantes graduados em BI em Saúde com base num roteiro que contempla perguntas abertas e fechadas relacionadas ao perfil demográfico, social e cultural dos estudantes; percepção sobre a vivência no curso de BI em Saúde e sobre a Universidade. Os resultados serão apresentados sob a forma de dissertação de mestrado, como também, em forma de artigos a serem submetidos a periódicos científicos.

Destaca-se que a participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento do estudo. Vale ressaltar que a participação nesta pesquisa não envolve benefício direto ao entrevistado, também não há despesas nem compensações financeiras.

Em qualquer momento, o (a) Sr. ou Sr.^a terá a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre os procedimentos da pesquisa, podendo contactar com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos pelos telefones: (71)- 96192901 da pesquisadora principal Verônica de Lima Vidal Mota e (071) 3283-7428 da Professora orientadora Carmen Fontes Teixeira. **Além disso, terá garantida a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial.**

Tendo recebido todas as informações e esclarecido dos meus direitos apontados anteriormente, declaro estar ciente do exposto e concordo em participar do estudo, sabendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

,Salvador-BA, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do informante

Pesquisadora responsável

APÊNDICE C – Plano de Análise dos dados quantitativos

CATEGORIA DE ANÁLISE	UNIDADES DE ANÁLISE	DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS
Perfil demográfico, socioeconômico e cultural	Perfil demográfico dos graduados	Informações sobre faixa etária, estado civil, cor e sexo dos graduados em BI em Saúde.
	Perfil socioeconômico e cultural dos graduados	Caracterização dos aspectos relativos da vida social, econômica e cultural dos estudantes.
Percepção sobre o curso	Conhecimento do Projeto pedagógico	Elementos que constituem a base de formulação do curso: objetivos, competências e habilidades, perfil do graduado e estrutura curricular.
	Trajetória acadêmica vivenciada no BI em Saúde	Percurso construído no decorrer do curso para escolha dos componentes curriculares e atividades complementares. Participação em atividades acadêmicas e matrícula semestral.
Percepção sobre a vivência na universidade	Aprendizagem da instituição durante o curso	Adaptação a uma realidade que envolve uma complexidade de dimensões sociais, culturais e materiais que perpassa a trajetória universitária dos estudantes.
	Afiliação institucional e intelectual	Apropriação das rotinas institucionais (aprender a utilizar as instituições e a assimilar suas rotinas) e dos códigos que direcionam a vida intelectual.

APÊNDICE D -Matriz de Análise dos dados qualitativos : Motivação para opção pelo BI em Saúde

CATEGORIAS DE ANÁLISE	DEFINIÇÃO
1 Ingresso num curso de progressão linear (profissionalizante).	Respostas que conferem ênfase à possibilidade de inserção num curso de progressão linear da UFBA quando da conclusão do BI em Saúde.
2 Proposta pedagógica inovadora do BI em Saúde.	Respostas que destacam a proposta pedagógica do BI em Saúde, o seu caráter inovador, a autonomia na escolha das disciplinas e o perfil de egresso diferenciado.
3 Dúvida na escolha da carreira profissional	Respostas que conferem êxito às dúvidas relacionadas à escolha precoce da carreira profissional e a possibilidade ofertada pela proposta do BI em Saúde para efetivar tal escolha a partir da inserção em distintas áreas e do conhecimento das profissões.
4 Insatisfação com outra graduação e renovação do perfil profissional	Respostas que destacam experiência de descontentamento na graduação outrora cursada e o interesse em aprimorar o perfil profissional.
5 Acesso à universidade.	Oportunidade de acesso à universidade e elaboração de uma trajetória acadêmica.

APÊNDICE E - Matriz de Análise dos dados qualitativos: Significado da experiência no BI em Saúde

CATEGORIAS DE ANÁLISE	DEFINIÇÃO
1 Formação geral e interdisciplinar.	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde o aprendizado de diversas áreas do conhecimento a partir da formação geral, humanística e interdisciplinar e uma trajetória acadêmica diferenciada na universidade.
2 “Ser universitário”	Respostas que registram sobre a experiência no Bi em Saúde o aprendizado do funcionamento da universidade e do “ofício” de estudante universitário.
3 Compreensão da Saúde na Sociedade.	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde a compreensão da complexidade do campo da saúde (determinantes sociais da saúde, processos de saúde e doença, etc.) e da Política de Saúde (SUS). Ademais, abarcam aspectos sobre a percepção da atuação na área e a importância da interdisciplinaridade.
4 Orientação da carreira	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde as possibilidades oferecidas para escolha da profissão a partir de uma visão ampliada do campo da saúde .
5 Perfil do graduado	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde a contribuição para um perfil diferenciado abarcando a dimensão humanística, a formação interdisciplinar e às demandas de atenção à saúde na contemporaneidade. Além disso, contempla o aprendizado de competências e habilidades relacionadas o aprendizado da responsabilidade social e cidadania na consolidação de direitos sociais, bem como para o trabalho em equipe.
6 Lacunas na formação.	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde o direcionamento a uma determinada área da saúde, devido obstáculos da estrutura universitária para oferta de disciplinas nos outros cursos, bem como aponta falhas na regulamentação de transição para os Cursos de Progressão Linear.
7 Base para formação no CPL.	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde a aquisição da base de conhecimentos necessária para aprofundamento de estudos no curso de progressão linear.
8 Estímulo à pesquisa e extensão.	Respostas que registram sobre a experiência no BI em Saúde o desenvolvimento de competências e habilidades a partir do desenvolvimento de atividades de pesquisa, em comunidade e extracurriculares.

APÊNDICE F – Matriz para processamento de dados quantitativos e qualitativos

CATEGORIA DE ANÁLISE	OBJETIVO	CATEGORIAS OPERACIONAIS / QUESTÕES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1 Perfil demográfico, socioeconômico e cultural	Caracterizar o perfil sociodemográfico dos graduados em BI em Saúde.	1.1 Perfil Demográfico: questões 1 a 5 1.2 Perfil socioeconômico: questões 6 a 8 1.3 Perfil escolaridade e cultural: questões 9 a 17. 1.4 Situação no curso: questões 18 e 19	Questionário
2 Percepção sobre o curso 2.1 Motivação prévia 2.2 Percepção sobre o projeto pedagógico do BI em Saúde; 2.3 Trajetória acadêmica vivenciada durante o curso 2.4 Significado da “experiência”	Analisar a percepção dos graduados sobre o projeto pedagógico e a trajetória acadêmica vivenciada no curso de BI em Saúde no período 2009-2011;	2.1.1 Motivação pelo curso: questão 20 2.2.1 Grau de conhecimento do Projeto Político-Pedagógico: questões 21 e 22 2.3.1 Aquisição de competências e habilidades gerais: questões 26 e 27 2.3.2 Aquisição de competências e habilidades específicas em saúde: questões 23,24,25 e 31 2.3.3 Aquisição de competências valorativas e compromissos éticos: questões 28,29 e 30 2.3.4 Participação no planejamento acadêmico do BI em Saúde: questão 35 2.3.5 Apreciação da Estrutura curricular do BI em Saúde: questões 32, 33 e 34 2.3.6 Participação nos processos de Avaliação utilizados no BI em Saúde (questão 36) 2.3.7 Participação no processo de ensino-aprendizagem do curso: questão 37 2.3.8 Atividades complementares: questão 38 2.3.9 Principal contribuição do curso: questão 39 2.4.1 Síntese: Significado do curso (contribuição para sua formação acadêmica e vida profissional): questão 48	Questionário (comparação das respostas com Projeto Pedagógico).
3 Percepção sobre a vivência na universidade	Analisar a percepção dos graduados sobre a vivência na universidade.	A)Aprendizagem institucional: questões 40, 41, 42, 44 e 47 B)Afiliação: questões 45, 46 (participação em entidades estudantis), e 43 (participação em programas de assistência ao estudante. Questão 49 (outro curso de graduação) Situação atual: questão 50	Questionário, análise do Projeto Pedagógico e referencial teórico.

ANEXO A – Lista de documentos consultados

1. Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. IHAC/UFBA, 2010.
2. Proposta de Inclusão da Universidade Federal da Bahia no Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. UFBA, 2007.
3. Resolução n.º 03/08 – Regulamenta organização e funcionamento dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA. CONSEPE/UFBA, 2008.
4. Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares. PROGRAD/UFBA, 2008.
5. Resolução n.º 07/08 – Cria o Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof.º Milton Santos e dá outras providências. CONSUNI/UFBA, 2008.
6. Resolução n.º 06/2011 – Estabelece critérios para ingresso de estudantes graduados em Bacharelado Interdisciplinar da UFBA nos cursos de Progressão Linear desta Universidade. CAE/UFBA, 2011.
7. Resolução n.º 01/08 - Estabelece normas para ingresso nos Bacharelados Interdisciplinares e nos Cursos Superiores de Tecnologia. CONSEPE/UFBA, 2008.
8. Resolução n.º 01/2012 - Estabelece normas referentes aos processos seletivos para ingresso nos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia, referentes ao ano letivo de 2013.
9. Resolução n.º 07/2012 Altera a redação do artigo 4 da Resolução 06/2011 que estabelece os critérios para ingresso dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar da UFBA nos Cursos de Progressão Linear da Universidade Federal da Bahia.

ANEXO B – Síntese da distribuição da carga horária do curso

Eixo/Módulos	Componente curricular	CH
Módulo Interdisciplinar	HAC A01 – Estudos sobre a Contemporaneidade I	68 h
	HAC A34 – Estudos sobre a Contemporaneidade II	68 h
Módulo Culturas	2 CC Cultura humanística (a escolher)	136 h
	2 CC Cultura artística (a escolher)	136 h
Eixo Linguagens	LET E43 Língua Portuguesa, Poder e Diversidade	68 h
	LET E45 Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa	68 h
	HAC Oficina de Textos acadêmicos e técnicos em Saúde*	68 h
Formação específica (1ª etapa) CC Obrigatórios	HAC A10 - Introdução ao Campo da Saúde	68 h
	HAC A40 – Campo da Saúde: Saberes e Práticas	68 h
	HAC - Saúde, Educação e Trabalho	68 h
Formação específica (2ª etapa) CC optativos	11 CC oferecidos pelas unidades de saúde e/ou pelo IHAC	748 h
TOTAL		1020 h
ATIVIDADES COMPLEMENTARES**		360 h
COMPONENTES LIVRES (7 CC de 68 h)		476 h
TOTAL GERAL		2400 h

Fonte: UFBA. Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, 2010.