



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

MARIA VIRGÍNIA ALMEIDA DE OLIVEIRA TELES

A ESCOLHA DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA PELA ÁREA DA
SAÚDE

Salvador-BA

2015

MARIA VIRGÍNIA ALMEIDA DE OLIVEIRA TELES

**A ESCOLHA DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA PELA ÁREA
DA SAÚDE**

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

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade

Orientadora: Dr^a. Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

Salvador-BA

2015

Sistema de Bibliotecas da UFBA

Teles, Maria Virgínia Almeida de Oliveira.

A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA pela área da saúde / Maria Virgínia Almeida de Oliveira Teles. - 2015.

90 f.

Inclui anexos.

Orientadora: Profª. Drª. Maria Thereza Ávila Dantas Coelho.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.

1. Ensino superior - Salvador (BA). 2. Estudantes - Educação (Superior) - Salvador (BA).
3. Bacharelado interdisciplinar. 4. Áreas de serviço de saúde. I. Coelho, Maria Thereza Ávila Dantas. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. III. Título.

CDD - 378.8142

CDU - 378(813.8)

MARIA VIRGÍNIA ALMEIDA DE OLIVEIRA TELES

**A ESCOLHA DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA PELA ÁREA
DA SAÚDE**

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

Aprovada em de de 2015.

Banca Examinadora

EDLEUSA NERY GARRIDO

Doutora em Educação - Universidade Estadual de Campinas

JORGE LUIZ LORDÊLO DE SALES RIBEIRO

Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia

VANESSA PRADO DOS SANTOS ALVAREZ

Doutora em Medicina (Cirurgia) pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Ao amado e dedicado esposo e às minhas filhas queridas.

Agradecimentos

Aos graduandos em BI em Saúde que se disponibilizaram a registrar aspectos valiosos acerca de suas escolhas profissionais para realização deste estudo.

À professora Thereza Ávila por aceitar o árduo exercício da orientação, sempre disposta e paciente, pela dedicação, oportunidade e o aprendizado proporcionado, além da irrestrita disponibilidade em apontar os caminhos do conhecimento. Obrigada por conceder-me a honra de ser sua orientanda.

Aos professores Jorge Sales e Vanessa Prado pelas preciosas contribuições apresentadas durante o exame de qualificação.

À minha mãe, por ter me ensinado o prazer pelo conhecimento, por seu amor fortalecedor e pelo apoio assertivo em todos os momentos da minha vida.

A meu querido e amado pai, sempre presente, sempre lembrado.

A Moisés Teles, meu marido, pela presença, paciência e apoio incondicional.

A Marianna e Gabriela, filhas maravilhosas, pela solidariedade, compreensão e amor.

A Louise Sobral por me incentivar, desde o início, a fazer um mestrado, quando essa ideia não era tão concreta; reconhecê-la como amiga é compartilhar momentos acadêmicos e momentos de alegria da vida.

A Carlos Porcino pelo suporte, apoio e incentivo, pela força e pelos bons momentos compartilhados.

A Jaqueline Kruschewsky pelo apoio, parceria e por sua amizade.

Aos queridos amigos e familiares, pela carinhosa tolerância, principalmente nas ausências.

Ao Grupo que fez e faz parte da pesquisa Concepções e Práticas de Saúde e Doença entre alunos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, pelo apoio, em especial a Larissa, Urânia e Daniela.

A todos que partilham do meu caminho, amigos, professores, colaboradores em geral, por terem contribuído de formas tão variadas e especiais, auxiliando meu percurso até aqui. Sem esse apoio nada teria alcançado.

Por fim, a meus alunos que me fazem querer saber sempre mais, pois o conhecimento é um despertar constante.

O novo sempre despertou perplexidade e resistência.

Sigmund Freud

TELES, M. V. A. DE. O. **A Escolha dos Estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Ufba pela Área da Saúde**. 90 p., il. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção de graduandos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal da Bahia, acerca da área de saúde e deste Bacharelado, bem como os fatores motivadores da escolha por essa área e curso. O referencial teórico adotado contempla o conceito psicanalítico de identificação, além do conceito de laço social sob o discurso capitalista. A metodologia utilizada foi a técnica de grupo focal, com perguntas-tema sobre a percepção da área da saúde e os motivos da escolha por esta área, bem como a percepção do Bacharelado Interdisciplinar e os motivos da escolha por esse curso em saúde. Participaram do estudo alunos que, em parte, já têm uma graduação, com predomínio do sexo feminino, com faixa etária dos 17 aos 57 anos. O material coletado foi analisado a partir da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Sobre a percepção da área da saúde, os graduandos destacaram a crise vivida no setor, relacionando-a à atuação e qualificação profissional, e às condições de trabalho. Quanto à escolha pela área da saúde, apontaram como motivo desta escolha a possibilidade de ajudar as pessoas, a busca pelo conhecimento do corpo humano, a identificação à área, o retorno financeiro, além de outros motivos, como a realização, paixão e amor pela área. Quanto à percepção que têm do Bacharelado Interdisciplinar, os alunos o veem como um curso interdisciplinar, que favorece a continuidade na formação acadêmica, além de facilitar a inserção na universidade. Também apontam uma preocupação com a inserção no mercado de trabalho, com essa formação. Referente aos motivos da escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, os graduandos relataram que o curso poderá ajudar na definição da escolha profissional e favorecer o ingresso no curso de medicina.

Palavras-chave: Educação Superior; Bacharelado Interdisciplinar; Escolha Profissional; Área da Saúde.

TELES, M. V. A. DE. O. **The Choice of the Interdisciplinary Degree Students in Health Ufba by Health Area.** 90 p., il. Dissertation (Masters in Interdisciplinary Studies about University) - Federal University of Bahia, Salvador, 2015

ABSTRACT

This study aims to identify the perception of graduates, of the Health Bachelor Interdisciplinary (BIS) of the Federal University of Bahia, about health and this Degree, as well as the motivating factors of choice for this area and course. The theoretical framework includes the psychoanalytic concept of identification, beyond the concept of social ties under the capitalist discourse. The evaluation included the implementation of the focus group technique, with theme questions about the perception of health and the reasons for choosing this area, as well as the perception of the Bachelor Interdisciplinary and the reasons for the choice of this health course. Study participants were students, some of them already have a degree, they are predominantly female, aged from 17 to 57 years. The collected material was analyzed from the content analysis technique proposed by Bardin. On the perception of health, the undergraduates highlighted the crisis in the sector, relating to the performance and professional training, and working conditions. The choice for health, pointed out, as the reason for this choice, the opportunity to help people, the search for knowledge of the human body, identifying the area, the financial return, in addition to other reasons, such as achievement, passion and love for area. About their perception of the Bachelor Interdisciplinary, students see it as an interdisciplinary course that favors continuity in academic education, and to facilitate the insertion in the university. Also show a concern for insertion in the labor market, with the training. Regarding the reasons for the choice by the Interdisciplinary Bachelor of Health, the undergraduates reported that the course may help in defining the professional choice and encourage the entry into medical school.

Keywords: Higher Education; Interdisciplinary Bachelor; Professional Choice; Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BI = Bacharelado Interdisciplinar

BIH = Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades

BIS = Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

CPL = Cursos de Progressão Linear

DATAFOLHA = Departamento de Pesquisas e Informática do Grupo
Folha da Manhã

EISU = Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade

ENEM = Exame Nacional do Ensino Médio

FMB = Faculdade de Medicina da Bahia

IES = Instituição de Ensino Superior

IHAC = Instituto de Humanidades, Artes e Ciências

MEC = Ministério da Educação e Cultura

REUNI = Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

SciELO = Scientific Electronic Library Online

SiSU = Sistema Unificado de Seleção

SUS = Sistema Único de Saúde

UFBA = Universidade Federal da Bahia

UFRB = Universidade do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	UNIVERSIDADE NOVA	21
1.2	Bacharelados Interdisciplinares	23
1.3	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde	25
2	ESCOLHA PROFISSIONAL PELA ÁREA DA SAÚDE	31
2.1	Escolha Profissional e Discurso Capitalista	33
2.2	Escolha Profissional e Identificação	39
3	METODOLOGIA	42
3.1	Abordagem Qualitativa	42
3.2	Cenário e Participantes da Pesquisa	43
3.3	Coleta de Dados	44
3.4	Procedimentos para Análise e Interpretação de Dados	46
3.5	Compromisso Ético	48
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
	ANEXOS	87

1 INTRODUÇÃO

No mundo ocidental, globalizado, o ser humano é impelido a buscar uma profissão desde muito cedo, tendo a escolha de uma profissão um significado diferenciado na sociedade contemporânea. Uma das atividades de maior importância na vida de uma pessoa adulta é a sua atuação profissional. Neste século, permeado por inúmeras transformações, a escolha da profissão sofre a influência, além da família, do mercado de trabalho, das possibilidades de atuação, da remuneração, do prestígio social, poder e cultura, para citar alguns aspectos. A escolha da profissão, muitas vezes ocorre de forma bastante cedo para uns; para outros, o adiamento é a escolha, optando, por vezes, por um curso com menor concorrência, ou de fácil acesso, sem levar em conta a realização pessoal, as opções de emprego e atuação, ou até mesmo com desconhecimento sobre as possibilidades de atuação no curso/profissão escolhida.

Escolher uma profissão demanda, assim, inúmeras reflexões, com implicações consideráveis, pois a carreira profissional e o trabalho configuram-se como questões que impactam no modo de vida das pessoas, que perpassa por conceitos e ideais construídos ao longo da vida. O ingresso na universidade remete à questão da escolha profissional. Nos últimos anos, vivenciamos um aumento significativo de jovens buscando ingressar na universidade como forma de iniciar uma carreira profissional, o que se constitui como um fenômeno recente na realidade brasileira.

A escassez de vagas nas universidades públicas fez com que proliferassem os cursos preparatórios para o ingresso nessas. Além disso, muitas escolas de ensino médio passaram a focar a formação de seus alunos no mercado de trabalho, em ferramentas que os instrumentalizassem para determinada profissão, com ênfase nas disciplinas pertinentes à área de escolha, o que decorre numa precipitação da escolha da profissão.

Para ampliar ainda mais essa problemática, parte dos jovens ingressa diretamente nos cursos profissionalizantes através do vestibular que, segundo Almeida Filho (2007, p. 240) é “[...] desenhado para selecionar alunos portadores de conhecimento (ou memorizadores de informações)”. Tal situação vem se modificando com a adoção de seleção única para o ingresso no ensino

superior através do ENEM, por algumas universidades, a exemplo da UFBA, que tem como uma das principais propostas democratizar as oportunidades de acesso às universidades federais de ensino superior, com a ampliação de vagas, através da criação dos Bacharelados Interdisciplinares e da Universidade Federal do Recôncavo Baiano, e, posteriormente, da Universidade Federal do Sul da Bahia (BRASIL, 2014).

O Enem possibilita ao candidato escolher o curso e a IES que pretende estudar, podendo escolher até cinco cursos oferecidos pelas instituições que aderiram ao sistema, em qualquer região do país, podendo ser o mesmo curso em instituições diferentes. A inscrição ocorre após a divulgação dos resultados: o candidato informa no site do MEC o curso que pretende; o sistema fornece ao candidato a nota dos demais interessados, o que possibilita ao candidato saber sua chance; caso constate que a quantidade de candidatos com notas altas supera o número de vagas, ele poderá escolher um novo curso.

Outra forma de ingresso nas universidades federais tem sido o SiSU, que é o sistema unificado de seleção gerenciado pelo MEC, no qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas para candidatos participantes do Enem. Criado em 2009, o SiSU tem se tornado a forma mais recorrente para ingresso em universidades públicas, acontece ao menos duas vezes ao ano, sempre no início de um semestre letivo. O pré-requisito para participar do SiSU é ter concluído o ensino médio e ter feito o ENEM do ano anterior e usar o número de inscrição deste na realização do cadastro. O candidato pode realizar duas opções de inscrição para cursos diferentes. Os cursos ofertados no SiSU podem utilizar a nota do ENEM como forma única ou parcial de aprovação ou, dependendo da instituição, é necessária a realização de mais algum processo adicional para a seleção (BRASIL, 2009).

A entrada na universidade ainda se constitui como um problema na atualidade, mesmo após a abertura de novas Instituições de Ensino Superior, a criação de novos cursos e a democratização do acesso à universidade, mantendo um quadro de disputa acirrada nos processos seletivos, como é o caso da concorrência de alguns cursos na área da saúde.

Nesse cenário, faz-se premente a realização de pesquisas sobre a escolha dos alunos pela área da saúde, face à grande concorrência existente e à necessidade de uma formação diferenciada, mais humanizada. O objetivo

deste estudo, então, é identificar a percepção de graduandos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal da Bahia, acerca da área de saúde e deste Bacharelado, bem como os fatores motivadores da escolha por essa área e curso.

1.1 UNIVERSIDADE NOVA

A sociedade brasileira vive um momento de muitas mudanças, que têm levado a questionamentos, novos anseios e revisão de paradigmas, inclusive quanto à formação profissional, acesso à universidade, ampliação do nível de escolaridade, dentre outros.

A educação universitária brasileira sempre viveu em um contexto permeado de dificuldades e desafios. A instituição universitária, desde sua existência, vive um processo de reformas, com adoção de modelos de ensino.

No Brasil, com a chegada da família real portuguesa, após a invasão de Portugal pelo império napoleônico, foi criada na Bahia, em 1808, a primeira instituição de ensino superior, com o curso de formação profissional, a Escola de Cirurgia; em novembro do mesmo ano, com a transferência da corte, foi fundada uma instituição similar no Rio de Janeiro. Essas instituições foram criadas segundo o modelo educacional português vigente, o da universidade escolástica, guardiã dos valores espirituais e morais da Igreja Católica Romana.

*A universidade escolástica era geradora e guardiã da doxa ou doutrina, aquela modalidade de conhecimento que se define pelo completo respeito às fontes sagradas da autoridade. (...) Seu modelo acadêmico baseava-se na transmissão do saber mediante relações diretas mestre-aprendiz. (...) A arquitetura curricular (...) era bastante simples, em tese articulando todo o saber legitimado da época em um ciclo básico composto pelo ensino das sete artes liberais, divididas em dois blocos: o *trivium* (Gramática, Retórica e Dialética) e o *quadrivium* (Aritmética, Geometria, Astronomia e Música). Inicialmente, o único ensino especializado admitido era a Teologia. (SANTOS e ALMEIDA-FILHO, 2008, p. 84).*

Com a Independência do Brasil, diversas instituições acadêmicas foram criadas. No período da República, até três décadas do Século XX, foram criados os liceus e as faculdades superiores, com base no modelo francês, idealizado para oferecer, à sociedade pós-revolução francesa, profissionais para estabilizar a nação. Essa formação era baseada na estrita divisão do trabalho e na especialização das formações. Com a criação das instituições acadêmicas no Brasil diminuiu o monopólio intelectual de Portugal. Muitas faculdades foram criadas até 1934, quando foi instituída a Universidade de São Paulo, que tinha um projeto acadêmico e institucional completo, tendo sido organizada com a ajuda de jovens acadêmicos franceses. Também nesse ano, foi criada a Universidade do Distrito Federal, por Anísio Teixeira, cujo projeto foi montado baseado na Educação Democrática no ensino universitário. Como esse projeto foi considerado incompatível com o pensamento vigente, naquela época, Anísio foi acusado de socialista e exonerado do cargo de Secretário de Educação do Distrito Federal, tendo sido instalada a ditadura no Brasil. Após um período de 11 anos, com o fim da ditadura Vargas, em 1946, foi criada uma rede de universidades: a Universidade da Bahia, de Recife e do Rio de Janeiro. Essas Universidades foram instituídas por decretos legislativos, com estruturas de gestão e ensino similares ao modelo institucional e pedagógico da Universidade de Coimbra, que ainda cultuava a tradição histórica da universidade escolástica (ALMEIDA FILHO, 2007). Considera-se esse como o momento de criação das universidades brasileiras.

A partir da década de 1960, as reformas começaram a acontecer. O então presidente Juscelino Kubitschek convidou Anísio Teixeira para elaborar um novo modelo universitário para aplicação na Universidade de Brasília. Anísio trouxe o modelo de universidade de pesquisa científico-tecnológica ao Brasil, criando uma universidade com pretensão de se tornar um centro acadêmico de um novo modelo civilizatório para o Brasil (RIBEIRO, 2003).

Após o golpe em 1964, o regime militar decretou uma intervenção na Universidade de Brasília e fez um acordo com o Departamento de Estado dos EUA, objetivando realizar uma reforma do sistema de educação superior no Brasil (CUNHA, 2007). A reforma foi estabelecida em 1968 e objetivava reestruturar a universidade.

A instituição universitária foi organizada, então, em departamentos, com o objetivo de maximizar a utilização dos recursos humanos e materiais. Quanto ao currículo da graduação foi mantido o sistema de formação linear, que ainda permanece hegemônico na universidade brasileira. De acordo com esse sistema, “ao ingressarem diretamente nos cursos profissionalizantes, estudantes jovens e imaturos são forçados a tomar decisões cruciais de escolha de carreira muito cedo em suas vidas” (ALMEIDA FILHO, 2014, p.17).

Por volta dos anos 1990, a educação universitária foi impelida a acompanhar o movimento de abertura de mercado, com a criação de muitas faculdades no setor privado, chegando a uma quase total desregulamentação, perpassada por um viés profissionalizante que, segundo Almeida Filho (2007, p. 259) implica “uma concepção curricular simplista, fragmentadora e distanciada dos saberes e das práticas de transformação da sociedade”.

Face às demandas e anseios dessa sociedade, a UFBA, a partir de 2008, buscou atender a essa demanda, aderindo ao Programa REUNI, de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (UFBA, 2007), ampliando significativamente o número de alunos matriculados, num curto período de tempo, com ampliação de vagas, abertura de novos cursos e novas unidades em Salvador e outras cidades da Bahia, passando de 3.851 vagas, no ano de 2003, para 7.991 vagas no ano de 2013 (UFBA, 2013a). Criou-se a Universidade Nova, que consiste numa proposta de reforma do ensino superior do Ministério da Educação, que se caracteriza, dentre outros aspectos, pela formação em três ciclos. Tem como um dos focos a ampliação do acesso da população à universidade e a adoção de políticas de permanência de estudantes na universidade. Até então, a universidade tinha majoritariamente, em seu alunado, pessoas oriundas de uma pequena parcela da sociedade, com poder aquisitivo alto, vindas de escolas particulares, com uma visão elitista; pessoas afrodescendentes e indígenas não tinham expressão.

1.2 BACHARELADOS INTERDISCIPLINARES

A UFBA, em 2008, aprovou um projeto que reformulou a arquitetura curricular, criando os cursos de graduação plena na modalidade de

Bacharelado Interdisciplinar, iniciando assim uma inovadora experiência de educação superior. O BI integra a proposta de reforma da Universidade chamada de Universidade Nova e o Programa REUNI de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (UFBA, 2007). O principal objetivo do BI, quando da sua implantação, era a reestruturação do ensino de graduação através da implantação do regime de ciclos. Esse modelo curricular compreende o BI como o primeiro ciclo do processo de formação superior, em caráter não profissionalizante, sendo uma etapa preparatória para a continuidade da formação profissional e acadêmica. O BI é constituído por cursos nas áreas de Artes, Humanidades, Ciência e Tecnologia e Saúde. Possui um currículo flexível, facultando ao aluno a escolha de disciplinas ou mesmo a opção de mudar de área. A flexibilização do currículo, nesse curso, permite ao estudante organizar-se de forma maleável. Nessa perspectiva, a flexibilização do currículo possibilita ao estudante a “[...] hesitação e erro em sua orientação intelectual e profissional”; “[...] conteúdos da disciplina principal, secundária e livre, segundo seus gostos, interesses intelectuais e perspectivas profissionais”, podendo “[...] refazer a unidade entre ciência e saber”, reunindo “[...] formação profissional e abertura humanista para o mundo contemporâneo” (COULON, 2008, p. 26 e 27).

Segundo o documento original que serviu de base para a criação dos BI, intitulado Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares, esses cursos se caracterizam por

[...] agregar uma formação geral humanística, científica e artística ao aprofundamento num dado campo do saber, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitarão ao egresso [...] autonomia para a aprendizagem ao longo da vida, bem como uma inserção na vida social, em todas as suas dimensões (UFBA, 2008, p.12).

O BI possui uma arquitetura curricular que privilegia a interdisciplinaridade. Com isso, suas matrizes curriculares são perpassadas por princípios norteadores, tais como a autonomia, flexibilidade, articulação e atualização de conteúdos.

1.3 BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

A formação em Saúde, historicamente, foi permeada por muitas mudanças, inclusive quanto ao objeto de estudo. Temos na atualidade, uma diversidade de profissões na área da Saúde, entretanto a profissão que existia desde os tempos feudais era a prática médica. Nesse período da história da humanidade, a prática médica assumia uma configuração diversa, pois destinava-se, de forma diferenciada, às classes sociais, através de uma organização técnica e social distinta. Os cuidados médicos permanentes destinavam-se à população urbana, que fazia parte do clero e da nobreza, pois esses podiam pagar pelos serviços de forma condigna; aos outros habitantes das cidades – comerciantes, mestres de ofício, usuários – o serviço era de forma irregular, embora também realizassem o pagamento. A enfermidade ou doença e o dano físico não eram concebidos como uma mesma entidade, reproduzindo a hierarquia teológica desse período entre o transcendental-oculto e o natural-visível. A enfermidade pertencia ao transcendental e o dano físico ao visível, não existindo a enfermidade do corpo, mas sim, a enfermidade da alma (SCHRAIBER, 1989).

Quanto à prática médica, existia a medicina interna e a do corpo e, assim, distintas formas de saber e de aquisição desse saber, de desempenho profissional e de participação na sociedade. A medicina interna revestiu-se de um caráter menos operacional, sendo as qualidades de saber filosófico mais acentuadas, principalmente devido ao surgimento do boticário, que se imbuíu de manipular as ervas e preparar as poções medicamentosas, tendo sido esses nomeados como físicos. Estando ligada a um saber prestigioso, tendo como objeto de trabalho as enfermidades internas do corpo e suas características como objeto-oculto, os físicos concebiam o saber médico como algo místico e atribuíam causas misteriosas às doenças. Reproduziam, assim, a “concepção da ideologia religiosa sobre a alma, e porque era esta a ideologia dominante no modo de produção feudal, esse saber era o único socialmente valorizado”, conferindo a esses uma posição privilegiada na hierarquia médica e social (*Ibid* acima, pág. 77).

A medicina do corpo, fundamentalmente marcada pelo trabalho do cirurgião, tinha como objeto de trabalho as enfermidades que se evidenciavam

na superfície externa do corpo. Devido à supremacia da alma sobre o corpo, nesse período, o objeto de trabalho dos cirurgiões não recebia o mesmo estatuto que a enfermidade interna. A forma de produção do conhecimento do seu objeto era desvalorizada, em detrimento de uma prática identificada como intelectual e socialmente valorizada, que era a dos médicos internos ou físicos. Essa última tinha sua prática revestida pelo “caráter discursivo, através do que se divulgava o saber e as concepções da ideologia religiosa” (*Ibid* acima, pág. 79).

As duas práticas médicas, possuidoras de saberes diversos, resultavam em “diferentes formas de aquisição/transmissão de saber: enquanto os cirurgiões se qualificavam nas corporações de ofício (...), os físicos qualificavam-se no saber amplo e universalístico ministrado pelas universidades”, não constando nela o ensino prático, embora o bacharel se compromettesse em exercitar-se na profissão durante cerca de um ano, para tornar-se mestre (*Ibid* acima, pág. 79). Nesse período, a importância e o poder das universidades estendiam-se por toda a organização da prática médica, incluindo a defesa da manutenção da hierarquia dos físicos sobre os cirurgiões.

A partir da passagem para o modo de produção capitalista, ocorreu uma mudança do objeto de trabalho médico, que foi redefinido e sua prática foi unificada e uniformizada, ou seja, “ocorreu uma redefinição simultânea do objeto, da atividade do trabalho, dos meios de trabalho, do saber e da educação” (*Ibid* acima, pág. 80). Sob o capitalismo, as várias dimensões da prática médica colaboraram para o processo de reorganização técnica e social da medicina; os agentes do trabalho médico, na constituição do Estado absolutista, assumem a importância social que começa a ser dada ao corpo, ou seja, o corpo se torna o objeto potencial do trabalho e esses agentes assumem a tarefa de garantir a existência de um grande contingente populacional.

O modo de conceber e intervir na doença como algo individual, no sistema feudal, transforma-se em fenômeno coletivo sob o capitalismo; a própria concepção da enfermidade se transmuta em enfermidade do corpo, havendo, pois, uma unificação da enfermidade com o dano físico. A enfermidade se mostra pelo corpo, através dos sintomas. O sintoma “é a forma como se apresenta a doença: de tudo o que é visível, ele é o que está mais

próximo do essencial; e da inacessível natureza da doença, ele é a transcrição primeira” (FOUCAULT, 1980, pág. 101).

O foco do trabalho médico desloca-se para o coletivo, para as enfermidades que atingem um maior número de pessoas, o que vem a se afinar com o interesse do Estado, desde o início da transformação do sistema econômico para o modelo capitalista e a prática médica passa a ocorrer essencialmente nas instituições hospitalares. Dessa forma, a medicina passa a contribuir para a constituição da ordem social capitalista, na medida em que preserva seus agentes na situação de autoridade e poder, enquanto “intelectuais dominantes e orgânicos da ordem social” (SCHRAIBER, 1989, pág. 86).

A partir de então, ocorreu uma uniformidade, unicidade e tecnização e a formação médica foi reformulada quanto ao seu conteúdo, em relação às técnicas didáticas e às estruturas, que se tornaram adequadas à “transmissão dos novos conhecimentos exigidos pela prática, e à reprodução e inculcação dos novos valores atribuídos ao saber e à intervenção médica” (*Ibid* acima, pág. 98). A educação médica passa a ter a característica de oferecer um mesmo processo de qualificação para todos os trabalhadores médicos e, reproduzindo

o conjunto de conhecimentos e técnicas, a educação médica caracteriza-se pela capacitação do trabalhador em conhecimentos relativos ao corpo normal e patológico, e em técnicas de intervenção no corpo, diagnósticas e terapêuticas (*Ibid* acima, pág. 98).

Funda assim, a capacidade profissional essencialmente nas ciências e habilidades técnicas, em crescente desqualificação da formação em conhecimentos humanísticos ou filosóficos, que existia até então.

Conforme já foi mencionado, no Brasil, a primeira Escola de Ensino Superior criada foi a Faculdade de Medicina da Bahia, em 1808. Sua fundação se deu graças a um ‘acidente meteorológico’; o príncipe regente D. João VI e a família real, em fuga para o Brasil das tropas napoleônicas em Portugal, com parte da frota, incluindo a nau capitânia, foi acometida por uma tempestade no Atlântico Norte e assim desviou-se do destino original, o Rio de Janeiro,

aportando em Salvador, onde, então, o rei fundou a Escola de Cirurgia, no Hospital São José na Bahia, e, nove meses depois, a Escola Anatômica Cirúrgica e Médica do Hospital Militar e da Marinha, núcleo transformado em Faculdade de Medicina da Bahia (FMB). Esta permaneceu como a única na província por quase todo o século XIX, tendo se transformado no centro convergente da vida intelectual e científica baiana nesse período; tinha um papel de vanguarda científica na Bahia e era também um órgão consultivo do governo provincial para assuntos de Medicina e Saúde Pública (RIBEIRO, 1997).

A FMB foi criada como Escola de Cirurgia da Bahia (1808). Posteriormente, com as reformas pelas quais passou, foram incorporadas novas disciplinas e novas formas de ensino, e a mesma teve as seguintes denominações: Academia Médico-Cirúrgica da Bahia (1816), Faculdade de Medicina da Bahia (1832), Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia (1891), Faculdade de Medicina da Bahia (1901), Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia (1946), Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (1965).

As profissões na área da Saúde foram sendo criadas após o curso de Medicina. Na atualidade, temos, na UFBA, os cursos de Biotecnologia, Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Ciências Naturais, Medicina Veterinária, Nutrição e Odontologia.

A FMB foi criada com base no modelo escolástico de ensino, tendo sido, em seguida, adotado o modelo francês ou bonapartista, que priorizava a especialização das formações. Por volta de 1870, o modelo alemão passou a influenciar a FMB, que “nunca teve doutrina científica própria, abarcando pluralidade delas, provenientes da Europa, mas quase sempre de forma acrítica, sem preocupações com sua assimilação e adaptação à realidade local” (RIBEIRO, 1997, p. 31).

Especificamente em relação à formação superior em Saúde no Brasil e na Bahia, foram mantidas as “bases retóricas e empíricas do iluminismo da restauração bonapartista, até meados do século passado, quando finalmente ocorreram, entre nós, os primeiros ajustes ao modelo flexineriano de formação” (ALMEIDA FILHO, 2014, p.18). Essa atualização foi, segundo Almeida Filho (2007), incompreendida e distorcida, tendo sido ignorada a sua perspectiva

humanística e pedagógica, e prevalecido o conhecimento experimental de base científica.

O modelo hegemônico de formação em Saúde no Brasil produz, assim, uma atuação fragmentada, muitas vezes desumanizada, de modo que ele já não atende às necessidades da população, sendo “reducionista, orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional”, demandando que seja revisto em prol de uma prática “humanista, orientada para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido” (ALMEIDA FILHO, 2014, p. 19-20).

Na realidade brasileira, a formação em saúde é fragmentada e consolidada numa estrutura curricular que ainda mantém modelos superados, tanto em seus aspectos acadêmicos, quanto institucionais, incompatíveis com os modelos adotados em outros países (ALMEIDA FILHO, 2007). Essa visão fragmentada da formação é questionada pela própria Instituição Universitária:

Os estreitos campos de saber contemplados nos projetos pedagógicos, a precocidade na escolha das carreiras, os altos índices de evasão de alunos por desencanto com os estudos, o descompasso entre a rigidez da formação profissional e as amplas e diversificadas competências demandadas pelo mundo do trabalho e, sobretudo, os desafios educativos da Sociedade do Conhecimento, são fatores que demandam um modelo de formação superior mais abrangente, mais flexível, mais integrador e de melhor qualidade (UFBA, 2007, p. 4).

A formação em Saúde no Brasil vivencia uma crise, pois a realidade da saúde da população brasileira necessita de

“profissionais qualificados, orientados para boas práticas baseadas em evidência científica, (...) comprometidos com a igualdade na saúde. (...) a questão-chave para a saúde no Brasil (...) parece ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico - do pessoal da saúde” (*Ibid* acima).

Visando aprimorar a formação superior em saúde, foi proposto e implantado na UFBA o BI Saúde (BIS). Segundo Almeida Filho (2014, p. 21), o BIS “representa uma possibilidade real de mudanças, no sentido de formar um novo perfil de profissionais do cuidado à saúde a partir de princípios, valores,

métodos e práticas totalmente renovados”. A escolha dos alunos pela área da Saúde, na UFBA, em parte ocorre através do BI. O BIS enfatiza a formação Humanística e Artística, além da Científica, na perspectiva de suas contribuições para a discussão das concepções e práticas de saúde e doença. Fornece ainda, ao aluno, a possibilidade de escolha de seu percurso acadêmico, permitindo a este descobrir seus interesses e aptidões, além de possibilitar um amadurecimento pessoal e intelectual para suas escolhas futuras.

No que tange à formação acadêmica, o BIS, segundo Teixeira, Coelho e Rocha (2013, p. 1644),

[...] constitui um espaço de formação universitária de caráter introdutório ao campo da saúde, enfatizando a apropriação de conhecimento e desenvolvimento de habilidades e valores que contemplam a compreensão da dimensão histórica e social das concepções e práticas de saúde, contribuindo assim para o enriquecimento, a humanização e o aprimoramento da futura formação profissional nesta área. Ademais, permite ao estudante situar-se e sensibilizar-se com relação aos determinantes sociais dos problemas de saúde, às propostas de enfrentamento destes, configuradas nas políticas formuladas e implementadas no âmbito dos sistemas de saúde, e à configuração do mercado de trabalho para as distintas profissões da área, de modo a poder decidir, com mais clareza, o rumo que pretende imprimir à sua vida do ponto de vista intelectual, profissional e político.

O BI em Saúde propõe ampliar a visão de seu corpo discente quanto aos processos de saúde-doença, numa perspectiva humanista, com foco na promoção da saúde. Existe, na atualidade, uma grande procura por profissões da área de Saúde, com elevados percentuais de concorrência nos processos seletivos para ingresso nas IES, em especial para o curso de Medicina. Na UFBA, a criação do BI em Saúde visou, dentre outros aspectos, colaborar para o enriquecimento da formação superior nessa área, bem como possibilitar uma escolha profissional baseada nos saberes adquiridos e na experiência vivida nas diversas áreas do conhecimento.

2 ESCOLHA PROFISSIONAL PELA ÁREA DA SAÚDE

Os estudantes, ao ingressarem na universidade, são compelidos desde muito cedo a definirem suas carreiras profissionais. Segundo Coulon (2008), a entrada no ensino superior continua voluntária, mesmo sendo esta uma escolha forçada em razão do mercado de trabalho, até porque o ensino médio ou secundário, generalista, não é mais garantia de emprego e de acesso ao mundo do trabalho, sendo a escolha influenciada por determinantes como a inserção no mercado de trabalho.

Na arquitetura acadêmica vigente, parte dos alunos ingressa diretamente nos cursos profissionalizantes, em busca desse ingresso no mercado de trabalho. Os estudantes universitários da área de Saúde, que é uma das áreas mais concorridas nos processos seletivos, com destaque para o curso de Medicina, que apresenta o maior percentual de concorrência, tendem a definir suas escolhas num estágio de vida muito precoce, voltando-se, desde muito cedo, aos conteúdos pertinentes aos processos de seleção que têm sido utilizados no Brasil, para a entrada na universidade.

Em nosso país, a Medicina é considerada como uma profissão imperial, juntamente com Direito e Engenharia. Historicamente, essas produziram práticas monopolísticas, que vieram a reforçar suas posições de destaque e prestígio social, decorrendo no estabelecimento de barreiras frente às outras profissões.

Barbosa (1994) faz uma análise dessas profissões e indica que elas se constituíram enquanto grupos sociais hierárquicos na sociedade. Nessa forma de organização, a profissionalização alicerça uma maneira de mobilidade social, na medida em que "(...) acaba por garantir monopólios na prestação de serviços e certos privilégios na estrutura social" (BASTOS, 2004, p. 57). Para muitos dos concluintes do ensino superior no Brasil, algo em torno de 80% entre 2003 e 2004, "a aquisição de formação profissional é a principal contribuição do curso, ou seja, eles vêm para a educação superior em busca de uma profissão" (RISTOFF; SEVEGNANI, 2006, p. 91).

No Brasil, historicamente os médicos tiveram, além do prestígio universal e perene, apoio e sustentação do Estado, o que também era garantido aos advogados e engenheiros. A relevância dos advogados estava

relacionada ao fenômeno da judicialização das relações sociais e, a dos engenheiros, à industrialização (BARBOSA, 2003).

As profissões consideradas 'imperiais', ou pertencentes ao grupo de maior *status* ou consideradas 'imperiais', mantêm-se nessa categoria devido à sua atuação corporativa (DINIZ, 2001). A distinção social das profissões e a preservação do *status* ocorrem através de suas associações corporativas, como vemos para a criação de novos cursos de Medicina e Odontologia que está atrelada à aprovação do Conselho Nacional de Saúde e a do curso de Direito à Ordem dos Advogados do Brasil, segundo o decreto 5.773/2006 (BRASIL, 2006b).

No momento da seleção para o ingresso nas universidades, ocorre uma busca maciça pelas profissões ditas 'imperiais'. No ano de 2012, na UFBA, o curso mais disputado foi o de Medicina, com uma diferença de 152,04% sobre o segundo colocado, que foi o curso de Direito (UFBA, 2013b). No ano de 2013, o vestibular tem como resultado da concorrência uma ampliação do percentual do primeiro sobre o segundo colocado, passando a 258%, mantendo-se o curso de Medicina em primeiro lugar e o curso de Psicologia passando ao segundo. Embora Psicologia se apresente como segundo lugar na concorrência, os cursos de Medicina, Direito e as diversas Engenharias apresentam o maior número de alunos inscritos (UFBA, 2013b). Também se constata a ausência de políticas públicas para melhor regular a atuação profissional e, assim, dirimir essa discrepância na inserção das profissões no mercado. Depreende-se que a escolha profissional, que geralmente ocorre na fase da adolescência, encontra-se sob forte influência das tendências do mercado das profissões.

A adolescência ou a fase da juventude é um período da vida do sujeito marcado por rupturas, escolhas, decisões, dúvidas, busca de autoafirmação e definições das mais diversas ordens. A escolha da profissão tem um caráter multideterminado, que se expressa através da dialética de desejos, demandas sociais e identificações. Escolher uma profissão diz respeito a uma escolha de futuro, do que o indivíduo projeta para um momento posterior da vida. Segundo Bohoslavsky (1998, p. 26), "[...] o futuro tem uma importância atual-ativa enquanto projeto para o adolescente, e faz parte de sua estrutura de personalidade". O futuro nunca é pensado abstratamente, é sempre em

referência, sempre em vínculo com o outro. Definir o futuro implica, além do que fazer, quem ser e quem não ser, podendo-se traduzir, em termos atuais e em termos potenciais, em uma escolha de estilo de vida.

A escolha da profissão requer do sujeito uma reflexão significativa, contudo constatamos que vivemos num momento de muitas mudanças na sociedade, quebra de paradigmas, novas formas de ser e estar no mundo, em que o individualismo impera. O jovem, numa sociedade capitalista, realiza escolhas dentro de certo prisma, em um contexto, com limitada liberdade de escolha.

Nesse aspecto, segundo Debord (2012), vivemos a sociedade do espetáculo, em que o sujeito é impelido a fazer escolhas cada vez mais precoces. Escolhas que ocorrem não apenas dentre o que se gosta, com o que se identifica, mas sim que lhe oportunize sucesso, dinheiro e 'status'. No momento da escolha da profissão, compartilhado com as pessoas com as quais os jovens se relacionam, torna-se quase que imperativo que o sujeito faça uma escolha acertada, que proporcione êxito, inclusive diante de questionamentos que desaprovam as profissões que são supostas não oferecerem prestígio, nem retorno financeiro. Esse é um momento de muita tensão, que produz muitos conflitos nas relações sociais e familiares. Os jovens, inseridos numa sociedade capitalista, pressionados que são para uma escolha de sucesso e êxito, possuem uma liberdade de escolha limitada (DIAS E SOARES, 2012) e, conseqüentemente, realizam uma escolha profissional precoce e com critérios muito mais mercadológicos do que critérios que estejam próximos aos que lhes proporcionem realização.

2.1 ESCOLHA PROFISSIONAL E DISCURSO CAPITALISTA

Na sociedade capitalista, marcada pelo individualismo, o sujeito, na fase da adolescência, vive um mal-estar permeado de crises e conflitos. Nesse período de construção de sua identidade e subjetividade, ele busca se apoiar no grupo social, nos laços sociais, na sociedade em que está inserido, para tal construção. A esse respeito, Quinet (2006) argumenta que o mal-estar vivido

na contemporaneidade é manifestado através das doenças dos laços sociais, através dos quais se constrói a identidade, e que estão cada vez mais fragilizados, desarticulados, desatados.

Quanto à relação do homem com a sociedade, a Psicanálise aponta para as fragilidades, devastações e inquietações que se impõem ao homem da modernidade, a partir dos laços sociais. Seguindo esse raciocínio, Freud (1930/2006) pontua, em *O mal-estar na civilização*, as questões do homem e seu desamparo frente a esse mal-estar, e atribui, como origem do sofrimento humano, o próprio corpo, enquanto finito, a natureza e o relacionamento com os próprios homens. Sinaliza ainda que o sofrimento maior, o mal-estar, decorre do relacionamento interpessoal, dos laços sociais.

Lacan, por volta do final dos anos 60 e início dos anos 70, do século passado, retoma a questão do mal-estar nos laços sociais e elabora a sua teoria dos discursos. No seminário XVII, *O avesso da psicanálise* (1969-70/1992), estabelece uma formalização do aparelho discursivo, que possibilita abordar uma série de possibilidades de estabelecimento de laços e relações sociais.

Esses discursos são formados por quatro lugares: o agente, o outro, a produção e a verdade. Essa estrutura tem lugares fixos, porém cada lugar pode ser ocupado por quatro termos – o significante mestre (S1), o saber (S2), o sujeito dividido (\$) e o objeto de seu desejo ou o mais de gozar (a) -, dependendo dos laços sociais estabelecidos, que estão em permutação circular, denominada de quarto de giro, no matema¹ formado por quatro lugares:



Os lugares do discurso

¹ Matema é um “termo criado por Jacques Lacan, em 1971, para designar uma escrita algébrica capaz de expor cientificamente os conceitos da psicanálise.” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 502).

Na medida em que ocorre o giro, há uma troca de posição dos termos e então o discurso muda. Esse giro faz surgir as diferentes formas de laço social entre o sujeito e o outro. O discurso, portanto, faz laço social. Segundo Lacan, todo vínculo entre as pessoas está pautado em um discurso. Nessa formalização, ele define quatro discursos como sendo o do mestre, o da histórica, o universitário e o discurso do analista (LACAN, 1969-70/1992).

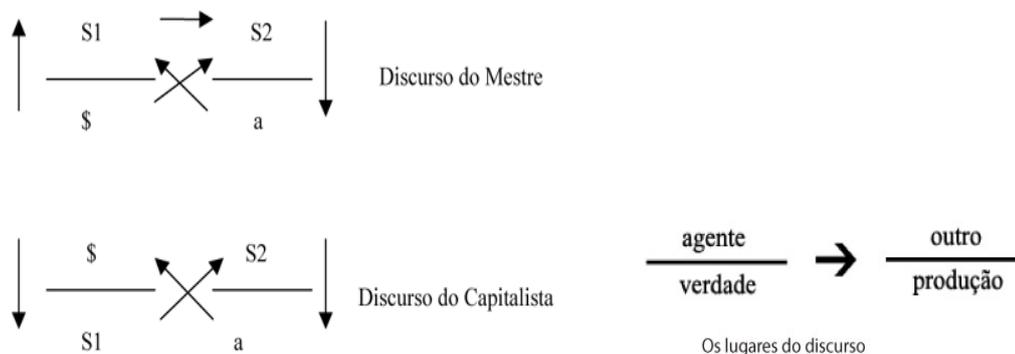
Discurso do Mestre	Discurso Universitário
$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$	$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$
Discurso da Histórica	Discurso Analista
$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$	$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$

Após dois anos de proposição desses discursos – mestre, histórica, analista e universitário -, Lacan (1974/1993) percebeu que o discurso do mestre não mais atendia às demandas da sociedade capitalista contemporânea e, então, acrescenta um quinto discurso, o do capitalista. Utilizando-se da lógica capitalista delineada por Marx, a partir do conceito de mais-valia, extrai o conceito de mais-de-gozar.

Com o conceito de mais-valia, Marx destacou algo que já estava no jogo capitalista. (...) Lacan partiu da lógica capitalista delineada na escrita de Marx para, também, a partir daí, derivar o conceito de mais-de-gozar. Na teoria marxista, o valor está vinculado ao trabalho. A mais-valia refere-se ao trabalho não pago. Foi pela escrita de Marx que algo, que estava fora do discurso, inscreveu-se. Inscrito, pôde ser, então, tratado. O discurso do capitalista corresponde a um deslocamento a partir do discurso do mestre. O gozo produzido neste discurso ganha uma feição contábil quando passa a valor relativo a um mercado. Em se tratando de seres falantes e discursos, já havia função mais-de-gozar antes da instalação do discurso capitalista. No capitalismo, entretanto, o *plus-de-gozo* produzido é condensado em “mercadorias”. Lá, onde estava o mais-de-gozar, adveio a mercadoria. (GONÇALVES, 2003, p. 54)

O discurso capitalista estabelecido por Lacan (1974/1993) é uma variação do discurso do mestre, uma inversão entre o significante (S1) e o

sujeito (\$). No discurso do mestre, o termo “a”, o mais-de-gozar, que significa o produto do saber do escravo decorrente de seu trabalho, fica com o mestre e o agente é o significante-mestre. Nesse discurso, o que se encontra excluído é o acesso direto ao objeto, ou seja, ocorre a interdição, a castração.



No discurso capitalista, o sujeito passa a ocupar uma nova posição, o agente é o sujeito dividido (\$), o outro é o saber (S2), que tem como resultado, ou resto (a), a produção, e a verdade é o significante mestre (S1) (DARMON, 1994). Nesse discurso, - diferentemente dos discursos do mestre, da histórica, universitário e do analista – os termos não estão isolados, mas sim como numa cadeia, em que um retroalimenta o outro, como uma reação em cadeia, que tem como consequência o arrebatamento” (DARMON, 1994). Neste, o lugar da verdade está desprotegido e os quatro lugares do matema (o agente, o outro, a produção e a verdade) se retroalimentam, resultando no apagamento da impossibilidade entre a produção e a verdade, ou seja, no apagamento da fantasia, mantendo o sujeito insatisfeito (TEIXEIRA E SANTOS, 2006, p. 174). Nos outros discursos, qualquer que seja o giro no posicionamento das letras no matema, sempre haverá uma disjunção entre o sujeito (\$) e o objeto. No discurso capitalista não ocorre essa disjunção, a disposição das setas também sinalizam para um fechamento do circuito, em que cada termo é comandado pelo termo precedente e orienta o seguinte, como um sistema de retroalimentação, em que o discurso gira e volta, promovendo o fechamento. O sujeito comanda a cadeia da linguagem e o objeto a também pode comandar o sujeito, formando um circuito fechado.

O sujeito contemporâneo, imerso no contexto do discurso capitalista, busca suturar a falta, com a qual não sabe lidar, rejeitando a castração e sendo

regulado pelas leis do mercado. O sujeito (\$) do discurso capitalista é um sujeito movido pela satisfação imediata, pela busca da satisfação total, da obtenção do impossível. A satisfação é realizada sem se apoiar na singularidade da fantasia, prevalecendo a lógica do resultado imediato, o que incide sobre os laços sociais, causando devastações (TEIXEIRA E SANTOS, 2006).

Birman (2012) destaca que o mal-estar na contemporaneidade incide na ação do homem, que age sem pensar no que visa com sua ação, caracterizado pela indeterminação. Acrescenta que as “individualidades seriam marcadas pelo excesso, que as impele inequivocamente para a ação” (BIRMAN, 2012, p. 82). Vivemos numa cultura do excesso, do consumo, da compulsão, que é uma forma de agir que se caracteriza pela repetição e que, por não ter como atingir seu alvo, assume um caráter imperativo no psiquismo.

Como aponta Fidelis (2010),

os imperativos de consumo, da moda, do utilitarismo e do capital não deixam espaço para a falta e o desejo do sujeito. É o discurso que rejeita a castração, (...) onde a única regulação a que obedece resume-se às leis do mercado. O saber, quando passa a receber o estatuto de objeto, adquire essa condição de um bem de consumo que deve ser produzido em larga escala para ser consumido em qualquer hipótese. (FIDELIS, 2010, p. 102)

Assim, o saber – incluindo aí as inúmeras formas de aquisição desse - torna-se também um objeto de consumo, na medida em que deve ser produzido de forma desenfreada e consumido de igual modo. Sob o discurso capitalista, temos o fenômeno da proliferação de universidades particulares, acompanhado pelo excesso da busca desenfreada de pessoas por titulações universitárias, seja em forma de graduação, seja em forma de especialização. Há uma prevalência do ideal consumista das formações, especializações, formações continuadas, o que vem a contribuir de forma considerável com o mal-estar vivido na contemporaneidade quanto à escolha profissional, atrelado à procura maciça por profissões que ofereçam maiores remunerações, que tragam maior status social.

O jovem, diante dessa realidade, busca definir, cada vez mais cedo, sua escolha profissional, fazendo seu ingresso na universidade por vezes de forma precipitada, sem ter uma verdadeira noção das possibilidades de atuação de determinada profissão, sendo esta, por vezes, uma escolha desarticulada de sua subjetividade, porém articulada ao modo de ganho financeiro, de inserção sócio-financeira. A escolha da profissão está vinculada a muitas outras escolhas, como realização de sonhos, escolha de modo de vida, inserção na sociedade, ganhos financeiros, constituição de família.

Ao se inscrever na sociedade como responsável pela própria vida profissional, o jovem busca um trabalho que fundamente sua escolha, garanta sua sobrevivência e traga satisfação pessoal e profissional (SOARES & LISBOA, 2000, p. 36).

Os jovens, cada dia mais, buscam ingressar no ensino universitário, ter uma boa colocação no mercado de trabalho e, assim, tornarem-se profissionais qualificados e bem remunerados. Escolher uma profissão tem sido uma tônica desde a modernidade, que vê no trabalho a realização de sonhos, anseios e expectativas. Desde os primeiros anos de vida, seja na família, no grupo de parentes e amigos e na escola, a força da lei do mercado demanda que, no exercício da profissão, os jovens realizem uma atualização de suas habilidades técnicas de forma contínua. Para Goergen (2010), a formação profissional

representa também um dos objetivos primordiais da educação superior e (...) é um direito dos indivíduos prepararem-se da melhor forma possível para o seu futuro profissional. (...) o que os estudantes, (...) na sua grande maioria, buscam na universidade, é sua formação profissional e nada mais. (...) o que ultrapassa os limites da profissão (...) é considerado supérfluo e desnecessário. (GOERGEN, 2010, p.19).

A universidade moderna, segundo Goergen (2010), ainda segue “padrões de um racionalismo pouco afeito aos relativismos e contingências das questões do tempo”, criados no Iluminismo (GOERGEN, 2010, p. 17). Isso significa dizer que os profissionais constroem uma formação universitária

segundo modelos acadêmicos curriculares focados na especialização, na maior capacitação em determinado conhecimento, enquanto que pessoas mais preparadas intelectualmente conseguem melhores cargos. O que se torna paradoxal, portanto, é que temos um cenário sociocultural e econômico que necessita que os profissionais tenham habilidades e conhecimentos que vão além da técnica, que tenham uma visão ampla do processo, inclusive humanística, dados os problemas que estão sendo vivenciados hoje, mundialmente.

Oferecer uma formação profissional para o mercado de trabalho é apontado por Goergen (2010) como inquestionável, considerando o contexto em que vivemos. No entanto, o autor ajuíza sobre essa formação, em que é necessário “transmitir aos alunos os conhecimentos e as habilidades necessários ao exercício profissional”, em que as IES devem “assumir a tarefa de fazer a intermediação entre o indivíduo e o mundo corporativo (...) para atender às demandas do mundo do trabalho” (GOERGEN, 2010, p.21). No entanto, o autor pondera sobre os aspectos ético-políticos do ser humano, na medida em que

a construção de uma sociedade mais justa e democrática depende de indivíduos não só profissionalmente competentes, mas de cidadãos com apurado sentido ético e de responsabilidade social; a universidade, neste caso, deve formar profissionais críticos, autônomos e socialmente responsáveis (...) discutir a natureza e abrangência da educação (inclusive profissional) que os estudantes devem receber no ensino superior. (...) Trata-se, (...), da questão da pertinência social da universidade. (...) implica, por parte da universidade, o compromisso da formação integral dos jovens. (GOERGEN, 2010, p.21-22).

2.2 ESCOLHA PROFISSIONAL E IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A escolha de uma carreira profissional atribui ao sujeito uma identidade que é muito significativa, pois lhe possibilita ser alguém produtivo, o que tem um valor diferenciado numa sociedade capitalista. A fase da adolescência é o período da vida em que comumente o sujeito escolhe sua profissão, é um

momento de transição, no qual se reorganiza a identidade; é o momento de passagem da infância para a vida adulta, em que o jovem adolescente conquista um espaço como adulto. Essa escolha ocorre em meio a mudanças, dúvidas, inquietações, aliadas à forma de ingresso na universidade brasileira, que ainda ocorre predominantemente através do vestibular.

A escolha profissional, para o jovem, implica na escolha do que ele será no futuro e também no que ele poderá vir a ser, ou seja, a própria constituição de sua identidade. A identidade profissional, por sua vez, “[...] deve ser entendida como a contínua interação entre fatores internos e externos à pessoa” (BOHOSLAVSKY, 1998, p. 31), desenvolvendo-se como um aspecto da identidade pessoal.

Paradoxalmente, a escolha da profissão tem ocorrido numa fase da vida em que a própria identidade ainda não está definida, pois a adolescência ainda é um período de consolidação da mesma. A identidade se constrói, assim, a partir das identificações que o sujeito realiza ao longo da vida, quer seja com familiares, amigos próximos, seus professores e mestres. Ou seja, ela é constituída por processos de identificação que a pessoa estabelece com outras pessoas. Para Coelho (2010), a existencial questão “quem sou eu” está ligada à busca de identidade, na medida em que, de início, o eu se constitui a partir da identificação primordial ao outro.

De acordo com a Psicanálise, a identificação

[...] é um termo empregado [...] para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam (ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 363).

A identidade do sujeito é constituída a partir das relações estabelecidas ao longo de sua vida, através da identificação ao outro, a traços do outro e ao desejo inconsciente do desejo do Outro, o que a torna constantemente em construção. O conceito de identificação, portanto, difere do conceito de identidade, na medida em que esta “é compreendida como algo estável, e dá ao sujeito a falsa ilusão de ter construído um *si próprio* completo e independente do outro” (RIOLFI E ALAMINOS, 2007, p. 303, itálico dos autores). Esse conceito foi trabalhado e desenvolvido por Freud ao longo de

sua obra. No seu texto *Totem e Tabu* (1913/1980), Freud afirma que a identificação é estabelecida inicialmente a partir da relação de amor e ódio em relação ao pai e, em 1921, no seu texto *Psicologia de grupo e análise do eu*, assegura que a mais remota manifestação de laço emocional do sujeito é a identificação.

Lacan (1960-1961/1992), no seminário 8 “A transferência”, destacou que o questionamento sobre a identidade é a expressão mais primitiva do pensamento humano. No seminário *A identificação* (1961-1962), Lacan desenvolveu a tese de que somos seres falantes, portanto submetidos à linguagem e às suas leis, o que inviabiliza uma identidade fixa, que se mantenha imutável ao longo da vida. Lacan descreve três tipos de identificação, que são: identificação à imagem proposta pelo outro; ao significante puro e identificação ao desejo inconsciente. O primeiro tipo remete à identificação através da qual “um sujeito pode vir a se compreender como sendo um *eu*, separado do outro do qual é, naquele momento de sua vida, objetivamente dependente” (RIOLFI E ALAMINOS, 2007, p. 303, itálico dos autores). A segunda, identificação ao significante puro, é a identificação na qual um “sujeito toma emprestado um significante que, na visão do sujeito, melhor caracteriza o objeto copiado” (apud acima). Essa identificação “instaura um traço que passará a ser uma marca do sujeito” (apud acima). A terceira, identificação ao desejo inconsciente, é a identificação estruturante, na qual “um sujeito toma alguém, que para ele é percebido como um *sujeito desejante*, como modelo” (apud acima).

Na fase da adolescência, os jovens, em meio à definição da identidade adulta, sob a vigência do regime de sociedade capitalista, têm sido convocados a escolher que profissão seguir. Essa escolha está atrelada a *status*, poder, prestígio e possibilita uma ascensão social. A escolha profissional insere-se nesse contexto e, por isso, é de fundamental importância os estudos inerentes a essa escolha, por ocorrer no momento de busca e afirmação de uma identidade, acrescida da sua precocidade e do resultado de êxito esperado.

3 METODOLOGIA

A metodologia ocupa um lugar central nas teorias sociais, Minayo (2010) considera que a metodologia faz parte intrínseca da visão social de mundo, vinculada na teoria, e acrescenta que a prática da pesquisa é fundamental na produção do conhecimento, sendo a cada dia mais utilizada, por ser o caminho e o instrumental para a abordagem e construção da realidade, compreendendo ainda a pesquisa como a “atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade” (apud cima, p. 47).

Realizar uma pesquisa é um trabalho complexo que envolve: concepções teóricas; conjunto de técnicas que possibilitam apreender a realidade; operacionalização e o potencial criativo do pesquisador; entendendo que inexistem a ciência pura, neutra, pois toda construção teórica contempla a dialética subjetividade e objetividade e o que diferencia os resultados das investigações é a criatividade do pesquisador (MINAYO, 2010). A pesquisa é a atividade básica das Ciências, no questionamento e construção da realidade, que nunca se esgota. Minayo (2010, p. 47) define a pesquisa social como os “vários tipos de investigação que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica”.

3.1 ABORDAGEM QUALITATIVA

Nesta pesquisa, foi utilizada a abordagem qualitativa, a fim de contemplar a realidade do universo pesquisado. Minayo (2010) considera que essa abordagem é capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, ressaltando ainda que as estruturas sociais devem ser consideradas tanto no seu “advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas” (MINAYO, 2010, p. 23). Bauer e Gaskell (2011), por sua vez, apontam que a real finalidade da abordagem qualitativa é explorar uma gama de opiniões, valores e as

diferentes representações sobre um determinado tema ou assunto. Ela vai além de uma mera contagem de opiniões ou pessoas.

Para Minayo (2010), a escolha dos participantes do estudo deve refletir a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo e que se deve escolher instrumentos de coleta de dados que permitam compreender as diferenciações internas e as homogeneidades. Além disso, é importante buscar garantir que a escolha do local e do grupo a ser pesquisado contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar na pesquisa. Outro aspecto relevante é quanto aos sujeitos participantes da pesquisa, ou os sujeitos sociais: devem ser privilegiados os que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, definindo-se o grupo social de maior relevância, centralizando nele o foco principal, para assim compreender o papel de suas interações. Há que se considerar, portanto, todas as informações, mesmo as de aparente irrelevância, mas que podem ter importância para conhecer-se a lógica interna do grupo. Também é necessário identificar a reincidência e complementaridade das informações.

3.2 CENÁRIO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida junto aos alunos do BIS, do IHAC, da UFBA, matriculados em duas turmas no componente curricular Introdução ao Campo da Saúde, oferecido no 1º semestre do curso. Vale ressaltar que também alunos do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, de semestres mais avançados, também estavam matriculados no componente. Após um período de aulas, os 91 alunos matriculados do referido componente curricular, foram convidados a participar deste estudo e 55 aceitaram. Foi estabelecido o encontro com os grupos formados de forma aleatória, num total de 7 grupos, com uma média de 8 pessoas por grupo. Dentre esses, apenas 3 foram considerados na pesquisa, por discorrerem de forma representativa e significativa sobre todos os temas propostos. No momento da análise dos

dados, percebeu-se um desgaste da temática em alguns grupos, os quais não foram considerados na pesquisa, com os participantes tendo demonstrado baixo interesse na discussão, apresentando respostas evasivas e pouco contributivas. Foram também excluídos desta pesquisa os dados coletados com alunos do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, que optaram por fazer o referido componente curricular como forma de enriquecer a sua formação superior e/ou, talvez, poderem escolher melhor qual área profissional ou profissão seguir.

Ao final, foram analisados os dados coletados com 25 alunos do BI em Saúde, participantes deste estudo, alunos que, em parte, já têm uma graduação, com predomínio do sexo feminino, com faixa etária dos 17 aos 57 anos. A Tabela 1, abaixo, especifica a distribuição deles nos três grupos focais considerados. É importante ressaltar que a formação dos grupos focais ocorreu mediante a livre escolha de participação dos estudantes, respeitando-se a privacidade e anonimato dos mesmos.

Tabela 1: Distribuição dos Participantes dos Grupos Focais

GRUPO	MULHERES	HOMENS	TOTAL
A	8	2	10
B	5	2	7
C	7	1	8

Fonte: Elaboração própria

3.3 COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa, para a coleta de dados foi utilizada a técnica do grupo focal (GF). Grupos focais constituem uma estratégia de abordagem de pesquisa que permite investigar um fenômeno, a partir das trocas verbais entre participantes de um grupo, ao serem apresentados tópicos para discussão (GONDIM, 2002; MORGAN, 1997; apud GONDIM, 2007). Morgan (1997 apud TRAD, 2009, p.780) “define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais”.

GF é uma técnica de levantamento de dados produzida pela dinâmica interacional de um grupo de pessoas, com a participação de um moderador ou mediador, que tem um papel fundamental na condução do grupo, de forma a permitir que o foco se mantenha, porém sem ser tendencioso. Possibilita captar conceitos, crenças, sentimentos, experiências e reações a partir das trocas realizadas no grupo, podendo fazer emergir uma multiplicidade de visões e, pelo contexto de interação, permitir a captação de significados (GATTI, 2012).

O uso do GF permite o conhecimento de representações, percepções, preconceitos de pessoas que partilham algo em comum, no caso a escolha dos estudantes pela área de saúde. Krueger (1988, apud MINAYO, 2010) ressalta que o valor principal dessa técnica fundamenta-se na capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos.

GF é um “debate aberto e acessível a todos” os participantes, sendo “os assuntos em questão de interesse comum”; é fundamentado em uma discussão em que não se privilegia indivíduos ou posições sociais e hierárquicas, mas sim a troca de pontos de vista, ideias e experiências (GASKELL, 2011, p. 79).

Por visar a obtenção de informações, proporciona um aprofundamento da interação entre os participantes, seja para gerar um consenso, seja para explicitar divergências. Assim, o grupo focal constitui-se num tipo de entrevista ou conversa em pequenos grupos, que precisam ser planejados para se ter um bom resultado.

Quanto à composição dos grupos, o grupo tradicional é composto em média por oito participantes e deve-se ter uma homogeneidade dos participantes, entendendo-se como homogeneidade características comuns aos participantes que estejam associados às metas da pesquisa; no entanto, é preciso que tenha uma variação suficiente para que as opiniões diferentes ou divergentes surjam. (GATTI, 2012)

Para a realização dos grupos, o mediador trabalhou cada tema individualmente, na ordem disposta, estimulando que todos os participantes se manifestassem sobre o mesmo, até não mais terem opinião sobre ele; o

mediador se expressava apenas em situações de esclarecimento sobre os temas. O GF, como instrumento de pesquisa, necessita que o mediador tenha habilidades como sensibilidade e bom senso, para “conduzir o grupo de modo a manter o foco sobre os interesses do estudo, sem negar aos participantes a possibilidade de expressar-se espontaneamente” (TRAD, 2009, p. 787).

Neste estudo, os grupos focais tiveram início com esclarecimentos do mediador sobre os objetivos da pesquisa e as regras para a discussão. “O objetivo do grupo deve ser expresso de forma clara no momento de abertura dos trabalhos, sinalizando as questões centrais sobre as quais a discussão irá concentrar-se” (TRAD, 2009, p.787).

A aplicação dessa técnica ocorre mediante um “roteiro que vai do geral ao específico, em ambiente não diretivo, sob a coordenação de um moderador” (MINAYO, 2010, p. 269). Para a realização deste grupo focal, foi construído um roteiro levando-se em consideração que fosse provocador para permitir um debate entusiasmado e participativo e que promovesse condições para que fosse aprofundado (MINAYO, 2010). Utilizou-se um roteiro com os seguintes tópicos: 1 - Como veem a área de Saúde?; 2 - Por que escolheram a área da Saúde?; 3 - Como veem o Bacharelado Interdisciplinar (BI)?; 4 - Por que escolheram o BI de Saúde?. Nos encontros realizados com os grupos a produção foi gravada e, posteriormente, transcrita.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin (2011). Esta considera que, por detrás do discurso aparente, simbólico e polissêmico, escondem-se sentidos que convêm desvendar. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que tem por finalidade a interpretação dos sentidos e dos significados de diversas manifestações humanas apresentadas sob a

forma de discursos, falas, transcrições, narrativas, fotos, pinturas, documentos escritos, esculturas etc. (BARDIN, 2011; BAUER, 2011).

O processo analítico compreendeu inicialmente as seguintes fases: leitura flutuante, constituição do *corpus*, categorização e discussão dos resultados. A leitura flutuante consistiu no contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar por seu conteúdo. Quanto à constituição do *corpus*, foi feita a organização do material, de modo que atendesse a normas de validade qualitativa, como exaustividade (contemplar todos os aspectos levantados no roteiro) e pertinência (o material analisado estar adequado aos objetivos da pesquisa) (MINAYO, 2010). Utilizou-se, para a organização dos dados, a técnica de dicionário,

“que consiste em agrupar as unidades de registro (palavras) pela similaridade (sinonímia) de significados e outras conotações; e a técnica correlacional, também chamada de temática, que consiste no agrupamento de unidades de registro (palavras, por exemplo) que, apesar de isoladamente terem significados diferenciados, ao serem tratados em conjunto (frases) fazem referência ao mesmo tema” (GONDIM, 2007, p. 162).

Assim, para fins de categorização, análise e discussão do material coletado, seguiu-se os seguintes passos: 1- transcrição do conteúdo dos grupos focais; 2- leitura para formação de categorias; 3- elaboração de tabelas a partir da técnica de dicionário (ver as tabelas 2 e 3 no capítulo de Resultados e Discussão) e da técnica correlacional, também chamada temática.

Após leitura atenta do material obtido a partir das técnicas de produção de dados, o esforço empreendido foi no sentido de compreender estes dados construídos dentro das condições de produção na atual conjuntura. A categorização consistiu na retomada do material coletado e na seleção das unidades de análise, que foram descritas e discutidas a partir do referencial teórico, com a intenção de explicitar as relações possíveis entre os sentidos produzidos pelos sujeitos sobre os motivos da escolha pela área da saúde. Mais especificamente, buscou-se conhecer como os estudantes veem a área

da saúde, os motivos pelos quais escolheram essa área, como veem o BI e os motivos pelos quais escolheram o BI em Saúde.

3.5 COMPROMISSO ÉTICO

O Projeto respeita a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012, não existindo envolvimento de seres humanos enquanto pacientes. Obteve aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº 5043. Após os esclarecimentos sobre os objetivos e intenções da pesquisa, todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, possibilitando a participação de forma voluntária e assegurada a garantia de anonimato pessoal nos textos produzidos com fins exclusivamente acadêmicos. O risco de identificação foi minimizado com a exclusão de registros pessoais que pudessem ligar o relato ao seu autor. Não houve qualquer desrespeito à privacidade dos sujeitos envolvidos, sendo da escolha dos participantes as informações fornecidas nos grupos focais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizar uma pesquisa com o ‘novo’ requer que se faça um paralelo com outros saberes já constituídos. Embora alguns estudos tenham sido empreendidos, ainda há carência de pesquisas sobre a escolha pela área da saúde e, especificamente, pelo BI em Saúde, no Brasil, haja vista o curso ‘Bacharelado Interdisciplinar em Saúde’ ter sido criado em 2009. Poucas investigações sobre a escolha de profissões da área da saúde e suas motivações têm sido empreendidas de forma isolada ou em pesquisa conjunta, abrangendo mais de uma profissão. O detalhamento e a análise dos resultados obtidos com o processamento dos dados relativos às questões trabalhadas no grupo focal serão, então, dispostos a seguir.

A partir do processo de categorização dos dados coletados, utilizando-se as respostas às questões propostas nos Grupos Focais, emergiram temas que foram agrupadas em quatro grandes categorias: ‘Percepção da área da Saúde’, ‘Escolha pela área da Saúde’, ‘Percepção do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde’ e ‘Escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde’. Essas categorias foram construídas de acordo com os objetivos do estudo: analisar os fatores que influenciam a escolha dos alunos pela área de Saúde e pelo BI.

Nas falas dos estudantes, foram também identificadas subcategorias, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Correlação de Categorias e Subcategorias de Análise

CATEGORIAS DE ANÁLISE	SUBCATEGORIAS
1: Percepção da área da Saúde	Atuação e Qualificação dos Profissionais
	Condições de Trabalho
2. Escolha pela área da Saúde	Ajudar as pessoas
	Conhecimento sobre o corpo humano
	Identificação
	Retorno Financeiro
	Outros Motivos da Escolha
3. Percepção do BI em Saúde	Formação Interdisciplinar
	Continuidade da formação acadêmica
	Inserção na Universidade
4. Escolha pelo BI em Saúde	Inserção no Mercado de Trabalho
	Ajudar na escolha profissional
	Possibilidade de Ingresso no curso de Medicina

Assim, na categoria temática Percepção da área da Saúde, foram reunidos os registros que estavam relacionados a questões quanto à Atuação e Qualificação Profissional; e Condições de Trabalho. Na categoria temática Escolha pela área da Saúde, foram agrupados aqueles dizeres que faziam menção a questões quanto a Ajudar as pessoas; Conhecimento do Corpo Humano; Identificação; Retorno Financeiro; e Outros Motivos, como Paixão e Amor pela área, Realização e forma de adquirir Responsabilidade. Na categoria Percepção do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, foram reunidos os dizeres relativos à: Formação Interdisciplinar; Continuidade na Formação Acadêmica; Inserção na Universidade e Inserção no Mercado de Trabalho. Na categoria Escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, foram reunidos os registros relativos a Ajudar na escolha profissional; e Possibilidade de Ingresso no curso de Medicina.

Levando-se em consideração que o objetivo deste trabalho não é quantificar os fatores analisados em ordem de frequência, mas sim conhecer os fatores elencados pelos participantes, não serão apresentadas as categorias e subcategorias pela ordem de suas frequências.

4.1 PERCEPÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

A partir de uma análise aprofundada dos relatos, verificou-se que a percepção que os graduandos tem da área da Saúde é fortemente marcada por uma crise, decorrente de vários os fatores. Ressaltando-se que essa percepção margeia desde a desumanização no atendimento à problemática da atuação do profissional em Saúde entre o público e o privado, perpassando até pela questão do capitalismo e sua influência no mercado de trabalho em Saúde, que se destacam as categorias: Atuação e Qualificação dos Profissionais e Condições de Trabalho em Saúde, conforme o Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Categoria de Análise 1: Percepção da área da Saúde

CATEGORIA DE ANÁLISE	SUBCATEGORIA	DEFINIÇÃO
Percepção da área da Saúde	Atuação e Qualificação Profissional	Respostas que registram a qualidade da atuação profissional, que se tornou desumanizada, enfatizando a necessidade de melhor qualificação profissional
	Condições de Trabalho em Saúde	Respostas que destacam as precárias condições de trabalho dos profissionais da área da Saúde

4.1.1 Atuação e Qualificação Profissional

Especificamente em relação à atuação do profissional da área da saúde, é importante destacar que o modelo de formação em Saúde no Brasil tem produzido profissionais com atuação fragmentada, orientada para a doença, em que o modelo de prestação de serviço é regido por forças de mercado, baseado na tecnologia médica, em detrimento da solidariedade e das relações humanizadas (ALMEIDA FILHO, 2014). Essa percepção da área da saúde como fragmentada e necessitando de uma maior humanização é compartilhada pelos estudantes que participaram da pesquisa, os quais em seus relatos apontam ser necessário para a formação do profissional de saúde maior engajamento com os objetivos éticos e humanísticos da profissão:

(...) A falta de profissionais comprometidos, faz com que a saúde pública esteja um caos.

(...) Nessa área, está faltando profissionais que trabalhem não apenas pensando em receber o seu salário, mas que se preocupem com o outro e que vejam no outro seu semelhante, o lado humano.

(...) Hoje em dia, (...) a qualidade dos profissionais, em que são pouco comprometidos, tem levado a saúde pública ao caos.

Os participantes desta pesquisa apresentam uma visão negativa sobre o setor, mas com desejo de inserção e melhor qualificação, confirmando os achados do estudo de Traverso-Yopez e Morais (2004), quando indicam que a

escolha pela área da Saúde está pautada por questões que vão além da atuação, trazendo à tona a formação:

(...) A formação profissional como um espaço de formação e desenvolvimento de ideias, valores e concepções desenvolvidas em função de condicionantes não apenas acadêmicos, mas econômicos, políticos, sociais e culturais. (TRAVERSO-YEPEZ E MORAIS, 2004, p. 332/3)

Constata-se que os alunos participantes dessa pesquisa percebem que a área vivencia uma crise, que a atuação profissional encontra-se vinculada à formação do profissional, qualificando-a como precária, que necessita de uma capacitação diferenciada, o que poderá mudar o cenário:

(...) Saem profissionais com qualidade ruim (da faculdade), até com boa vontade, humanos, mas não tem formação técnica suficiente.

(...) Acho que ela [área da saúde] é precária e que a educação influencia bastante para a saúde.

Percebem ainda que a atuação será diferenciada a partir da formação, entendendo, ainda, a saúde humanizada como intersetorial e social, incluindo os aspectos globais do sujeito.

(...) É um ciclo vicioso, né? Lá em cima a gente quer se formar na área da saúde, que vão ter vários concursos e empregos, aí a pessoa entra em qualquer faculdade, onde forma-se maus profissionais, [decorrendo] em mau atendimento. (...) Sabemos que a saúde é intersetorial, que depende de vários outros aspectos.

(...) A questão é pensar na saúde como uma coisa mais global, não só a questão da doença, mas da saúde num outro sentido, em relação ao social.

(...) Acho difícil você colocar um profissional em um centro de saúde para se humanizar a partir do outro (...) o ideal é que ele chegue humanizado na unidade [de atendimento].

Embora percebam a existência de uma crise na atuação do profissional em saúde, com relatos de descaso, também percebem que já existe uma melhoria em relação aos atendimentos à população:

(...) O que eu penso da área da saúde hoje é o descaso dos profissionais.

(...) Apesar do descaso, eu vejo uma melhora com relação aos atendimentos que hoje temos (...) muitas coisas são resolvidas sim no atendimento público.

A formação em Saúde é hegemonicamente biomédica, com uma valorização da formação teórica, das práticas curativas, e da subestimação dos aspectos psicológicos e sociais. Goergen (2010) contemporiza que a formação universitária na atualidade ainda segue modelos acadêmicos focados num determinado conhecimento, especialistas em determinado saber, o que não se coaduna com as necessidades na contemporaneidade, em que se necessita de profissionais com uma visão ampliada do ser humano, especificamente em se tratando da área da saúde, possuidores de uma formação humanística. No entanto, o autor pondera como inquestionável que deve ser oferecida uma formação profissional em sintonia com o mercado de trabalho, transmitindo-se ao aluno conhecimentos e habilidades que sejam fundamentais ao exercício profissional.

Traverso-Yepetz e Morais (2004, p. 333) consideram ainda que “concepções e práticas de saúde humanizadas e comprometidas socialmente são mais prováveis de surgirem em escolas humanizadas e preocupadas com as necessidades da população”. O Projeto Pedagógico do BI em Saúde propõe-se a oferecer aos estudantes instrumentos que os capacitem a pensar as questões de Saúde na contemporaneidade, o que vai na direção contrária à tradição já estabelecida na instituição universitária, com uma maior aproximação aos conhecimentos e práticas da área da saúde coletiva, além de sensibilizar os alunos em “relação aos determinantes sociais dos problemas de saúde e a configuração do mercado de trabalho para as distintas profissões e ocupações da área”. (TEIXEIRA E COELHO, 2014a, p.97).

4.1.2 Condições de Trabalho

Outro aspecto relevante, apontado pelos participantes da pesquisa, diz respeito às condições de trabalho, que são caracterizadas como precárias, com poucos recursos e uma demanda maior que a oferta de profissionais, levando ao comprometimento da qualidade do trabalho oferecido, ampliando, assim, a crise na área da saúde:

(...) Sempre adorei a área de saúde, apesar de como está o país hoje, os hospitais públicos estão uma lástima, tanto a estrutura como também os profissionais.

A demanda na área da saúde tem sido apontada como um entrave a uma boa condição de trabalho e à melhor qualificação, tendo sido relatada na pesquisa:

(...) A demanda de pacientes é muito grande (além disso), os profissionais trabalham em três ou quatro hospitais.

(...) Temos uma área geográfica grande e uma quantidade de profissionais pequena para atender todo mundo, então os recursos humanos não tem qualificação nem investimento.

O estudo empreendido por Traverso-Yeppez e Morais (2004) aponta que os estudantes, em sua grande maioria, aspiram trabalhar em ótimas condições, com destaque para a prática autônoma e o espaço físico de absoluto conforto, porém esta preocupação com um adequado espaço de trabalho encontra-se desarticulada ao bom atendimento.

4.2 ESCOLHA PELA ÁREA DA SAÚDE

No que diz respeito à escolha pela área da saúde, os estudantes apresentaram, dentre os motivos de tal escolha, fatores como: possibilidade de ajudar as pessoas, possibilidade de ampliar o conhecimento, maiores

oportunidades junto ao mercado de trabalho, identificação com a área, dentre outros. Discorreremos abaixo sobre cada um desses motivos.

Quadro 3: Categoria de Análise 2: Escolha pela área da Saúde

CATEGORIA DE ANÁLISE	SUBCATEGORIA	DEFINIÇÃO
Escolha pela área da Saúde	Ajudar as pessoas	Respostas que destacam a possibilidade de ajudar as pessoas, salvar vidas, humanizar o atendimento, trabalhar com pessoas, dar alegria às pessoas
	Conhecimento sobre o corpo humano	Respostas que destacam o estímulo ao aprendizado, desafio ao novo conhecimento, interesse em adquirir e passar conhecimento, e a curiosidade em conhecer o corpo humano
	Identificação	Respostas que registram a identificação com o dinamismo da área da saúde, com profissionais da área, a partir do convívio, e com familiares que trabalham nessa área
	Retorno Financeiro	Respostas que registram o vínculo existente entre a escolha profissional e a imagem desta profissão diante da sociedade, que se articula com a busca pelo retorno financeiro
	Outros Motivos	Respostas que destacam a realização pessoal; paixão/amor pela área; e forma de adquirir responsabilidade por si e pelo outro

4.2.1 Ajudar as pessoas

Mascaretti *et al* (2002) assinalam que a escolha pelo curso de medicina advém principalmente pelo fato do sujeito desejar ajudar as pessoas, ajudar o outro. Tal afirmação é reforçada pelos dados da presente pesquisa, em que os estudantes afirmaram escolher a área da saúde também pelo desejo de ajudar, como se vê nas falas abaixo:

(...) Saúde pra mim é tudo, pra poder ajudar o outro, salvar vidas.

(...) A área de saúde me toca porque só de saber que eu vou poder ajudar as pessoas, ser útil, é eu dar o que eu aprender, saber que eu dei uma alegria.

Costa et al (2010), no estudo realizado com estudantes de Odontologia, acerca da escolha pelo curso, identificaram que um dos motivos foi o desejo de ajudar as pessoas e de ser útil, em que pode-se destacar nas falas o caráter social da profissão, que coincide com os achados desta pesquisa:

(...) Eu quero mesmo trabalhar com os médicos sem fronteiras, porque eu quero ajudar o próximo, quero ser útil, independente de quem seja.

(...) Acho lindo, poder ajudar uma criança deficiente a se comunicar com o outro (referindo-se ao curso de Fisioterapia).

(...) Saúde pra mim é tudo para poder ajudar o outro, a salvar vidas.

No estudo empreendido por Moreira et al (2006) com os estudantes do curso de Medicina, identificou-se que, dentre os fatores que motivaram a escolha profissional por esse curso, o interesse humanitário (desejo de cuidar, de curar, de se dedicar, prazer por contatos) foi significativo, o que é reforçado pelos dados da presente pesquisa, em que os estudantes afirmaram que a escolha pela área da saúde é motivada pelo desejo de ajudar o outro e de ser útil, conforme se vê nas falas abaixo:

(...) Você prestar o serviço e a pessoa ficar boa, agradecida, mesmo que não agradeça, mas só pelo fato de você ter salvo uma vida, acho que é gratificante, só de falar já fico feliz.

(...) Eu faço por amor, ver que futuramente vou poder ajudar alguém.

O desejo de ajudar o outro é uma tônica entre os que escolhem a área da saúde, o que se pode verificar nas diversas falas e nas diversas pesquisas, sendo este um fator preponderante da escolha pela área.

4.2.2 Conhecimento sobre o Corpo Humano

Um estudo realizado sobre os motivos da escolha pela carreira médica, empreendido por Azevedo et al (2005), identificou que, dentre os fatores determinantes da escolha profissional pela carreira médica, um dos mais significativos é o gosto pela experimentação, aliado ao gosto de conhecer o corpo humano. Para os estudantes desta pesquisa, o interesse em conhecer o corpo humano é recorrente, conforme a fala a seguir:

(...) Escolhi a área da saúde por curiosidade de conhecer o corpo humano, tudo relacionado à ciência sempre me interessou muito.

É interessante notar que o gosto por conhecer o corpo humano encontra-se associado à ideia de uma área em que a busca pelo novo é constante, como uma área em que é preciso investir em descobertas:

(...) Meu interesse em fazer a área da saúde é pelo motivo do novo, da novidade do conhecimento.

Atrelado à busca do novo, encontramos o desejo manifesto de atrelar essa busca com o aspecto humanitário, presente nas falas de forma recorrente, que é o desejo de ajudar o outro:

(...) Desde pequena tenho interesse na área da saúde, acho fascinante a gente estudar o corpo humano, o funcionamento das doenças, o tratamento, os remédios e, lá na frente, poder ajudar o outro.

4.2.3 Identificação

Na sociedade contemporânea, capitalista, o ensaio para a escolha profissional inicia-se bastante cedo (SANTOS, 2005). Entretanto, a expectativa em relação à definição da profissão pela sociedade e pela família intensifica-se no ensino médio, próximo à realização da seleção para o ingresso na universidade. A família desempenha uma influência significativa na escolha

profissional do jovem, pois é nela que o sujeito se constitui através de desejos e expectativas, sendo a escolha profissional uma oportunidade de realização de um projeto familiar ou de continuidade de seu legado. Os estudantes relataram a forte influência familiar em sua escolha pela área da saúde:

(...) Minha mãe fazia nutrição, aí ela ficou grávida de mim e não pode terminar de cursar, então eu prometi a ela que ia terminar por ela.

(...) Eu sempre quis a área de saúde porque eu cresci nesse meio.

(...) A minha mãe fez enfermagem, aí quando saí do ensino médio resolvi fazer enfermagem, e por isso estou aqui.

Castellanos et al (2013) traçaram o perfil sociodemográfico e as motivações dos alunos de graduação em saúde coletiva, e identificaram que, dentre as motivações pessoais e profissionais, a maioria apontou afinidade com a área da saúde, o que corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa, realizada com os alunos do BI em Saúde, no qual relataram grande identificação com a área da saúde:

(...) Eu descobri que queria a área da saúde, eu tinha treze anos, estava assistindo uma novela e vi uma sessão de fonoaudiologia, e nem sabia falar fonoaudiologia, até que descobri o que era a profissão, comecei a ler o que era saúde, fiz aqueles testes vocacionais, até que descobri que saúde realmente era a minha área. Achei lindo poder ajudar uma criança deficiente a se comunicar com o outro.

A escolha ou preferência por determinada profissão está vinculada à identificação com a mesma, que começa a se formar, geralmente, no final da adolescência, período em que o sujeito define-se pelo seu campo de interesse. A identidade do sujeito, segundo a psicanálise, constitui-se a partir das relações que o sujeito estabelece ao longo de sua vida, a partir das identificações, quer seja ao outro, ao desejo inconsciente do desejo do outro ou a traços do outro, sendo essa identificação o processo central através do qual o sujeito é constituído e também se transforma em momentos-chave de sua

evolução, a partir da apropriação de características de outras pessoas com as quais convive (ROUDINESCO E PLON, 1998) Essa identidade está em constante transformação ao longo de toda a vida.

A identidade profissional, entendida como a contínua interação entre fatores internos e externos à pessoa (BOHOSLAVSKY, 1998), desenvolve-se como um aspecto da identidade pessoal. Ocorre que, frente à escolha profissional, faz-se necessária que se proceda com essa escolha, o que vem a ser um desafio, pois o sujeito em plena efervescência das diversas escolhas inerentes à adolescência encontra-se impelido a escolher a profissão, que tem sido, cada vez mais, precoce. A influência do modelo sócio-econômico capitalista corrobora para uma ampliação do conflito da escolha, na medida em que convoca a atrelar essa escolha a profissões que possibilitem prestígio e ascensão social.

4.2.4 Retorno Financeiro

A escolha profissional dos graduandos participantes desta pesquisa encontra-se fortemente articulada com a busca pelo retorno financeiro e reconhecimento social. Na contemporaneidade, em que prevalece a 'sociedade do espetáculo', como aponta Debord (2012), as escolhas estão interligadas em um mais além do que se gosta e se identifica. Essas escolhas precisam, quase como um imperativo, trazer sucesso, status e dinheiro, além de acontecerem de forma imediata, ou seja, proporcionando satisfação instantânea. O sujeito contemporâneo, fruto do discurso capitalista, é movido por essa busca de satisfação, inclusive e principalmente no tocante à questão financeira, com desaprovação social das profissões que são supostas não oferecerem o esperado retorno financeiro e prestígio, como confirmam os relatos dos estudantes participantes desta pesquisa:

(...) Acho que (...) é por conta da mudança da sociedade capitalista; hoje a família nos incentiva a fazer o que dá dinheiro, inclusive eu passei isso em casa. A sociedade só faz algo se receber alguma coisa em troca, (...) a gente não fala vou fazer porque vai ser legal pra sociedade, mas sim vou fazer porque vou receber algo em troca.

Esse momento da escolha profissional gera muita tensão nas relações sociais e familiares, impelindo inclusive o jovem à precocidade dessa escolha, e produz um mal-estar permeado de crises e conflitos, que colabora para o adoecimento dos laços sociais, que estão, a cada dia, mais fragilizados, desatados, desarticulados (QUINET, 2006).

O mal-estar nos laços sociais tem levado as pessoas a devastações, inquietações e fragilidades. Sob o discurso capitalista (LACAN, 1969-70), o sujeito ocupa uma nova função nesses laços, ocorrendo um apagamento da fantasia do sujeito. Esse se encontra sempre insatisfeito, em descompasso, sendo regulado ou regido pelas leis do mercado, fazendo escolhas desarticuladas da sua subjetividade (TEIXEIRA E SANTOS, 2006).

Um estudo realizado por Traverso-Yepez e Morais (2004) com os ingressantes de alguns cursos da área da saúde - enfermagem, fisioterapia e nutrição -, sobre a escolha profissional deles, evidenciou que essa escolha esteve vinculada fortemente à imagem social da área. Os autores supracitados apontam que a escolha pela área da saúde está vinculada à busca de reconhecimento social, dentre outros aspectos como status, poder, prestígio e ascensão social, e que o médico ainda é visto como o agente principal em saúde, o que implica a participação secundária dos demais profissionais no âmbito das práticas.

Os relatos contemporizam a busca e o interesse dos estudantes em ter uma profissão que oportunize os anseios capitalistas contemporâneos de busca da satisfação imediata e total, além da busca pelo excesso, como aponta Birman (2012), seja através do consumo de objetos, como da cultura e das formações. Isso tem levado o sujeito a uma desarticulação com o que de fato se identifica enquanto profissão. Prevalece a busca pela profissão que ofereça retorno financeiro em curto prazo, além da busca pelo ideal consumista do acúmulo de formações, especializações, formações continuadas, o que vem a acentuar o mal-estar contemporâneo. Isso tem levado as pessoas a procurarem, de forma maciça, profissões que ofereçam remunerações maiores e *status* social (BIRMAN, 2012).

Essa busca pelo retorno financeiro, consoante com os valores vigentes na sociedade, aparece nas respostas dos participantes desta pesquisa, como podemos ver a seguir:

(...) Hoje as pessoas entram na universidade pensando em ganhar muito dinheiro e não em ter aquela formação porque quer ter aquela profissão. (...) É difícil você achar algumas pessoas que tenham este lado humano e se dediquem à profissão porque gostam ou, então, começam a fazer o que gostam, mas chegando lá não tem a remuneração que desejam, aí acabam largando.

Outros estudantes, por sua vez, entraram em contradição ao relatarem que a busca por gratificação financeira existe, mas que a remuneração não é boa e por isso a escolha é pautada na identificação e interesse pela área. Essa incongruência no discurso pode indicar uma tendência em dar uma resposta que suaviza o interesse pecuniário:

(...) Estou me identificando, sempre gostei muito desta parte da biologia e lógico que a questão financeira também pesa.

(...) Às vezes queremos fazer o nosso sonho, mas temos que adiar, fazendo o que está dando dinheiro, pra depois tentar realizar o sonho. (...) saúde, (...) ou você faz por amor ou não faz, porque (é) mal remunerado.

De qualquer modo, embora existam diferentes percepções, estudos como o de Traverso-Yeppez e Morais (2004) relatam que o aspecto financeiro é relevante, numa sociedade capitalista em que a lógica da rentabilidade financeira constitui-se num estímulo para o desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, para serem reconhecidos tanto profissionalmente quanto economicamente.

A busca pelo retorno financeiro é inerente ao modo de sociedade em que vivemos; entretanto, o cerne dessa questão não é a busca pelo retorno financeiro, mas sim a supervalorização disto, em detrimento da realização. Tal perspectiva leva a uma formação inadequada e acúmulo de empregos, que resultam em uma atuação vista pela população como desumanizada, com descaso nos atendimentos, como é apontado pelos alunos que participaram desta pesquisa:

(...) Acho que a questão do descaso dos profissionais se dá por conta de optarem pela profissão apenas pelo lado financeiro.

(...) Nessa área está faltando profissionais que trabalhem não apenas pensando em receber o seu salário.

4.2.5 Outros motivos

Entre os alunos do BI em Saúde, encontramos outros fatores, além do financeiro, que motivaram suas escolhas pela área da saúde, como paixão, amor, porém articulada ao cuidado ao outro:

(...) No meu caso foi a paixão mesmo, desde pequeninha, e minha paixão sempre foi a medicina, não é pelo dinheiro.

(...) Eu faço por amor, ver que futuramente vou poder ajudar alguém.

(...) Meu sonho é fazer veterinária, eu amo.

(...) Saúde pra mim é paixão, não me vejo numa outra área a não ser a de saúde, (...) ajudar o próximo, minha família, amor mesmo que sinto pela área de saúde.

(...) Mais pela questão da paixão mesmo, você prestar seu serviço e a pessoa ficar boa, agradecida, mesmo que não agradeça, mas só pelo fato de você ter salvo uma vida, acho que é gratificante, só de falar eu já fico feliz.

É interessante observar que o aspecto do amor e da paixão por essa área não tem sido discutido na literatura científica nacional.

Outro aspecto apontado pelos estudantes é que as profissões da área da saúde oportunizam adquirir responsabilidade por si e pelo outro. A área da saúde, que geralmente lida com o risco de morte, com o cuidado com o corpo do outro, demanda que o profissional tenha uma postura diferenciada, ainda mais pelo valor que o corpo tem:

(...) A minha mãe fez enfermagem, aí quando saí do ensino médio resolvi fazer enfermagem, e por isso estou aqui, e achei

que área de saúde me daria mais responsabilidade, já que eu era irresponsável.

Essa responsabilidade ressaltada pelos alunos está ligada ao valor que o corpo tem na atualidade. Na contemporaneidade, as enfermidades estão associadas ao adoecimento do corpo, pois, sob a égide do capitalismo, a enfermidade se transmuta em enfermidade do corpo (FOUCAULT, 1980).

Birman (2012) distingue o mal-estar na modernidade do mal-estar na contemporaneidade. O da modernidade estaria ligado ao discurso freudiano, decorrente das pulsões do próprio homem na sua relação com os outros e com os dispositivos sociais, ou seja, os sofrimentos estavam centrados nos “conflitos psíquicos, nos quais se opunham os imperativos das pulsões e das interdições morais” (BIRMAN, 2012, p.65). Em contrapartida, na contemporaneidade, o mal-estar se evidencia “como dor, inscrevendo-se nos registros do *corpo*, da *ação* e das *intensidades*” (BIRMAN, 2012, p. 65). O autor argumenta ainda que houve, nesta época, uma mudança na subjetividade, que produziu uma nova partilha no campo dos saberes sobre o psíquico. Ressalta que, ao corpo, lugar onde se anuncia o mal-estar na atualidade, é atribuído um grande prestígio, sendo este o único bem do homem contemporâneo.

(...) Numa inversão marcante em relação à Antiguidade, pode-se dizer que o corpo se transformou no nosso *bem supremo*. Nem Deus, nem tampouco a alma ocupam mais este lugar de destaque na cosmologia íntima do sujeito na contemporaneidade – apenas o corpo. Portanto, se o bem supremo se aloja no corpo, a *saúde* se transformou no nosso ideal supremo (BIRMAN, 2012, p.70).

Assim, o corpo e a saúde tornam-se o principal foco do homem na contemporaneidade e, como consequência, temos o elevado valor dado às questões e profissões da área da saúde.

A escolha por essa área também se encontra associada à busca de realização pessoal, que se vincula também a ajudar o outro:

(...) Realização profissional, é uma área boa por ajudar os homens.

Depreende-se que, embora o motivo 'realização pessoal' seja evidenciado, este está articulado ao desejo de cuidar, de ajudar o outro, o que enfatiza o caráter humanístico da escolha dos alunos da área da saúde, já abordado anteriormente.

4.3 PERCEPÇÃO SOBRE O BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Referente à Percepção sobre o BI em Saúde, a análise permite identificar que os alunos veem este curso como uma oportunidade de ter uma formação interdisciplinar, com ampliação do conhecimento e, assim, mais humanizada. Eles também percebem o BIS como um facilitador do ingresso na Universidade, que oportuniza a continuidade da formação acadêmica em um curso profissionalizante ou de mestrado, após a conclusão do curso. Entretanto, também há certa preocupação quanto à inserção no mercado de trabalho com a conclusão do Bacharelado, conforme o Quadro 4 abaixo.

Quadro 4: Categoria de Análise 3: Percepção do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

CATEGORIA DE ANÁLISE	Sub Categoria	DEFINIÇÃO
Percepção do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde	Formação Interdisciplinar	Respostas que destacam a percepção sobre a formação e a importância em ser interdisciplinar
	Continuidade na Formação Acadêmica	Respostas que dão ênfase à possibilidade de continuidade da formação acadêmica, seja através do ingresso nos cursos lineares, seja em pós graduação, no formato <i>stricto sensu</i>
	Inserção na Universidade	Respostas que registram a facilidade de ingresso na universidade
	Inserção no Mercado de Trabalho	Respostas que registram a preocupação de ingresso no mercado de trabalho com a formação de Bacharel Interdisciplinar

4.3.1 Formação Interdisciplinar

Os participantes da pesquisa percebem o BI como um campo de possibilidades, de ampliação da formação, considerando que a própria formação inclui um intercâmbio entre os diversos campos do saber. A proposta pedagógica do curso (UFBA, 2008, 2010) prevê que a formação seja ampliada, incluindo uma formação geral, humanística e artística, agregada ao aprofundamento de um determinado campo do saber, de forma a oportunizar uma maior inserção social dos estudantes.

A formação geral no campo da saúde, com ênfase na compreensão abrangente da problemática de saúde no Brasil e no mundo contemporâneo, de modo a sensibilizar os futuros profissionais e trabalhadores da área a enfrentar os complexos desafios que vêm se colocando no âmbito das ciências, das tecnologias e das práticas de saúde na atualidade (TEIXEIRA E COELHO, 2014a, p. 97).

A formação, nas palavras de Teixeira e Coelho, permite ao aluno situar-se e sensibilizar-se com relação aos determinantes sociais dos problemas de saúde, a propostas de enfrentamento destes problemas configuradas nas políticas formuladas e implementadas no âmbito dos sistemas de saúde (TEIXEIRA E COELHO, 2014a, p. 97).

Verificamos que essa proposta é compreendida pelos estudantes, quando manifestam suas percepções sobre o BI:

(...) Uma porta aberta para aprender mais e mudar, (...) uma grande oportunidade.

(...) Sempre quis fazer algum curso relacionado à área de saúde, enfermagem ou medicina, aí uma amiga que estava fazendo o BI em saúde e me deu várias recomendações sobre o curso, então resolvi fazer, já que eu não estava fazendo nada. Eu sou apaixonada pelo BI (...), influencio quem está ao meu redor, não só pela questão de você ter um leque de conhecimento, mas pela questão do embasamento. (...) Você vai sair daqui com uma estrutura teórica, com uma gama de conhecimentos completamente diferente de outros profissionais.

O BI oferece ao aluno a possibilidade de escolher seu percurso acadêmico, podendo cursar componentes de outras áreas, o que permite a este descobrir seus interesses e aptidões, ampliando seu cabedal de informações, tendo como resultado uma ampliação do seu conhecimento:

(...) Eu sou apaixonada pelo BI, é a tendência, você sai com um conhecimento maior, é um diferencial você ter conhecimento de outras áreas, independente da profissão que você siga. (...) No final do curso você começa perceber na conversa com as pessoas, (...) que você tem um foco, mas você tem um conhecimento além do foco.

A percepção dos alunos quanto à formação interdisciplinar é que esta possibilita que o profissional seja 'humanizado', indo além da capacitação técnica instrumental:

(...) A interdisciplinaridade faz de você uma pessoa mais humana, porque você passa a ter noção do todo.

Depreende-se que os estudantes participantes desta pesquisa compreendem a importância de uma formação humanística para uma melhor atuação profissional.

4.3.2 Continuidade da Formação Acadêmica

O BI integra a proposta de reforma da Universidade chamada de Universidade Nova e o Programa REUNI, que tem como principal objetivo a reestruturação do ensino de graduação através da implantação do regime de ciclos (UFBA, 2007). A proposta do BI configura-se como uma opção viável para a introdução desse regime, que contemple, no primeiro ciclo, a formação geral no campo da saúde. Esse, em caráter não profissionalizante, é uma etapa preparatória para a continuidade da formação profissional e acadêmica. Posteriormente o aluno pode ingressar num curso de progressão linear ou

numa pós-graduação, seja no formato *strictu sensu* ou *latu sensu*, permitindo-o ingressar diretamente no mestrado (UFBA, 2008, 2010).

(...) O BI têm três saídas e uma que eu acho bastante interessante é o mestrado.

Os alunos percebem essa possibilidade de continuidade da formação acadêmica, para além da formação nos cursos de progressão linear.

4.3.3 Forma de ingressar na Universidade

Percebendo as possibilidades de continuidade da formação acadêmica, os alunos participantes desta pesquisa dão uma ênfase expressiva ao BIS como forma de ingressar futuramente em um curso de progressão linear:

(...) Vejo o BI com a facilidade de ter contato em várias áreas do conhecimento pra realmente você ter certeza do que você quer e também para você fazer o ingresso no CPL.

Os participantes também consideraram o BIS como uma forma de ingressar numa Universidade Federal:

(...) É o meio mais fácil de entrar numa Universidade Federal.

Consideraram ainda essa 'facilidade' de ingresso como decorrente da maior quantidade de vagas:

(...) Escolhi pela quantidade de vagas.

Na UFBA os cursos de BI ampliaram significativamente a oferta de vagas para o ensino superior, o que corresponde à percepção do curso, pelos graduandos, como facilitador de ingresso em um curso profissionalizante. A tabela 2 abaixo apresenta o demonstrativo da quantidade de vagas do

Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e dos Cursos de Progressão Linear da área da saúde, de maior concorrência na UFBA, nos anos de 2011 a 2013.

Tabela 2: Demonstrativo de Oferta de vagas de Cursos de Progressão Linear (CPL) da área da saúde e do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS)

ANO	CURSO	QUANTIDADE DE VAGAS
2013	BI Saúde	300
	Medicina	128 + 32 egressos BI
	Odontologia	96 + 24 egressos BI
	Enfermagem	80 + 20 egressos BI
2012	BI Saúde	300
	Medicina	128 + 32 egressos BI
	Odontologia	96 + 24 egressos BI
	Enfermagem	80 + 20 egressos BI
2011	BI Saúde	300
	Medicina	160
	Odontologia	120
	Enfermagem	100

Fonte: UFBA 2013b, 2012a, 2012b, 2011a, 2011b / Relatório de Concorrência – Vestibulares

Verifica-se, conforme a tabela acima, que com a oferta de vagas do BI houve um impacto no número de vagas na área da Saúde, com um aumento na oferta de vagas e com reserva de vagas para os alunos egressos do BI. Sendo assim, o BI significa para os alunos participantes desta pesquisa um aumento de chance real de ingressar num curso superior.

4.3.4 Inserção no mercado de Trabalho

Os alunos demonstraram muito interesse com a proposta da formação oferecida pelo Bacharelado Interdisciplinar, no entanto a percepção de alguns é de certa preocupação com a inserção no mercado de trabalho, numa sociedade em que ainda prevalece uma formação superior tecnicista, voltada para uma atuação específica no mercado das profissões. Goergen (2010) argumenta que a universidade moderna ainda mantém uma formação segundo

modelos acadêmicos voltados à especialização, o que contradiz a própria demanda do mercado, que busca pessoas com habilidades e conhecimentos que vão além da técnica, com uma visão ampla do processo, inclusive humanística, além de senso crítico e responsabilidade social, dado os problemas que estão sendo vivenciados hoje, mundialmente. O Bacharelado Interdisciplinar propõe-se a oferecer uma formação ampliada, mas devido à prevalência da formação superior tecnicista, a formação no BIS torna-se uma preocupação para os estudantes, quanto ao ingresso no mercado de trabalho.

Embora os graduandos ponderem sobre as vantagens do curso, existe a preocupação com relação à incerteza quanto ao ingresso no mercado de trabalho, conforme se vê:

(...) Eu vejo o BI com dois lados, positivo e negativo. O lado negativo é você não saber o que lhe vai acontecer no mercado de trabalho, mas acredito que daqui a dez anos haverá uma forma de inserção, e a positiva é que permite você se conhecer, você entra com a cabeça fresca e vai mudando.

Este achado na pesquisa é confirmado pelo resultado do estudo realizado por Teixeira e Coelho (2014a), em que os estudantes apontam a inquietação “quanto à possibilidade ou não de inserção no mercado de trabalho em saúde uma vez tendo concluído o curso” (TEIXEIRA E COELHO, 2014a, p.95).

4.4 A ESCOLHA PELO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

A escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é apontada pelos estudantes como uma possibilidade de Ajudar na escolha profissional e Possibilidade de Ingresso no curso de Medicina, conforme Quadro 5 a seguir:

Quadro 5: Categoria de Análise 4: Escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar de Saúde

CATEGORIA DE ANÁLISE	SUBCATEGORIA	DEFINIÇÃO
Escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde	Ajudar na escolha profissional	Respostas que destacam a possibilidade do curso em ajudar na escolha profissional
	Ingresso no curso de Medicina	Respostas que apontam para a escolha dos estudantes pelo BI como forma de ingressar no curso de Medicina

4.4.1 Ajudar na escolha profissional

As motivações relatadas pelos estudantes quanto à escolha pelo BI em Saúde resultam em identificação com a área, possibilidade de reafirmar a escolha pela área e/ou pela profissão e oportunidade de definir melhor essa escolha a partir de um amadurecimento.

(...) O BI nos dá uma direção a seguir.

(...) Fiz o BI por não ter certeza do curso que eu quero.

(...) Ficava em dúvida do que ia fazer. Se tivesse BI antes, eu não tinha feito outros cursos, eu faria o BI, pegava uma coisa aqui e ali e depois decidia.

(...) Entrei no BI de Saúde para ter o primeiro contato, se realmente eu tenho aquela paixão por medicina, será que eu estou preparada realmente? Vou ser uma boa estudante?

Essas respostas coadunam com os achados das pesquisadoras Teixeira e Coelho (2014a), quando concluem que cursar o BI em Saúde permite ao estudante situar-se quanto à escolha profissional diante das diversas profissões e ocupações da área e quanto ao mercado de trabalho, “de modo a poder decidir, com mais clareza, o rumo que pretende imprimir à sua vida do ponto de vista intelectual, profissional e político” (TEIXEIRA E COELHO, 2014a, p. 97).

Os estudantes reafirmam essa possibilidade de postergar essa escolha:

(...) Eu sempre soube que saúde era a minha área e escolhi o BI como forma de acúmulo de conhecimento e vou poder me decidir o que realmente eu quero ser.

(...) Vejo o BI como um leque de oportunidades, é o curso que faz o contato com todas as outras profissões, tiro as minhas dúvidas com pessoas de outros cursos e no final acho que vou ter uma certeza maior em que curso quero fazer.

(...) Possibilita um maior conhecimento das possibilidades das profissões.

Uma recente pesquisa na UFBA sobre o BI em Saúde, realizada por Mota (2014), apresenta um resultado de significativa relevância, na medida em que aponta a motivação dos estudantes para com o BI, tendo como resultado que a escolha por esse curso decorre da oportunidade de amadurecimento da escolha profissional, por assim conhecer melhor, durante o curso, em que consiste cada profissão da área, além de lhes proporcionar um maior conhecimento sobre questões atuais da área escolhida.

Temos relatos dos participantes, que confirmam o estudo acima citado:

(...) Quando eu entrei aqui, eu não sabia muito o que era o BI, eu vim saber o que era o BI na matrícula, porque o diretor do IHAC fez apresentação. Nesse momento, que fiquei sabendo melhor o que era o BI. Eu já tinha feito um curso de administração, porém não me identifiquei porque queria saúde e por isso larguei (...). É uma oportunidade única de adquirir conhecimento que num curso normal você não teria, conhecer pessoas, adquirir maior experiência, [daí] você decide o que vai querer.

Marques (2007) defende que, no processo de formação do universitário, do ingresso até a conclusão da profissão, deve ser oferecido um suporte específico para a reflexão sobre projetos futuros, como atividade essencial para o desenvolvimento dos jovens como seres humanos.

Nesse contexto, o Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde tem como um de seus eixos a orientação acadêmica e profissional, que busca trabalhar as escolhas dos alunos na Universidade, no que tange aos componentes curriculares, atividades de extensão, pesquisa e futura profissão (UFBA, 2008, 2010). A orientação acadêmica e profissional tem como

finalidade oferecer uma visão panorâmica das diversas áreas básicas do conhecimento e das profissões, orientando o estudante na escolha da Área de Concentração e de estudos posteriores; propõe componentes curriculares e oficinas de orientação e desenvolvimento de Carreiras e/ou apresentação de áreas. Esse eixo busca discutir questões ligadas ao campo da Saúde, mundo do trabalho, conhecimento maior sobre as profissões, de modo que, ao longo do curso, o aluno confirme, mude e/ou faça a sua escolha profissional. É um eixo facultativo, que visa assessorar o estudante universitário no desenvolvimento da sua trajetória acadêmica e escolha da futura profissão, possibilitando uma auto-avaliação de suas potencialidades e preferências, além da definição de metas e planejamento de sua carreira.

4.4.2 Ingresso no curso de Medicina

O ingresso no curso de Medicina foi apontado como um dos grandes motivos da escolha dos estudantes pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. No estudo realizado por Traverso-Yepez e Morais (2004), com estudantes das ciências da saúde, especialmente entre os alunos da área biomédica, identificou-se que dentre os motivos que levaram os estudantes a optarem por essa área era a impossibilidade de fazer o curso de sua preferência, especialmente os cursos de medicina e odontologia.

Coelho (1999) realizou um estudo com as profissões nomeadas 'imperiais' no Brasil, que são Medicina, Direito e Engenharia. Especialmente quanto ao curso de medicina, este possui prestígio perene e universal, mantido e sustentado pelo Estado, além de uma posição hierárquica reforçada por sua atuação corporativa, através de seus Conselhos de Classe, o que faz com que seja reforçada sua posição de prestígio, estabelecendo uma barreira frente a outras profissões.

Essa posição prestigiosa, corroborada por salários maiores, tem levado as pessoas a uma busca por profissões na área da saúde e, em especial, pela Medicina, conforme relatam os alunos sobre o motivo de cursarem o BI em saúde:

(...) Pretendo terminar (BI) e fazer medicina.

(...) Queria entrar na faculdade esse ano, não gosto de perder tempo, e eu queria entrar em medicina, então descobri o BI.

(...) Eu não tinha tempo para estudar o suficiente para fazer o vestibular (...). Tentei UNEB e não passei, então resolvi fazer UFBA (curso do BI Saúde) e passei na segunda lista (...), pretendo terminar e fazer medicina.

(...) Entrei no BI com vontade de cursar medicina.

Na Universidade Federal da Bahia, em 2012, como nos demais anos, a profissão que tem um maior índice de concorrência é a Medicina, que é da área da Saúde, seguida pela área de Ciências Humanas, com o curso de Psicologia, conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Relação da concorrência dos Cursos de Progressão Linear (CPL)

ANO	ÁREA DE CONHECIMENTO (em ordem decrescente)	CURSO (em ordem decrescente)	RELAÇÃO QUANTIDADE / VAGA
2013	Saúde	Medicina	58,67
	Humanas	Psicologia	15,18
	Artes	Design	15,10
2012	Saúde	Medicina	38,99
	Humanas	Direito	15,47
	Humanas	Psicologia	15,14
2011	Saúde	Medicina	38,99
	Humanas	Psicologia	12,88
	Humanas	Direito	12,73

Fonte: UFBA 2013b, 2012a, 2012b, 2011a, 2011b / Relatório de Concorrência – Vestibulares

Historicamente esse segundo lugar vem oscilando entre Psicologia e Direito. Esse cenário se modificou em 2013, quando o segundo lugar deixou de ser ocupado por uma profissão da área de Ciências Humanas e passou a ser ocupado pelo curso de Design, da área de Artes. A área de Exatas tem-se mantido nos lugares subsequentes, com os cursos de Engenharia de Produção, Mecânica, Civil e Química (UFBA, 2013a).

A concorrência nos Bacharelados Interdisciplinares também aponta para uma procura maciça pela área da Saúde. A maior concorrência tem sido para o BI em Saúde no turno diurno e a terceira maior concorrência para o BI em Saúde no turno noturno, nos anos de 2012 e de 2013, conforme a Tabela 4 (UFBA, 2013a). A diferença percentual entre o primeiro curso colocado, o de Saúde, e o segundo colocado, o de Humanidades, em 2012 é de 59,17% e, em 2013, é de 69,39%, o que significa que aumentou a procura pelo BI em Saúde em quase 10 pontos percentuais em um ano.

Tabela 4: Relação Concorrência por área do Bacharelado em ordem decrescente

ANO INGRESSO	RELAÇÃO QUANTIDADE/VAGA	Bacharelado Interdisciplinar (BI) (em ordem decrescente)	Turno
2013	9,54	BI Saúde	Diurno
	6,62	BI Humanidades	Diurno
	5,82	BI Saúde	Noturno
	4,99	BI Ciência e Tecnologia	Diurno
	4,72	BI Ciência e Tecnologia	Noturno
	4,23	BI Humanidades	Noturno
	2,38	BI Artes	Diurno
	2,12	BI Artes	Noturno
2012	9,26	BI Saúde	Diurno
	5,48	BI Humanidades	Diurno
	5,29	BI Ciência e Tecnologia	Diurno
	5,22	BI Saúde	Noturno
	4,25	BI Ciência e Tecnologia	Noturno
	3,37	BI Humanidades	Noturno
	2,17	BI Artes	Diurno
	1,77	BI Artes	Noturno

Fonte: UFBA 2013b, 2012b, 2011b / Relatório de Concorrência Bacharelados – Vestibulares

A procura pela área da Saúde tem sido motivada principalmente pela procura por uma melhor remuneração, como apontam Arruda e Millan (1999), a partir do estudo que fizeram com estudantes de Medicina. Esses autores classificaram as motivações da escolha profissional nos seguintes núcleos: (1) interesse humanitário (desejo de cuidar, de curar, de se dedicar, prazer por contatos); (2) interesse científico (pela biologia, pelas ciências experimentais e

humanas, interesse científico teórico); e (3) posição socioeconômica (interesse pecuniário, posição social, busca de prestígio, desejo de segurança pessoal).

Os participantes dessa pesquisa apontaram a remuneração como importante no processo da escolha profissional:

(...) Sempre quis a área da saúde. Fiz o curso de radiologia, terminei, mas não ingressei na área, porque hoje o mercado de trabalho está restrito. Aí surgiu o BI e depois pretendo ingressar em medicina.

A partir dos dados sobre salários praticados, temos que, dentre as profissões mais concorridas nos últimos vestibulares, a profissão que melhor tem remunerado é a de Engenheiro Eletrônico, seguida pela de Advogado; a remuneração da profissão Médica é, aparentemente, bem abaixo da de Engenheiro Eletrônico e Advogado (conforme tabela 5). No entanto, o salário informado na pesquisa é referente a uma jornada de 4 horas, o que permite que outros vínculos empregatícios sejam associados, bem como o trabalho em regime de plantão, que é uma prática recorrente na referida profissão, e que possibilita os variados vínculos e ampliação de carga horária de trabalho e remuneração.

Tabela 5: Relação Profissão/Remuneração Média praticada em outubro de 2014

ÁREA	PROFISSÃO	REMUNERAÇÃO MÉDIA
Exatas	Engenheiro Eletrônico	R\$ 8.721,10
Humanas	Advogado	R\$ 7.117,40
Exatas	Engenheiro Mecânico Pleno	R\$ 6.041,90
Exatas	Engenheiro Civil Júnior	R\$ 4.850,70
Saúde	Médico Clínico e Plantonista (Jornada de 4 horas)	R\$ 4.839,20
Humanas	Psicólogo	R\$ 3.311,30

Fonte: DATAFOLHA, 2014

Outro aspecto relevante é a busca pelo saber como objeto de consumo, que tem sido produzido em larga escala (FIDELIS, 2010). Na medida em que

vivemos a cultura do excesso, da compulsão, o saber como objeto de consumo entra nesse circuito, levando as pessoas a uma busca desenfreada por titulações e formações de forma desarticulada de seu desejo, de sua subjetividade, atrelado à busca por profissões que ofereçam maiores remunerações e status social. Podemos nos questionar, a partir daí, se a busca pelo BIS por parte de pessoas que já possuem uma formação superior, inclusive na área da saúde, como forma de ingresso posterior no curso de Medicina, está ligada a essa problemática. Há uma elevada busca por essa profissão da área da saúde, que possui prestígio e também oferece uma remuneração diferenciada das profissões de outras áreas, ademais por ter uma carga horária que permite um acúmulo de vínculos trabalhistas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha de um curso no ensino superior é para muitas pessoas, também a escolha de uma formação e/ou profissão, é decidir a atuação enquanto ser na sociedade, é decidir o ingresso no mundo do trabalho, definir um projeto de vida que atenda às expectativas e anseios pessoais e familiares, o que implica valores e visões de mundo, de sociedade.

Partindo desse cenário, escolher uma profissão ou uma área de atuação pode estar relacionada a diferentes motivações. Decorre que, no modelo socioeconômico capitalista em que vivemos, com acirrada competitividade, a especialidade e a busca por sucesso impactam nesse momento de definição profissional, que vem ocorrendo cada vez mais, de maneira precoce. Aliado a isso, temos um sistema de ensino que favorece ainda mais essa competitividade, o que impele as pessoas, em tenra idade, a fazerem escolhas para toda uma vida.

O processo de escolha profissional, na atualidade, traz em seu bojo conflitos perpassados pelas formas de laços sociais, sob a égide do capitalismo, em que o sujeito busca atender aos imperativos do aqui e agora, do imediatismo, do sucesso profissional, sem levar em consideração suas identificações, sem se perceber enquanto sujeito de possibilidades e escolhas. A própria sociedade e o mercado de trabalho valorizam a formação universitária/superior tecnicista e de atuação focada na especialização, de modo que os profissionais da área da saúde desenvolvem, por vezes, uma atuação desumanizada no trabalho. Como vimos, parte dos estudantes do BIS são pessoas com outra formação superior na área da saúde, que adentram no curso motivadas pelo forte desejo de ingressar posteriormente no curso de medicina, que oferece melhor remuneração, status social e prestígio.

Os profissionais da área da Saúde estão sendo convocados a terem uma atuação pautada no mais além do tecnicismo, uma atuação mais voltada à humanização; no entanto, temos ainda, fortemente, uma formação universitária em saúde onde o tecnicismo impera, instrumentando profissionais com uma visão fragmentada dos pacientes, com o foco na doença. A proposta pedagógica dos BI, inserida na Universidade Nova, aponta para uma possibilidade de decisão pautada no conhecimento das possibilidades de

expressão do ser humano, nas diversas áreas do conhecimento e na abertura da visão de mundo, que a interdisciplinaridade proporciona.

O Projeto do BI em Saúde, por contemplar uma formação interdisciplinar, possibilita que o sujeito tenha uma visão e atuação diferenciadas, também que realize escolhas de maneira mais ampla, conhecendo as possibilidades e limitações da área escolhida, podendo, assim, traçar uma carreira profissional baseada em uma visão menos fragmentada e mais humanizada do ser humano.

A definição profissional, sendo pautada no conhecimento da área e na visão global do ser humano, possibilita que o estudante universitário escolha melhor ou até mude de curso ou área, tornando-se um estudante afiliado à universidade, podendo prevalecer sua posição subjetiva nos laços sociais na contemporaneidade. Isso colabora para uma maior maturidade pessoal e profissional, facilitando uma identificação profissional e possibilitando uma atuação mais 'humanizada' na área da saúde. Relevante também é a extensa faixa etária dos estudantes participantes desta pesquisa, que se estende dos 17 aos 57 anos, o que indica uma busca por uma definição ou redefinição profissional, que o projeto dos Bacharelados proporciona.

Pretendeu-se identificar, nesta pesquisa, os motivos da escolha dos estudantes do BI em Saúde da UFBA pela área da saúde e a percepção que tem sobre a área e o BIS. Os limites desta pesquisa constituem-se na sua transversalidade, já que seus participantes foram alunos de um único semestre, não tendo sido este, portanto, um estudo longitudinal. No entanto, a partir dos resultados apresentados, pode-se levantar a necessidade premente da aplicabilidade do eixo de orientação acadêmica e profissional aos alunos, parte integrante do projeto pedagógico, dada a sua importância quanto ao suporte para a escolha profissional. Este estudo também fornece contribuições para se repensar ou afirmar o conteúdo das disciplinas do curso, de modo a formar profissionais mais voltados ao cuidado do outro, ao cuidado humanizado, o que se constitui como um desejo inicial quando da opção pela área da saúde.

Neste estudo, a pretensão não foi exaurir a investigação acerca das motivações da escolha pela área da saúde, mas sim traçar um quadro inicial do cenário atual, a partir de depoimentos de um grupo de estudantes. Verifica-se, com esta pesquisa, a necessidade de mais estudos e pesquisas sobre a

escolha de estudantes pela área da saúde neste novo cenário brasileiro, com a implantação do BI. Espera-se, assim, que estes resultados e discussões possam pautar o debate sobre a definição profissional no campo da Saúde e assim colaborar para a eficácia da implantação do BI em Saúde na UFBA, bem como para a disseminação dessa experiência pelo país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. Prefácio. In: *Uma Experiência Inovadora no Ensino Superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 11-21.

_____. *Universidade nova: textos críticos e esperançosos*. Salvador: EDUFBA, 2007.

ARRUDA P. C. V., MILLAN, L. R. *O universo psicológico do futuro médico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

AZEVEDO A. G. et al. Fatores que orientam a escolha do curso médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2005; v. 29: p. 217-21. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/volume29_3/fatores_orientam.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2015.

BARBOSA, M. L. de O. As profissões no Brasil e sua sociologia. *Dados*. Rio de Janeiro: Dados, v. 46, nº 3, p. 593-607, 2003.

_____. Em torno da legitimidade de um objeto: a sociologia das profissões. *Boletim Informativo Bibliográfico de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v. 36, p. 3-3-, 1994.

BARDIN, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70 Ltda.

BASTOS, A. P. B. L. *Herdeiros ou sobreviventes: mobilidade social no ensino superior no Rio de Janeiro*. 2004. 117f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

BOHOSLAVSKY, R. *Orientação Vocacional: a Estratégia Clínica*. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. *Projeto de Lei da Reforma do Ensino Superior*. Brasília: Casa Civil, abr. 2006.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Decreto 5.773 de 2006*. Brasília, 2006b. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm/. Acesso em 25 de dezembro de 2014.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Sistema de Seleção Unificada (Sisu)*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://sisu.mec.gov.br/>. Acesso em 05 de novembro de 2014.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Proposta de Reformulação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem)*. Brasília, mai. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13318&Itemid=310/. Acesso em: 31 de maio de 2014.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In BAUER M. W. & GASKELL G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*; p. 189-217. (P. A. Guareschi, Trad.). São Paulo: Vozes, 2011.

BAUER, M. W. & GASKELL G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (P. A. Guareschi, Trad.). São Paulo: Vozes, 2011.

BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CASTELLANOS, M. E. P. et al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.6, jun. 2013, p.1657-1666. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600017&lng=pt&nrm=iso/. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600017/>. Acesso em 12 novembro de 2014.

COELHO, E. *As profissões Imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro: 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COELHO. M. T. Á. D. Vissitudes da identificação ao pai a partir de Louise Bourgeois. *Trivium*, Ano II, edição 1, p. 232-243, 2010. Disponível em: <http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-ii/editorial.htm/>. Acesso em: 31 de março de 2014.

COSTA, S. de M. et al. Motivos de escolha da Odontologia: vocação, opção ou necessidade? *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 46, n. 1, p. 28-37, março 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000100005&lng=es&nrm=iso/. Acesso em: 30 de janeiro 2015.

COULON, A. *A Condição de estudante: a entrada na vida universitária*. Salvador: EDUFBA, 2008.

CUNHA, L. A. *A universidade reformada: o golpe de 1964 e a modernização do ensino superior*. 2. Ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

DARMON, M. Os quatro ou cinco discursos. In: *Ensaio sobre a topologia Lacaniana*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

DATAFOLHA. *Instituto de Pesquisas*. São Paulo: Folha de São Paulo, 2014. Disponível em: <http://datafolha1.folha.com.br/empregos/levantamentos/>. Acesso em 26 de novembro de 2014.

DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

DIAS, M. S. L.; SOARES, D. H. P. A Escolha Profissional no Direcionamento da Carreira dos Universitários. In *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), p. 272-283, 2012.

DINIZ, M. *Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais*. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

FIDELIS, E. R. A Psicanálise e os laços sociais da contemporaneidade. In: *A Clínica Psicanalítica: Reflexões teóricas e incidências institucionais na contemporaneidade*, p. 95-104. Salvador: Edufba, 2010.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1980.

FREUD, S. O Mal-estar na civilização. (1930) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. XXI, p. 67-150. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. Psicologia de grupo e análise do eu. (1921) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, p. 89-182. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. Totem e Tabu. (1913) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, p. 13-198. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GASKELL, In M. W. Entrevistas individuais e grupais. In BAUER M. W. & GASKELL G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*, p. 64-89. (P. A. Guareschi, Trad.). São Paulo: Vozes, 2011.

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livro Editora, 2012.

GOERGEN, P. Formação Superior: entre o mercado e a cidadania. In: PEREIRA, E. M de A., *Universidade e Currículo: perspectivas de educação geral*, cap. 1. Campinas: Mercado das Letras, 2010.

GONÇALVES, L. H. P. *O discurso do capitalista: uma montagem em curto-circuito*. São Paulo: Via Lettera, 2003.

GONDIM, S. M.; FEITOSA, G. N.; CHAVES, M. A Imagem do Trabalho: um Estudo Qualitativo Usando Fotografias em Grupos Focais. *RAC*, v. 11, n. 4, p. 153-174 Out./Dez. 2007.

LACAN, J. *Televisão*. (1974). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

_____. *O Seminário 17, O avesso da Psicanálise*. (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. *O Seminário 9, A Identificação*. (1961-1962). Publicação não comercializada, documento interno da Associação Freudiana Internacional. Tradução livre.

_____. *O Seminário 8, A transferência*. (1960-1961). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

MASCARETTI, L. A. S. Perfil do Aluno da Faculdade de Medicina de São Paulo. *Rev. Bras. Educ. Med*, v. 26, n. Supl 2, p. 55, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0100-5502200600020000300011&lng=en&pid=S0100-55022006000200003/>. Acesso em: 20 junho 2014.

MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, S. da N. T. et al. Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p 14-19, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200003&lng=pt&nrm=iso / <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000200003>. Acesso em: 07 de junho de 2014.

MOTA, V. de L. V. *A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)*. Dissertação de mestrado não-publicada. Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a universidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

OJEDA, B. S. et al. Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 396-402, Jun 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300018&lng=en&nrm=iso. / <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300018>. Acesso em: 07 de junho de 2014.

QUINET, A. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

RIBEIRO, M. M. F. et al. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma Faculdade Pública Brasileira. *Rev. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p 405–411, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300015&lng=pt&nrm=iso / <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300015>. Acesso em: 07 de junho de 2014.

RIBEIRO, M. A. P. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus Memorialistas (1854-1924)*. Salvador: Edufba, 1997.

RIBEIRO, R. J. *A universidade e a vida atual: Fellini não via filmes*. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

RIOLFI, C. R.; ALAMINOS, C. Os pontos de virada na formação do professor universitário: um estudo sobre o mecanismo de identificação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 297-310, mai/ago. 2007.

RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. *Democratização no campus: Brasília, 25 e 26 de outubro de 2005*. Brasília: INEP, 2006.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, B.; ALMEIDA-FILHO, N. *A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova*. Coimbra: Edições Almedina, 2008.

SANTOS, L. M. M.. O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicol. Estud.*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 57-66, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=pt&nrm=iso/. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000100008/>. Acesso em 12 de novembro de 2014.

SCHRAIBER, L. *Educação Médica e Capitalismo – Um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1989.

SOARES, D. H. P.; LISBOA M. L. *Orientação Profissional em ação: formação e prática de orientadores*. São Paulo: Summus, 2000.

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

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

TEIXEIRA, C. F. S.; COELHO, M. T. Á. D.; ROCHA, M. N. D. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1635-1646, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600015&lng=pt&nrm=iso/. Acesso em: 02 de julho de 2013.

TEIXEIRA, M. A.; SANTOS, T. C. Violência na teoria psicanalítica: ruptura ou modalidade de laço social? *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 165-180, dez. 2006.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso/. Acesso em 26 de dez 2014.

TRAVERSO-YEPEZ, M.; MORAIS, N. A. Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. *Estud. Psicol.* (Natal), Natal, v.9, n.2, p. 325-333, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 de maio de 2014.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. Curso de Medicina: motivações e expectativa de estudantes iniciantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (4): p. 542 – 554; 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). IHAC. *Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde*. Salvador. 2010. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 15 de agosto de 2012.

_____. *Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares*. Salvador, 2008. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 15 de agosto de 2012.

_____. *Proposta de Inclusão da Universidade Federal da Bahia no Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI*. Salvador, 2007. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 15 de agosto de 2012.

_____. *UFBA em Números – 2002 a 2013*. 2013. PROPLAN – Pró-Reitoria de Planejamento e Orçamento. 2013a. Disponível em: http://www.proplan.ufba.br/sites/proplan.ufba.br/files/Evolucao_Numeros_UFBA_2002-2013_26_09_2013.pdf/. Acesso em: 01 de maio de 2014.

_____. *Relatório Concorrência – Vestibular 2013b*. Disponível em: http://www.vestibular.ufba.br/docs/vest2013/relatorio_concorrencia_2013.pdf/. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

_____. *Relatório Concorrência CPL – Vestibular 2012a*. Disponível em: http://www.vestibular.ufba.br/docs/vest2012/relatorio_concorrencia_CPL.pdf/. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

_____. *Relatório Concorrência BI – Vestibular 2012b*. Disponível em: http://www.vestibular.ufba.br/docs/vest2012/relatorio_concorrencia_BI.pdf/. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

_____. *Relatório Concorrência CPL* – Vestibular 2011a. Disponível em:
http://www.vestibular.ufba.br/docs/vest2011/relatorio_concorrencia_2011_cpl.pdf. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

_____. *Relatório Concorrência BI* – Vestibular 2011a. Disponível em:
http://download.uol.com.br/vestibular2/concorrencia/ufba_2011_bi.pdf. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Programa de Pós-graduação

em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade

NOME DO ENTREVISTADO.....
IDENTIDADE Nº : SEXO : M () F () DATA NASC. / /
ENDEREÇO: Nº APTO:
BAIRRO: CIDADE:
CEP: TELEFONE: DDD (.....)

TÍTULO DA PESQUISA: **A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar (BI) da UFBA pela área de Saúde.**

NOME PESQUISADOR: Maria Virgínia Almeida de Oliveira Teles

NOME PROFESSOR ORIENTADOR: Dra. Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

CARGO/FUNÇÃO: MESTRANDA

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: CRP 03/1338

Pelo presente documento, declaro ter conhecimento dos objetivos e dos procedimentos deste estudo, além do uso que será feito das informações coletadas.

Meu consentimento, fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assenta-se nas seguintes opções:

- De que não serei obrigado (a) a responder nenhuma questão para a qual não me sinta disposto (a) e capaz.
- De que meu nome não será divulgado.
- Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidencial.
- O pesquisador está obrigado a me fornecer quando solicitado, as informações coletadas.
- A gravação da entrevista só será feita se eu permitir. Permito a gravação dos diálogos da sessão: SIM () NÃO ()
- Tenho a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo.

Ao assinar este termo, passo a concordar com a utilização das informações para os fins a que se destina, salvaguardando as diretrizes universalmente aceitas da ética na pesquisa científica, desde que sejam respeitadas as restrições acima listadas.

Salvador, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – Roteiro do Grupo Focal



PESQUISA: A ESCOLHA DOS ESTUDANTES DO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA PELA ÁREA DA SAÚDE



OBJETIVO: Pesquisa para identificar a percepção de graduandos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal da Bahia, acerca da área de saúde e deste Bacharelado, bem como os fatores motivadores da escolha por essa área e curso.

Nº PARTICIPANTES: 4 a 12

DURAÇÃO: 2 horas

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONDUÇÃO

MEDIADOR:

- Nível de envolvimento baixo
- Papel é fazer a discussão do grupo progredir
- Evitar comentários diretivos tanto quanto possível
- Não deve ter uma posição de poder ou influência
- Deve encorajar todos os tipos de comentários
- Deve ter cuidado com a linguagem para não aprovar nem reprovar
- Anotar numa folha a disposição dos participantes e seus nomes
- Facilitar o progresso do grupo em direção à etapa final
- Observar os processos de consenso e divergência
- Explorar a observação quanto às atitudes, opiniões e comportamentos.
- Trazer do geral para o específico

CONTEÚDO

- Cobrir o máximo campo de tópicos relevantes
- Fornecer dados tão específicos quanto possível
- Promover interação que explore os sentimentos dos participantes em alguma profundidade
- Levar em conta o contexto pessoal que os participantes usam para gerar suas respostas para o tópico

INSTRUÇÕES INICIAIS

- Todos sentam em círculo
- Informe da Instrução: “Não existem respostas certas ou erradas, mas pontos de vista. Por favor, divida seu ponto de vista mesmo se ele for diferente dos que já tenham sido expostos. Nós estamos justamente interessados em comentários tanto positivos quanto negativos e, em algumas situações, os comentários negativos auxiliam mais intensamente”.
- Informe das regras: Somente uma pessoa fala de cada vez, não devem existir conversas paralelas e todos devem falar.

- Informar que a sessão será gravada
- Inicia com a auto-apresentação de cada participante – não incluir ninguém após o término das apresentações.
- Deve apresentar o primeiro tópico/questão, que será seguido pela discussão não estruturada, até a introdução do segundo tópico e assim por diante.

ROTEIRO DE QUESTÕES

- 1) Como cada um vê área de Saúde?
- 2) Por que escolheu a área da Saúde?
- 3) Como cada um vê o BI (Bacharelado Interdisciplinar)?
- 4) Por que escolheu o BI de Saúde?

INSTRUÇÕES DE ENCERRAMENTO

- Retomar a discussão, fazendo um resumo das questões chave e grandes ideias que emergiram da discussão. Depois deve perguntar aos participantes: “Este foi um resumo adequado?”, “Esquecemos de algo? “, “Que conselho vocês teriam para nós?”
- Encerra o grupo.

ANEXO – Termo de autorização para realização da Pesquisa: BIS - UFBA

Instituto de
Ensino

IMES

FTC

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR

Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO CEP/IMES

O processo nº 5043 *Título do projeto:* A escolha dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar BI da UFBA pela área de Saúde. Teve PARECER considerado **APROVADO**, na Reunião Plenária do CEP/IMES realizada em 22 de Abril de 2013.

(X) Aprovado
 () Não Aprovado
 () Recusado com Pendências
 () Aprovado com Recomendações

Dar conhecimento ao pesquisador, e lembrar a necessidade de entrega do relatório final.

Atenciosamente,


Prof. Dr. [Nome] de [Instituição]
[Cargo] [Data]