



Maria Thereza Ávila Dantas Coelho
Carmen Fontes Teixeira
ORGANIZADORAS

PROBLEMATIZANDO O CAMPO DA SAÚDE

Concepções e práticas no Bacharelado Interdisciplinar



PROBLEMATIZANDO O CAMPO DA SAÚDE

Concepções e práticas no Bacharelado Interdisciplinar

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor João Carlos Salles Pires da Silva

Vice-reitor Paulo Cesar Miguez de Oliveira

Assessor do Reitor Paulo Costa Lima



EDITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora Flávia Goulart Mota Garcia Rosa

Conselho Editorial

Alberto Brum Novaes

Angelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Charbel Niño El Hani

Cleise Furtado Mendes

Evelina de Carvalho Sá Hoisel

José Teixeira Cavalcante Filho

Maria Vidal de Negreiros Camargo

Maria do Carmo Soares de Freitas

**Maria Thereza Ávila Dantas Coelho
Carmen Fontes Teixeira
ORGANIZADORAS**

PROBLEMATIZANDO O CAMPO DA SAÚDE

Concepções e práticas no Bacharelado Interdisciplinar

SALVADOR
EDUFBA
2017

2017, Autores.

Direitos para esta edição cedidos à Edufba.

Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

Capa e Projeto Gráfico Gabriel Cayres

Foto da capa Guillaume Piolle (com modificações)

Revisão Paulo Bruno F. da Silva

Normalização Daiane Cruz de Azevedo

SISTEMA DE BIBLIOTECAS UFBA

P962 Problematizando o campo da saúde: concepções e práticas no bacharelado interdisciplinar. / Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Carmen Fontes Teixeira (organizadoras). – Salvador: EDUFBA, 2017. 363 p.: il.

ISBN: 978-85-232-1633-7

1. Ensino superior. 2. Saúde - Estudo e ensino. 3. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 4. Bacharelado. I. Título. II. Coelho, Maria Thereza Ávila Dantas. III. Teixeira, Carmen Fontes.

CDD 378.81

Editora afiliada à



ASOCIACION DE EDITORIALES
UNIVERSITARIAS DE AMERICA
LATINA Y EL CARIBE



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias



Câmara Bahiana do Livro

Editora da UFBA

Rua Barão de Jeremoabo

s/n – Campus de Ondina

40170-115 – Salvador – Bahia

Tel.: +55 71 3283-6164

Fax: +55 71 3283-6160

www.edufba.ufba.br

edufba@ufba.br

Ao corpo docente e discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, que busca transformar concepções e práticas no processo de formação de sujeitos comprometidos com a consolidação do direito à saúde e o bem-estar da população brasileira.

SUMÁRIO

11 Apresentação

PRIMEIRA PARTE

Práticas de saúde e práticas pedagógicas

- 17 O campo da saúde na contemporaneidade: desafios da prática
Carmen Fontes Teixeira e Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

- 51 Práticas pedagógicas interdisciplinares na educação contemporânea
Jackeline Kruschewsky Duarte Raphael, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho e Sergio Augusto Franco Fernandes

SEGUNDA PARTE

Gestão no BI em Saúde: macro e microprocessos e práticas

- 77 A gestão do colegiado do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: a ativação de todas as rotinas
Anamélia Lins e Silva Franco e Jeilson Barreto Andrade
- 93 A orientação acadêmica e profissional no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia: construindo novos itinerários formativos
Adailton Conceição de Souza, Júlio César dos Santos Zambotti, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Sergio Augusto Franco Fernandes
- 119 Participação no Centro Acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia: desenvolvendo uma formação cidadã
Taís Almeida Santana e Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

TERCEIRA PARTE

Inovando o ensino no BI em Saúde

- 135 Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas alternativas
– considerações sobre o papel desse componente curricular na formação dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
Anamélia Lins e Silva Franco, Ana Emilia Oliveira de Andrade, Aureo Augusto Caribé de Azevedo e Ricardo Ghelman
- 149 Estudos sobre a contemporaneidade e as questões do nosso tempo: focalizando as (bio)tecnologias e as novas identidades
Luís Augusto Vasconcelos da Silva, Filipe Mateus Duarte e Camila Moraes Ferreira
- 167 Ensinar e aprender a ser um(a) pesquisador(a):
iniciação científica no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia
Carmen Fontes Teixeira, Clara Aleida Prada e Marcelo Nunes Dourado Rocha
- 203 Descobertas que revolucionaram a saúde: a história integrando o aprendizado das ciências da saúde
Vanessa Prado dos Santos
- 215 Monitoria de ensino: relato de experiência
Uelma Cristiane Silva Leite, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Bruna Alves Teixeira e Catherine de Cássia Silva Neves Amorim Matos

QUARTA PARTE

Dialogando com a sociedade: o BI e as ações de extensão

- 231 Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: um mapeamento de suas ações extensionistas no período de 2009 a 2012
Renata Meira Veras, Gustavo Marques Porto Cardoso, Wilton Nascimento Figueiredo, Vitória Ferreira Barreto e Gezilda Borges de Souza
- 249 Promoção da saúde em uma área remanescente de quilombo: a garantia do direito à saúde no Quilombo Salamina, em Maragojipe-Bahia
David Ramos da Silva Rios, Maria Constantina Caputo e Carmen Fontes Teixeira

- 265 *Até quando?: a arte na luta pelo direito à saúde*
Maria Constantina Caputo, David Ramos da Silva Rios e Daisy Santos de Almeida
- 285 Permanecer SUS: uma experiência de extensão no Bacharelado
Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia
Renata Meira Veras e Wilton Nascimento Figueiredo
- 299 A extensão universitária “Formação em saúde:
diálogos e olhares sobre as travestilidades”
Carlos Alberto Porcino e Maria Thereza Ávila Dantas Coelho
- 313 Cinema, ciência e saúde: uma experiência interdisciplinar
Fernanda Rebelo Pinto

Epílogo

- 333 Avaliação institucional do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da
Universidade Federal da Bahia: uma roupa apertada que não nos cabe...
*Marcelo Nunes Dourado Rocha, Carmen Fontes Teixeira
e Maria Thereza Ávila Dantas Coelho*
- 355 Sobre os autores

APRESENTAÇÃO

O Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde, implantado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), a partir de 2008, como parte do projeto Universidade Nova,¹ tem se constituído em um espaço de experimentação, pesquisa e reflexão sobre modelos e práticas de formação superior em saúde, cujos resultados foram publicados em duas coletâneas de textos já publicadas.²

Com o intuito de marcar a relevância dessa iniciativa, este terceiro livro dá continuidade ao debate sobre o tema, contemplando os produtos derivados de projetos de pesquisa e extensão que multiplicaram as oportunidades de problematização das práticas educativas, tendo como referência a inserção dos estudantes em processos de construção e reconstrução do conhecimento sobre saúde em diversos espaços sociais.

Nessa perspectiva, os dois capítulos colocados na primeira parte abordam as mudanças que vêm ocorrendo nas práticas de saúde na contemporaneidade e os desafios que se colocam às práticas pedagógicas voltadas à formação interdisciplinar de trabalhadores, cenário no qual se inscreve o BI em Saúde.

A segunda parte contém três capítulos que tratam de aspectos diversos da gestão e dos processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos no BI em Saúde, cujo projeto pedagógico demanda a negociação com diversas unidades acadêmicas da UFBA, tendo em vista a oferta de componentes curriculares

¹ ALMEIDA FILHO, N. de. *Universidade nova: textos críticos e esperançosos*. Brasília, DF: Ed. UnB; Salvador: EDUFBA, 2007. (Em questão).

² TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014.

COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016.

nas diversas áreas do conhecimento. Isso tem exigido o aperfeiçoamento da orientação acadêmica e profissional realizada pelos docentes junto aos estudantes, tendo em vista a construção dos diversos itinerários formativos, bem como estimulado a participação do Centro Acadêmico no processo de consolidação do curso.

Os capítulos que compõem a terceira parte contemplam a descrição e análise de experiências inovadoras de ensino no âmbito do BI em Saúde, as quais buscam sensibilizar os estudantes a desenvolverem uma visão crítica e uma atitude científica diante de diversos temas contemporâneos que atravessam o campo da saúde, a exemplo do debate sobre as (bio)tecnologias, a incorporação de rationalidades alternativas nas práticas do setor e as características da produção científica na área. Concluindo essa parte do livro, incluímos o relato de experiência de monitores do curso, expressão da proposta pedagógica do BI em Saúde, fundamentada no princípio da autonomia e da responsabilização do estudante pelo seu percurso acadêmico.

A quarta parte do livro contém os capítulos que apresentam resultados de projetos de extensão desenvolvidos a partir do BI em Saúde, constituindo espaços de ensino-aprendizagem que extrapolaram os muros da universidade e envolveram distintas comunidades e grupos sociais, selecionados em função de temas priorizados por docentes e alunos. O capítulo inicial oferece um panorama geral, ponto de partida para a descrição de projetos específicos que têm como eixo o direito à saúde, a exemplo da experiência de promoção da saúde em uma área remanescente de quilombo no Recôncavo baiano, da construção coletiva de uma peça de teatro sobre as condições de vida e saúde da população em um bairro popular da cidade de Salvador, e da experiência dos alunos do BI junto ao projeto “Permanecer SUS”, visando melhorar o acesso e a qualidade dos serviços públicos. Esse bloco também inclui o trabalho realizado por docentes e estudantes do BI em Saúde junto à comunidade LGBTT e a reflexão sobre o uso do cinema como recurso pedagógico para o aprendizado das questões de saúde.

Finalizando a coletânea, temos uma análise crítica do processo de Avaliação Institucional do BI em Saúde da UFBA, problematizando a pertinência dos critérios utilizados pelo Ministério da Educação (MEC) para avaliar o curso, com base na experiência acumulada nas duas avaliações que já foram realizadas.

Como pode-se constatar, esta coletânea reúne trabalhos que evidenciam a multiplicidade de questões abordadas, a riqueza das experiências e o entusiasmo de docentes, alunos, colaboradores e comunidades envolvidas nos componentes curriculares e nos projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no BI em Saúde da UFBA. Reiteramos, assim, nossa convicção acerca da pertinência e importância desse curso enquanto espaço de problematização dos saberes e práticas do campo da Saúde e de mudança no perfil dos futuros profissionais da área, bem como a esperança de que o registro e a divulgação do nosso trabalho contribuam para a ampliação e aprofundamento do debate em torno das mudanças necessárias no modelo de educação superior em saúde, agregando nossa experiência aos esforços que vêm sendo feitos em várias outras universidades públicas do país.

As organizadoras

PRIMEIRA PARTE

PRÁTICAS DE SAÚDE E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

O CAMPO DA SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE: DESAFIOS DA PRÁTICA

CARMEN FONTES TEIXEIRA
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO

INTRODUÇÃO

A implantação do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde, em três universidades públicas federais na Bahia,¹ tem estimulado a realização de um conjunto de estudos que aborda vários aspectos desse processo, como o contexto político-institucional no qual a proposta foi elaborada (ROCHA et al., 2014), a elaboração do projeto político-pedagógico (ALMEIDA FILHO; COUTINHO, 2016; SANTANA et al., 2016; TEIXEIRA; COELHO, 2014a), as características da prática educativa desenvolvida no curso (TEIXEIRA; COELHO, 2014b), a percepção dos docentes sobre o curso (RAPHAEL, 2014) e a percepção dos estudantes acerca da contribuição do curso para sua formação acadêmica. (MOTA, 2014)

Tais estudos, realizados por docentes e pesquisadores diretamente ligados ao processo de elaboração e implantação do curso, fazem parte de uma linha de pesquisa que problematiza o ensino superior em saúde no Brasil e vinculam-se aos debates acerca da mudança necessária na universidade brasileira

¹ O BI em Saúde foi implantado na UFBA e na Universidade Federal do Recôncavo (UFRB) a partir de 2009 e, atualmente, encontra-se em processo de implantação na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Ver Almeida Filho e Coutinho (2016), Santana e colaboradores (2016) e Teixeira e Coelho (2014b).

(ALMEIDA FILHO, 2007; SANTOS, 2005; SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008), estimulados com a implementação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) (BRASIL, 2007), em dezenas de universidades públicas do país. Esse processo fundamenta-se da defesa da pertinência da introdução do “regime de ciclos” na educação superior, consagrado nos principais centros de formação profissional no mundo, especialmente o sistema universitário dos EUA e o modelo europeu, sob a égide do “processo de Bologna”. (ALMEIDA FILHO, 2008, 2011)

A experiência acumulada nos cursos de BI em Saúde, nos últimos seis anos, apesar de relativamente pequena em termos do tempo de realização, tem sido bastante rica por conta da abrangência que os cursos têm adquirido em suas respectivas universidades. Tomando como base a experiência do curso desenvolvido na Universidade Federal da Bahia (UFBA), é importante registrar que o número de alunos que ingressaram ao longo do período 2009-2014 encontra-se na casa do milhar² (1.258 mais precisamente, conforme a Tabela 1 do Apêndice A) e que já foram graduados 226 estudantes, sendo que grande parte deles seguiu seus estudos acadêmicos ingressando em um curso profissionalizante, principalmente, mas não exclusivamente, na própria UFBA. (APÊNDICE B)

Com isso, um dos aspectos nucleares da proposta pedagógica do BI em Saúde, qual seja o fato deste ser um curso de “formação geral”, que, apesar de constituir uma graduação plena, com terminalidade própria, não forma profissionais de saúde, vem sendo alvo de debates por conta da inquietação dos próprios estudantes com relação ao seu ingresso no mercado de trabalho do setor. Essa inquietação, a nosso ver, decorre da existência de um processo de “naturalização” do modelo de formação superior predominante em nossas universidades, que reproduz a perspectiva profissionalizante instituída a partir do século XIX, com a criação das escolas médicas, e reproduzida de forma ampliada, no século XX, com a implantação progressiva dos cursos profissionalizantes da

² Em 2009, foram oferecidas 100 vagas e, a partir de 2010, passaram a ser oferecidas 300 vagas por ano (100 diurnas e 200 noturnas), o que implica na existência de cerca de 1.000 alunos matriculados anualmente, uma vez que o curso tem uma duração mínima de três anos e máxima de quatro anos e meio.

área de saúde, espaços de legitimação do monopólio dos diversos profissionais sobre objetos de conhecimento e de intervenção no campo da saúde.

Em função desse processo histórico, que já dura mais de 200 anos, os pais, alunos, amigos destes e mesmo professores dos cursos de graduação – e de pós-graduação – na área de saúde estranham a proposta pedagógica do BI em Saúde e perguntam, ansiosos: “Sim, mas, o BI forma o quê? Para quê? Quem se forma no BI está capacitado a fazer o quê? Vai trabalhar em quê? Onde?”. Perguntas como essas, e suas inúmeras variantes, expressam uma preocupação – legítima, por sinal – com o investimento feito pelo aluno no curso, isto é, no fundo, questiona-se se a inserção e dedicação a um curso como o BI em Saúde vão significar um ganho efetivo em termos de capacitação para o mercado de trabalho, ou seja, se o fato do egresso portar um diploma de curso superior o qualifica para competir por uma vaga no mercado de trabalho, seja no sistema público ou no sistema privado de prestação de serviços de saúde.

Afora o pragmatismo que permeia essas perguntas, marcadas pelo viés instrumental que predomina no senso comum acerca do significado de uma graduação universitária, reconhecemos que essas dúvidas e inquietações decorrem não apenas do estranhamento diante da novidade representada pela implantação do BI em Saúde, senão que expressam certo desconhecimento do que se passa contemporaneamente no campo da saúde, ou melhor, expressam uma visão limitada acerca das tendências que vêm se configurando na produção de conhecimentos e, principalmente, nas práticas de saúde na contemporaneidade.

Em vista disso, consideramos relevante sistematizar uma reflexão acerca dessas tendências, de modo a contribuir para a compreensão do significado estratégico da implantação do BI em Saúde para o redirecionamento da formação de pessoal na área, tendo em vista a necessidade de se investir na constituição de sujeitos capazes de pensar criticamente e agir politicamente em função das mudanças necessárias nas políticas e na organização social das práticas de saúde, face aos desafios colocados pelo processo de mudança

nas condições de vida, trabalho e saúde da população brasileira, no contexto das transformações que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo.

Para tanto, apresentamos inicialmente uma breve revisão dos conceitos básicos que fundamentam a proposta pedagógica do BI em Saúde, especialmente o conceito de “práticas de saúde”/“processo de trabalho” em saúde, ponto de partida para o entendimento do processo histórico de constituição das “profissões de saúde”, distinguindo-as da noção, mais ampla, de “ocupação”, para fundamentar a ideia de que o BI em Saúde prepara sujeitos para o desempenho de diversas práticas de saúde, não necessariamente profissionais, mas nem por isso menos importantes, no contexto atual de reconfiguração do campo da saúde, entendido como campo de saberes e práticas.

Nessa perspectiva, o item seguinte trata de sistematizar algumas evidências de que o campo da saúde atravessa esse processo de reconfiguração, com alargamento dos espaços e multiplicação dos objetos de práticas, o que descortina um amplo cenário de possibilidades de inserção ocupacional dos egressos do BI em Saúde, possíveis protagonistas desse processo em construção. Coerentemente com essa perspectiva, o item seguinte exemplifica essas possibilidades com a referência a um conjunto heterogêneo de atividades que vêm sendo desenvolvidas no âmbito de projetos de pesquisa e extensão, enquadradas como “atividades complementares”, no âmbito do BI em Saúde. Finalmente, apresentamos algumas considerações finais, apontando os limites e dificuldades enfrentadas no cotidiano do curso, para concretizar as possibilidades identificadas no horizonte utópico no qual se move a proposta de mudança materializada na implantação do BI em Saúde.

PRÁTICAS DE SAÚDE: ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS

O debate atual sobre práticas de saúde fundamenta-se nos estudos pioneiros de Cecília Donnangelo sobre a profissão e o mercado de trabalho médico e a medicina como prática técnica e social. (DONNANGELO, 1975; DONNANGELO;

PEREIRA, 1976) Na esteira dessa reflexão, Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves realizou, no final dos anos 1970, um estudo seminal sobre as raízes sociais do trabalho médico (MENDES-GONÇALVES, 1979), assentando as bases da teoria do processo de trabalho em saúde, com base na aplicação do enfoque marxista. (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008)

A partir dos estudos de Mendes-Gonçalves (1979), tornou-se possível analisar os diversos componentes do processo de trabalho em saúde – a finalidade, o objeto do trabalho, os meios de trabalho (conhecimentos e tecnologias), os agentes e, sobretudo, as relações técnicas e sociais estabelecidas entre os agentes e demais componentes do processo de trabalho, o que contribuiu para o desenvolvimento de estudos acerca de práticas profissionais específicas no campo da saúde. Ou seja, a teorização produzida a partir dos estudos sobre o trabalho médico permitiu a elaboração de conceitos abstratos que puderam ser aplicados aos estudos sobre as práticas (processo de trabalho) da enfermagem, nutrição, odontologia, farmácia etc., tratando-se, portanto, de especificar a natureza dos seus objetos e meios de trabalho, bem como as características dos seus agentes.

Essa perspectiva teórica também fundamenta estudos acerca das relações estabelecidas entre diversos agentes do processo coletivo de trabalho em saúde, ou seja, o “trabalho em equipe” (PEDUZZI, 1998, 2003), realidade predominante nos serviços de saúde, em virtude da intensa incorporação tecnológica ao processo de trabalho, seja de tecnologias “duras” (equipamentos), seja de tecnologias “leves” e “leve-duras” (procedimentos, protocolos, rotinas). (MERHY; FRANCO, 2008) Além disso, essa perspectiva possibilitou a elaboração do conceito de “modo de organização tecnológica do trabalho em saúde”, ponto de partida para estudos posteriores acerca dos modelos assistenciais ou modelos de atenção existentes no âmbito dos sistemas de saúde. (PAIM, 1994, 2012; TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 1998; TEIXEIRA; VILASBOAS, 2014)

Paralelamente, a literatura científica da área contempla estudos sobre profissões de saúde, que adotam o referencial da sociologia das profissões (MACHADO, 1995), a exemplo de estudos sobre a construção de identidades

profissionais (DUBAR, 2005), tema tratado, inclusive, no estudo pioneiro de Donnangelo sobre a profissão médica, ao identificar as distintas ideologias ocupacionais,³ ou seja, os princípios e valores adotados pelos médicos, coerentemente ou não com as formas de inserção no mercado de trabalho no setor. (DONNANGELO, 1975) Nessa linha, situam-se estudos sobre características e tendências do mercado de trabalho em saúde, objeto de observação e análise por vários grupos de pesquisadores, a exemplo dos vinculados aos observatórios de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2004; PIERANTONI, 2000), que monitoram dados acerca do emprego, renda e distribuição territorial e institucional dos profissionais e trabalhadores de saúde, bem como informações acerca de problemas e desafios enfrentados no cotidiano do planejamento e gestão do trabalho no setor. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MACHADO, 2005)

Outra linha de pesquisa, que se entrelaça com o debate acerca do processo de trabalho em saúde, é constituída pelos estudos que abordam especificamente os chamados “recursos humanos”, ou seja, os profissionais e trabalhadores de saúde em si, notadamente os que se debruçam sobre o processo de formação, seja ao nível superior, seja ao nível técnico ou auxiliar. A maioria dos estudos realizados nessa perspectiva debruça-se sobre a formação profissional de categorias específicas, reproduzindo, no âmbito da pesquisa, o forte viés profissionalizante que domina o processo de formação. (ROCHA et al., 2016) Esse viés se desdobra nas formas de organização do mercado de trabalho e, consequentemente, na atuação política das diversas categorias profissionais, marcada pelo corporativismo, que se expressa, tanto na demarcação

3 A autora identificava, já em 1975, a coexistência de uma ideologia liberal constitutiva da prática médica sob o capitalismo, com uma ideologia empresarial, que tomava forma a partir das mudanças verificadas no mercado de trabalho médico, ou seja, a criação das empresas médicas e o consequente assalariamento de uma parcela significativa da categoria, o que gerava também o fortalecimento da organização e das lutas sindicais. Esse processo, guardadas as distintas especificidades, desenvolve-se também no seio das demais profissões de saúde, com maior ou menor velocidade em função das mudanças na organização tecnológica do trabalho, com superação do ideal de autonomia e vinculação cada vez maior a organizações públicas e empresas privadas de prestação de serviços.

dos campos de prática quanto nas lutas que opõem categorias profissionais por questões éticas, técnicas, políticas e econômicas.

Da revisão desse conjunto de estudos podemos constatar que a problemática em que se situa o BI em Saúde diz respeito à formação e exercício das diversas categorias profissionais no campo da saúde, atualmente no Brasil em número de 14 profissões reconhecidas e legitimadas politicamente através da atuação dos Conselhos das diversas categorias. Acontece que por mais que se observe uma forte tendência à expansão e incorporação dos objetos de intervenção – a chamada “medicalização da sociedade” – pelas distintas categorias profissionais, a diversificação de ações de promoção e preservação da saúde e prevenção de riscos relacionados com condições de vida e trabalho no mundo contemporâneo extrapola o espaço social delimitado pela atuação das diversas categorias profissionais. A autora que tem estudado esse fenômeno é Madel Luz (2004, 2005a, 2005b), socióloga inicialmente interessada na coexistência de distintas rationalidades médicas nas sociedades contemporâneas, como a brasileira, e progressivamente atenta à multiplicação de espaços e práticas de saúde individual e coletiva que transbordam o campo definido pelas práticas de saúde hegemônicas tradicionais.

Ademais, Luz (2005b) chama a atenção, em seu artigo “Novas práticas de saúde coletiva”, para um fenômeno que se observa cada vez mais claramente, qual seja, o interesse do público leigo com os temas relativos à saúde e a demanda por ações e serviços que podem ser classificados genericamente como “práticas corporais”, que se exercem sobre o corpo físico ou sobre a mente, em espaços diversificados, como academias de ginástica, salões de beleza, universidades da terceira idade, associações de portadores de patologias crônicas, entidades voltadas para o controle do peso ou do uso e abuso de drogas, enfim um sem número de atividades que atendem ao desejo e à necessidade de melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Isso responde, de um lado, à intensa massificação de informações através da internet e das redes sociais, algo que já se pressentia há décadas atrás ao se refletir sobre as possibilidades de difusão de conhecimentos sobre saúde que contribuísssem para a formação e consolidação de uma cultura da saúde, em

um processo que tende a quebrar o monopólio do conhecimento especializado por parte dos profissionais do setor. (TEIXEIRA, 2001) De fato, observa-se certo paradoxo, quando, ao tempo em que se intensifica a tecnificação dos cuidados à saúde, a ponto de se propor e implantar uma “política nacional de humanização” (BRASIL, 2004), que toma como alvo privilegiado os profissionais e trabalhadores de saúde, para que resgatem a dimensão relacional (humana) das práticas de atenção à saúde das pessoas, a população trata de se apropriar de informações que aumentem seu poder de barganha junto aos profissionais, defendendo-se, de certa forma, do abuso do poder médico, que se espraia, em maior ou menor grau, por todas as profissões.

Nesse espaço tensionado, contraditório, é que se coloca com clareza a necessidade e a pertinência de se efetivar uma mudança radical na formação dos profissionais de saúde, tanto para prepará-los mais adequadamente para o ingresso na carreira profissional quanto, principalmente, para subsidiar sua reflexão crítica acerca dos dilemas e paradoxos existentes no campo da saúde na contemporaneidade, de modo a que venham a se constituir em sujeitos críticos, capazes de se inserir criativamente nos processos de fortalecimento de uma cultura de saúde que contemple a defesa dos princípios, valores e direitos humanos relacionados com a promoção, preservação e defesa da vida em nossa sociedade, o que significa engajar-se nas lutas contra as desigualdades sociais, contra a iniquidade no acesso aos bens e serviços, bem como pela promoção da paz, combate à violência, melhoria das condições ambientais e promoção de valores democráticos.

Esses objetivos, que fazem parte do perfil esperado do egresso do BI em Saúde, norteiam as práticas educativas desenvolvidas no curso (TEIXEIRA; COELHO, 2016), das quais pretendemos, a seguir, destacar as que são especificamente dirigidas à problematização dos saberes e das práticas de saúde e à preparação para o ingresso na formação profissional, destacando, em seguida, as atividades que vêm sendo desenvolvidas, visando a constituição de sujeitos críticos e comprometidos com a mudança das práticas de saúde.

O ENFOQUE PEDAGÓGICO DO BI EM SAÚDE DA UFBA

O projeto político-pedagógico do BI em Saúde fundamenta-se no reconhecimento da complexidade do processo saúde-doença em suas múltiplas determinações (biológico/psicológico/social) e formas de apresentação, no plano individual (objetivo/subjetivo) e coletivo (epidemiológico/sociocultural) e no reconhecimento da diversidade de respostas sociais (políticas e práticas) aos problemas e necessidades de saúde nas sociedades contemporâneas. (TEIXEIRA; COELHO, 2014a, 2014b; UFBA, 2008; UFBA, 2010a)

Buscando atender a esses pressupostos, o desenho curricular foi construído com a intenção de permitir a flexibilização do percurso formativo dos estudantes, contemplando o mínimo de componentes curriculares obrigatórios. (TEIXEIRA; COELHO, 2014a, 2014b) O conteúdo programático desses componentes, por sua vez, foi planejado tendo em vista o desenvolvimento de uma abordagem multi-inter-transdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 2005) aos problemas, políticas e práticas do campo da saúde.

Do ponto de vista estritamente pedagógico, o colegiado do curso tenta promover o trânsito de docentes nos diversos componentes, de modo a estimular um trabalho coletivo que conduza ao fortalecimento de uma concepção abrangente acerca dos objetivos e metodologias de ensino-aprendizagem acionadas na relação cotidiana com os estudantes. Considerando, ademais, as propostas pedagógicas de Freire (1996, 2005), a equipe docente é, de certa forma, estimulada a promover a criatividade e autonomia dos estudantes, de modo que cada um deles aprenda a acessar informação científica e técnica que lhe permita situar-se com relação aos principais debates do mundo contemporâneo, especialmente as análise da situação de saúde no mundo e no Brasil, as políticas de saúde, tendências do mercado de trabalho e características das diversas práticas do campo da saúde.

Problematizando saberes e práticas do campo da saúde

Como apontamos em trabalho anterior (TEIXEIRA; COELHO, 2014a), o conceito chave que estrutura a proposta pedagógica do BI em Saúde é, obviamente,

o conceito de “saúde”, termo polissêmico que contempla, pelo menos, três dimensões: a de saúde enquanto modo de vida, que diz respeito às condições e estilos de vida dos cidadãos, correlata à compreensão da saúde enquanto prática social voltada à sua promoção, proteção e recuperação, e a noção de saúde entendida enquanto área de conhecimento, conjunto de saberes que podem referir-se tanto à saúde enquanto dimensão da vida, como à saúde enquanto ação, serviço, política, programa, prática e valor.

As bases epistemológicas dessa concepção são abordadas em um conjunto de componentes curriculares, obrigatórios e optativos, que têm em comum a problematização dos saberes e práticas do campo da saúde.⁴ Revisando o conjunto dos conteúdos programáticos oferecidos nesses componentes, é possível apreender, como eixo estruturante dessa concepção, a crítica ao conceito de saúde predominante nos cursos de formação da área, qual seja a saúde entendida apenas como “ausência de doença”, desenvolvida nos estudos pioneiros de Antonio Sergio Arouca (1975) e Cecília Donnangelo (1976), com base na obra de Canguilhem (1995) e Foucault (1997a; 1997b).

Assim, para além da visão estruturalista que embasa o entendimento da saúde de modo restrito ao seu antagonismo à doença, o conceito de saúde é tratado, nesses componentes curriculares, sob uma perspectiva polissêmica e histórica, através da qual os vários sentidos e práticas de saúde vão sendo discutidos, considerando o seu caráter variável ao longo do tempo e espaço, e as suas determinações econômicas e culturais. (ALMEIDA FILHO; SANTOS, 2014) Compreendendo a saúde como um objeto complexo, que diz respeito a variados processos que, por sua vez, envolvem níveis subindividuais, individuais e sociais (SAMAJA, 1997), transita-se por saberes distintos e de diversas naturezas – filosófico, científico, artístico, religioso, midiático e populares –, de modo a possibilitar, ao aluno, o desenvolvimento de uma

4 A incorporação desse termo, provindo da reflexão Bourdieusiana sobre o campo científico (BOURDIEU, 1983), reflete a compreensão da saúde como um espaço social onde se configuram disputas, não só pelo prestígio dos pesquisadores, senão que pelo predomínio de determinadas concepções e políticas que incidem sobre a organização e gestão dos sistemas de saúde, bem como sobre as práticas, nas diversas sociedades. Ver Teixeira e Coelho (2016).

atitude reflexiva, crítica e aberta ao convívio multiprofissional e comunitário e ao diálogo interdisciplinar.

Nesse contexto, a reflexão crítica acerca das noções de “normal” e “patológico” realizada por Canguilhem (1995) orienta uma concepção de saúde como a capacidade de “ser normativo diante das infidelidades do meio”, ou seja, a capacidade de indivíduos e grupos estabelecerem, de forma autônoma, normas que regem seu “modo de andar a vida”, buscando promover, preservar e recuperar – quando necessário – suas condições de saúde. Essa perspectiva enfatiza o caráter histórico e socialmente determinado dos processos saúde-doença, opondo-se à visão biomédica que predomina na maioria dos cursos de formação profissional em saúde. Os estudos de Foucault (2002) sobre o nascimento da clínica e o surgimento da medicina social, na Alemanha, França e Inglaterra do século XIX, bem como sua discussão sobre o controle social através de mecanismos de biopoder, inspiraram por sua vez, a crítica ao processo de medicalização da sociedade (DONNANGELO, 1976), subsidiando a elaboração de um referencial teórico ao estudo das políticas e práticas de saúde nas sociedades capitalistas, que incorpora o enfoque marxista acerca das relações Estado-sociedade e sobre as características do processo de trabalho em saúde, tema desdoblado, como apontamos anteriormente, por Mendes-Gonçalves (1979) e outros autores.

Essa perspectiva se apresenta, contemporaneamente, nos estudos sobre determinantes sociais da saúde, que se desdobram na análise de diversos problemas de saúde da população brasileira e na análise dos problemas dos sistemas e serviços de saúde no país. Ao adotar essa perspectiva, o projeto político-pedagógico do BI em Saúde reflete a opção de pesquisadores e docentes que problematizam os conceitos de saúde presentes na literatura científica da área (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002) e convida os estudantes a conhecer o debate contemporâneo sobre o tema (ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014; BATISTELLA, 2007), bem como o desenvolvimento histórico das políticas e sistemas de saúde no Brasil, o processo de Reforma Sanitária e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), as características dos modelos de atenção prevalentes nos sistemas público e privado no país e outros temas correlatos.

Com base nesses estudos, os temas centrais abordados nos diversos componentes curriculares do BI em Saúde são: a) o conceito ampliado de saúde: estado, serviço, sistema, valor, direito e campo de saberes e práticas; b) determinantes sociais da saúde; c) o direito à saúde enquanto direito de cidadania; d) Reforma Sanitária Brasileira; e) SUS/Sistema de Assistência Médica Supletiva/Sistema de Desembolso Direto; f) situação de saúde da população brasileira; g) políticas de saúde e modelos de atenção; h) rationalidades em saúde e práticas integrativas aos sistemas oficiais; i) práticas de saúde/processo de trabalho em saúde; j) promoção da saúde: conceitos e práticas; k) protagonismo juvenil no campo da saúde.

Evidentemente que há uma variação na abordagem desses temas, tanto em função das características das diversas turmas quanto do perfil dos docentes responsáveis, porém, de um modo geral, trata-se de cumprir com o compromisso de se apresentar os conceitos que constituem a base epistemológica do curso e uma visão panorâmica da situação de saúde no Brasil, complementada através da realização de seminários sobre temas específicos de interesse dos estudantes, a exemplo do uso e abuso de drogas, violência social, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis etc.

Ênfase especial tem sido dada ao aprendizado dos princípios, métodos e instrumentos que podem ser utilizados no desenvolvimento de práticas de promoção da saúde junto a grupos organizados da população, objeto de componentes curriculares optativos oferecidos com a finalidade de fortalecer a concepção promocional e preventiva acerca dos problemas de saúde, ao tempo em que se apresenta saberes e práticas que podem ser realizadas pelos alunos, na medida em que não são monopólio de nenhuma categoria profissional do setor, a exemplo da participação em movimentos populares em prol da melhoria das condições de vida e saúde, assessoria a organizações governamentais e não governamentais, e realização de práticas de promoção da saúde como parte de programas governamentais, como é o caso dos programas Saúde na Escola e Saúde da Família”, dois dos vários espaços que podem incorporar egressos dos cursos de BI em Saúde.

Ademais, levando em conta as diversas rationalidades e práticas presentes no campo da saúde, sejam elas consideradas profissionais ou não profissionais, os docentes do BI em Saúde têm possibilitado aos alunos o estudo e a reflexão crítica sobre tais práticas, a exemplo das práticas integrativas e complementares (TEIXEIRA; ROCHA, 2014), dentre outras.

Preparando o caminho para a profissionalização

Um dos objetivos do BI em Saúde é superar a precocidade na escolha da carreira profissional e reduzir a evasão verificada em diversos cursos superiores, preparando os estudantes para ingressarem em cursos profissionalizantes com certo conhecimento acerca das características do processo de formação e, principalmente, das atribuições e espaços de atuação de cada uma das 14⁵ profissões de saúde legalmente reconhecidas no Brasil hoje.

Nesse sentido, o BI em Saúde inclui como componente curricular obrigatório “Saúde, Educação e Trabalho”, no qual são abordados o processo histórico de constituição e legitimação social das distintas profissões da área, apontando-se as características de cada prática profissional, as tendências do mercado de trabalho e as políticas de gestão do trabalho vigentes no âmbito do sistema público, sabidamente o maior empregador da força de trabalho em saúde no país. (MACHADO; MOYES; OLIVEIRA, 2006)

O conteúdo programático inclui, inicialmente, a revisão conceitual sobre o processo de trabalho em saúde e suas modalidades de organização nas sociedades contemporâneas, com base nos estudos de Mendes-Gonçalves (1979, 1986, 1992, 1994), Schraiber (1996), Merhy (1997) e Peduzzi (1998, 2003), apontados anteriormente neste trabalho, os quais possibilitam a apropriação de conceitos teóricos que permitem a identificação dos diversos componentes estruturais das práticas de saúde – finalidade, sujeito, objeto, meios de

⁵ Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Encontra-se, atualmente, em luta pelo reconhecimento a profissão de sanitarista.

trabalho e relações técnicas e sociais – e fundamentam a análise crítica das diversas profissões da área. Desse modo, os alunos conseguem perceber os elementos comuns às diversas profissões e as especificidades, em termos de objeto e meios de trabalho que as diferenciam, processo que inclui o resgate histórico da “sociogênese” da profissão, o que permite a análise do processo de divisão técnica e social do trabalho em saúde, com o surgimento não só das distintas profissões, mas também da criação de especialidades e subespecialidades em cada profissão.

Esse trabalho é realizado por grupos de estudantes que se organizam em função do interesse específico por uma profissão da área, e inclui a revisão bibliográfica, visitas a entidades representativas das diversas categorias profissionais, entrevistas com profissionais convidados, culminando com a apresentação de um seminário, que contempla a análise dos cursos específicos,⁶ das características da prática profissional e das condições em que está sendo exercido o trabalho de cada profissional, e a atuação dos conselhos profissionais responsáveis pela regulação do exercício profissional, bem como das associações, sindicatos e outras entidades que os representam.

Além disso, o curso inclui o debate sobre aspectos específicos da atual política de educação superior na área e da política de educação permanente dos profissionais de saúde, desenvolvida no âmbito do SUS, enfatizando-se a discussão em torno da constituição de equipes multiprofissionais e as estratégias que vêm sendo implementadas para a construção da integralidade e humanização da atenção à saúde no sistema de saúde brasileiro. Desse modo, reaparece em cada seminário a reflexão sobre a pertinência da proposta de implantação do regime de ciclos na universidade brasileira, discutindo-se

6 O debate em torno de cada profissão inclui a revisão dos cursos existentes no Brasil, tanto nas universidades públicas quanto privadas (HADDAD et al., 2010), discutindo-se as características curriculares e outros aspectos, a exemplo dos valores das mensalidades nos cursos oferecidos por escolas particulares.

criticamente as vantagens e desvantagens de se cursar o BI em Saúde como etapa preparatória para o ingresso em um curso profissionalizante.⁷

No que se refere à integralidade da atenção, os seminários têm sido o espaço de reflexão acerca das propostas alternativas de reorganização do modelo de atenção à saúde no SUS, notadamente a necessidade de se investir mais na implementação de políticas e programas que enfatizem as ações intersetoriais e setoriais de promoção da saúde.⁸ Além disso, aparece inapropriavelmente em todos os seminários a problematização das relações estabelecidas entre os profissionais de saúde no cotidiano da prática em serviços, questionando-se os fatores econômicos, políticos e culturais que incidem sobre tais relações e dificultam o estabelecimento da cooperação e solidariedade entre os profissionais, de forma a superar a assimetria de poder e os conflitos dela decorrentes.

Com isso, o debate realizado nos Seminários de Saúde, Educação e Trabalho contribui para que o estudante passe a ter uma visão panorâmica do mundo do trabalho no setor, estimulando a procura por estágios que oferecem a oportunidade de conhecer mais de perto a realidade dos serviços de saúde. Como tais estágios contam créditos em atividades complementares, vem se observando o interesse dos alunos pela participação em projetos de pesquisa ou extensão que oferecem a oportunidade de inserção nos serviços, a exemplo do Permanecer SUS (CAPUTO et al., 2014), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), e também em projetos desenvolvidos exclusivamente por instituições de serviços, como o Estágio de Vivências no SUS (LEMOS; ROCHA; PEIXOTO, 2012) e o estágio O Cotidiano no SUS, coordenado pela Escola Estadual de Saúde Pública. (EESP, [2014])

7 Cabe registrar que um percentual significativo de alunos do BI em Saúde já é graduado em alguma profissão de saúde ou estão cursando, simultaneamente ao BI, outro curso de graduação na área, o que tem contribuído para enriquecer o debate sobre as práticas profissionais, na medida em que estes alunos trazem para a sala de aula sua experiência pessoal.

8 A esse respeito, ver a Política Nacional de Promoção da Saúde. (BRASIL, 2006)

Subsidiando a constituição de sujeitos críticos, sensíveis e criativos

Pelo exposto, percebe-se que a apropriação de noções e conceitos que fundamentam uma visão crítica e abrangente acerca da saúde e seus determinantes sociais, bem como o estudo sobre a formação e as práticas de saúde no âmbito do BI, busca contribuir para a constituição de sujeitos com capacidade de reflexão sobre o meio em que vivem, que aprendam a aprender, que adotem uma postura crítica em relação ao seu trabalho e ao conhecimento apreendido, que saibam integrar diferentes conhecimentos no planejamento de ações em saúde e valorizar o trabalho em equipe e, sobretudo, que saibam exercer o seu ofício com ética, humanidade e respeito ao outro, estendendo sua dedicação além da cura individual e em direção à prevenção, reabilitação e promoção da saúde dos diversos grupos da população.

De fato, inspiradas na reflexão de Testa (2007), consideramos que um dos principais desafios enfrentados no processo de formação dos profissionais e trabalhadores de saúde hoje é a criação de espaços que estimulem a constituição de sujeitos capazes de conjugar uma atitude crítica diante da complexa realidade de saúde no mundo e no Brasil, com o desenvolvimento de uma aptidão crítica, isto é, a capacidade para examinar os fatos da realidade, extrair conclusões pertinentes e gerar ações que impliquem mudanças.

Ainda que reconheçamos os limites de um processo educacional, como o do BI em Saúde, para forjar consciências, apostamos na possibilidade de acolher, no âmbito do curso, pessoas cuja história individual predispõe à formação de uma atitude crítica, de inconformidade com a realidade econômica, social e política brasileira e, principalmente, com as dificuldades enfrentadas no cotidiano familiar, de modo a garantir o direito constitucional à saúde, ou seja, pessoas sensíveis, portanto, ao aprendizado e à vivência em processos coletivos que gerem e fortaleçam a aptidão crítica. Conforme Quadro 1, para Testa (2007), a combinação entre a atitude crítica e aptidão crítica gera quatro possibilidades: a conformação de sujeitos transformadores, oposição estéril, funcionários de governo e seguidores passivos.

Quadro 1 – Decidir em Saúde

CRÍTICA		APTIDÃO (OBJETIVA)	
		SIM	NÃO
ATITUDE (SUBJETIVA)	SIM	Sujeitos Transformadores	Oposição Estéril
	NÃO	Funcionários de Governo	Seguidores Passivos

Fonte: Testa (2007, p. 249).

A combinação entre ausência de atitude e aptidão crítica caracteriza a posição de seguidores passivos, indiferentes, sem opinião, que aceitam a realidade tal qual ela se apresenta. A oposição estéril, por sua vez, resulta da presença da atitude sem a aptidão crítica, com o sujeito assumindo uma inconformidade com a realidade sem a capacidade de examinar os fatos e construir estratégias para transformá-la. O funcionário de governo é aquele que pode apresentar apenas a aptidão crítica, assumindo frequentemente a posição de seguidor passivo. Por fim, o sujeito transformador se define por possuir simultaneamente atitude e aptidão crítica, tendo potencial para constituir-se em ator social, capaz de se inserir em processos de participação política que conduzam à inclusão de temas relevantes na agenda do Estado e/ou impliquem na mobilização continuada de indivíduos e grupos em torno da implementação de políticas e práticas voltadas ao bem-estar coletivo.

Nessa perspectiva, é que pensamos ser possível avançar no âmbito do BI em Saúde, contribuindo para a preparação de profissionais e trabalhadores de saúde que não só não intervenham sobre os agravos à saúde, em uma perspectiva clínica, senão que tomem como objeto de trabalho os riscos e os determinantes presentes nos modos de vida (condições e estilos de vida) dos diversos grupos populacionais, famílias e indivíduos, fomentando práticas de promoção da saúde e prevenção de riscos e danos. Além disso, espera-se que esses trabalhadores incorporem em sua racionalidade científica e técnica a perspectiva de atuar sobre os determinantes das condições de saúde, o que implica envolver e comprometer a população na identificação, explicação e

compreensão de seus problemas e necessidades de saúde, de modo a sustentar práticas políticas, sociais e culturais que tenham como objetivo a superação desses problemas e/ou atenção a essas necessidades. O BI em Saúde almeja, assim, formar pessoas que compreendam os determinantes econômicos, políticos e culturais que incidem sobre a formação e as práticas de saúde em sociedades como a nossa e sejam capazes de desempenhar um protagonismo sociocultural e político em defesa dos direitos humanos, do direito à saúde, da consolidação da democracia e da melhoria da qualidade de vida da população.

Considerando que a constituição desses sujeitos transformadores supõe não só o aprendizado conceitual, senão que exige fundamentalmente a inserção em uma *praxis* social e política potencialmente transformadora, vários docentes do BI em Saúde vêm oferecendo regularmente componentes curriculares optativos, articulados a projetos de pesquisa e extensão que conformam espaços de militância sociopolítica no campo da saúde, a exemplo dos componentes “Promoção da saúde e qualidade de vida” (RIOS; CAPUTO; TEIXEIRA, 2015, [2017]), “Saúde e cidade” (PIMENTEL, 2014a), “Saúde da população negra” (ARAÚJO; TEIXEIRA, 2014), “Modelos assistenciais em saúde mental” (JUCÁ, 2014), “Educação em saúde no sistema prisional” (COELHO et al., 2014) e “Ações interdisciplinares em saúde materno-infantil” (FRANCO, 2014), cujos conteúdos contemplam conceitos e práticas que não exigem competência técnica exclusiva de determinadas profissões e qualificam os estudantes a atuar junto a grupos sociais e comunidades específicas.

Nessa direção, os projetos de extensão “AIDS: educar para desmitificar” e “Formação em saúde: olhares e diálogos sobre as travestilidades” vêm discutindo aspectos ligados à sexualidade e ao gênero, de forma a ampliar o entendimento acerca desses conceitos e das relações de poder que lhes dizem respeito, contemplando discussões que interessam a toda a população e também a segmentos específicos, favorecendo, assim, a apreensão de conhecimentos e o desenvolvimento de ações pautadas por atitudes acolhedoras e humanizadas diante das diversas situações afins que se apresentam, seja no convívio sociocomunitário e/ou nos serviços que integram o setor

saúde. (BRASIL, 1999, 2003, 2013) Temas como esses estão vinculados historicamente a tabus e preconceitos, e são ainda pouco debatidos ao longo da formação superior em saúde, ao tempo em que políticas e problemas de saúde demandam trabalhadores mais bem preparados para lidar com eles e com os cidadãos que apresentam questões ou demandas correlatas. O tema do HIV/aids, por exemplo, tende a ser tratado nas graduações profissionais mais sob o prisma biológico e clínico, em detrimento dos seus aspectos psicológicos e sociais.

Vários desses projetos já apresentam resultados, evidenciando a pertinência da atuação junto a grupos de jovens (PIMENTEL, 2014b; VÉRAS et al., 2014), escolares, população presidiária (COELHO et al., 2014), crianças que frequentam creches, pacientes atendidos em serviços de saúde e hospitais (FRANCO, 2014), além da atuação junto a participantes de conferências de saúde (CAPUTO; RIOS; HEGOUET, 2014) e usuários de serviços de atenção primária à saúde. Nesses projetos, os alunos vêm desenvolvendo, sob supervisão, atividades de educação para a saúde, mobilização e desenvolvimento comunitário, integrando conhecimentos e tecnologias apreendidas nos componentes curriculares oferecidos como culturas artística e humanística, a exemplo de técnicas de teatro, dança, música, educação e comunicação, efetivando, na prática a religação de saberes (MORIN, 2002) e o desenvolvimento de uma consciência crítica, criativa e comprometida com os desafios do seu tempo.

Esse conjunto de ações e proposições desenvolvido com o alunado parte do pressuposto de que o desenvolvimento da atitude crítica deve ser acompanhado, portanto, de ações que, no âmbito da micropolítica, ao menos, contribuam para a transformação da situação de saúde e qualidade de vida dos cidadãos e população em geral. Para tanto, encoraja-se a adoção de práticas de saúde, coletiva e individual, que sejam humanizadas (BRASIL, 2004), sensíveis à diversidade cultural e à subjetividade de cada cidadão. Os alunos são demandados a refletir filosoficamente, pragmaticamente, politicamente e criticamente sobre o cuidado em saúde (AYRES, 2004, 2005), na perspectiva

de uma clínica ampliada (BARROS; GOMES, 2011), intersetorial, que, para além da dimensão biológica, leva em consideração os aspectos psicosociais do processo saúde-doença. Eles são convocados a trabalhar em equipe, de modo a vencer obstáculos que podem advir do trabalho individual isolado, quais sejam a visão reduzida dos problemas e necessidades de saúde, o enrijecimento em uma única perspectiva de compreensão, a dificuldade de comunicação e de tomada de decisão de forma compartilhada, e a fragmentação do processo de trabalho. (CAMPOS; DOMITTI, 2007)

COMENTÁRIOS FINAIS

Pelo exposto, percebe-se a importância estratégica do BI em Saúde no processo de reforma do ensino superior na área de saúde, podendo-se enfatizar a necessidade de que não só a experiência acumulada na UFBA (UFBA, 2010b), senão que a experiência da UFRB e da UFSB, sejam acompanhadas e analisadas continuamente.

Considerando especificamente o trabalho desenvolvido no BI em Saúde da UFBA, cabe destacar sua importância enquanto espaço de difusão de concepções contra-hegemônicas no campo da saúde, o que provavelmente se reflete em certas tensões vivenciadas pelos estudantes ao se inserirem, simultaneamente, em componentes curriculares com bases teóricas e epistemológicas distintas, ainda que não frequentemente explicitadas. Por outro lado, essa tensão paradigmática tem contribuído para o aprofundamento da reflexão crítica no âmbito de vários componentes curriculares do BI em Saúde, especialmente aqueles que problematizam os saberes e práticas do campo da saúde.

Isso se desdobra na dimensão prática (*praxis*) do BI em Saúde, constituído, cada vez mais por força da diversificação dos projetos e atividades complementares, em um espaço de formação de sujeitos críticos potencialmente capazes de empreender mudanças na política, no sistema e na organização social das práticas de saúde. Assim, concluímos parafraseando Mario Testa

(2015), esperando que o BI em Saúde contribua para formar pessoas com um olhar, um sentir, um fazer, um compromisso diferente. Interessados pelos “ares, águas e lugares”, onde vivem as pessoas e famílias que os procuram, interessados em conhecer como vivem, sentem, experimentam, padecem, resistem, se defendem, se entregam, lutam, entendem, compreendem, interpretam, aceitam, maldizem, temem, rejeitam, negam, sofrem, gozam, subjetivam a objetividade do processo saúde doença, historiam, incorporam sua cultura, sua ideologia, constroem sua personalidade, se preparam para a morte: enfim, a vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902005000300004&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 8 set. 2017.
- ALMEIDA FILHO, N. de. *Universidade nova: textos críticos e esperançosos*. Brasília, DF: Ed. UnB; Salvador: EDUFBA, 2007. (Em questão).
- ALMEIDA FILHO, N. de. Universidade nova no Brasil. In: SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. p. 107-259. (Conhecimento e instituições, 1).
- ALMEIDA FILHO, N. de; COUTINHO, D. Inter-transdisciplinaridade na formação em saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016.
- ALMEIDA FILHO, N. de; PAIM, J. S. Conceitos de saúde: atualização do debate teórico-metodológico. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. de. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 13-27.
- ALMEIDA FILHO, N. de; SANTOS, V. P. Seminários interdisciplinares de pesquisa em saúde: debatendo as bases epistemológicas das ciências no bacharelado interdisciplinar em saúde. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 143-152.

- ALMEIDA-FILHO, N. Higher education and health care in Brazil. *The Lancet*, [S.l.], v. 377, n. 9781: p. 1898-1900, 4 June 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60326-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60326-7/abstract)>. Acesso em: 8 set. 2017.
- ARAÚJO, M.V.R.; TEIXEIRA, C.F. A introdução do tema “saúde da população negra” no curso de bacharelado interdisciplinar em saúde no IHAC/UFBA. In: TEIXEIRA, C.F.; COELHO, M.T.A.D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p.189-203.
- AROUCA, A. S. da S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*, 1975. 196 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000055963>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- AYRES, J. R. de C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v.13, n.3, p.16-29, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300003&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 8 set. 2017.
- AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. cap. 6, p. 91-108. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/w5p4j>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- BARROS, M.E.B. de; GOMES, R. da S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 23, n. 3, p. 641-658, set./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt&pid=S1984-02922011000300013>. Acesso em: 8 set. 2017.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2007. p. 51-86. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/o-territorio-e-o-processo-saude-doenca>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática, 1983. (Grandes cientistas sociais, 39).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Brasília, DF, 2004.v. 2. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/uploaded/24_1_2014__o_Observatorio_volume_dois.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias*. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo3_17.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Políticas e diretrizes de prevenção das DST/Aids entre mulheres*. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_19.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS*: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOCoooooooo125646.PDF>>. Acesso em: 8 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília, DF, 2006. (Pactos pela saúde 2006, v. 7). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - Reuni. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm>. Acesso em: 4 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lebicas_gays.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 8 set. 2017.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. (Campo teórico).

CAPUTO, M. C. et al. A participação dos alunos do bacharelado interdisciplinar em saúde no “Permanecer SUS”. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 233-242.

CAPUTO, M. C.; RIOS, D. R. S.; HEGOUET, K. G. A. Outro olhar sobre as conferências municipais e estaduais de saúde: a participação dos alunos do BI saúde da UFBA. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p.269-281.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 8 set. 2017.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. de. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, maio/ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-5970200200020005&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 8 set. 2017.

COELHO, M. T. A. D. et al. A atividade de extensão “Aids: educar para desmitificar”. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 207-217.

DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade*: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975. (Biblioteca pioneira de Ciências Sociais).

DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DUBAR, C. *A socialização*: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA PROF. FRANCISCO PEIXOTO DE MAGALHÃES NETTO – EESP. *Estágios não obrigatórios na rede Sesab*. Salvador, [2014]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/eesp/index.php?option=com_content&view=article&id=828%3Aregulacao-dos-estagios-nao-obrigatorios-na-rede-sus-ba&catid=109%3Alinkinterno&Itemid=336>. Acesso em: 1 jun. 2014.

FOUCAULT, M. *A história da loucura na Idade Clássica*. Tradução José Teixeira Coelho Netto. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997a. (Estudos, 61).

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Tradução Luiz Felipe Baeta Neves. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997b. (Campo teórico).

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002. p. 79-III.

FRANCO, A. L. S. Participação dos alunos do BI saúde em uma roda de apoio à gestação de alto risco: o grupo Maternar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p.255-267.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Leitura).

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 40. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000300001&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 8 set. 2017.

- JUCÁ, V. J. S. A Transversalidade da saúde mental nos bacharelados interdisciplinares. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 153-161.
- LEMOS, M.; ROCHA, M. N. D.; PEIXOTO, M. V. da S. Estágio de vivência no SUS-BA: estratégia de reorientação da formação profissional em saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 36, n. 1, p. 263-269, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/251>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- LUZ, M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2004. (Novos saberes e práticas em saúde coletiva).
- LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre rationalidades médicas e atividades corporais*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005a.
- LUZ, M. T. Novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). *Criticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005b. p. 33-46. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/w5p4j>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- MACHADO, M. H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde: Organização Mundial da Saúde, 2005. p. 257-281.
- MACHADO, M. H.; MOYSES, N. M. N.; OLIVEIRA, E. dos S. (Org.). *Trabalhadores de saúde em números*. Rio de Janeiro: ENSP: Fiocruz, 2006. v. 2.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico*. 1979. 209 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. 1986. 416 p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR, 1992. (Cadernos CEFOR. Série Textos, 1).
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1994. (Saúde em debate, 76).

- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. (Saúde em debate, 108).
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. Reestruturação produtiva em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 348-352.
- MORIN, E. (Org.). *A religação dos saberes: o desafio do século XXI*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- MOTA, V. de L. V. *A percepção dos graduados em bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)*. 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14832>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- PAIM, J. S. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos*. São Paulo: USP, 1994. (AdSaúde, 1).
- PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 547-574.
- PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. 1998. 268 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000186836>>. Acesso em: 8 set. 2017.
- PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1,n. 1, p. 75-91, mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100007>. Acesso em: 8 set. 2017.
- PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 320-328.
- PIERANTONI, C. R. *Reformas da saúde e recursos humanos: novos desafios x velhos problemas: um estudo sobre recursos humanos e as reformas recentes da política nacional de saúde*, 2000. 228 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/processaPesquisa.php?listaDetalles%5B%5D=1206&processar=Processar>. Acesso em: 8 set. 2017.

- PIMENTEL, A. Saúde e cidade: refletir sobre a saúde pela ótica da cidade. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014a. p. 177-188.
- PIMENTEL, A. Espaços de práticas, sociabilidades e produção de sentidos em Cosme de Farias: uma experiência de extensão universitária nos bacharelados interdisciplinares. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014b. p. 219-232.
- RAPHAEL, J. K. D. *As relações e as práticas docentes no bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA na percepção dos professores*: uma reflexão à luz da psicanálise. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
- RIOS, D.; CAPUTO, M. C.; TEIXEIRA, C. F. A extensão universitária e o reconhecimento do direito à saúde: universidade e escola fomentando o protagonismo juvenil. In: CAPUTO, M. C.; TEIXEIRA, C. F. (Org.) *Universidade e sociedade: concepções e projetos de extensão universitária*. Salvador: EDUFBA, 2015. p. 275-289.
- RIOS, D.; CAPUTO, M. C.; TEIXEIRA, C. F. Promoção da saúde em uma área remanescente de Quilombo: a garantia do direito à saúde no Quilombo Salamina em Maragojipe - Bahia. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Problematizando o campo da saúde: concepções e práticas no bacharelado interdisciplinar*. Salvador: EDUFBA, [2017]. p. 249-263.
- ROCHA, M. N. D. et al. Educação superior em saúde: contexto institucional de criação do bacharelado interdisciplinar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 33-52.
- ROCHA, M. N. D. et al. Análise exploratória da produção científica brasileira sobre o ensino de graduação (1974-2011). In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. de S. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior*: o bacharelado em saúde. Salvador: EDUFBA, 2016.
- SAMAJA TORO, J. A. *Fundamentos epistemológicos de las ciencias de la salud*. 1997. 315 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.
- SANTANA, L. A. et al. Bacharelado interdisciplinar em saúde da UFRB: inovações curriculares e reorientação da formação em saúde. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. de S. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior*: o bacharelado em saúde. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 77-114.

- SANTOS, B.de S. *A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005. (Questões da nossa época, v. 120).
- SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. (Conhecimento e instituições, 1).
- SCHRAIBER, L. B. Ciência, trabalho e trabalhador em saúde: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre saber, prática e recursos humanos. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n. 14, p. 7-12, ago. 1996.
- TEIXEIRA, C. F. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Saúde: ISC, 2001. (Saúde coletiva).
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do Sus*, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 7-28, abr./jun. 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731998000200002&script=sci_abstract>. Acesso em: 8 set. 2017.
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. A construção do projeto pedagógico do BI saúde: transformando um sonho em realidade. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014a.
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de implantação do projeto pedagógico do BI saúde 2008-2011: fazendo caminhos ao andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014b.
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. A prática educativa no bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016.
- TEIXEIRA, C. F.; ROCHA, M. Racionalidades em saúde: sistemas médicos e práticas alternativas: exercitando uma perspectiva multicultural no BIS. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 160-173.
- TEIXEIRA, C. F.; VILASBOAS, A. L. Modelos de atenção à saúde: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. de (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 287-301.
- TESTA, M. Decidir en Salud: ¿Quién? , ¿Cómo? y ¿Por qué?. *Salud colectiva*, Buenos Aires, v. 3, n. 3, p. 247-257, sept./dic. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300003>. Acesso em: 8 set. 2017.

TESTA, M. *Publicação eletrônica* [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <carment@ufba.br> em 16 ago. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Projeto pedagógico dos bacharelados interdisciplinares*. Salvador, 2008. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf>. Acesso em: 24 maio 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Reitoria. UFBA nova, universidade nova, Reuni UFBA. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Reitoria. *Relatório de gestão 2006-2010*. Salvador, 2010b. cap. 6.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado. *Ingresso UFBA*, Salvador, 2014a. Disponível em: <<https://vestibular.ufba.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado. *Pró-Reitoria de Ensino de Graduação*, Salvador, 2014b. Disponível em: <<https://prograd.ufba.br/>>. Acesso em: 2 set. 2014.

VÉRAS, R. M. et al. Atividade curricular em comunidade: graduandos vivenciando a realidade social da população em situação de rua. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 243-253.

APÊNDICE A

Tabela 1 – Oferta X Ocupação de vagas no ensino de graduação do IHAC/UFBA (2009 a 2014.1)

Cursos	Turmo	Vagas oferecidas	Seleção no Processo	Relação Candidato/Vaga	Ingressos via Pro-cesso	Sele-tivo ¹	Residuais	Vagas ocupadas em 2014-1 ²	Estudantes inscritos em 2014-1 ³	Estudantes graduados	Estudantes graduados, por ando de conclusão ⁵	Estudantes graduados em Área de Concentração	Ingresso em Curso de Programação Linear (CPL)	Retenção 4	Evasão	B/A	E/D	F/(B+C)	G/F	Ocupação						
2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
em Saúde	Outuno	2012	200	1.040	5.20	5.200	164	30	171	117	4	50	0	2	0	37,6%	82,0%	88,4%	21,1%	50,0%						
	2013	200	1.163	5.82	171	52	201	174	2	60	0	2	0	0	21,1%	85,5%	90,1%	86,6%	0,9%	100,0%						
	2014	200	4.743	23,72	166	0	166	168	0	0	0	0	0	0	-1,2%	83,0%	100,0%	101,2%	0,0%	0,0%						
Total:		1.100	11.154	10.14	892	90	655	510	162	2	151	117	31,6%	81,1%	66,7%	77,9%	16,5%	93,2%								
Total		1.600	16.432	10.27	1.258	120	927	736	226	5	214	162	30,2%	78,6%	67,3%	79,4%	16,4%	94,7%								

Fonte: Elaborada por Jelison Barreto Andrade a partir dos dados disponíveis no Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado. (UFBA, 2014a)

Notas complementares e metodologia de cálculo

- 1 Número de vagas ocupadas no ato da matrícula na Universidade, no ingresso do estudante via Processo Seletivo tradicional;
- 2 Número de estudantes ativos em 2014-1 (após colação de grau, cancelamentos de matrícula, desistências oficiais de Curso, ingresso por Vagas Residuais, jubilamento, etc); engloba todos os alunos em situação regular e os que já atingiram parcialmente os critérios para jubilamento;
- 3 Número de estudantes inscritos em componentes curriculares no semestre 2014-1;
- 4 Número de estudantes que não concluíram os estudos na duração mínima do Curso, mas que continuam matriculados;
- 5 Número de estudantes que concluíram o Curso, por ano de saída;
- 6 Através de Processo Seletivo específico, exclusivo para egressos dos BI. Os números aqui apresentados correspondem à quantidade de alunos que efetivaram matrícula em algum CPL. A partir do Processo Seletivo do ano de 2013, os egressos de BI puderam escolher um número maior de CPL para ingresso. O aumento foi devido à possibilidade de escolha de cursos em área não afim a do seu BI;
 - Cursos de graduação na modalidade BI – Duração mínima: três anos; duração máxima: cinco anos;
 - O processo seletivo para vagas residuais ocorre apenas para ingresso no segundo semestre do ano letivo e contempla as seguintes formas de acesso: transferência interna de curso (no mesmo *campus*); reintegração no mesmo curso; transferência externa e matrícula para portadores de diploma;
 - Os estudantes que concluíram o curso num tempo inferior a três anos são aqueles com ingresso através do processo seletivo para vagas residuais com aproveitamentos de estudos, ou que aproveitaram estudos realizados em outra instituição ou reingressaram no mesmo BI para “limpar o histórico escolar”, ou em outro, para redirecionar sua formação;
 - No cálculo da evasão para as turmas com ingresso em 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014, utilizou-se a relação “Evasão = [(n.º de ingressos - n.º de inscritos em 2014.1 - n.º de graduados)/n.º de ingressos] X 100”. Para o cálculo por BI/Turno, por BI e Geral, foi utilizada a mesma expressão. Para a turma 2014 (e com menor efeito, para as turmas 2013, 2012 e 2011), essa fórmula apresenta relativa inconsistência, pois há simultaneamente saída de alunos (através de abandono/desistência formal) e preenchimento destas vagas (e de outras, ociosas nos processos seletivos anteriores), por meio da seleção para ingresso por vagas residuais. Em consequência, o cálculo por B.I./Turno (a partir de 2011), por BI e Geral também apresenta a mesma dificuldade de interpretação;
 - O uso da variável “n.º de inscritos em 2014.1(I)” ao invés da “n.º de vagas ocupadas em 2014-1 (II)” é preferível para o cálculo da Evasão, já que expressa instantaneamente a quantidade de alunos com frequência regular nos cursos. Há registro de casos de alunos que já atingiram as regras do jubilamento, mas que continuam como ativos, sem frequência à universidade por um período de até três semestres. A diferença entre (II) e (I) corresponde à quantidade de estudantes que estão enquadrados nas regras previstas para o cancelamento da matrícula – reprovações, ausência de matrícula semestral etc. (jubilamento) –, ou ainda que solicitaram trancamento total da matrícula (neste caso, com indicativo de retorno). Embora exista a possibilidade de permanência no curso (mediante solicitação e justificativa) por estudantes com indicativo de jubilamento, já que se mantêm na condição de “alunos ativos”, os casos deferidos e registrados não alteram significativamente os cálculos;
 - Nos BI, nota-se uma quantidade significativa de transferências internas de curso, seja por meio do processo seletivo para vagas residuais, seja através da realização de novo processo seletivo para ingresso. No primeiro caso, a saída do curso anterior fica registrada em Sistema como “Mudança de Curso”. No segundo, a situação é assinalada como “Desistência de Curso”, confundindo-se com o pedido formal de saída para ingresso em outra instituição ou não. A partir desse “trânsito” entre cursos, o cálculo da evasão fica relativamente prejudicado, pois as saídas para reingresso em outro

BI (ou no mesmo BI/turno –como estratégia de “limpeza do Histórico Escolar”; em turno diferente ou em outro BI), não são adequadamente mensuradas pelo Sistema Acadêmico, resultando num agravo dos indicadores. Como para cada ingresso na universidade o aluno adquire um novo número de matrícula e o Sistema Acadêmico considera esse código na contagem de alunos, um estudante é considerado “evadido” de seu curso, mesmo que ele reingresse nesse mesmo curso no semestre imediatamente seguinte ao de sua saída, pois ele obtém uma nova identificação. Do ponto de vista dos estudantes, a mudança de curso, além de garantir acolhimento para reorientações vocacionais no seu itinerário acadêmico, permite ainda o aproveitamento dos estudos, sem requerer um maior tempo para a sua formação. As matrizes curriculares dos BI permitem esta mobilidade entre áreas com maior eficiência.

- As taxas de evasão de cursos, unidades de ensino, áreas de conhecimento, instituições e até mesmo do ensino superior em geral, devem ser analisadas/comparadas levando-se em consideração a mesma metodologia de cálculo e o uso das mesmas variáveis, além das mesmas unidades de observação do fenômeno (curso/unidades de ensino/áreas de conhecimento/instituições/ensino superior). O uso de diferentes indicadores de evasão conduz a resultados equivocados, com termos percentuais elevados, sem que representem de maneira adequada e precisa o fenômeno em questão. Por exemplo, o uso de fórmulas para o cálculo da evasão de curso que utilizem o tempo necessário para a integralização curricular como variável tem comparabilidade nula com outro curso de duração maior na mesma instituição, ou ainda com o mesmo curso em outra instituição, com duração diferente.

APÊNDICE B

Quadro 1–Ingresso de graduados no BI em Saúde nos CPL da UFBA, processos seletivos 2012, 2013 e 2014 – campus Salvador

Grupo	CPL	Total
B - Ciências Biológicas e Profissões da Saúde	Biotecnologia	4
	Ciências Biológicas	1
	Ciências Biológicas – Noturno	0
	Enfermagem	16
	Farmácia	5
	Farmácia – Noturno	2
	Fisioterapia	9
	Fonoaudiologia	3
	Gastronomia	1
	Licenciatura em Ciências Naturais	0
	Medicina	109
	Medicina Veterinária	7
	Nutrição	10
	Oceanografia	1
	Odontologia	30
C - Filosofia e Ciências Humanas	Saúde Coletiva	15
	Zootecnia	0
	Administração	0
	Arquivologia	0
	Arquivologia – Noturno	0
	Biblioteconomia e Documentação	0
	Ciências Contábeis	0
	Ciências Contábeis – Noturno	0
	Ciências Econômicas	0
	Ciências Sociais	0
	Comunicação – Jornalismo	0
	Comunicação – Produção em Comunicação e Cultura	0

C - Filosofia e Ciências Humanas	Direito	0
	Direito – Noturno	0
	Educação Física	0
	Estudos de Gênero e Diversidade	0
	Filosofia	0
	Geografia	0
	Geografia – Noturno	0
	História	0
	História – Noturno	0
	Museologia	0
	Pedagogia	0
	Pedagogia – Noturno	0
	Psicologia	1
	Secretariado Executivo	0
	Serviço Social	0
	Alunos diplomados até 2013. ²	226
	Candidatos selecionados para ingresso em CPL	214
	CPL disponíveis para graduados deste BI	40
	CPL com candidatos selecionados dentre egressos do BI	15

Fonte: Elaborada por Jeilson Barreto Andrade a partir dos dados disponíveis no Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado. (UFBA, 2014b)

- 1 Número de vagas ocupadas no ato da matrícula na universidade, no ingresso do estudante via processo seletivo tradicional.
- 2 Número de estudantes ativos em 2014.1 (após colação de grau, cancelamentos de matrícula, desistências oficiais de curso, ingresso por vagas residuais, jubilamento etc); engloba todos os alunos em situação regular e os que já atingiram parcialmente os critérios para jubilamento.
- 3 Número de estudantes inscritos em componentes curriculares no semestre 2014.1.
- 4 Número de estudantes que concluíram o curso, por ano de saída.
- 5 Através de processo seletivo específico, exclusivo para egressos dos BI. Os números aqui apresentados correspondem à quantidade de alunos que efetivaram matrícula em algum CPL. A partir do processo seletivo do ano de 2013, os egressos de BI puderam escolher um número maior de CPL para ingresso. O aumento foi devido à possibilidade de escolha de cursos em área não afim a do seu BI.
- 6 Número de estudantes que não concluíram os estudos na duração mínima do curso, mas que continuam matriculados.

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA

JACKELINE KRUSCHEWSKY DUARTE RAPHAEL
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO
SERGIO AUGUSTO FRANCO FERNANDES

INTRODUÇÃO

Considerando a complexidade e as necessidades do mundo contemporâneo, a universidade vem passando por um momento de crise e consequentemente por um processo de reestruturação diante do seu compromisso com a sociedade quanto à formação discente. Esse cenário de mudanças no modelo de formação superior é consequente a uma proposta recente, do ano de 2008, que surge como tentativa de superar alguns problemas que atingem o ensino universitário, discutidos no Programa de Apoio aos Planos de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais (Reuni) (BRASIL, 2007), estabelecido pelo Decreto n.º 6.096/07, e que implica numa grande reformulação curricular e na implantação de Bacharelados Interdisciplinares (BI), como a primeira etapa de um regime de ciclos de formação universitária.

De acordo com o referido programa, a obrigatoriedade da escolha da profissão, de forma precoce, possibilitava altos índices de evasão dos cursos que, associados à limitação na seleção para ingresso na universidade, à

elitização na educação e, principalmente, a currículos com propostas monodisciplinares, tornou urgente a proposição de mudanças, no contexto universitário. O modelo proposto pelo projeto chamado de Universidade Nova defende que o ensino aconteça em três ciclos, sendo o BI o primeiro ciclo de formação geral, com caráter preparatório para o segundo ciclo, que são os cursos profissionalizantes, além do terceiro ciclo, relativo à pós-graduação. Aderindo ao programa, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) implantou, em 2009, quatro cursos de BI, a saber: Ciências e Tecnologia, Humanidades, Artes e Saúde.

Segundo Teixeira (2005), professores e estudantes vêm sendo levados a práticas fragilizadas de sentido acadêmico, em que a privatização do ensino se tornou prioridade para a reforma conservadora. As transformações sofridas pela sociedade tensionaram o saber estabelecido e solicitaram um saber transformado e reestruturado no que diz respeito a métodos de ensino e ao conteúdo dos cursos, demandando uma rearrumação da universidade.

Falar de uma reforma universitária que objetiva uma formação interdisciplinar solicita, consequentemente, uma análise sobre as práticas pedagógicas vigentes até então, e uma análise sobre práticas interdisciplinares inerentes ao sentido proposto do projeto do BI. Assim sendo, o presente texto tem como finalidade buscar na literatura contribuições sobre práticas pedagógicas interdisciplinares partindo de uma reflexão histórica sobre a prática docente, como ela vem sendo debatida pelos estudiosos do tema, acompanhada por reflexões acerca do que seja uma prática interdisciplinar e as possíveis mudanças propostas. Por fim, elaboramos considerações sobre a necessidade de debatermos mais sobre essa proposta interdisciplinar, tão desafiante e ao mesmo tempo fundamental para o ensino superior contemporâneo.

A PRÁTICA DOCENTE: UMA HISTÓRIA

Reformas universitárias requerem a reorganização das práticas docentes, principalmente diante de propostas inovadoras, como a implantação do BI. Nesse

sentido, conforme Masetto (2003), o professor necessita repensar constantemente sua prática, sempre de acordo com o contexto em que atua, embora não se saiba até que ponto os professores conhecem seus contextos e suas entrelinhas; por vezes, nem conhecem sua história, a da universidade e a de seus alunos. Essa reflexão proporcionará uma retroalimentação no processo de ensino/aprendizagem e inovações em sua prática docente. Masetto (2003, p. 85) destaca a prática docente no ensino superior como algo que ultrapassa a razão pura, como sendo:

[...] esse espaço-tempo no qual os sujeitos de um processo de aprendizagem, aluno e professor, se encontram para realizarem essa interação como: estudar, ler, discutir e debater, ouvir, consultar e trabalhar na biblioteca, produzir trabalhos, participar de conferências, congressos, fazer visitas, fazer entrevistas, solucionar dúvidas, orientar trabalhos de investigação e pesquisa, desenvolver diferentes formas de comunicação, realizar oficinas e trabalhos de campo.

Corroboramos com Masetto (2003) e com Konder (1992), quando estes afirmam que, nesse espaço-tempo, aliar teoria e prática se faz premente.

A práxis é a atividade concreta pela qual os sujeitos humanos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa da reflexão, do autoconhecimento, da teoria; e é a teoria que remete à ação que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cortejando-os com a prática. (KONDER, 1992, p. 115)

Delors e colaboradores (2003, p. 152) afirmam que, na prática docente,

A contribuição dos professores é crucial para preparar os jovens, não só para encarar o futuro com confiança, mas para construí-lo eles mesmos de maneira determinada e responsável. [...] Os professores têm um papel determinante na formação de atitudes – positivas e negativas – perante o estudo. Devem despertar a curiosidade, desenvolver a autonomia, estimular o rigor intelectual e criar as condições necessárias para o sucesso da educação formal e da educação permanente.

O papel da docência, mais do que em qualquer momento da história do ensino e aprendizagem, se faz, portanto, muito importante, já que o docente, em sua prática, é um agente de mudança, um sujeito facilitador da aprendizagem e da formação humana, fazendo-se necessário saber como os docentes entendem suas práticas, se veem como sujeitos de transformação e em transformação.

Fazendo uma retrospectiva histórica, no Brasil, a partir da Proclamação da República, a demanda de professores para o ensino superior cresceu e os profissionais que se destacavam nas suas áreas eram convidados a ensinar aos alunos como realmente se faz na prática, tornando-os bons profissionais. Não havia uma preocupação quanto ao preparo pedagógico desses professores; o pensamento era o de que quem soubesse exercer a profissão, saberia ensiná-la. (MASETTO, 2003) Tradicionalmente, o docente tinha a função de transmitir informações e conhecimentos adquiridos por ele na sua própria formação, cabendo ao aluno receber essas regras e valores vindos do passado e aprendê-las.

Com o crescimento da industrialização e o aparecimento da sociedade capitalista, novas necessidades e interesses surgiram, questionando a prática docente, que passou a ser valorizada através de práticas e métodos de ensino que incluíssem o aluno nesse processo. Segundo Vasconcelos (1998), o campo da pesquisa se ampliou cada vez mais, a valorização por títulos acadêmicos se tornou cada vez mais relevante, alimentada por uma crescente especialização do saber.

Com o advento da idade moderna, e os impactos da revolução industrial e francesa, houve a constituição e nascimento das ciências positivistas, sendo que, nesse modelo, há sempre uma separação entre o sujeito cognoscente e o objeto pesquisado, em nome da objetividade científica e da neutralidade. Concomitantemente, houve uma demasiada e necessária especialização dos saberes, tal como retratou o personagem de Charles Chaplin, ao interpretar o trabalhador dos tempos modernos. (TEMPOS..., 1936) Ele muito faz, mas pouco sabe sobre o que faz, sobre a conjuntura, sobre o “além da esteira de produção”. Ele pouco sabe sobre o comando de seu patrão, sobre o excesso

da carga de trabalho e sobre a máquina capitalista, mas ele aperta os parafusos... Produz e adoece. E os professores, eles se percebem nesse processo?

De acordo com Masetto (2003), a partir dos anos 1980, no Brasil, iniciou-se uma reflexão crítica acerca da docência no ensino superior, que diz respeito à necessidade de investimento em competências próprias, considerando-se que a pós-graduação já se ocupava com as competências direcionadas à pesquisa. Cabia aos professores o investimento na direção de um profissionalismo, em substituição às posições justificadas, como ensinar por boa vontade, por título de professor universitário, por complementação profissional ou até por complemento do tempo que restasse da prática profissional.

Conforme Soares e Cunha (2010), a partir de uma pesquisa realizada sobre a formação do professor universitário em cursos de pós-graduação, a competência como pesquisador é reconhecida pelos coordenadores de programas como o mais importante atributo direcionado ao professor universitário, já que a pesquisa é o melhor meio de contribuir para uma formação autônoma dos estudantes, através da construção de um pensamento reflexivo, crítico e problematizador. Ao mesmo tempo, eles reconhecem, mas não conseguem nomear, as lacunas no campo educacional, principalmente diante dos desafios contemporâneos.

Para Pimenta e Anastasiou (2002), os professores universitários, mesmo os que têm o ensino como atividade principal, identificam-se como profissionais das suas áreas específicas e se intitulam médicos, engenheiros, enfermeiros etc. Isso fragiliza o reconhecimento do professor no contexto das relações de trabalho e da sua condição como profissional. Ser reconhecido como professor sugere uma identidade menor, porque o confunde com professor primário e secundário. Quanto à formação do professor universitário,

[...] o professor universitário aprende a sê-lo mediante um processo de socialização em parte intuitiva, autodidata ou [...] seguindo a rotina dos ‘outros’. Isso se explica, sem dúvida, devido à inexistência de uma formação específica como professor universitário. Nesse processo, joga um papel mais ou menos importante sua própria experiência como aluno, o

modelo de ensino que predomina no sistema universitário e as reações de seus alunos, embora não há que se descartar a capacidade autodidata do professorado. Mas ela é insuficiente. (BENEDITO apud PIMENTA; ANASTASIOU, 2002, p. 36)

Constatar essa realidade demonstra a necessidade de uma formação contínua para docentes, embora não haja um consenso quanto à necessidade dessa formação, quando se trata de docência no ensino superior. Para alguns, torna-se suficiente o saber específico, a pesquisa e o exercício profissional. Afirmam que, em grande parte das instituições de ensino superior, predomina entre os professores um despreparo para a docência e até uma falta de conhecimento do que seja um processo de ensino e aprendizagem, um fazer onde se vai tecendo saberes como um movimento dialético. (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002)

A realidade da prática docente diante do projeto da Nova Universidade, com a implantação dos BI, traz outras questões além das colocadas anteriormente, por tratar-se de uma proposta inovadora, com um projeto pedagógico que visa formar universitários cidadãos, através da ampliação do conhecimento e de competências gerais, interpessoais e cognitivas. Esse projeto permite ao aluno construir um percurso de aprendizagem por escolha própria; articular conteúdos disciplinares e ter um maior amadurecimento na escolha profissional. Segundo Almeida Filho (2005, p. 144),

O egresso do Bacharelado Interdisciplinar será um sujeito capaz de realizar uma leitura pertinente, sensível e crítica da realidade natural e humana em que está inserido. Além disso, poderá enfrentar as exigências do mundo do trabalho no desempenho de ocupações diversas que mobilizem, de modo flexível, conhecimentos, competências e habilidades gerais e específicas.

Coulon (2008) defende que a passagem do estudante para a universidade ocorre em três tempos e abrange a aprendizagem da autonomia e a pedagogia da afiliação. A entrada do estudante na vida universitária e a sua consequente sustentação no curso dependem dessa afiliação. Afiliar-se quer dizer,

aqui, entrar no ambiente, sentir-se membro, afiliar-se intelectualmente ao mundo universitário, deixar de ser aluno¹ e passar para o espaço acadêmico.

Aprender a tornar-se estudante depende também da instituição e dos professores. Seguindo o pensamento de Coulon (2008), os professores do primeiro semestre devem ter uma função fundamental no processo de inserção e de afiliação do estudante na busca de um sentido construído, que o localize como membro da instituição. Aos professores, cabe ajudá-lo na adaptação às regras, na constituição de um novo grupo e na aprendizagem com relação à escrita e à leitura. O estudante tem que se apropriar dessas condições.

De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), se o professor se posiciona como alguém que está ali para transmitir o que sabe, por ser um bom profissional que domina o conhecimento na sua área, ele ocupa um modelo tradicional. Ele aprende a ser professor na prática, através da observação e da imitação dos modelos, de uma forma não analítica, que, segundo as autoras, leva a um conceito de docência como ofício e não como profissão. Isso desqualifica a profissão docente como organização política de uma categoria. As autoras defendem a docência como profissão, por tratar-se de um ato específico que diz respeito a um grupo especializado, competente. D'Ávila (2008), a partir de reflexões sobre a docência segundo modelos contemporâneos, corrobora com Pimenta e Anastasiou (2002) quanto ao modelo tradicional, reflete sobre o modelo instrumental-tecnicista como aquele que aponta para a dicotomia entre ensino e pesquisa e considera o modelo sociopolítico como o que critica o modelo instrumental e enfatiza a crítica social. Aponta, também, para novos paradigmas de formação, como a epistemologia da prática, que busca um saber oriundo e reconstruído nas práticas docentes, além da fenomenologia existencial, que possibilita um modelo focado nas autonarrativas de formação, a partir da história de vida. Conclui dizendo que, mesmo

¹ Coulon (2008) considera que tornar-se um estudante é algo mais do que ser aluno, um *status*, uma espécie de nova profissão.

diante de novos modelos, uma boa parte dos cursos de formação continua ligada a modelos convencionais.

Pereira (2003), ao falar sobre “As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde”, concluiu que, dentre as correntes pedagógicas dominantes – a pedagogia tradicional, renovada, por condicionamento e a libertadora –, a libertadora é a que pode produzir melhores efeitos no que tange à aprendizagem, por possibilitar a participação ativa do estudante, futuro trabalhador da área de saúde. A autora defende que, por se tratar de dois campos, saúde e educação, que lidam com o desenvolvimento humano, o processo de ensino-aprendizagem é um ciclo permanente de ensinar e de aprender, que tem como base as representações sociais e culturais de ser humano que se pretende formar.

Para a autora, na pedagogia tradicional, o ensino está focado na exposição dos conhecimentos pelo professor, o único responsável por esse processo, prevalecendo a autoridade do professor na relação professor-aluno. Nela, a subjetividade é negada e há uma falta de problematização da realidade. A pedagogia renovada, que defende a pedagogia não diretiva, representada por Rogers, coloca o aluno como ser ativo e curioso, e o professor como facilitador e valorizador do “eu” do aluno. A relação interpessoal é o foco do processo ensino-aprendizagem, o ensino é direcionado pelo interesse do aluno, em detrimento de um trabalho planejado, deixando em segundo plano o que se deve ensinar e o que se deve aprender. Já na pedagogia por condicionamento, “chamada de tecnicismo educacional”, inspirada nas teorias behavioristas e baseada no modelo do condicionamento, o aluno responde ao professor que controla e dirige o processo de aprendizagem, através da modelação do comportamento. Falta-lhe senso crítico e predomina o conformismo. Todos esses modelos levam à necessidade de uma educação mais crítica, que enfatize transformações sociais, com vistas a superar as desigualdades. Assim sendo, Pereira (2003) defende uma pedagogia libertadora ou da problematização para as práticas educativas na saúde, visando mais participação dos profissionais nas questões referentes à população quanto à educação na saúde, com o desenvolvimento de programas de promoção da saúde nas comunidades.

Segundo Laverack (apud PEREIRA, 2003), os programas de promoção da saúde têm como finalidade o incremento do poder (*empowerment*) comunitário e nos remetem ao método educativo de Paulo Freire. Tais programas contribuem para o desenvolvimento de atitudes e habilidades que possibilitam poder técnico e político para atuar em benefício à saúde, como proposto pela Carta de Ottawa. (OMS, 1998)

Pensar as contribuições de Freire para uma prática educativa transformadora, mais crítica e ao mesmo tempo criativa, leva-nos à *Pedagogia da autonomia*, obra escrita por ele em 1996, que enfatizou a dimensão social na prática docente e a formação humana pautada na ética, no respeito e na dignidade. Segundo Freire (2003), uma prática pautada na ética valoriza a liberdade, a decisão, a avaliação e a responsabilidade que permeia a singularidade.

“Ensinar não é transferir conhecimento”, disse-nos Freire (2003, p. 12), mas criar condições para que o conhecimento seja produzido através de uma relação entre sujeitos e não na condição de objeto um do outro. Cabe ao educador ensinar o educando a pensar a partir de um saber que ele já tem, associado à realidade social em que ele está inserido, de forma crítica e não preconceituosa. Ao mesmo tempo, Freire defende que ensinar solicita do educador uma consciência de que o objeto de estudo é inacabado e uma convicção de que a mudança é possível, o que coloca a educação como um processo permanente.

Nessa direção, surgiram metodologias problematizadoras, colocadas em prática na educação superior em saúde, visando uma preparação mais humanizada de profissionais para atuarem de forma condizente com a realidade social. Uma dessas metodologias é a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL, sigla em inglês para Problem Based Learning), utilizada originalmente em cursos de medicina. Tal proposta surgiu a partir de 1970-1980, com o programa de Integração Docente-Assistencial (IDA),² que tinha o intuito de

² Programa utilizado pelo Governo Federal como proposta de planejamento de saúde e educação para ajustar necessidades sociais e tecnológicas. Segundo o Ministério da Educação (MEC): “união de esforços em um processo de crescente articulação entre Instituições de Educação e de Serviços de

promover mudanças no currículo e na organização dos serviços que oferecem práticas, de modo a modificar a formação baseada no modelo hospitalocêntrico, disciplinar, direcionado por especialidades, para outra que comprehende esse a saúde de forma integral. Essa proposta de uma medicina integral não aconteceu de fato, pois as pequenas alterações não mudaram o modelo de formação e atenção médica hegemonic, o que gerou críticas e a necessidade de reorganização do sistema de saúde. Com a nova Constituição Brasileira de 1988, surgem novas propostas para a educação superior em saúde, ao tempo em que surge o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, acompanhado por movimentos de reestruturação da formação, direcionadas às necessidades de saúde da população. Essa discussão, a partir dos princípios do SUS, culminou com a proposição do PBL. (ALMEIDA; BATISTA, 2013)

As características essenciais do processo ensino-aprendizagem no PBL são: “ser individualizado, trabalhar em pequenos grupos, ser cooperativo, ter tutores facilitadores, ser autorregulado e utilizar problemas”. (ALMEIDA; BATISTA, 2013, p. 194) Dentre as pesquisas realizadas, tornou-se importante avaliar o papel e a preparação dos docentes diante dessa metodologia ativa, já que eles precisam ter consciência do seu real papel nesse processo. Trata-se de uma tarefa desafiante, pontuam as autoras, que solicita compromisso, dedicação, competência técnica, valores éticos, visão humanística, compromisso social e envolvimento interacional com os discentes.

Como tutores, facilitadores da aprendizagem, os professores precisam estimular os alunos na expressão de pensamentos e no diálogo entre eles, visando à cooperação grupal. Muitas vezes, necessitam lidar com os conflitos pessoais que surgem no decorrer do processo grupal. Assim sendo, os professores tutores precisam de uma formação abrangente como facilitadores e entendedores da pedagogia interativa, autônoma e humanista, com

Saúde adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários, em um determinado contexto de prática de serviços de saúde e de ensino”. (BRASIL, 1981)

habilidades pessoais e profissionais, que os prepare para intervir junto aos pequenos grupos de estudantes. (ALMEIDA; BATISTA, 2013)

Tais reflexões, oriundas de um percurso histórico, mostram que o professor de ensino superior não foi preparado para essa função, o que torna mais difícil a interdisciplinaridade nas práticas docentes. Para atingir essa interdisciplinaridade é necessário, além do preparo dos professores, que eles saibam trabalhar juntos, como uma equipe, que compartilhem e articulem seus conhecimentos. Mas, afinal, o que é a interdisciplinaridade?

A INTERDISCIPLINARIDADE E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Como vimos, segundo Masetto (2003), o professor precisa repensar sua prática, de acordo com o contexto em que atua. Tal reflexão nos remete à fala de Teixeira (2005), ao comentar sobre as modificações sofridas na universidade, a partir de 1961, com relação ao corpo docente, quando ocorreu a supressão do professor catedrático, substituído por interinos ou encarregados temporários, e o corpo docente passou a ser predominantemente de tempo parcial, formado por professores que iam à universidade/faculdade para dar a aula, sem um espaço para permanecer em outros horários na instituição e conviver, de forma mais próxima, com alunos e colegas. Nesse contexto, como repensar práticas se nem mesmo o professor tinha condições de interagir melhor com alunos, colegas e instituição?

Ainda segundo Teixeira (2005, p. 230, grifo do autor), a relação com os alunos se limitava à sala de aula, geralmente cheia, trazendo dificuldades ao professor, impossibilitando-o de poder dirigir o estudo do aluno e acompanhar o seu aproveitamento de uma forma mais personalizada, de modo que,

Entre professor e aluno há um *gentleman's agreement*³ de que nada pode perguntar que não tenha ensinado, significando ensinado que tenha

³ Acordo de cavalheiros (tradução nossa).

dito em aula. Esta é, na maior parte dos casos, a função docente e o modo de exercê-la.

Esse posicionamento do autor, referente ao ensino na década de 1960, conduz a questionamentos que se sustentam no decorrer do tempo e que se tornam atuais diante desta nova crise. Na proposta do BI, percebe-se uma oportunidade de mudança e de abertura para a interdisciplinaridade que como proposta, solicita dos professores trocas, diálogos e discussões nas relações interpessoais, com a finalidade de ações conjuntas.

A reforma da universidade apresenta, como proposta de reestruturação, a necessidade de se refletir sobre a prática docente contemporânea no que se refere a estratégias de ensino e atitudes do professor diante das transformações sociais e tecnológicas. Na visão de Teixeira (2005), a ampliação do saber, quanto à sua aplicação para a vida, transformou o ato de ensinar na mais dinâmica das funções, fazendo do ensinar um constante aprender, embora muitos professores e alunos não tenham se dado conta disto ainda em inúmeros espaços, ou seja, não se deram conta de que sempre serão alunos professores e professores alunos, marcados pelo intercâmbio da fala e da escuta. Nessa perspectiva, diante da complexidade existente na prática docente universitária, torna-se imperiosa a reflexão sobre a ação desses profissionais que assumem a docência nesse nível de ensino, em uma sociedade marcada pela aceleração dos processos de trabalho e da lógica que diz ser importante produzir, produzir e produzir.

Nessa perspectiva, a Universidade Nova tem como intenção reconfigurar um espaço de criação e produção crítica do conhecimento. (ALMEIDA FILHO, 2005) Traz, como pontos norteadores, a flexibilidade, a autonomia, a articulação e a atualização, princípios estes fundamentais e essenciais à formação profissional e, principalmente, pessoal, do sujeito. O referido projeto busca manter um diálogo com a sociedade no ajuste dos cursos superiores às necessidades acadêmicas e profissionais da população.

A proposta da Universidade Nova, que defende programas interdisciplinares de graduação, apostava em um modelo de ensino que busca enriquecer

a formação profissional, posterior ao primeiro ciclo da educação superior. Pensar no conceito de interdisciplinaridade remete-nos às contribuições de Georges Gusdorf, filósofo e epistemólogo francês, considerado por muitos como sendo um dos maiores pesquisadores da interdisciplinaridade que, em uma carta pessoal datada de 10 de outubro de 1977, dirigida à professora Ivani Catarina Arantes Fazenda, também estudiosa do tema, discorre:

[...] o que se designa por interdisciplinaridade é uma atitude epistemológica que ultrapassa os hábitos intelectuais estabelecidos ou mesmo os programas de ensino. Nossos contemporâneos estão sendo formados sob um regime de especialização, cada um em seu pequeno esconderijo [...]. (FAZENDA, 1991, p. 24)

Interdisciplinar, segundo o *Dicionário brasileiro da língua portuguesa* (1994), quer dizer comum a diversas disciplinas. Segundo Japiassú e Marcondes (1991, p. 136),

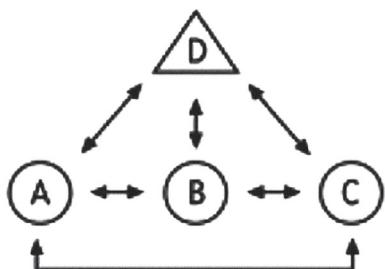
[...] a interdisciplinaridade é um método de pesquisa e de ensino suscetível de fazer com que duas ou mais disciplinas interajam entre si, esta interação podendo ir da simples comunicação das idéias até a integração mútua dos conceitos, da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização da pesquisa [...].

A ausência de uma perspectiva interdisciplinar no contexto da saúde fragiliza a formação do aluno e contribui para o descompromisso desse futuro profissional com o SUS, no que tange ao tripé saúde-enfermidade-cuidado. O conhecimento fragmentado e linear oferecido pelos currículos do campo da saúde não contribui para a proposta da nova educação brasileira, que tem como finalidade formar sujeitos sensibilizados com os programas, as políticas e as práticas do campo da Saúde. (ALMEIDA FILHO; COUTINHO, 2016)

Segundo Almeida Filho (2005), interdisciplinaridade no campo da saúde implica um grupo de disciplinas conectadas que se relacionam a partir de uma delas, definida pela sua proximidade à problemática comum ao grupo e que funciona como mediadora e coordenadora dos discursos disciplinares,

gerando uma recombinação entre as temáticas afins e consequente aprendizagem mútua. Como forma de mostrar visualmente esse modelo, o autor utilizou a figura abaixo:

Figura 1 – Interdisciplinaridade



Fonte: Almeida Filho (2005)

Enquanto recursos que interferem e mediam os processos informacionais e comunicativos dos indivíduos, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) podem potencializar a interdisciplinaridade na educação superior. (CUNHA et al., 2012) Elas possibilitam um deslizamento maior por diversas disciplinas, na medida em que, durante ou após a leitura de um texto, pode-se facilmente adentrar no universo de outro texto, de outra disciplina ou área de conhecimento, inclusive, o que estimula o trânsito e o diálogo interdisciplinar. As TIC podem facilitar, assim, o processo interdisciplinar, pois apresentam uma série de vantagens em relação aos métodos convencionais de aprendizagem. Elas facilitam a troca imediata de informações, a visualização de subtarefas como parte de tarefas mais globais, a adaptação da informação aos estilos individuais de aprendizagem, o encorajamento à exploração, maior e melhor organização das ideias, maior integração e interação, agilidade na recuperação da informação, maior poder de distribuição e comunicação nos mais variados contextos, estimulando, assim, uma formação mais generalista. (AMEM; NUNES, 2006) Nessa direção, propostas de uso das TIC no processo ensino-aprendizagem vêm sendo utilizadas na

busca da construção de um saber inter/transdisciplinar, como estratégias de trabalho cooperativo através dos meios digitais. As TIC criam formas de interação interpessoal entre alunos e professores e de acesso ao saber, de modo que o aluno participa de forma ativa no próprio processo de aprendizagem. (LOPES; PEREIRA; SILVA, 2013) É necessário, entretanto, que os professores passem por treinamentos, para que possam utilizá-las como método auxiliar de ensino, de forma mais ampliada.

É importante relembrar que Japiassú (1976) identificou quatro tipos de obstáculos à prática interdisciplinar: epistemológico, institucional, psicosociológico e cultural. Entre os citados, o mais importante, segundo o autor, é a superação dos obstáculos institucionais, com sua cronificada história de separação do saber por disciplinas. O autor também aponta o seguinte: “O regime de fragmentação e de pulverização do saber é ciosamente incentivado, pois serve para fortalecer as tiranias magistrais, permite ao especialista dividir para reinar”. (JAPIASSÚ, 1976, p. 94)

Tal colocação nos remete a pensar o professor não como o detentor do saber, não apenas como um conteudista que ensina um conhecimento, mas transmissor de um saber além, instigador do desejo de saber, ocupante de diferentes posições e funções que produzem diversas formas de laço, conforme a teoria dos discursos de Lacan (1992).

O PROFESSOR COMO CAUSA DE DESEJO DE SABER

Desde Freud, como se sabe, a psicanálise traz contribuições para o âmbito da educação. Apesar de não ter sido um educador, Freud, no decorrer dos seus escritos, abordou tal ofício como uma das profissões impossíveis, no sentido de se obter uma realização plena. (FREUD, 1980) No contexto do ensino universitário, as reflexões iniciadas por Freud tiveram continuidade com as contribuições de Lacan (2003), referentes à complexa relação professor-aluno na universidade, a partir do conceito de transferência e do desejo de saber.

Para onde aponta a contribuição da psicanálise lacaniana à educação? O que Lacan falou sobre a posição falsa do analista se assemelha com a posição do professor quanto ao saber. Mais do que ensinar, o professor vai possibilitar ao aluno desejar aprender pela via do desejo de saber. Ao professor, é possível ocupar o lugar de causa de desejo quando há transferência e quando ele suporta não se colocar no lugar do detentor do saber. Isso condiz com o que Freud falou sobre a educação como algo impossível, porque o saber, o que o aluno quer realmente aprender, está com ele; essa busca por esse saber através da transferência produz o desejo de saber.

Lacan (1992), a partir de suas colocações em *O seminário: livro 8: a transferência*, mesmo quando se baseou no amor de transferência como demanda de amor e sustentou a relação entre analista e analisante pela via do objeto, passou a introduzir a dimensão da suposição de saber. Como objeto do desejo, o analista passa a ser objeto causa do desejo na relação transferencial. Em *O seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1998) reafirmou que a transferência é um fenômeno fundamental ligado ao desejo e que, havendo um sujeito que encarne alguém nessa função de suposição de saber, seja psicanalista ou não, a transferência estaria fundada. Nenhum psicanalista poderia representar um saber absoluto, sendo que o mesmo acontece com a figura do professor. Como objeto da transferência e como sujeito suposto saber, o analista opera a partir do desejo inconsciente, já que o desejo é o desejo do Outro.⁴ O analista passa a ser questionado como alguém que sabe e, em contrapartida, maneja a transferência na intenção da produção de um saber pelo sujeito. Embora colocado na condição de supostamente ter o objeto (objeto “a”) que causa o desejo, ele não ocupa esse lugar de detentor do saber e, sim, de causador desse saber. É nesse seminário que Lacan formaliza o conceito de Sujeito Suposto Saber como articulador da transferência.

4 Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva em sua relação com o Desejo. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 558)

Em 1962, em *O seminário: livro 10: a angústia*, Lacan (2005) tratou do desejo do docente e afirmou que abordar isso é falar que o ensino existe. Para Lacan, falar sobre o ensino através de uma reflexão psicanalítica é falar do desejo, de algo que vai além das práticas docentes reconhecidas através da identidade do professor. Falar do desejo do docente é colocar o professor, portanto, no lugar de desejante, daquele que deseja que o ensino aconteça possibilitando, como objeto causa de desejo, que o aluno deseje saber.

Baseado na premissa de que o desejo é sempre o desejo do Outro, o analista trabalha na condição de não responder à demanda do outro, fazendo-o funcionar de maneira a se questionar sobre seu próprio desejo. Assim se posicionando, o analista não ocupa o lugar do mestre detentor do saber sobre o inconsciente do sujeito, colocando-se no lugar de quem não sabe. Tais reflexões nos levam ao estudo que Lacan fez sobre os discursos, possibilitando-nos articulá-los com a posição do professor.

Em *Alocução sobre o ensino*, palestra proferida no encerramento de um congresso da Escola Freudiana de Paris, Lacan (2003) fez uma reflexão sobre o ensino não como aprendizagem, mas como transmissão de saber. Falou, principalmente, do seu próprio ensino. Aqui utilizaremos as suas colocações para pensarmos o ensino na universidade. Para Lacan (2003), o ponto principal do ensino não é atingir um objetivo nem, necessariamente, entrar em um assunto específico, mas produzir, como efeito, um saber como algo além do conhecimento.

Segundo Miller⁵ (2003), falar do ensino de Lacan nos seus seminários não é falar de um método, um procedimento ou uma técnica e, sim, de um dispositivo. De maneira criativa, Lacan expunha o objeto, o inconsciente, de uma forma em que ele se embrulhava, se atrapalhava e se desembaraçava, sendo que isso estaria longe de ser um método. Para Miller, Lacan modificava a sua maneira de ensinar, de forma que a reinventava, ao seu modo e a cada tempo. Essa sua forma particular de fazer isso produziu um grande efeito de

5 Psicanalista francês contemporâneo.

formação. Ele mostrava que não dominava plenamente o objeto e nunca disse que ele estava pronto; quando dizia, desfazia a colocação.

Para falar do seu ensino, Lacan (2003) usou, como metáfora, o péndulo que se movimenta entre quem ensina e quem é ensinado, ressaltando a relação professor-aluno como uma relação dialética, como um impulso. Ao acrescentar que essa relação é como se fosse uma roda-viva, defendeu que resultar um saber a partir dessa relação vai mais além de um ensino focado em um objetivo específico e em um assunto a cumprir. O professor, como efeito do ensino, disse Lacan (2003, p. 305), “se produz no nível do sujeito” como efeito do significante, “que o representa para outro significante”. Lacan sugere colocarmos o professor no lugar do sujeito barrado⁶ (representado pelo símbolo \$), mas não afirma que ele estará o tempo todo nessa posição, pois isso vai depender do seu lugar no discurso em questão.

Em *Meu ensino* (2006), Lacan iniciou o texto dizendo ser difícil, como professor, entregar o ensino como se fosse um comprimido. Para ele, falar da psicanálise todos os dias, mesmo que isso seja visto como algo corriqueiro, como disciplina, não é repetir a mesma coisa. Isso traria, como efeito, um ensino que deixa a desejar quanto à incompletude do saber: “Tudo leva a crer que o que a verdade diz não o diz absolutamente da mesma forma que o discurso comum o repete”. (LACAN, 2006, p. 25) Para Lacan, quando o outro pretende dizer alguma coisa, o que ele diz não coincide com o que ele pensou em falar.

Lacan trata da divisão do sujeito como relevante no que tange à diáde professor-aluno e, ao falar da sua própria posição, no lugar de quem ensina, diz: “só posso ser ensinado à medida do meu saber” (LACAN, 2003, p. 304),

6 Em psicanálise, Sigmund Freud empregou o termo sujeito, mas somente Jacques Lacan, entre 1950 e 1965, conceituou a noção lógica e filosófica do sujeito no âmbito de sua teoria do significante, transformando o sujeito da consciência num sujeito do inconsciente, da ciência e do desejo. Foi em 1960, em *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*, que Lacan, apoiando-se na teoria saussuriana do signo linguístico, enunciou sua concepção da relação do sujeito com o significante: “Um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante.” Esse sujeito, segundo Lacan, está submetido ao processo freudiano da clivagem (do eu). (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 742)

pois, enquanto professor, ele ocupa uma posição de divisão e considera que também se instrui a partir dessa relação. Em *Estou falando com as paredes*, Lacan (2011) afirmou que, quando está falando, nos seus seminários, está na posição de analisando. Essa fala tem relação com o seu discurso e nem sempre as pessoas a compreendem bem, mas, mesmo que tenham o sentimento de não entendimento do que escutam, ela pode ajudá-las nas suas ideias. Lacan ressaltou que há um discurso em seu ensino e que, embora haja uma escolha do que vai ser dito, que pode ser arbitrária ou não, haverá sempre um furo nessa fala.

Quando, em *Estou falando com as paredes*, Lacan se questionou “Como saber para quem estou falando?” (2011, p. 79), ele disse que sempre falou com as paredes, que elas circundam um vazio e que, ao falar com as paredes, sua fala se faz ouvir e pode não se passar indiferente, pois alguém pode se interessar. Ao falar da sua forma de ensinar, afirmou: “Eu me exercitei para me colocar em uma posição de ensino bem particular, pois ela consiste em partir de novo sobre um certo ponto, um certo terreno, como se nada houvesse sido feito.” (LACAN, 2006, p. 107) Lacan construiu uma proposta de ensino mais complexa, ampla, que produz “fissuras” de tempos em tempos, com efeitos nas pessoas que pegam emprestadas coisas aqui e ali para construírem seus discursos. Elogiou Freud ao afirmar que foi ele quem disse que o importante não é o pensamento e, sim, o nível da nossa relação com ele, de maneira singular, a partir da descoberta do inconsciente. Lacan tomou de Freud o que depois chamou de sujeito.

Ainda sobre o seu próprio ensino, Lacan fez afirmativas como “o que eu ensino fez um certo barulho” (LACAN, 2006, p. 70), ou “o que eu ensino salta aos olhos...”, por ser uma operação de discurso. (LACAN, 2006, p. 81) Ao falar da psicanálise, como um caso inédito de discurso, disse que ela conduz à interrogação do fenômeno por outra lógica, produzindo estranheza. Para Lacan, as coisas nos escapam. Mesmo a aritmética tem um fundo com um furo e isso é importante para uma formação, para não se deixar “cretinizar” pela cultura, já que, de alguma forma, já fomos um pouco “cretinizados” (LACAN,

2006, p. 85) pelo ensino secundário, que não deixa de ter, entretanto, o seu valor, diz Lacan. Ele destacou, assim, a relevância de uma base questionadora para a prática profissional e lembrou o trabalho dos sofistas, que se serviam da lógica, por exemplo, de forma brilhante e isso tinha um efeito formador em um primeiro plano. Os sofistas, no século V a.C., foram considerados profissionais do saber, pensadores itinerantes e muito contribuíram para a circulação das ideias e para a inauguração do estatuto social do intelectual moderno. (ROMEYER-DHERBEY, 1999)

Essas contribuições de Freud e de Lacan nos levam a reflexões em torno da educação, especificamente em relação à proposta da Universidade Nova no que tange às práticas pedagógicas interdisciplinares. A relação professor-aluno pela via da transferência convoca o professor para uma posição de causador de desejo de saber, levando o aluno à busca de saberes através de questionamentos, elaborações e trocas. Na posição de desejante, ele é convocado ao diálogo e à construção de si mesmo de forma autônoma e criativa. Quanto ao professor, a sua posição de desejante, através do desejo do docente, possibilita-o inovar, criar formas de transmissão que incluem o aluno nesse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre as práticas pedagógicas interdisciplinares no contexto da Universidade Nova, com a inserção dos BI no ensino superior, sendo o BI em Saúde um deles, tem por finalidade formar bacharéis e futuros profissionais de saúde mais autônomos, críticos, humanos e sensíveis com as questões sociais. São várias as contribuições teóricas que defendem a necessidade de docentes mais conscientes quanto à urgência de uma mudança em sua postura, tanto no que diz respeito às suas práticas de ensino quanto à sua relação professor-aluno.

Diante das necessidades atuais do campo da saúde, não cabem mais modelos ortodoxos e engessados, que não priorizem o aluno como sujeito ativo no seu processo de aprendizagem, na busca por tornar-se um profissional que

defenda a promoção da saúde. É preciso formar futuros bacharéis e profissionais de saúde mais humanizados, que considerem o outro não como um mero objeto das ações dos profissionais, mas como um ser histórico, inserido em uma realidade social. Para tanto, é necessário que os professores sejam capacitados para práticas interdisciplinares, relacionem-se mais internamente com os componentes curriculares em questão e com os desdobramentos que esta prática suscita diante de um conhecimento que compõe uma rede necessária à compreensão dos conteúdos a serem explorados, o que vai além de uma visão linear do ensino.

Práticas docentes advindas das pedagogias críticas, baseadas no método educativo de Paulo Freire e nas contribuições da psicanálise precisam ser debatidas, discutidas, estudadas e desenvolvidas no contexto universitário. Não se pode silenciar diante dessa demanda contemporânea no contexto da educação superior. Para lidar com mudanças velozes e com a complexidade dos problemas de nossa sociedade, são necessárias práticas docentes interdisciplinares, críticas, problematizadoras, socioculturalmente sensíveis, construtoras, libertadoras e transformadoras. Em um contexto de crise da educação e de consequente reforma da Universidade, cabem, com urgência, políticas e programas de formação docente, o que constitui um investimento inovador na história da educação superior.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 192-201, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2014.
- ALMEIDA FILHO, N. de; COUTINHO, D. Inter-transdisciplinaridade na formação em saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia. In: COELHO, M. T. A. D.; TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Interdisciplinaridade na educação superior: o bacharelado em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2016.

ALMEIDA FILHO, N. de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2014.

AMEM, B. M. V.; NUNES, L. C. Tecnologias de Informação e Comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000300008>. Acesso em: 2 jun. 2016.

BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - Reuni. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 abr. 2007. Seção 1, p. 7. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6096-24-abril-2007-553447-publicacaooriginal-71369-pe.html>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. *Programa de integração docente-assistencial*. Brasília, DF: MEC, 1981. (Cadernos de Ciências da Saúde, n. 3).

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

CUNHA, R. M. R. da et al. Os recursos tecnológicos como potencializadores da interdisciplinaridade no espaço escolar. In: INTERNATIONAL CONGRESS ON UNIVERSITY-INDUSTRY COOPERATION, 4., 2012, Taubaté. *Presentations and authors...* Taubaté: UNITAU, 2012. Disponível em: <<http://www.unitau.br/unindu/trab.html>>. Acesso em: 30 maio 2016.

D'ÁVILA, C. Formação docente na contemporaneidade: limites e desafios. *Revista da FAEEBA: educação e contemporaneidade*, Salvador, v. 17, n. 29, jan./jun. 2008.

DELORS, J. et al. *Educação*: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade*: um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 1991.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. (Leitura).

FREUD, S. Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos: 1937-1939. In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 23. p. 239-287.

INTERDISCIPLINAR. In: DICIONÁRIO brasileiro da língua portuguesa. 13. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1994. v. 2.

- JAPIASSÚ, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Logoteca).
- JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- KONDER, L. *O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- LACAN, J. *O seminário: livro 8: a transferência*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1992. (Campo freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *O seminário: livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. (Campo freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *O seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Campo freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *O seminário: livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- LACAN, J. Alocução sobre o ensino. In: LACAN, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 302-310. (Campo freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *Meu ensino, sua natureza e seus fins*. In: LACAN, J. *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. p. 67-100. (Campo freudiano no Brasil. Paradoxos de Lacan).
- LACAN, J. *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. (Campo freudiano no Brasil. Paradoxos de Lacan).
- LOPES, R. T.; PEREIRA, A. C.; SILVA, M. A. D. da. O uso das TIC no ensino da morfologia nos cursos de saúde do Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, jul./set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2014.
- MASSETTO, M. T. (Org.). *Docência na universidade*. 5. ed. Campinas: Papirus, 2003. (Praxis).
- MILLER, J.-A. O rouxinol de Lacan. *Carta de São Paulo*, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 18-32, out./nov. 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Carta de Ottawa. In: BUSS, P. M. (Org.). *Promoção da saúde e saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública na América Latina*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998. p. 158-162.
- PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso&tlang=en>. Acesso em: 2 jun. 2016.

- PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez, 2002.v. 1. (Docência em formação).
- PINHEIRO, L. U. *Universidade dilacerada: tragédia ou revolta?: tempo de reforma neoliberal*. Salvador, 2004.
- ROMEYER- DHERBEY, G. *Os sofistas*. Lisboa: Ed. 70, 1999. (Biblioteca básica de Filosofia, 31).
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SANTOS, B. de S. *A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.(Questões da nossa época, 11).
- SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. (Conhecimento e instituições, 1).
- SOARES, S. R.; CUNHA, M. I. da. *Formação do professor: a docência universitária em busca de legitimidade*. Salvador: EDUFBA, 2010.
- TEIXEIRA, A. S. *Ensino superior no Brasil: análise e interpretação de sua evolução até 1969*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2005. (Anísio Teixeira, 10).
- TEMPOS modernos. Direção: Charlie Chaplin. Produção: Charlie Chaplin. Intérpretes: Charlie Chaplin; Paulette Goddard e outros. [S.l.: United Artists], 1936. 1 DVD (87 min), p&b.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010.
- VASCONCELOS, M. L. M. C. *Contribuindo para a formação de professores universitários*. Campinas: Papirus, 1998.

SEGUNDA PARTE

GESTÃO NO BI EM SAÚDE: MACRO E MICROPROCESSOS E PRÁTICAS

A GESTÃO DO COLEGIADO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: A ATIVAÇÃO DE TODAS AS ROTINAS

ANAMÉLIA LINS E SILVA FRANCO
JEILSON BARRETO ANDRADE

INTRODUÇÃO

O Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) começou seus trabalhos em 2008 com o planejamento do curso, que se iniciou em 2009. Como previsto, no ano de 2009, ingressaram estudantes para o turno noturno e, a partir de 2010, também para o vespertino. A partir daí, têm sido oferecidas anualmente 300 vagas para esse BI, 100 vagas para o diurno e 200 para o noturno. A oferta e a ocupação das vagas ao longo desses anos podem ser vistas no Apêndice A, do capítulo 1 deste livro.

Pela análise dos dados, verifica-se que, das 1.600 vagas ofertadas em processo seletivo no período 2009-2014, 78,6% foram efetivamente ocupadas. A relação candidato/vaga, embora tenha sofrido um decréscimo no ano de 2011, segue em ritmo de crescimento, especialmente com a adesão da universidade ao Sistema de Seleção Unificado (Sisu), a partir do ano de 2014. É importante destacar que, nos primeiros anos de oferta do BI em

Saúde, turnos diurno e noturno, o indicador candidato/vaga se assemelhava a cursos de graduação tradicionais da universidade, na mesma área, já bem consolidados do ponto de vista do reconhecimento público de sua oferta, a exemplo de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Odontologia, dentre outros.

Ainda que as taxas de evasão calculadas sejam relativamente expressivas, com percentuais elevados, estudos específicos e observações de profissionais envolvidos¹ com a rotina do BI em Saúde têm demonstrado que o trânsito de estudantes entre as diversas áreas do BI, ou mesmo a mudança de turno num mesmo curso – o que, pela maneira como a UFBA se organiza administrativamente, caracteriza uma mudança de curso – vêm a agravar esse índice, sem que, contudo, haja uma perda expressiva de estudantes dessa modalidade de curso de graduação.

Essa operação de mudança de curso, disponibilizada pela universidade através das vagas residuais, é realizada anualmente e tem sido muito utilizada pelos estudantes. Alguns precisam mudar de turno, outros reconhecem seus interesses por outro BI, mas observa-se o uso desse procedimento legal de maneira bastante utilitária, frente às condições institucionais de oferta dos BI. Assim, diversos alunos inscrevem-se no processo seletivo com o desejo de mudar o turno do seu curso, para melhor acompanhar as atividades curriculares, ora incompatíveis com sua vida pessoal, como também tentam mudar de BI, como forma de “driblar” as limitações de ingresso num Curso de Progressão Linear (CPL) pertencente a uma área que não a da Saúde. Outra nuance percebida através das transferências internas promovidas pelas vagas residuais é que alguns alunos utilizam-se desse mecanismo como forma de “limpar” o seu histórico escolar, obtendo assim um novo e possivelmente elevado coeficiente de rendimento. Refinamentos estatísticos, presentes na fórmula de cálculo do escore que estabelece o *ranking* para ingresso num CPL, permitem concluir que um estudante matriculado oficialmente no turno diurno, porém cursando matérias no turno noturno, passa a concorrer em melhores

¹ Ver Andrade (2014).

condições do que aqueles que frequentam os componentes curriculares no mesmo turno em que está matriculado. Em outras situações, também notamos o reingresso de estudantes pela realização de novo exame de acesso ao curso, como forma de agilizar os benefícios promovidos pelas transferências internas. Na atual regulamentação da universidade, cada vez que o estudante ingressa na UFBA, é gerado um número de matrícula diferente e os componentes curriculares anteriores são aproveitados de acordo com a solicitação do estudante. (UFBA, 2015) Essa realidade possibilita a “limpeza do histórico”, que é compreendida como um meio de se resguardar para bolsas de estudos e oportunidades no mundo do trabalho. Para os estudantes do BI em Saúde, limpar o histórico favorece o ingresso nos CPL de alta concorrência.

Todas essas configurações “perturbam” um cálculo preciso da evasão nos BI. Especialmente no BI em Saúde, onde o eventual ingresso posterior no curso de Medicina se coloca como uma meta expressa, essas ocorrências ganham relevo diferenciado dos outros cursos. Como, em geral, o cálculo da evasão é feito considerando-se as vagas dos cursos e não a contagem dos sujeitos que ocupam essas vagas, o indicador acaba por receber um volume que não representa necessariamente o sucesso ou o fracasso do curso. (COMISSÃO ESPECIAL DE ESTUDOS SOBRE A EVASÃO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 1996) Claramente para os BI, a simples desocupação de uma vaga não representa o abandono do curso, mas talvez o ingresso em outro, da mesma modalidade. Como a cada ingresso o sistema acadêmico faz corresponder um novo número de matrícula, um mesmo indivíduo pode ser o “dono” de diversas vagas, conferindo-se um diploma a apenas uma delas e provocando uma evasão aparente, fruto da busca por melhores condições de competição na continuidade dos seus estudos.

Embora as taxas de evasão para o BI em Saúde sejam aparentemente elevadas, é este o curso, dentre os demais BI, que possui a maior taxa de titulação no período 2009-2014. Isso implica em dizer também que o BI em Saúde possui uma taxa de retenção menor e que, nesse curso, a maioria dos estudantes integraliza sua matriz curricular num tempo muito próximo

àquele mínimo previsto no Projeto Político Pedagógico (PPP). Para a turma de 2009 (noturno), por exemplo, dos 100 ingressantes, 55 concluíram os estudos até 2012 e, desses, 52 concluíram em apenas três anos. Apenas dois estudantes dessa turma permanecem ativos, mas sem frequência regular à universidade. Sendo essa primeira turma apenas de vagas noturnas, turno que, em geral, atrai estudantes que partilham o tempo dedicado aos estudos com outras atribuições, como família e trabalho, esses indicadores diferenciam positivamente o desempenho do curso, em comparação aos demais. Os demais 43 estudantes já se desvincularam do curso sem a obtenção de um diploma, pelo menos referente à vaga para a qual concorreram inicialmente no processo seletivo. Um estudo dirigido, ao analisar a evasão nos BI, concluiu que desses 43 estudantes, 62,2% solicitaram desistência, 29,7% deixaram de realizar a inscrição em disciplinas por dois semestres e 5,4% foram reprovados em todas as disciplinas por dois períodos. (ANDRADE, 2014) Essas duas últimas situações se configuram como infrações às regras previstas no Regulamento de Ensino de Graduação e Pós-Graduação (REGPG) da universidade e se caracterizam como jubilamento. (UFBA, 2015) Nesse mesmo estudo de Andrade (2014), que teve como alvo apenas a investigação da evasão na primeira turma de alunos dos BI e que, pelo seu método, não se configura necessariamente como amostra do universo da pesquisa, a realização de entrevistas com evadidos apontou que as causas para o abandono dos estudos estavam centradas na leniência da universidade para regulamentar a transição BI-CPL, assim como a articulação entre esses dois tipos de graduação dentro da própria universidade. Alguns estudantes relataram dificuldades para obtenção de vagas em componentes curriculares pertencentes a determinados CPL e necessários ao trânsito interdisciplinar previsto no PPP dos BI. Em decorrência dessa falta de vagas, o tempo previsto para a conclusão do BI e do CPL se estenderia excessivamente, em alguns casos, por oito ou nove anos, até a obtenção do diploma que permitiria ao estudante exercer a profissão para a qual encaminhou seu processo formativo. Outras razões para a desistência dos estudos também são evocadas pelos

ex-estudantes e mantêm relação com sua condição socioeconômica, sendo quase sempre financeiramente motivada.

Embora a turma 2009 já esteja com seus indicadores estabilizados, em decorrência do decurso do tempo, as demais mantêm um comportamento que se aproxima dessa tendência de baixa retenção e diplomação acentuada em relação aos demais BI.² Também a frequência às atividades acadêmicas, avaliada do ponto de vista da inscrição semestral em componentes curriculares, demonstra que 79,4% dos estudantes matriculados no curso (diurno e noturno) estão vinculados a alguma disciplina. Esse também é um indicador de destaque para o BI em Saúde.

No que se refere ao ingresso num CPL após a conclusão do BI, o curso de Saúde desponta como o segundo³ BI onde essa prerrogativa tem sido usufruída com maior notoriedade pelos estudantes. No início do ano de 2014, dos 226 egressos, 214 estavam vinculados a algum CPL, como fruto da migração BI-CPL. Os oito estudantes resultantes dessa diferença não correspondem necessariamente à recusa ou interrupção voluntária na continuidade dos estudos, mas possivelmente pela não obtenção de vaga na opção de curso escolhido, sem a sábia indicação de uma segunda alternativa no processo seletivo.

O alto percentual de ingresso em cursos profissionalizantes – 94,7% – revela, por hipótese, a busca pelo encaixe em determinadas ocupações no mundo do trabalho, por meio de profissões bem delineadas no campo da saúde. A partir do ano de 2013, 33 opções de CPL⁴ estiveram à disposição dos egressos do BI em Saúde para inscrição, após flexibilização conduzida pelo Conselho Acadêmico de Ensino (CAE). No entanto, desses cursos, apenas

2 Ver Apêndice A no capítulo 1.

3 A primeira posição cabe ao BI em Ciência e Tecnologia, com 95,5% de ingressos.

4 Os cursos são: Biotecnologia; Ciências Biológicas; Ciências Biológicas (Noturno); Enfermagem; Farmácia; Farmácia (Noturno); Fisioterapia; Fonoaudiologia; Gastronomia; Licenciatura em Ciências Naturais; Medicina; Medicina Veterinária; Nutrição; Oceanografia; Odontologia; Saúde Coletiva; Zootecnia; Comunicação (Jornalismo); Comunicação (Produção em Comunicação e Cultura); Educação Física; Estudos de Gênero e Diversidade; Filosofia; Museologia; Pedagogia; Pedagogia (Noturno); Psicologia; Artes Plásticas; Design; Licenciatura em Desenho e Plástica; Superior de Decoração; Instrumento; Dança e Dança (Noturno).

15 receberam alunos nessa condição.⁵ Medicina aparece em primeiro lugar, com 109 estudantes, seguido de Odontologia (30), Enfermagem (16) e Saúde Coletiva (15), dentre outros. Alguns estudantes, por força de decisões judiciais e com argumentações baseadas na reserva de vagas feita pela universidade para candidatos autodeclarados pretos ou pardos, também têm conseguido efetuar matrícula no curso de Medicina, após não lograr êxito no processo seletivo de migração para os CPL, no curso de sua preferência.

Enquanto corpo docente do curso, inicialmente as atividades foram assumidas pela professora Carmem Teixeira que, tendo sua história acadêmica vinculada à saúde coletiva, disponibilizou-se a compor o grupo de estruturação dos BI da UFBA. No final do ano de 2008, foi realizado concurso e por este ingressou a professora Thereza Coelho, já no início do ano de 2009. Carmem e Thereza assumiram o colegiado na sua primeira gestão e junto com professores dos outros bacharelados e de outras unidades da área da saúde compunham o colegiado. Esse texto pretende apresentar a segunda gestão desse colegiado, que se deu entre setembro de 2011 e de 2013.

Os primeiros três anos do colegiado do BI em Saúde centraram-se no planejamento e implantação das atividades. Nesses três anos, ocorreu ingresso anual regular, foram oferecidos todos os componentes obrigatórios propostos pelo projeto político pedagógico sob a responsabilidade das duas professoras, de professores substitutos-temporários e de tirocinantes de mestrado e doutorado da UFBA. Em 2010, ocorreu em junho o primeiro concurso para professores adjuntos e por este ingressaram cinco professores doutores: Adriana Pimentel, Anamélia Franco, Maria Caputo, Renata Veras e Vanessa Santos. Naquele momento, também chegaram para compor o colegiado os professores Luís Augusto Vasconcelos e Vládia Jucá, que se transferiram da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e da Universidade Federal do Ceará (UFC), respectivamente.

5 Ver Apêndice B no capítulo 1.

A coordenação do colegiado para a segunda gestão tomou posse em 30 de setembro de 2011 e foi assumida pelas professoras Anamélia Lins e Silva Franco e Vladia Jucá. Preocupadas com a transição, as primeiras coordenadoras iniciaram a discussão sobre a segunda gestão com grande antecedência e envolveram os professores no processo de planejamento e matrícula.

A matrícula para o semestre 2011.2 se distingua das anteriores, porque um grupo de estudantes encontrava-se na condição de formandos e, desse modo, precisava garantir os componentes necessários para a integralização curricular. A expectativa da formatura vinha acompanhada pela expectativa de passagem dos primeiros estudantes dos BI para os CPL e esse segundo semestre foi marcado por discussões em torno dos critérios para essa passagem. Havia uma proposição entre os estudantes do BI Saúde que obteve concordância dos professores e foi levada para o CAE como posição do Instituto, que considerava o coeficiente de rendimento como critério de colocação. Esse modo atribuía a todos os componentes pesos iguais e assim reconhecia a interdisciplinaridade, o que era muito valorizado entre professores. Observamos que um grupo de estudantes tinha muito interesse em cursar componentes artísticos e humanísticos e esse interesse, para muitos, vinculava-se à experiência de bom aproveitamento e boas notas, o que garantiria bom coeficiente de rendimento geral. A matrícula dos formandos foi motivo de muita procura por esses componentes.

Após a matrícula no início do semestre foi iniciada a segunda gestão. A expectativa da formatura impôs ao colegiado uma série de novas rotinas, rotinas essas que fecham o ciclo de atribuições do colegiado que até então centrava suas ações entre planejamento e matrícula. Para a preparação da formatura, precisamos definir a lista de formandos e esta depende da análise dos históricos, da aprovação dos processos de aproveitamento de estudos, como também da aprovação das atividades complementares. Os aproveitamentos de estudos e a análise e aprovação das atividades complementares vinham sendo realizados e aprovados ao longo do tempo, mas a análise dos históricos foi iniciada naquele período. Essa análise, para os cursos dos BI, se distingue dos CPL da

universidade, porque os estudantes no BI não cursam uma grade fechada. Costumamos apresentar o curso enquanto uma matriz. A apresentação gráfica dessa matriz encontra-se a seguir. Trata-se de uma apresentação simples, com a qual temos trabalhado cotidianamente no colegiado e com os estudantes para que estes planejem e acompanhem o curso.

Quadro 1 – Fluxograma do BI em Saúde

1º semestre	2º semestre	3º semestre
HACA10 – Introdução ao Campo da Saúde	HACA40 – Campo da Saúde: Saberes e Práticas	HACB17 – Saúde, Educação e Trabalho
Cultura 1*	Cultura 2*	Cultura 3*
HACA01 – Estudos sobre a Contemporaneidade I	HACA34 – Estudos sobre a Contemporaneidade II	Cultura 4*
Componente livre	Componente livre	Componente livre
LETE43 – Língua Portuguesa, Poder e Diversidade Cultural	LETE45 – Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa	HACA78 – Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde
Atividades complementares 180 horas (em três semestres)		
4º Semestre	5º Semestre	6º Semestre
Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde
Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde
Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde
Optativa da área de Saúde	Optativa da área de Saúde	Componente livre
Componente livre	Componente livre	Componente livre
Atividades complementares 180 horas (em três semestres)		

Fonte: Adaptado de Teixeira e Coelho (2014).

*Dentre as Culturas 1, 2, 3 e 4, duas são humanísticas e duas são artísticas.

Essa matriz, composta por 30 componentes curriculares de 68 horas, completa as 2.040 horas previstas de serem cursadas nos BI. Esses 30 componentes correspondem a 5 componentes por semestre. A carga-horária dos componentes na UFBA é múltipla de 17 horas e os componentes podem ter, no mínimo, 17 horas. Os componentes que compõem essa matriz possuem diversas naturezas: obrigatórios do BI em Saúde (4), do eixo linguagem (2), do tronco comum interdisciplinar (2), cultura humanística (2), cultura artística (2), optativos de saúde (11), livres (7). Os componentes de cultura humanística podem ser cursados em qualquer unidade da universidade dessa área, como também a cultura artística. Os componentes optativos de saúde

correspondem a todos da área de saúde e os livres são completamente livres, podem ser de qualquer curso, qualquer unidade, todas as áreas. Sendo assim, os estudantes transitam por toda a universidade e podem, por exemplo, cursar em todos os semestres componentes de outras áreas e assim reconhecer as diferenças das bases teóricas e dos modos de produção nas diversas áreas de conhecimento. Essas áreas são identificadas pelas três letras que identificam a unidade acadêmica em todos os códigos dos componentes curriculares.

Cada histórico é analisado individualmente e posteriormente definem-se as naturezas que um componente, inicialmente de cultura humanística, artística ou optativo de saúde, pode ter, podendo vir a compor a carga-horária de componentes livres. Um segundo aspecto da complexidade dessa análise trata das distintas naturezas dos componentes do próprio Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC). Dependendo do BI em que se encontra o estudante, o componente cursado pode ser optativo da grande área ou cultura humanística ou cultura artística ou ainda cultura científica. Se estivéssemos em um instituto disciplinar, não seriam muitas as disciplinas geradoras de dúvida, mas estando no IHAC... Por exemplo, o componente HACA05 – Políticas Culturais é de cultura humanística ou artística? Essa condição interdisciplinar dos componentes tem se configurado como um impedimento para que a análise se faça de modo inteiramente informatizado, utilizando o sistema disponível na universidade.

Desse modo, o processo de análise dos históricos para encaminhamento da lista de formandos para o setor responsável na Secretaria Geral dos Cursos (SGC) é um processo complexo, em que as compreensões dos técnicos e dos professores são motivo de revisão dos procedimentos anualmente. Além da complexidade já descrita, o desafio foi um tanto maior porque muitos dos professores do IHAC e, na situação em questão, os coordenadores dos colegiados são professores recém-ingressos na universidade, o que torna esse processo uma aprendizagem imediata. A análise desses dados não pode ser feita de forma linear, já que um mesmo componente pode pertencer a naturezas diferentes entre os alunos de um mesmo bacharelado.

Em 2011 e 2012, as análises foram feitas e refeitas e todos os estudantes previstos se formaram nas duas primeiras turmas. Na primeira turma, concluíram 55 estudantes do noturno e, na segunda turma, um total de 91 estudantes, entre estudantes do diurno e do noturno. Afirmamos que todos os estudantes previstos se formaram porque vinha sendo feito o acompanhamento desses estudantes, desde a penúltima matrícula, e, assim, não aconteceram situações em que os estudantes foram surpreendidos com problemas, insuficiências ou equívocos que impossibilitassem a colação de grau.⁶

Em meio aos preparativos para a primeira formatura, foi publicada a Resolução n.º 6/2011, que estabelece os critérios para passagem do BI para os CPL. (UFBA, 2011) Essa resolução foi votada no CAE, em 30 de novembro, mas sua publicação ocorreu semanas depois. A expectativa de uso do coeficiente de rendimento geral como critério de classificação não foi mantida. No processo de discussão no CAE, representantes estudantis apresentaram uma fórmula para construção do Coeficiente de Rendimento dos Bacharelados Interdisciplinares (CRBI).

A fórmula que foi aprovada possibilita a construção de um coeficiente a partir do desvio padrão dos resultados obtidos pelos estudantes em cada componente cursado. Os componentes têm pesos diferentes, de acordo com sua natureza, tendo os componentes do CPL pretendido maior peso, seguido de componentes da área, tendo os demais peso 1. Essa proposição tem sido motivo de reflexões, principalmente porque favoreceu a valorização de componentes do CPL pretendido, o que pode significar uma escolha precoce pelo CPL, o que consiste um dos aspectos combatidos no projeto dos BI. Nessa Resolução (UFBA, 2011), prevê-se que os estudantes podem pleitear o ingresso nos CPL uma vez, com três opções. Essas opções se limitam à área de conhecimento do BI, o que foi motivo de limitação significativa dos itinerários dos estudantes. Em saúde, a principal restrição foi entre aqueles que

6 Ver Apêndice A no capítulo 1.

cursaram o BI em Saúde e pretendiam entrar em Psicologia que, na UFBA, pertence à área de ciências humanas.

A formatura da primeira turma aconteceu em clima de festa, mas também com uma grande expectativa. Somente no BI em Saúde e para o curso de Medicina, houve concorrência. Formaram 55 egressos do BI e, destes, 32 ingressaram em Medicina. Os que não foram para Medicina ingressaram em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Farmácia. Na segunda turma, concluíram 91 estudantes (diurno e noturno). (UFBA, 2013)

Dos concluintes, somente uma estudante integralizou o BI em Saúde com a área de concentração em Subjetividade e Comportamento Humano, oferecida pelo curso de Psicologia. (UFBA, 2013) Como a Resolução n.º 6/2011 (UFBA, 2011) não prevê ingresso em Psicologia de egressos do BI em Saúde e sim, exclusivamente, do BI em Humanidades, não foi possível que houvesse egressos do BI em Saúde em outra área, o que cumpriria plenamente o projeto de interdisciplinaridade proposto.

Essa foi uma das mudanças ocorridas entre a primeira e a segunda turma. Ao longo do ano de 2012, conseguiu-se rediscutir no CAE e superar os limites de ingresso nos cursos de acordo com as áreas do vestibular. Os colegiados dos CPL discutiram as origens dos seus futuros estudantes e assim ampliaram as possibilidades, demonstrando a realidade complexa das formações e das profissões. Atualmente, estudantes de qualquer um dos quatro BI podem ingressar em Psicologia, como também em Biologia e em Comunicação, por exemplo. Das 17 opções iniciais de CPL, o número foi ampliado para 33.

Em fevereiro de 2013, ocorreu a visita da comissão de reconhecimento do Ministério da Educação (MEC) para o BI em Saúde noturno. A comissão foi constituída por dois professores que atuam em uma unidade da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), no Rio Grande do Sul, e na Universidade de Brasília (UnB), respectivamente. A visita foi preparada pelos professores do colegiado, pela coordenação acadêmica e pela diretoria do IHAC. Os professores estiveram na UFBA durante três dias, quando fizeram visitas, entrevisaram professores, estudantes e comissões da universidade. Reconheceram

o trabalho desenvolvido, a condição inovadora do projeto e a necessidade de apoio institucional para que seja implantada a graduação em dois ciclos, tendo os BI como entrada única na UFBA. O conceito obtido na avaliação foi quatro, entre um e cinco.

A segunda turma de egressos, que formou em 2013, especificamente em abril devido à greve geral ocorrida em 2012, foi um grupo significativamente maior que o primeiro. Para a integralização, houve muito mais trabalho “braçal”, entretanto já se tinha a experiência do primeiro ano. Os problemas foram identificados com antecedência e foram muito menores em número e em complexidade. A cerimônia de formatura ocorreu em duas sessões, uma para cada colegiado. Os estudantes, ao organizarem as cerimônias, repensaram as formalidades previstas e buscaram imprimir suas identidades. A cerimônia do diurno optou por não vestir beca, por ter duas paraninfas – uma professora do BI em Saúde e outra do BI em Humanidades – e o nome de Paulo Freire esteve muito presente. Os estudantes do BI em Saúde noturno, em maior número, lotaram o Palácio da Reitoria. Tiveram como paraninfo um técnico do nosso instituto. Eram muitas as famílias presentes e a diversidade de origens, interesses e experiências que caracterizam e enriquecem o Projeto.

Como já afirmado anteriormente, o caráter inovador do Projeto para a universidade e para os próprios professores que o compõem gera um processo intenso de aprendizagem e de tomada de decisão no seio da cultura universitária que, há 40 anos aproximadamente, estrutura-se em cursos que, apesar de suas inovações, mantêm padrões muito próximos. Esses padrões envolvem estruturação por disciplinas, grades programáticas ou estruturação rígida, conteúdos cada vez mais específicos para cada curso, distância entre o conteúdo estudado e o mundo vivido, momentos teóricos e práticos estanques em muitos cursos.

Para consolidar esse processo, o colegiado do BI em Saúde da UFBA contou com a colaboração, a presença e a força do então diretor do IHAC, o professor Sérgio Farias. O professor Sérgio constituiu o grupo estruturador dos projetos dos BI, tendo uma longa e sólida história de trabalho na UFBA,

o que “abria caminhos” em muitos momentos de desconhecimento e ou de debate. Além disso, pela sua própria história de físico, mestre-doutor em Educação e titular em Artes Cênicas, a complexidade do instituto era por ele compreendida positivamente sempre, sendo importante destacar, por fim, seu compromisso com os estudantes, as portas abertas para todos e a disponibilidade para ouvir e para orientar. A gestão foi beneficiada pela presença incansável, apaixonada e amorosa do professor Sérgio. Essa gestão tinha previsão de término para agosto de 2013; entretanto, ocorreu a mudança do diretor do IHAC em julho e isso gerou uma breve antecipação da constituição da nova coordenação do colegiado, que foi assumida pelas professoras Adriana Pimentel, até então vice-coordenadora, e Vanessa Santos.

Os desafios são marcas das mudanças e, apesar de muitos já terem sido vividos, serão renovados. Em 2014, um contingente de 115 estudantes concluiu seus estudos. Também foi iniciada a rediscussão da Resolução CAE 6/2011, que trata da passagem dos egressos dos BI para os CPL. (UFBA, 2013) Entre os temas da agenda, também tivemos a discussão e reformulação dos projetos pedagógicos dos BI, considerando os cinco anos de experiência e as três turmas concluídas.

Para finalizar, gostaríamos de transcrever as palavras expressas na solenidade de colação de grau do BI em Saúde, turno noturno, ocorrida em 25 de março de 2013, pela professora Anamélia Franco, no momento em que estava na coordenação do colegiado do curso. Essas palavras remetem a muito do que este texto aborda.

Gostaria primeiro de dizer, com muita alegria, que podemos colar o grau de vocês em uma universidade federal, pública, gratuita e que busca cada dia mais ser de qualidade. Depois, quero dizer para vocês que, diante de todos os desafios que nós vivemos, todos os aperreios que eu tive, eu sempre tive a formatura do ano passado como uma fonte de força. No ano passado, em certo momento, o professor Naomar⁷ disse para nós: ‘isso aqui é o extrato da

⁷ Naomar de Almeida Filho, Reitor da UFBA entre 2002-2010, paraninfo da turma 2012 do Bacharelado BI em Saúde.

ação afirmativa'. E posso dizer para vocês, familiares dos nossos bacharéis interdisciplinares em saúde, a imagem das famílias me fez continuar em muitos momentos. A imagem da mãe que vinha encontrar seu filho, que nunca tinha vindo nessa Reitoria e fazia disso um grande momento, um momento único.

Então, hoje com a segunda turma, quero dizer a vocês, a partir do texto de Emerson Merhy (1997), conhecido por muitos de vocês, texto que propõe que os serviços de saúde estejam de portas abertas para a comunidade, para a sociedade, é isso o que buscamos, nós estamos lutando cada dia para que a universidade brasileira esteja de portas abertas para sua sociedade. E a formatura de vocês é uma reafirmação da nossa luta de todos os dias. As minhas lágrimas são difíceis de conter, mas quero que vocês saibam que elas vêm junto com a vitória de vocês. Muito obrigada por tudo que vivemos juntos.

Assim, registramos neste capítulo a coletânea de desafios enfrentados cotidianamente no IHAC, em especial no BI em Saúde, ao longo dos seus primeiros anos de funcionamento. O enfrentamento da estrutura colegiada da universidade, marcada pelo conservadorismo de suas decisões, rendeu-nos competências e habilidades para prosseguir com os ideais de um curso de natureza flexível e interdisciplinar, avançando assim na consolidação dos BI, rumo à implantação de um regime de formação em ciclos na UFBA.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. B. *A evasão nos bacharelados interdisciplinares da UFBA: um estudo de caso.* 2014. 179 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15077>>. Acesso em: 18 dez. 2013.
- COMISSÃO ESPECIAL DE ESTUDOS SOBRE A EVASÃO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. *Diplomação, retenção e evasão nos cursos de graduação em instituições de ensino superior públicas.* Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002240.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de portas abertas para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L. C. de O. (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 117-160. (Saúde em debate).

TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de implantação do projeto pedagógico do bi saúde 2008-2011: fazendo caminhos ao andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Acadêmico de Ensino. *Resolução nº 06, de 30 de novembro de 2011*. Estabelece critérios para ingresso de estudantes graduados em Bacharelado Interdisciplinar da UFBA nos Cursos de Progressão Linear desta Universidade. Salvador, 30 nov. 2011. Disponível em: <<https://www.ufba.br/conteudo/resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-06-de-30-de-novembro-de-2011>>. Acesso em: 18 dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Quadro de oferta X ocupação de vagas no ensino de graduação do IHAC/UFBA*. Salvador, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Regulamento de ensino de graduação e pós-graduação (stricto sensu)*. Salvador, 2015. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/REGPG_Completo_Revisado_em_16-04-2015.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2013.

A ORIENTAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: CONSTRUINDO NOVOS ITINERÁRIOS FORMATIVOS

ADAILTON CONCEIÇÃO DE SOUZA
JÚLIO CÉSAR DOS SANTOS ZAMBOTI
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO
SERGIO AUGUSTO FRANCO FERNANDES

INTRODUÇÃO

Com o nascimento e avanço da modernidade, transformações aconteceram provocando o solapamento dos fundamentos que norteavam o ocidente europeu. A burguesia, nascente classe social, ascendendo ao poder, produziu e/ou deu novas roupagens às instituições, saberes e práticas, com o intuito de legitimar os espaços que começavam a ocupar, produzindo discursos que estruturavam as novas (des)ordens. Dentre as instituições, a universidade teve seu modo de produção de saber também modificado, pois já não mais estava sob a égide do teocentrismo, visto que o homem foi colocado no centro, dando-se início ao antropocentrismo. A fé deu lugar à razão. “Deus morreu”, visto que

o teocentrismo perde espaço considerável no que se refere à interpretação de mundo e da vida social. A ciência positivista e a coletividade dão espaço ao nascimento do indivíduo e, consequentemente, de novas subjetividades.

Novos ventos, novos cenários, e sujeitos, eis que o tempo das mudanças avançou. Os espaços se ampliaram, os tempos livres foram reduzidos, alterações se deram inclusive na arquitetura geográfica, visto que populações que se concentravam nas zonas rurais foram forçadas a se adaptarem aos processos de urbanização. A noção de tempo foi alterada quando passou a ser controlada em excesso e pensada sempre em progressão, visto os tempos de produção de capital se imporem e o progresso apresentar-se como uma ideia entranhada no modernismo. Para muitos, a marca da modernidade é a mudança e, consequentemente, as crises provocadas pelas rupturas em seus fundamentos institucionais, religiosos, políticos, culturais, econômicos, científicos, subjetivos etc.

A universidade, uma das herdeiras do antigo regime, ainda hoje passa por transformações. Se avançarmos no tempo e espaço e aterrissarmos em terras brasileiras, perceberemos que várias questões ainda hoje atravessam o organismo vivo que é a universidade e, em nosso caso, a Universidade Federal da Bahia (UFBA). A mesma UFBA tem passado por uma reforma denominada Universidade Nova, dentro de um contexto político mais amplo, que tem possibilitado mudanças nos princípios pedagógicos, na arquitetura curricular, nas formas de acesso e permanência dos novos discentes.

Tratado de Bolonha na Europa, Universidade Nova no Brasil, eis os ventos de mudanças que por aqui passam. (PENA-VEGA, 2009) O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) tem sido considerado o instrumento que permite expandir e defender a universidade pública, gratuita e de qualidade, bem como o desenvolvimento autônomo e conjugado de seu caminho de desenvolvimento, nesse tempo propício de mudanças paradigmáticas, revolução científica e quebra das fronteiras disciplinares, ou melhor, momento em que as fronteiras se tornam tênuas e novas formações vão se delineando. (UFBA, 2007)

Os ares europeus oriundos do processo de Bolonha começaram a fomentar o desejo de reforma nas universidades públicas brasileiras. Propõe-se, então, inspirados nos princípios e conceitos da escola nova de Anísio Teixeira, uma modificação radical no desenho curricular dos cursos de graduação. (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008) A universidade, atenta aos ventos da transformação, passa também a ser considerada como objeto de investigação científica, *lócus* de pesquisa profícuo, visto sua complexidade historicamente pouco discutida. Nesse contexto, surge, em 2011, o Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), da UFBA, com o objetivo de promover discussões sobre a universidade numa perspectiva interdisciplinar.

O presente capítulo objetiva discutir as contribuições da orientação acadêmica e profissional – atividade criada no âmbito dos Bacharelados Interdisciplinares (BI) – aos discentes do BI em Saúde. Nele, adotamos como pressuposto o pensamento de Coulon (2008), segundo o qual um tempo se faz necessário para a elaboração da passagem para a condição de estudante e membro da vida universitária, por parte do aluno. Nessa direção, analisaremos algumas temáticas que têm surgido no processo de orientação acadêmica e profissional, almejando refletir sobre as mesmas.

Partiremos, então, da experiência de um grupo de orientação acadêmica e profissional, que se realiza semanalmente ou quinzenalmente, desde o semestre 2013.1 até a presente data. A proposta inicial era de funcionamento semanal, das 16h às 18h30 do dia escolhido, entretanto vários foram os acordos feitos devido a questões de força maior como, por exemplo, horários variados dos alunos que livremente participavam do grupo, horários dos pesquisadores que, por vezes, coincidiam com outras demandas da universidade, do mercado de trabalho e das aulas, bem como diversas greves ocorridas nesse interim – servidores técnico-administrativos da UFBA, rodoviários da cidade de Salvador, Polícia Militar etc. Todos esses fatores impactaram na frequência ao grupo. Em certa época, alteramos o horário do mesmo, seguindo a opinião dos alunos acerca daquele que melhor agregaria mais pessoas. Essa tarefa não

foi fácil, pois o grupo abrangia alunos de vários semestres e com diferentes horários, já que a flexibilização da matriz curricular dos estudantes faz com que existam várias combinações.

Os alunos que participam da orientação acadêmica e profissional são oriundos em sua grande maioria do BI em Saúde. Curiosamente, em alguns encontros, alunos do BI em Humanidades também participaram. Grande parte do alunado que participa é jovem, sendo alguns já formados em áreas outras, como, por exemplo, em Enfermagem, dentre outras.

Como método, neste trabalho de cunho qualitativo, utilizamos as contribuições da observação participante. De acordo com Laplantine (2007), a observação participante tem raízes na etnografia, que é fundadora da etnologia e da antropologia. Não consiste apenas em coletar dados, mas em experientiar uma determinada cultura ou, atualmente, um campo específico. Dessa forma, a observação participante não é neutra e imparcial, pois oferece um corte epistemológico na tradição científica ocidental. O distanciamento do objeto é substituído por uma relativa proximidade capaz de tornar-se um e, ao mesmo tempo, experimentar a diferença, a outridade/alteridade.

A análise de dados numa pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar a pergunta que orienta o trabalho, fugindo do empirismo puro ou do teoricismo. A análise de conteúdo, sendo uma das possibilidades de tratamento do material, tem como meta verificar e analisar as regularidades da fala. Situa-se entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade. (MINAYO, 2014)

Na análise de conteúdo, recorta-se o material coletado utilizando-se categorias que são construídas a partir da frequência dos temas que se repetem nos discursos. As categorias são expressões ou palavras significativas em função das quais os conteúdos de uma fala se organizam. A ordenação dos conteúdos possibilita sobremaneira a sua análise. Em um primeiro momento, houve uma pré-análise, seguida de exploração do material, articulando-se posteriormente com a teoria, interpretando os dados. Almeja-se, em última instância, atingir um nível mais profundo de compreensão do material.

Pontuamos que o discurso não é algo acabado, mas um momento de criação de significados, constrangido pela situação, ou seja, tecido num determinado contexto sociocultural, influenciado também pela presença do pesquisador. (MINAYO, 2014)

No tópico mais à frente, intitulado “A produção de sentidos na vida universitária”, elaboramos uma tabela para facilitar a visualização dos temas abordados nos encontros de orientação acadêmica e profissional. Baseados em Minayo (2014), construímos categorias temáticas de análise, a partir da leitura dos registros da observação participante. No presente texto, priorizaremos a análise das categorias 7 a 13 dessa tabela.

ENTRE CHRONOS E KAIRÓS

Coulon (2008) tem demonstrado que, no primeiro ano universitário, há considerável evasão de estudantes, o que traz uma série de prejuízos, inclusive de ordem financeira, aos cofres do Estado, que é mantido com os impostos da coletividade. A evasão é um fenômeno que ocorre em várias universidades, não apenas brasileiras. Sendo assim, é relevante analisar o porquê desse fenômeno.

Segundo Gomes (2008), estima-se que 40% dos indivíduos que são aprovados nos vestibulares das universidades públicas federais e estaduais abandonam os cursos antes de seu término. Constatada tal atitude, indagamos, portanto, quais ações são feitas para modificar essa situação? A relação com o trabalho conjuga-se às demais áreas da vida dos sujeitos, impactando-as positiva e/ou negativamente.

Levando em consideração essas primeiras pontuações, acreditamos ser relevante refletir sobre as contribuições que o processo de orientação acadêmica e profissional tem oferecido para a construção de estratégias coletivas e singulares, de entrada e pertencimento à vida universitária, no contexto da UFBA Nova. Esperamos, assim, avaliar de modo reflexivo/crítico se essa experiência impacta a cena universitária e seus atores, podendo servir como exemplo de um dispositivo institucional a ser utilizado em outros contextos.

A hipótese que colocamos é a seguinte: a orientação acadêmica tem se configurado como um dispositivo institucional que pode favorecer a produção de estratégias para lidar com as demandas universitárias, podendo também favorecer a implicação dos sujeitos com a instituição e com o saber, respeitando a dimensão temporal dos percursos e itinerários de cada um, ou seja, a singularidade, sobretudo em “tempos modernos”, nos quais se afirma que “tempo é dinheiro”. No exercício de nossa prática docente e atuação com grupos, temos percebido os efeitos da escuta, quando esta possibilita a implicação dos sujeitos, no que diz respeito às suas questões. Sendo assim, quais espaços teria a universidade para a escuta das questões trazidas pelos discentes? E a UFBA Nova, como se posiciona perante essa questão? Consideraremos que a construção de uma universidade mais democrática e que saiba lidar com a diversidade que constitui a vida social é tarefa de todos os seus atores: técnicos, professores, alunos, pesquisadores. Impactos também podem ser produzidos na relação que os discentes estabelecem com o saber tecido na universidade e com a própria instituição.

Levando em consideração as observações acima, estudos sobre a universidade têm sido recentemente realizados, objetivando possibilitar reflexões sobre a instituição que é responsável não apenas pela criação, consolidação e perpetuação do saber científico, mas pela sua maior riqueza, a saber, as pessoas que a compõem. De acordo com Santos e Almeida Filho (2008), há três crises com as quais a universidade se defronta: crise de hegemonia, crise de legitimidade e crise institucional. Essas crises são produzidas devido às novas configurações da sociedade contemporânea, perpassadas por dimensões culturais, políticas, econômicas e subjetivas. Diante das crises, cabe responder com estratégias capazes de possibilitar novos rumos, novos traçados.

A proposta de reforma universitária, denominada Universidade Nova, tem buscado resgatar a instituição universitária como casa da cultura, defendendo uma reestruturação radical da arquitetura curricular da instituição, que foi inaugurada na Idade Média, compondo um currículo que se entrelaçava com o espírito da época. (ALMEIDA FILHO, 2007) Talvez a universidade atual não

esteja com um currículo adequado aos novos tempos, visto termos passado por mudanças significativas nos últimos anos, às quais as instituições educacionais não têm respondido acertadamente. Apesar dessas dificuldades, a nova UFBA tem proposto mudanças. Diante das crises da modernidade, transformações são almejadas por setores da universidade, para adequar-se aos novos tempos, tempos nos quais a própria noção de tempo, espaço e de formação tem sido alterada, ainda mais com a inserção das novas tecnologias.

O BI surgiu há pouco mais de quatro anos, deliberado pelo Conselho Universitário da UFBA. A universidade tem passado por transformações pedagógicas e curriculares, aproximando-se sobremaneira da interdisciplinaridade que promove tensionamentos na concepção tradicional de ciência. O processo seletivo da universidade também foi modificado, dando-se hoje exclusivamente pelo Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Todo esse processo ocorre numa conjuntura favorável, apesar dos entraves institucionais enfrentados, visto que as mudanças, em alguma medida, provocam também resistência nas pessoas que compõem a instituição. A participação do então reitor Naomar de Almeida Filho foi relevante nesse ínterim, aliado ao corpo docente e parcelas da sociedade civil organizada, que anelaram transformações. (TEIXEIRA; COELHO, 2014)

Segundo Almeida Filho (2007), na modernidade europeia, a escolástica medieval foi substituída pela ideia de humanidades, que se ligava ao novo conceito de homem livre, da sociedade capitalista nascente, revelando impactos do iluminismo na cena cultural da época. A ciência ocidental se desenvolveu na noção de especialidade e seus correlatos, valorizando a formação de especialistas, fragmentando o “objeto” científico e sobrevalorizando a disciplinaridade. As humanidades e as ciências, dessa forma, ficaram prejudicadas, pois os cientistas se mantiveram indiferentes e desconhecedores de seus pares. Nesse contexto, o BI em Saúde da UFBA, criado a partir do Reuni, objetiva formar estudantes com visão crítica, capazes de desenvolver constantemente a autonomia, levando em conta as implicações subjetivas dos discentes em seu processo formativo.

Edgar Morin (2008) afirma que a universidade atual ainda é marcada profundamente pela lógica da especialização exacerbada e da disciplinariedade, onde os saberes são fragmentados e compartimentados, não estabelecendo assim ligações entre si e com a vida social. Diante de problemas e de um mundo cada vez mais complexo, urge saberes mais polidisciplinares e globais, que atendam não só às demandas do mercado de trabalho, mas às sutis e gritantes demandas das relações contemporâneas.

Ao mesmo tempo, há quem defende que o objetivo da universidade ultrapassa a lógica capitalista, pois ela deve contribuir para o cultivo de valores e princípios que transcendam o tempo. (MORIN, 2008) Portanto, reformar a universidade perpassa pela reforma do pensamento. Não há reforma da universidade sem reforma do pensamento. Não havendo isso, todas as reformas fracassam. Verifica-se que a crise da universidade insere-se numa crise maior, que é a da educação, imersa em um contexto perpassado por outras crises. Diante disso, as reformas multiplicam-se: disciplinares, políticas, demográficas, socioeconômicas, éticas, globais e/ou locais. O processo de Bolonha possibilitou novos posicionamentos da União Europeia no contexto educativo universitário, o que tem provocado mudanças na América Latina, contribuindo para a formulação de novos desenhos curriculares e perfis profissionais. (PENA-VEGA, 2009)

Em se tratando da cena universitária brasileira, ainda de cunho elitista e que responde à lógica neoliberal, marcada pela exclusão de considerável parcela da sociedade, urge a necessidade de novos modelos que possibilitem transformação social, cultural e econômica. (ALMEIDA FILHO, 2007) A mudança no ensino superior tradicional traduziu-se também na construção de novos perfis discentes e na construção de um novo modelo de ensino superior, pois neste os discentes são encorajados a se tornarem sujeitos responsáveis por suas próprias vidas, em vez de apenas escutarem o que devem fazer. (PENA-VEGA, 2009)

O cenário pedagógico, durante muito tempo e ainda hoje, favorece uma relação hierarquizada entre professor e aluno, pois ao professor é concedido o

lugar de sujeito da fala e, ao aluno, o de escuta passiva, sem voz e ressonância em sala de aula. Entretanto, quando a relação professor-aluno é perpassada pela alternância de lugares, nos quais cada um pode falar e escutar, é possível ocorrer uma participação ativa no processo educativo, implicando em uma aprendizagem significativa. (PONTE; CORTIZO, 2011)

Conforme Freire (1996), ensinar exige respeito aos saberes dos educandos. O saber é sempre inconcluso e tecido nas diversas configurações socioculturais. O respeito à autonomia e à dignidade de cada educando se faz necessário, pois todos são sujeitos políticos. Há saberes outros que devem ser relacionados com os saberes escolares. Não há hierarquia de saberes, mas diferentes construções sociais que nos ajudam a ler o mundo. A leitura do mundo precede a leitura da palavra. Há de se fazer associações entre ambas.

A entrada na vida universitária, um dos territórios da construção do saber, é marcada por (im)passes e tem sido transformada em objeto de estudo científico, podendo ser analisada como uma passagem, no sentido etnológico do termo, perpassada por três momentos que, apesar de singulares, mantêm relações entre si. São eles: o tempo do estranhamento, o tempo da aprendizagem e o tempo de afiliação. (COULON, 2008) No ensino superior, não há uma linearidade nos percursos dos sujeitos, mas uma diversidade de vivências e estratégias que podem ajudar a compreender como se dão os processos de afiliação, ou melhor, as afiliações.

A relação com o saber é sempre uma relação com o mundo, com os outros e consigo mesmo. O ofício de estudante é um produto/processo que permite ao sujeito tornar-se e sentir-se um verdadeiro universitário, que aos poucos tem acesso a universos fora do mundo trivial:

Aprender este ofício é afiliar-se à universidade, tanto do ponto de vista Institucional como numa perspectiva intelectual. Não basta entender as regras da universidade; convém, ainda, ser capaz de jogar com elas, descobrir as exceções e até saber como contorná-las. [...] A vida social cria-se constantemente, através das ações dos ‘membros’. Estes são aqueles que compartilham os mesmos etnométodos, isto é, as mesmas práticas locais e

interativas de categorização e interpretação que geram os mesmos códigos implícitos. (COULON, 2008, p. 10-12)

De acordo com Teixeira e Coelho (2013), a formação dos profissionais de saúde, nos contextos universitários brasileiros, é marcada por uma visão fragmentada dos processos de saúde-doença, que se reflete nas intervenções. As demandas atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) acabam sendo não atendidas perante esse quadro. É numa tentativa de transformar essa e outras situações, que surgem processos de (re)formulação da educação superior, como a criação dos BI. A orientação acadêmica, nesse contexto, serve como um dispositivo institucional que objetiva auxiliar os alunos nos diferentes itinerários formativos, levando em conta dimensões objetivas e subjetivas que compõem a realidade.

Segundo o projeto pedagógico do BI em Saúde da UFBA, a orientação acadêmica dos alunos deve ser realizada por docentes do IHAC e/ou por docentes de outras unidades das áreas da saúde, que desenvolvam componentes curriculares das áreas de concentração e/ou projetos coerentes com a matriz curricular do BI em Saúde. (UFBA, 2010) A orientação acadêmica também perpassa a dimensão do tempo e seus usos pelos discentes, pois almeja promover, no graduando, o desenvolvimento da capacidade para organizar e planejar, bem como para tomar decisões, ou seja, tornar-se autônomo, responsabilizando-se pelo seu percurso e processos educativos/formativos. Outra dimensão enfatizada refere-se à formação cidadã e à responsabilidade social, bem como o respeito e a valorização da diversidade cultural e o compromisso com os valores democráticos na sociedade contemporânea. É no processo de atendimento grupal e/ou individual que se revelam, como importantes, as características e manejos do professor orientador.

Aqui pontuamos que há de se ter uma mínima identificação do professor com os processos de orientação, bem como aprofundamento das grandes questões que são discutidas por diversos autores no tocante à orientação acadêmica e profissional na contemporaneidade. A orientação acadêmica e profissional, no contexto do BI em Saúde da UFBA, surge enquanto dispositivo

pensado desde o documento original, orientador da elaboração dos projetos pedagógicos dos BI (UFBA, 2008), e criado a partir da implantação destes. Consiste em um processo de acompanhamento dos estudantes por professores do quadro permanente do IHAC, e objetiva, em linhas gerais, aprofundar a experiência universitária dos estudantes, através do acompanhamento pedagógico e da produção científica e cultural, bem como através da orientação da escolha profissional. Trata-se de algo inovador, portanto, visto que, tradicionalmente, construíram-se, no Brasil, práticas relacionadas à orientação estritamente profissional.

Para Santos e Almeida Filho (2008), a entrada na universidade, no modelo tradicional, é feita muito precocemente, tendo o aluno que escolher uma profissão, visto que não se vivencia a universidade, mas a profissão desde o primeiro semestre e, consequentemente, o modelo formativo disciplinar. A proposta do BI em Saúde também opera um corte nesse modelo, pois faz com que os estudantes adentrem a universidade e, posteriormente, a partir de suas vivências, façam suas escolhas com maior grau de maturidade e conhecimento. Dessa forma, a orientação acadêmica está situada num contexto de reestruturação da universidade, trazendo, assim, as marcas e tensões da interdisciplinaridade, num contexto majoritariamente disciplinar. (SANTOS; SAMPAIO, 2013) O discurso disciplinar descarta a necessidade de diálogo com a universidade e suas culturas, pois, através dele, formam-se especialistas. Na Universidade Nova, o alunado é convocado a experimentar e vivenciar a universidade e as três culturas: humanística, artística e científica. Nesse novo cenário, a ideia de grade escolar é significativamente alterada, visto que também remete a algo padronizado, formatado, fechado e delimitado. Forma-se, nesse modelo herdeiro do século XIX, especialistas. Ao se propor uma formação universitária interdisciplinar, há novas configurações possíveis, mais abertas e fluidas. Não se nega o valor da disciplinaridade – pois é importante pensar os fenômenos dialeticamente –, mas a prevalência desta é questionada, ainda mais em tempos de reestruturação produtiva e tecnológica.

Diante das novas configurações do ensino superior brasileiro, é também relevante analisar as contribuições que o processo de orientação acadêmica e profissional pode possibilitar na construção de estratégias coletivas e singulares de entrada/pertencimento à vida universitária. A orientação acadêmica e profissional tem se configurado como um dispositivo institucional que pode favorecer a produção de estratégias para lidar com as demandas universitárias, podendo também favorecer a implicação dos sujeitos, respeitando a dimensão temporal dos percursos e itinerários de cada um, ou seja, a singularidade, sobretudo em “tempos modernos”, nos quais se afirma que “tempo é dinheiro”. (SANTOS; SAMPAIO, 2013)

Perante os novos cenários, questiona-se: o que seria orientar em tempos de crise? Segundo Bock e Aguiar (2011), orientar é uma tentativa de conscientização das possibilidades que têm as pessoas de analisar seu entorno e a si mesmas: dito de uma outra forma, de fazer leituras outras do meio sociocultural e da pele que habita, ou seja, de sua subjetividade, que é produzida em relação com a materialidade da vida. A orientação tem uma função singular na universidade, não apenas entre os jovens do ensino médio. Atualmente, não apenas os jovens, mas outros atores sociais, demandam o saber universitário.

Diferentes posicionamentos epistemológicos, filosóficos e teóricos estão, de certa forma, presentes nas práticas dos profissionais que trabalham com orientação profissional. Apesar de diferentes nomeações – vocacional, ocupacional, profissional, de carreira –, todas essas práticas auxiliam na tomada de decisão dos sujeitos em crise no tocante a uma escolha a seguir; nesse caso, a escolha de uma profissão. Pensar nos limites e possibilidades de atuação dos profissionais desse campo nos faz perceber a necessidade de lógicas mais interdisciplinares. Psicólogos, pedagogos, sociólogos, dentre outros, são convocados a atuar nessa área. É no trabalho de orientação que se pretende estimular a reflexão sobre a multiplicidade de aspectos envolvidos na construção do futuro de uma pessoa. (BOCK; AGUIAR, 2011)

Outra questão aqui se coloca: quais seriam, então, os impactos do novo cenário macrossocial em curso, nos processos de orientação profissional e

acadêmica, nas universidades brasileiras? Dito de outra forma e parafraseando Bauman (2010), quais seriam os impactos dos novos arranjos sociopolíticos e econômicos nas escolhas dos sujeitos, em seus projetos de vida individuais e coletivos?

Lehman (2010) corrobora Bauman (2010), quando também afirma que vivenciamos novos paradigmas e contextos que são perpassados pela ruptura e imprevisibilidade. Sendo assim, o campo da orientação profissional passa por uma nova dinâmica, visto que o mercado de trabalho também se (des) configurou. Viveríamos não mais a era de Chronos, mas a de Kairós. E como seriam essas eras? Na era de Chronos, o tempo é linear, contínuo e previsível. Os eventos acontecem em linha sucessória. Tal como a linha de montagem da fábrica fordista, seria esse tempo sua metáfora.

A era de Kairós, por sua vez, subverte essa lógica temporal. Kairós é o tempo não absoluto, descontínuo, não linear. Nele, os eventos acontecem de forma pouco previsível. Ainda segundo Lehman (2010), os novos modelos de vinculação com o trabalho modificam sobremaneira o processo de orientação profissional. Haveria, nesse novo espaço-tempo, uma fragilização das instituições e consequente desorientação profissional.

Em se tratando dos processos grupais e seus efeitos, Mrech e Pereira (2011), baseando-se em ideias do psicanalista francês Jacques Alain Miller, defendem a necessidade de se “conversar”. Segundo esses autores, a conversação é um tipo de associação livre, podendo ser coletivizada na medida em que não somos donos dos significantes. Em um dado momento, não importa quem os produz, pois vários participam de sua produção; um significante chama outro significante, lacanianamente falando, um significante representa o sujeito para outro significante. A conversação pode produzir uma associação livre coletivizada, da qual se pode esperar um efeito de saber, pois os significantes dos outros podem possibilitar ideias, algo novo e perspectivas inéditas. A conversa pode abrir campo para múltiplas possibilidades de atuação, bem como possibilitar balizadores, cabendo aos sujeitos a decisão sobre a justeza de seus atos.

Um simples convite para conversar pode possibilitar o surgimento de temas desconcertantes, muitas vezes presentes em práticas pedagógicas ligadas à sexualidade, gênero, raça, etnia, diferenças, religiosidade, indisciplina, fracasso escolar, situação econômica, drogas, práticas políticas, disputas ideológicas etc. Esses temas circunscrevem o mal-estar cotidiano. A orientação acadêmica tem se configurado enquanto espaço de construção de pontes entre o coletivo e o singular. Nela, os diferentes atores que compõem a universidade podem desenvolver novos olhares acerca da dinâmica institucional, desenvolvendo estratégias conjuntas que possibilitem a afiliação dos alunos.

A PRODUÇÃO DE SENTIDOS NA VIDA UNIVERSITÁRIA

Pontuamos, desde já, que variados foram os assuntos surgidos no grupo de orientação acadêmica e profissional pesquisado, entretanto, devido à delimitação da escrita, elegemos alguns que consideramos importante destacar:

Quadro 1 – Orientação acadêmica e profissional

Encontro	Temas
1	A entrada na universidade e os ritos de passagens: iniciação
2	A relação professor-aluno e entre alunos: conflitos, acordos e manejos
3	Questões sociais, culturais e políticas na vida universitária
4	Diversidade religiosa: encontros e (des)encontros
5	Afetividade, sexualidades e o debate sobre orientação sexual
6	A confecção da matriz curricular: como fazer? O que fazer?
7	A saída do seio familiar e a chegada em Salvador
8	Os conflitos em relação às escolhas dos cursos de progressão linear
9	A disputa pelos primeiros lugares nos escores
10	O estágio de vivência do SUS e as atividades de extensão junto à comunidade e de complementação de carga horária
11	A pressão familiar pela escolha dos cursos tradicionais
12	A busca por medicina e os conflitos interpessoais surgidos
13	A orientação acadêmica como espaço de acolhimento e construção de estratégias de suporte e enfrentamento na vida universitária

Fonte: Elaborado pelos autores.

Não se busca generalizações nesta pesquisa, mas sempre saberes contextuais, singulares, possíveis. Sabe-se também que muitas questões não estarão claras nestes primeiros passos da pesquisa, ou seja, não estarão visíveis aos olhares do pesquisador e dos demais sujeitos, e que nem tudo é traduzível pela via das palavras, pois a experiência, rica em complexidade, nem sempre se deixa encontrar.

Parafraseando Simone de Beauvoir (1980), não se nasce pesquisador, torna-se um, na prática cotidiana que é produzida pelas interações estabelecidas. O olhar analítico é também construído, recortado por teorias e visões de mundo, mas também aberto ao emergente. O emergente foi algo sempre presente como pano de fundo de nossas atuações e como horizonte.

Para Véras (2014), o objetivo do etnógrafo institucional não é apenas mapear as instituições, mas também explorar arestas e problemas/fracassos em um objeto complexo. Observar e adentrar os cenários, fazer parte dos mesmos, relatar as percepções e entrelinhas das ações dos sujeitos nas instituições é imprescindível no processo de pesquisa etnográfica institucional. Deve-se também atentar para os níveis extra e trans locais, que influenciam as ações dos sujeitos, pois alguns aspectos de sua vida são organizados à parte do que as pessoas sabem sobre a sua experiência cotidiana. Algumas forças externas – pessoas, eventos, diversas formas de organização – afetam os sujeitos de forma velada, sem a reflexão crítica destes aspectos, por parte dos mesmos.

A análise das discussões produzidas no grupo de orientação acadêmica e profissional tem demonstrado que a escolha profissional se dá motivada por complexos determinantes, que estão imbricados. Nos relatos, verifica-se, por exemplo, a influência das questões macroeconômicas na escolha da profissão. Muitos alunos sonham com o curso de medicina porque, em tempos de precarização das relações de trabalho, desemprego e desrespeito às leis trabalhistas, a profissão de medicina ainda é a que oferece os maiores salários quando comparada aos de outras profissões do campo da saúde, além de ser um dos cursos mais tradicionais, que possibilita ao sujeito um *status social*.

Muitas falas foram relevantes para percebermos o percurso dos alunos, seus estranhamentos, aprendizagens e afiliações, visto que, tal como o jogo de xadrez, as possibilidades são inúmeras, pois a flexibilidade da matriz dos BI e, neste caso, o de Saúde, possibilita que os itinerários sejam diversos, impactando na construção da identidade do graduando. Algumas construções sobre aspectos da vida universitária, por parte dos alunos, foram relevantes no tocante à experiência de orientação acadêmica e profissional, dentre elas:

- Atividade complementar: a maioria dos cursos de graduação exige, para que os alunos finalizem seus cursos, uma carga horária, que varia de curso para curso, de atividades complementares. No BI em Saúde, são exigidas 360 horas dessas atividades para que se integralize o currículo, para a conclusão do curso. A orientação acadêmica tem se configurado como espaço de construção da carga horária complementar, imprescindível para concluir o curso. Infere-se que haverá alunos que participam apenas com o intuito de completar essa carga horária, ainda mais que as orientações são gratuitas e nas dependências da universidade, evitando deslocamentos, o que é muito atrativo para alguns. Outras atividades também podem ser contabilizadas como atividades complementares, como as de pesquisa científica, atividades de extensão, estágios e vivências, exemplo do que se realiza através da parceria entre o SUS e a Escola de Saúde Pública. Em alguns momentos, os alunos discorreram sobre a dificuldade de acessar essas atividades, devido ao pequeno número de vagas disponíveis. Apesar disso, alguns dos que conseguiram acessá-las partilharam uma experiência de empoderamento e rica formação, ao lidar com as demandas oriundas dessas atividades.
- Oportunidade de obter informações: um dos grandes problemas que os alunos relataram ao ingressar no BI em Saúde foi a dificuldade em conseguir informações confiáveis sobre o curso e seus procedimentos internos, tais como o cálculo do Coeficiente de Rendimento do Bacharelado Interdisciplinar (CR-BI). Esse cálculo envolve muitas variáveis

matemáticas – desvio padrão, médias ponderadas etc. –, que são consideradas quase impossíveis de se calcular, relatam. Contudo, cada matéria do curso, durante o BI, pode auxiliar na quantidade de “pontos” a serem somados com os obtidos em outras matérias, para formar o CR-BI.

- O Curso de Progressão Linear (CPL) – ou profissionalizante – e a matriz curricular do BI: outro ponto de dúvidas entre os alunos é a quantidade de vagas que cada CPL oferece para ingressantes que cursaram o BI. Há sempre inúmeros comentários de que essas vagas irão aumentar ou diminuir a cada semestre, o que mantém uma atmosfera muito insegura em relação ao BI. Na orientação, pudemos construir, coletivamente, saberes sobre tais dúvidas. Há também muitas dúvidas sobre as matérias optativas, optativas artísticas, optativas humanísticas, optativas de grande área e “obrigativas” – como nomeiam os alunos. Alguns alunos concludentes aparecem na orientação esporadicamente, almejando maiores esclarecimentos sobre tais questões. Há, também, incertezas sobre o BI em Saúde possuir ou não área de concentração, como já possuem outros BI, como, por exemplo, o de Humanidades. Pontuamos, também, que alunos do BI em Humanidades se interessaram por esse grupo de orientação acadêmica e profissional, participando assiduamente no semestre referente ao de 2013.2. Esses alunos traziam discussões interessantíssimas, diferenciando-se, por vezes, dos alunos do BI em Saúde, pois, no BI em Humanidades, não há o conflito extremado em busca das notas para continuar no curso elitizado que, nesse caso, é o de Direito, uma vez que a quantidade de vagas oferecida por esse curso é mais abrangente. Várias dúvidas em relação aos itinerários no BI se fizeram presentes na orientação acadêmica: projetos pedagógicos do curso, matriz curricular, escore etc. Relatavam os alunos que havia sempre um colega que afirmava ter ouvido um professor dizer que tudo mudaria, enquanto outros diziam que tudo se manteria. Para tentar buscar informações mais confiáveis, eles frequentavam a orientação acadêmica para dirimir as dúvidas.

- “Quando uma coisa depende da outra”: aguardar o colega de quarto, a carona ou a próxima aula também motivam a permanência e a participação no grupo. Alguns alunos gostavam de participar, para não ir embora sozinhos, pois tinham receio disso. Isso acontecia sobremaneira entre as meninas, mas especificamente entre as que vieram do interior da Bahia e que dividiam a sua moradia com outras. Havia relatos do cuidado que os pais tinham em relação à vivência na UFBA e à cidade do Salvador, pois temiam violências, inclusive roubos e assaltos que ocorriam no próprio *campus* e no ônibus que a universidade oferece para os alunos. O longo intervalo entre as aulas também motivava a participação. Um aspecto que motivava a não participação era o horário da orientação, caso coincidisse com o da alimentação no restaurante universitário, visto que a alimentação demandava um certo tempo de espera nas filas.
- Dividir angústias e obter apoio emocional: esses também foram motivos para que se procurasse a orientação. Fazer um curso pouco conhecido, pouco falado, em que as informações são difíceis e inconsistentes gera uma sensação de desespero enorme, relatam os alunos. Alguns disseram que determinados questionamentos lhe perpassavam, tais como: “o que estou fazendo aqui?”, “onde esse curso vai me levar?”, “o que eu vou fazer com essa graduação tão estereotipada, tão inespecífica e não profissionalizante?”, “vou conseguir entrar em um CPL depois?”, “E se eu não entrar em um CPL, o que eu vou fazer?”, “Posso entrar no mestrado com minha formação em BI Saúde?”, “O que pensarão de mim?”, “E a minha família?”, “Como será voltar pra casa sem a formação em medicina?”, “Será que é melhor ficar aqui ou no cursinho?”, dentre várias outras dúvidas que os angustiavam. É interessante observar o desconhecimento inicial de alguns alunos em relação ao curso, a exemplo do que expressou ser o BI uma graduação estereotipada. Na orientação, os alunos tentam, de alguma forma, e também com reservas, expor suas angústias e ver se seus colegas compartilham

de tais sentimentos, se poderiam passar-lhes mais segurança. Muitos relatam ter a impressão que o que lhes ocorre é algo estritamente pessoal e, no grupo, percebem que há um sentimento coletivo. Há também os alunos que já têm formação no ensino superior – inclusive no campo da saúde – e que se questionam se vale à pena ficar entre seis e nove anos numa formação universitária.

As incertezas sobre as escolhas, sobre cada matéria a ser cursada, sobre cada procedimento interno da universidade, sobre a quem recorrer, estavam presentes em várias falas. Em muitos encontros, os alunos saíam mais aliviados; noutros, perpassados pela angústia, saudade da família e se questionando sobre o mercado de trabalho e a redução dos salários em algumas profissões da saúde, pois muitos percebiam que gostavam também de outros cursos, mas que não pagavam altos salários aos seus profissionais, inclusive nos concursos que aconteciam em território nacional. Algumas alunas, por exemplo, relataram certa deceção com os salários pagos aos outros profissionais de saúde, o que favorece a procura por profissões que possibilitem maior poder econômico.

Conforme Vasconcelos e Oliveira (2004), com a ameaça do fim dos empregos considerados estáveis e aumento do trabalho informal, houve consideráveis transformações no ato de escolher a profissão. Receosos de não encontrar trabalho, muitos têm escolhido profissões que possibilitem outros tipos de “vínculo empregatício”, como trabalhador liberal, autônomo etc. Esse fenômeno faz com que muitos não mais escolham uma profissão por identidade, mas por outros interesses. As flutuações do mercado provocam redirecionamento de opções, comportamento que vem se firmando como lugar comum.

Entre os alunos do BI em Saúde, verifica-se uma concorrência desleal entre os mesmos, o que acaba prejudicando as relações interpessoais, pois a competição quebra os vínculos de solidariedade, fazendo com que impere a lei de “cada um por si e Deus por todos”. Muitos relatam o cansaço e estresse devido a tal preocupação, que acaba dificultando os processos de afiliação à universidade, que são uma das propostas dos novos cursos da UFBA.

Coulon (2008), em seus estudos realizados na sociedade francesa, também analisou a sobrecarga que desmotiva os alunos no cenário universitário e chama a atenção para a evasão no primeiro ano, pois é neste que se aprende a viver o novo papel de estudante. Os ritos de afiliação são necessários no que se referem à entrada na vida universitária, pois aprender o ofício de estudante consiste em aprender os códigos que orientam a vida intelectual. Quando comparada aos colégios, a universidade não tem a mesma comunidade de *habitus*.¹

Nos encontros, os alunos descrevem a UFBA como um vasto território a ser explorado, contrastando, por vezes, com seus territórios de origem. Diante do novo, relatam suas primeiras impressões – estranhamento, numa linguagem couloniana –, os aprendizados realizados não sem sacrifícios e o início da familiarização com os dispositivos institucionais, como, por exemplo, a escolha do componente curricular. Aqui cabe pontuar que a opção ocorre, muitas vezes, não por uma identificação com a ementa do componente, mas por um cálculo consciente de qual delas possibilitará o ingresso no tão almejado curso de medicina.

As mudanças que têm acontecido na Universidade Nova têm impactado sobremaneira os itinerários dos alunos que adentram a universidade através dos BI, pois estas modificam a concepção de formação universitária, indo além da lógica apenas profissionalizante. Sendo a concepção curricular do BI muito mais aberta, incertezas dão-se no percurso. Apesar das mudanças, muitos alunos consideram-se certos de sua escolha pelo curso de medicina e isso acarreta, por vezes, a não adesão à orientação acadêmica e profissional,

1 *Habitus* é um conceito da teoria de Pierre Bourdieu, que nos auxilia na compreensão das ações dos sujeitos em um determinado campo social. Indica a disposição incorporada, quase postural, que é compartilhada pelos agentes sociais, orientando suas ações. Esse conceito possibilita a compreensão dos processos constituidores da identidade social inserida numa dada matriz cultural, pensando, por exemplo, as relações entre a estrutura social e as ações dos sujeitos. Em nosso caso, esse conceito nos auxilia a analisar os processos de afiliação dos estudantes à cultura universitária, refletindo também sobre a passagem que se dá entre o ensino secundário e o ensino superior. (BOURDIEU, 2012; COULON, 2008)

pois não desejam refletir sobre uma escolha, mas saber quais os caminhos menos tortuosos para chegar ao curso desejado.

Apesar disso, de acordo com Bohoslavsky (1977), a escolha profissional ainda é um momento de crise para muitos. Utilizando-se de técnicas não diretrivas, os profissionais de psicologia e afins podem ajudar os sujeitos a efetuar uma passagem, num momento em que se faz necessário escolher. Diante de uma realidade sociocultural em constante mudança, ninguém pode prever o sucesso, mas se pode ajudar os que estão em situação de escolha a construir suas trajetórias.

A orientação acadêmica e profissional, em especial a estratégia grupal, tem se configurado como espaço de ancoragem de sujeitos que se veem desamparados diante dos impasses para a efetivação do sonhado curso. Em diferentes momentos, questões delicadas são colocadas no grupo como, por exemplo, questionamentos sobre o valer ou não à pena lutar durante anos pela tentativa de adentrar num curso de alto prestígio social. Muitos desistem do cursinho pré-vestibular, pois lutam há anos por uma vaga e já dentro da universidade se sentem pressionados pelos pais, pares e sociedade. Verifica-se que alguns alunos estão mais focados no almejado curso de medicina do que no curso inovador do BI. Será que, para eles, o BI em Saúde é uma espécie de trampolim para alcançar outro objetivo? Se assim for, consideramos ser muito difícil, para não dizer impossível, fazer um curso interdisciplinar nos moldes do BI e não ser atravessado por seus efeitos. A permanência da escolha pelo curso de medicina não contraria os objetivos do BI, apenas dá a este a oportunidade de construir, junto ao alunado, uma formação geral humanística, científica e artística relevante para o futuro exercício da profissão médica.

CONCLUSÃO

Diante dos novos cenários, a universidade precisa pensar a si mesma e a relação que estabelece com os seus atores, bem como com a sociedade em tempos de globalização, internacionalização do saber e mudanças no mercado

de trabalho. Auxiliar os alunos na tarefa da construção de uma identidade cidadã e profissional, marcada pelo compromisso social, é imprescindível, caso queiramos possibilitar transformações no mundo contemporâneo. Pensar a “trajetória na trajetória” pode ser um mecanismo salutar no que se refere à vida acadêmica e ao futuro do país, pois as universidades federais ainda são os espaços mais fecundos de construção do saber e formação cidadã, apesar dos entraves diversos que há.

Acolher os milhares de alunos que adentram a universidade e promover modificações nas arquiteturas curriculares nem sempre foi estrategicamente concebido pela universidade. Os alunos, em especial, pouco têm sido escutados em suas visões de mundo, percursos, dificuldades, estratégias e escolhas. Há um rico material humano que precisa ser analisado, com vista à construção de uma outra universidade. Há potencialidades em nossas estruturas físicas, intelectuais, afetivas e acadêmicas, dentre outras. A orientação acadêmica e profissional, numa universidade que repensa suas estratégias de afiliação, promove contribuições significativas a uma geração que tem experimentado cada vez mais os perigos da desorientação demasiada. Um espaço para que os sujeitos falem de suas angústias e repensem suas escolhas é defendido por muitos profissionais e pesquisadores.

A experiência do BI em Saúde da UFBA tem sido um terreno fértil de produção teórica e prática – um verdadeiro *campus*, campo ou etnopaisagem, como queiram –, que nos ajuda a olhar para os contextos educativos universitários de outra forma. Uma nova geração está sendo formada, cabendo aos adultos do tempo presente promover espaços de acolhida do novo, que emerge para relacionar-se com o antigo sempre novo que nos habita. A universidade é esse espaço onde o antigo – representado pela tradição – e o novo – representado pelos novos cursos e modelos formativos – se encontram. Em uma sociedade que precariza e liquefaz as relações, urgem orientadores e orientadoras que, tal como o filósofo ateniense Sócrates, possibilitem ao sujeito se interrogar. É importante também pensar sobre o lugar que o adulto, um dos representantes da tradição, ocupa numa sociedade que tem prolongado a

adolescência e a juventude, bem como destituído, por vezes demasiadamente, tudo o que lembra o passado, em nome de um futuro desnorteante e não sustentado pelas raízes do passado, que poderiam melhor fincar os sujeitos, ajudando-os, assim, na construção de seus itinerários.

A orientação acadêmica, nesse cenário, pode ser um dos mecanismos que favoreça a permanência dos estudantes na universidade, pois nela há o acompanhamento de um professor/tutor – um outro experiente – que faz a função de orientador, contribuindo para a resolução de problemas pedagógicos e daqueles do cotidiano universitário. Importante se faz destacar que o projeto de orientação acadêmica dos BI da UFBA é pensado abarcando a dimensão da orientação profissional, pois há, nas entrelinhas, uma nova concepção de formação universitária para além da lógica restrita de preparo de mão de obra assujeitada aos ditames do mercado de trabalho. Em tempos de não gravidade ou de liquefação, a orientação acadêmica pode também ser um instrumento bastante eficaz, ainda mais dentro de um contexto que tensionou a lógica da grade curricular, oferecendo aos seus discentes mais maleabilidade e menos rigidez nos processos formativos. De um tempo Chronos – marcado pela linearidade –, adentra-se ao tempo de Kairós – marcado, sobremaneira, pela descontinuidade e imprevisibilidade. (LEHMAN, 2010) Aqui, mais uma vez, ponderamos que uma passagem há que se fazer, ou convívio entre ambas as dimensões do tempo, visto não sermos orientados apenas para o futuro, pois o passado também nos habita e sustenta o presente e futuro.

Uma das dificuldades no BI em Saúde diz respeito a como lidar com os alunos que estão focados exclusivamente na disputa pelo curso de Medicina, não se permitindo afetar e vivenciar o *ethos* da formação interdisciplinar em saúde que almeja possibilitar o repensar a formação e atuação profissionais, possibilitando leituras mais críticas do campo da saúde e da realidade social. Há relatos de alunos que ingressam no curso comparando-o à experiência do cursinho pré-vestibular, na expectativa de ser ele mero “trampolim exclusivo para chegar à medicina”. Dessa forma, muitos acabam fazendo uma formação baseada na preocupação demasiada em construir um score capaz de levá-lo

ao curso almejado, o que interfere nas relações com colegas, professores e na liberdade de escolha de componentes curriculares. Isso não impede que, no decorrer da construção de seus itinerários, os alunos possam ser impactados pela formação interdisciplinar e se identificar com o curso. A orientação acadêmica e profissional também tem se configurado como espaço para trabalhar essas questões, bem como para construir outros itinerários, se for o caso.

Se novas identidades e roupagens são construídas, consequentemente, novas formações são inevitáveis para lidar com a complexidade do tempo presente, almejando um pouco mais de solidez numa sociedade que aparentemente se liquefaz. É desejável que as janelas abertas dos novos saberes e modos de existência possam ter, na universidade, espaços de acolhida e construção do saber, aprendendo a conviver com os antigos saberes e suas roupagens. Sendo assim, a orientação acadêmica e profissional é uma possibilidade de espaço-tempo, promotor de novas subjetivações. Promover miniafiliações é promover macroafiliações. Ou seja, consideramos que as intervenções feitas no cotidiano da universidade reverberam nas políticas públicas atuais do ensino superior de caráter público, pois podem ser capazes de promover afiliações. O contrário também é verdadeiro. Sendo assim, não há dicotomias, mas entrelaçamentos que merecem ser mais bem analisados, num movimento dialetizante que se constitui.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. de. *Universidade nova: textos críticos e esperançosos*. Brasília, DF: Ed. UnB; Salvador: EDUFBA, 2007. (Em questão).
- BAUMAN, Z. *Capitalismo parasitário: e outros temas contemporâneos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.v. 2.
- BOCK, A. M. B.; AGUIAR, W. M. J. Por uma prática promotora de saúde em orientação vocacional. In: BOCK, A. M. B. et al. *A escolha profissional em questão*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. cap. 1, p. 9-22.

- BOHOSLAVSKY, R. *Orientação vocacional: a estratégia clínica*. São Paulo: Martins Fontes, 1977. (Psicologia e pedagogia).
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- COULON, A. *A condição de estudante: a entrada na vida universitária*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 40. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GOMES, A. R. *Mudança de carreira e transformação da identidade*. São Paulo: LCTE, 2008.
- LEHMAN, Y. P. Orientação profissional na pós modernidade. In: LEVENFUS, R. S.; SOARES, D. H. P. *Orientação vocacional ocupacional*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-30.
- LAPLANTINE, F. *Aprender antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. (Saúde em debate, 46).
- MORIN. E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- MRECH, L. M.; PEREIRA, M. R. (Org.). *Psicanálise, transmissão e formação de professores*. Belo Horizonte: Fino Traço: FAPEMIG, 2011.
- PENA-VEGA, A. (Coord.). *O processo de Bolonha no ensino superior da América Latina: resumo*. [Lisboa]: Observatório Internacional de Reformas Universitárias, 2009. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/9838413-O-processo-de-bolonha-no-ensino-superior-da-america-latina.html>>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- PONTE, A.; CORTIZO, T. C. O professor fala e o aluno escuta: ambivalência manifesta no cotidiano da sala de aula. In: ORNELLAS, M. de L. S. (Org.). *Psicanálise & educação: (im)passes subjetivos contemporâneos*. Salvador: Quarteto, 2011. p.73-85.
- SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008.
- SANTOS, G. G. dos; SAMPAIO, S. M. R. (Org.). *Observatório da vida estudantil: universidade, responsabilidade social e juventude*. Salvador: EDUFBA, 2013.
- SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003>. Acesso em: 25 maio 2014.

- TEIXEIRA, C. F. de S.; COELHO, M. T. A. D.; ROCHA, M. N. D. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Ciência e Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1635-1646, 2013.
- TEIXEIRA, C. F. S.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Proposta de inclusão da Universidade Federal da Bahia no Programa de Apoio a Programas de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni)*. Salvador, 2007.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Projeto pedagógico dos bacharelados interdisciplinares*. Salvador, 2008. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf>. Acesso em: 24 maio 2014.
- VASCONCELOS, Z. B. de; OLIVEIRA, I. D. (Org.). *Orientação vocacional: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos*. São Paulo: Votor, 2004.
- VÉRAS, R. M. (Org.). *Introdução à etnografia institucional: mapeando as práticas na assistência à saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014.

PARTICIPAÇÃO NO CENTRO ACADÊMICO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: DESENVOLVENDO UMA FORMAÇÃO CIDADÃ

TAÍS ALMEIDA SANTANA
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é refletir sobre a vivência estudantil no Centro Acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (Cabis/UFBA), tanto no que diz respeito à sua importância para o enriquecimento da formação acadêmica quanto para o desenvolvimento da universidade e da sociedade. Enfatizaremos aqui as lutas do movimento estudantil, suas conquistas e percepções de futuro.

Centro Acadêmico (CA) é uma instância que tem como principal objetivo a representação estudantil. Reconhecendo a União de Estudantes da Bahia (UEB), o Diretório Central dos Estudantes (DCE) e a União Nacional dos Estudantes (UNE) como entidades legítimas de representação dos estudantes,

nos seus respectivos níveis de atuação, reserva, face a elas, sua autonomia. (CABIS, 2009) O Estatuto do Cabis/UFBA foi fundado em 23 de abril de 2009 pela assembleia geral de estudantes, sendo uma entidade suprapartidária de representação dos estudantes desta graduação, sem fins lucrativos. (CABIS, 2009)

O Cabis (2009) tem como objetivos:

- defender os interesses e direitos dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar (BI);
- respeitar e executar as decisões tomadas pelos alunos do BI em assembleia geral;
- ser solidário aos demais bacharelados e centros acadêmicos;
- lutar por uma universidade autônoma, democrática e participativa, que cumpra suas funções acadêmicas e político-sociais;
- promover ações igualitárias para acesso e permanência;
- lutar pelo ensino público, gratuito e de qualidade, em todos os níveis, voltado para o interesse da sociedade;
- lutar contra todas as formas de exploração e opressão na universidade;
- preservar e difundir os valores éticos, liberdade e igualdade participativa dos estudantes;
- respeitar o pluralismo das concepções ideológicas;
- respeitar, preservar e incentivar manifestações culturais e populares;
- lutar pela estruturação do movimento estudantil em todos os níveis de atuação;
- defender a soberania do Cabis, de qualquer interferência de pessoas físicas ou jurídicas, estranhas ao curso, no que diz respeito à sua administração e serviços.

Na primeira semana de aula no BI em Saúde, uma das autoras deste texto,¹ na condição de estudante, participou da recepção unificada interdisciplinar, que também se chamou Reuni, fazendo alusão à proposta do Ministério da Educação (MEC) que visa reestruturar a educação universitária segundo o modelo da Universidade Nova, que propõe modelos diversificados de formação profissional e acadêmica. (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008) No Reuni, ocorreram palestras sobre o que é o BI, o que é universidade, como interagir na mesma, dentre outros pontos, para propiciar ao calouro conhecimento acerca do novo espaço de que o mesmo fará parte.

Taís Santana participou das atividades e assim conheceu os membros do Cabis. Uma das perguntas que fez a eles foi como poderia participar do CA. Eles, então, convidaram-na para uma reunião que ocorreria na quinta-feira, às 14h, já que, inclusive, estavam procurando por membros para formação de nova chapa para concorrer à eleição. No dia da reunião, estavam presentes os membros do Cabis e os demais estudantes interessados, inclusive ela.

Conversaram sobre o que seria o CA, a importância de construir um espaço junto com os estudantes do curso, estar presente, ter responsabilidade e assumir compromissos. Para a maioria deles, o CA significava representação estudantil. A partir daí, organizaram a chapa, que nomearam como “Há braços de luta”, significando a união de todos os membros. Então, começaram a divulgá-la, a passar nas salas, fazer cartazes, palestras e convidar os estudantes a participar dos encontros.

Para organizar os trabalhos realizados pelo CA, anualmente é eleita uma gestão. A eleição ocorreu em março de 2012 e, depois da conferência dos votos, essa chapa se tornou a vencedora. Como o tempo de atuação da chapa ganhadora perdura até um ano, começaram logo os trabalhos, que tiveram fim em março de 2013, para os que não quiseram dar continuidade e se reeleger.

¹ Taís Almeida Santana.

METODOLOGIA UTILIZADA NO CABIS PARA A ORGANIZAÇÃO DAS TAREFAS

Para a realização das atividades, o CA se encontrava às terças-feiras, pela tarde, às 14h, sendo esse o horário viável para os seus membros, por conta das aulas e compromissos dos participantes. Às terças, pela tarde, também ocorriam as reuniões da Congregação do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) e do Colegiado do BI em Saúde, nas quais professores, administradores, diretor e representantes dos CA dialogavam sobre o curso. O Cabis era composto por 23 membros e alguns deles participavam dessas reuniões. É importante ressaltar que o CA não existe sem a participação dos estudantes, sejam eles da gestão ou não. Todos pensam, falam e deliberam igualitariamente. O CA também fazia palestras sobre diversos temas ligados à saúde e ao BI, que ocorriam no auditório do Pavilhão de Aulas da Federação (PAF III), em Ondina.

A EXPERIÊNCIA NO CABIS

A partir da entrada no Cabis, Taís pôde conhecer um pouco mais sobre política, movimento estudantil e sua atuação no curso, como também obter uma visão do que é a universidade, compreendendo que ela abrange as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, é preciso viver o ambiente universitário nos seus mais dinâmicos pontos, fazendo-se presente nos espaços de promoção de sua construção, como ressalta Boaventura de Souza Santos (2004). Tal aspecto foi destacado por egressos da primeira turma do BI em Saúde, através da importância atribuída pelos graduados à participação, direta ou indireta, nas ações desencadeadas pelas entidades vinculadas ao movimento estudantil, como meio de integração dos mesmos ao ambiente universitário. (MOTA, 2014) Assim, participar do Cabis proporcionou a Taís uma visão ampliada do que é ser uma estudante ativa e participativa em uma universidade pública, despertando-a para questões políticas, acadêmicas e da sociedade em geral.

Nas eleições de 2012, Taís votou pela primeira vez e teve a certeza de que fez isso de forma consciente, pesquisando sobre os candidatos e suas propostas. No Cabis, aprendeu que a política está ao nosso redor e em nós. A disciplina Estudos sobre a Contemporaneidade II ajudou-lhe muito a entender sobre tais assuntos, sobretudo através de textos de Arendt (2001) e Bobbio (1986) acerca da política. Em uma das reuniões do CA, por exemplo, cuja pauta versava sobre as conquistas do Cabis, um colega manifestou que as mobilizações eram infrutíferas, já que nada seria mudado a partir delas. Outra colega discordou disso e defendeu que, sem mobilizações, a sociedade não avançaria e nosso povo não teria seus direitos garantidos. Por menor que fossem as mudanças, elas nos fariam acordar e perceber que, só unidos, conseguiríamos construir um mundo melhor. Esses questionamentos fizeram Taís refletir muito acerca das mudanças ocorridas em nossa sociedade. Ela relaciona a escrita deste texto sobre sua experiência no movimento estudantil, através do Cabis, aos que lutaram e morreram na Ditadura Militar, em 1964, e ao Fora Collor, que a organização estudantil, junto com milhões de brasileiros, empreendeu, no qual todos se uniram pela ética na política, contra a corrupção.

ALGUMAS LIMITAÇÕES...

A partir de sua experiência, Taís compreendeu que estar no Cabis é também fazer política e que, de acordo com Arendt (2001), a vida é politizada. Os estudantes militantes precisam dispor de tempo para acompanhar e estar presente nos encontros para discutir sobre temas ligados ao curso, à universidade e à sociedade. Muitas vezes, eles têm aulas que coincidem com o horário desses eventos e precisam administrar o tempo de forma a conciliar as atividades do CA com as demais atividades.

Como em todo espaço de debate e tomada de decisões, no CA há divergência de opiniões entre os alunos. De acordo com a experiência de Taís, os calouros que adentram para fazer parte desse espaço se sentem um pouco perdidos, pois muitos chegam à universidade sem uma linha teórica de base

e/ou sem um pensamento construído sobre os assuntos discutidos. Muitas vezes, os debates acerca de temas que envolvem o curso, os estudantes e a instituição como um todo acabavam tomando outro rumo, a exemplo da greve que ocorreu na UFBA em 2012. Sendo o Cabis apartidário, esse tema era debatido nele sem o alicerce de qualquer partido político. É nesse cenário que ocorre a transitoriedade dos seus atores, em meio a uma conjuntura formada também por princípios externos a ela.

POLICLASSISMO

No espaço universitário e na vida em si, cada pessoa é formada por princípios diferentes, oriundos de diversas classes sociais, com pensamentos e interesses distintos, com papéis e objetivos particulares, na universidade e na sociedade. O resultado dessa heterogeneidade é uma divergência que influencia na tomada de decisões, em definições e pautas reivindicatórias do movimento estudantil, chegando, muitas vezes, a refletir o antagonismo das classes sociais. É importante destacar que o movimento estudantil visa à minimização das opressões e desigualdades sociais, o que, no atual contexto histórico, social e cultural, assume um papel decisivo para o progresso e a transformação da sociedade. (FONSECA, 2008) Por isso, é necessário que cada componente do CA tenha compromisso ético em sua militância.

TRANSITORIEDADE

Assim como o policlassismo, a transitoriedade da atuação política no CA é outra característica presente no movimento estudantil. No Cabis, há uma rotatividade de participantes, a cada ano, que faz com que o movimento estudantil tenha dificuldade de fixar sua cultura e seus métodos. Isso colabora para que os mesmos erros possam se repetir. A própria dinâmica intensa e rápida dos acontecimentos e das pautas faz com que os estudantes não sistematizem suas experiências e suas práticas. (FONSECA, 2008)

Assim, cada militante que compõe o Cabis traz a sua identidade formada a partir de princípios e concepções históricas e sociais. Conhecendo e formando esse novo espaço de luta, ele faz uma aliança com os demais membros do grupo e, ao mesmo tempo, estabelece algumas divergências de pensamento, que são fundamentais para o avanço, tanto desses membros como da própria universidade como um todo. Nesse espaço de ensinamento e aprendizagem, o jovem estudante e militante aprende a conviver com as diferenças históricas, culturais e sociais do outro, formando olhares singulares, ampliados e distintos, mas que buscam um mesmo objetivo, que é a reivindicação dos direitos e a satisfação dos estudantes. Nesse cenário, fazem-se necessários debates e discussões acerca de dúvidas e novas proposições que vão surgindo, que podem ajudar o estudante na compreensão de si e do outro, nesse espaço construtor e reconstrutor de pensamentos e opiniões.

O ESTUDANTE MILITANTE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA TRANSFORMAR A SOCIEDADE BRASILEIRA

A força de movimentos militantes e as contribuições de muitas lutas nos têm proporcionado mudanças. A década de 1960 representa um marco no que se refere ao desejo de transformar radicalmente o mundo e a vida. Nesses anos, projetos de mudança e sonhos de liberdade foram intensamente vivenciados pela juventude que, ansiando por um futuro de paz, amor e igualdade social, acabou provocando uma revolução nos hábitos, costumes e na política, não tanto na tentativa de derrubar o poder vigente, mas, sobretudo, na busca de uma atuação política diferente na sociedade. (BENEVIDES, 2006)

A força do movimento estudantil dos anos 1960 fez com que este estivesse na berlinda intelectual de sua época. Entre os estudos nacionais, é referência obrigatória a pesquisa de Maria Lice Foracchi (1977). São abundantes os trabalhos que abordam a singularidade do cenário nacional nos anos que antecederam e perpassaram a Ditadura Militar. (MORTADA, 2009) O que é interessante, nesse momento, é que, paradoxalmente, visando sua ascensão e exercendo seu poder

sobre o jovem, a família de classe média propicia a seus filhos a possibilidade de rompimento com essa mesma estrutura e destino da qual é representante.

É precisamente no momento da transformação do jovem em estudante universitário que Foracchi (1977) identifica a possibilidade de construção da autonomia pessoal e política. Ao ingressarem na universidade, os jovens sofrem uma experiência capaz de ressignificar sua pertença e participação social. Funda-se, no sujeito, um processo de emancipação, que cresce na medida em que ele assume a práxis política estudantil, envolvendo-se nas atividades de luta e contestação com seus pares. (MORTADA, 2009)

O estudante, na companhia de outros, goza de uma modalidade de consciência e participação que pode propiciar uma atitude inovadora e crítica sobre seu papel, sua classe de origem e sobre a própria sociedade. Na perspectiva de Foracchi (1977), em relação à sua classe, ele se transforma em ponto de ruptura entre o presente e o passado. Ele seria “[...] o jovem que se nega a si próprio, na medida em que age em contradição com todas as determinações sociais do seu comportamento”. (FORACCHI, 1977, p.115)

A partir dessa análise, podemos perceber que o estudante militante rompe com todos ou, pelo menos, com alguns modelos sociais e cria suas próprias referências conceituais, a partir dos debates e das suas vivências. O estudante formula e reformula seus pensamentos, crescendo e aprendendo com o outro, e começa a criticar e a experienciar emancipações políticas, sociais e culturais na sociedade.

A universidade, em sentido arendtiano, é palco da esfera pública, campo político de encontro para o reconhecimento e compartilhamento de anseios, palavras e iniciativas, de modo que a força desse lugar não pode ser menosprezada. (MORTADA, 2009) Sob o ponto de vista individual, Hannah Arendt (2001) refere-se ao ingresso do cidadão na esfera pública como um segundo nascimento. Segundo a autora, a força que esse segundo nascimento tem em seus agentes e no coletivo que forma é capaz de alterar a percepção e concretude de anseios, angústias e inquietações políticas. Em suas palavras, “[...] a presença de outros que veem o que vemos e que ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos”. (ARENKT, 2001, p. 60)

Nesse sentido, algumas comparações entre épocas são inevitáveis. Em contraste a hoje, a história parecia ao alcance das mãos dos militantes, nos anos 1960. Eles possuíam o sentimento compartilhado de que havia muito a ser feito no Brasil e de que eles poderiam fazê-lo. Nos anos 1970, se a superioridade bélica e tática das forças conservadoras era incontestável no massacre aos grupos clandestinos, é digno de nota a coragem e a solidariedade entre militantes, conscientes de que tinham um papel a cumprir, fosse o de preservar o pensamento socialista, fosse o de salvar amigos e companheiros. (MORTADA, 2009) A saída da rua Maria Antonia não foi suficiente para quebrar o laço existente entre os estudantes. (MORTADA, 2008) Essa rua, onde se concentrava o prédio de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), foi o palco de um confronto ideológico, físico e territorial, realizado pelos estudantes, em meio à Ditadura Militar. A universidade estava dominada, naquele momento, pelo regime conservador das cátedras. Os estudantes, com o apoio dos jovens professores radicais, tomaram a faculdade e exigiram a paridade, ou seja, que os mesmos tivessem voz ativa em alguns departamentos, como em Ciências Sociais e Filosofia; através de muitas lutas, obtiveram êxito.

A partir de uma análise histórica, podemos compreender que os diversos movimentos estão entrelaçados, que a união, determinação e coragem fortalecem os grupos, ao mesmo tempo em que provocam seu progresso e desenvolvimento. Passagens históricas do movimento dos estudantes nos fazem acreditar que movimentos concisos, fortalecidos de debates e acrescidos de concepções formadas em seu entorno são capazes de revolucionar e transformar a sociedade.

A PARTIR DO QUE FOI DITO, O QUE VEM A SER O MOVIMENTO ESTUDANTIL?

A partir de uma perspectiva construtiva e de inclusão social, podemos assumir que o movimento estudantil é um movimento social, porém é preciso

discutir a concepção de movimento social que estamos adotando aqui. Para Maria da Glória Gohn (2000), podemos ter duas acepções básicas de movimento estudantil: a primeira é ampla e, independentemente do paradigma teórico adotado, refere-se às lutas sociais dos homens para a defesa de bens e interesses coletivos de grupos amplos ou minoritários. A segunda se refere a movimentos sociais específicos, nos quais o que conta é a força do movimento em um determinado tempo histórico.

A análise dessa autora é fundamental para entendermos o movimento estudantil, tanto no que se refere à sua construção histórica quanto social e política. Os militantes de um determinado tempo histórico, específico, deixaram seus legados, lutaram, reivindicaram e protestaram por interesses individuais e coletivos. Assim, as duas acepções acima de movimento estudantil são base uma da outra. Nesse sentido, os estudantes militantes da década de 1960 deixaram uma herança histórica para toda a sociedade, com suas lutas e organizações, que servem de avanço, lição e motivação para outros grupos que se formam. Ao mesmo tempo, ao falarmos de movimento estudantil, é preciso termos em mente que determinados movimentos se destacam e marcam mais determinadas épocas do que outras.

CONSTRUINDO UM CONHECIMENTO...

É impossível estar a par de todo o conhecimento existente e acompanhar toda a sua evolução. Por isso, é inútil armazenar conhecimentos que vão estar velhos dentro de poucos anos. É no momento em que somos desafiados que devemos construí-lo e não simplesmente reaver os arquivos que possuímos. (DIMENSTEIN; ALVES, 2003) A partir dessa reflexão, podemos perceber que um conhecimento deve ser elaborado a partir das questões suscitadas pelas vivências nos diversos espaços do movimento estudantil. Pesquisar o não conhecido remete a uma inquietude. Não conhecendo determinado objeto, temos a vontade de nos fazer conhecedores e propagadores de conhecimentos que levam às mudanças desejadas. Isso acontece, sobretudo, em espaços

de valorização, construção e reconstrução de modos de vida, como o centro acadêmico. O Cabis, nesse sentido, é um espaço propagador de conhecimento e fomentador de curiosidade. Trata-se aí de conhecer o que é esse espaço, porque se está nele e de buscar reflexões novas. Assim, o CA é também um espaço de promoção e sistematização do saber, em que se desfaz e refaz os próprios pensamentos.

Para Paulo Freire (apud BRANDÃO, 1989), os movimentos populares – e o CA é um deles – são lugares de educação política do povo, sendo os melhores espaços para se desenvolver tal práxis. Na verdade, nesses espaços não se experimenta necessariamente um novo método, mas se exercita uma nova esperança de mundo, de homem, de viver em sociedade. Sendo também lócus de pensamentos distintos, às vezes, semelhantes, no CA também se aprende a conviver em grupo, a zelar pela universidade, a conhecer e a respeitar o outro como ser humano, como sujeito participativo do movimento e integrante de uma sociedade injusta, em que se tenta implantar a universalidade.

O Cabis propicia, assim, um olhar ampliado do estudante para a universidade e para o seu curso, bem como acerca de outros assuntos. Isso se constrói mediante a oportunidade de participar das reuniões de Colegiado, de discutir sobre pontos favoráveis para o crescimento do seu curso, e da realização de viagens através da universidade, para acrescer pontos cruciais para o seu desenvolvimento. Assim, o CA possibilita ao aluno conhecer os diversos e dinâmicos aspectos do movimento estudantil e sua contribuição dentro e fora da universidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar do Cabis proporcionou a Taís um aprendizado coletivo e de mudança individual. Na medida em que aí se aprende a trabalhar com pessoas com ideologias diversas, aprende-se a lidar com as diferenças e a entender que todos estão nesse espaço por um objetivo comum: lutar pelos direitos estudantis e se solidarizar com a luta pelos direitos de toda a comunidade

universitária. Esse aprendizado é muito importante, pois é através dessa articulação e coesão positiva que conseguimos transformar nossa sociedade. O trabalho em grupo tem força e voz a partir de uma organização e construção democrática social e participativa. Interagir e fazer parte desses espaços torna a pessoa menos individualista e mais atenta para a importância das relações sociais. Numa sala de aula, nem sempre se tem a oportunidade de desenvolver esses aspectos de forma tão intensa e continuada. A partir da convivência no Cabis, os estudantes desenvolvem competências e habilidades para se comunicar, aprendendo, às vezes, a conviver ou a relevançar a própria timidez. Mais do que isso, essa experiência colabora para o desenvolvimento das competências valorativas e dos compromissos éticos que compõem o perfil de egressos prescrito no projeto político-pedagógico do curso, dentre os quais a responsabilidade social e o compromisso cidadão, a valorização e respeito pela diversidade cultural, e a consolidação dos valores democráticos na sociedade contemporânea. (TEIXEIRA; COELHO, 2014) Nesse sentido, o CA é um espaço efetivo de constituição e formação de saberes coletivos e individuais, de exercício político e de cidadania, sendo também construtor de uma formação humana libertadora e recriadora.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, H. *A condição humana*. 10. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- BENEVIDES, S. C. O. *Na contramão do poder: juventude e movimento estudantil*. São Paulo: Annablume, 2006.
- Bobbio, N. *O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- BRANDÃO, C. R. *O que é método Paulo Freire*. 15. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Primeiros passos, 38).
- CENTRO ACADÉMICO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – CABIS. *Estatuto do Centro Acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia*. 2009. Disponível em: <<http://cabisaude.blogspot.com.br/p/estatuto.html>>. Acessado em: 14 set. 2013.

- DIMENSTEIN, G.; ALVES, R. *Fomos maus alunos*. 2. ed. Campinas: Papirus, 2003.
- FONSECA, P.M. *O movimento estudantil como espaço dialógico de formação*. 2008. 97 f. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/1118>>. Acesso em: 7 mar. 2014.
- FORACCHI, M. M. *O estudante e a transformação da sociedade brasileira*. 2. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1977.
- GOHN, M. da G. M. *Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- MORTADA, S. P. De jovem a estudante: apontamentos críticos. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v.21, n.3, p.373-382, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2014.
- MORTADA, S. P. *Tempos da política: memórias de militantes estudantis do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. 2007. 375 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/331306321/Os-tempos-da-politica-memoria-de-militantes-estudantis-do-IPUSP>>. Acesso em: 27 fev. 2014.
- MOTA, V. de L. V. *A percepção dos graduados em bacharelado interdisciplinar em saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)*. 2014. 118 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14832>>. Acesso em: 7 mar. 2014.
- SANTOS, B. de S. *A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. São Paulo: Cortez, 2004. (Questões da nossa época).
- SANTOS, B. de S; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. (Conhecimento e instituições, 1).
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. A construção do projeto pedagógico do BI saúde: transformando um sonho em realidade. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014.

TERCEIRA PARTE

INOVANDO O ENSINO NO BI EM SAÚDE

RACIONALIDADES EM SAÚDE: SISTEMAS MÉDICOS E PRÁTICAS ALTERNATIVAS – CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DESSE COMPONENTE CURRICULAR NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

ANAMÉLIA LINS E SILVA FRANCO
ANA EMÍLIA OLIVEIRA DE ANDRADE
AUREO AUGUSTO CARIBÉ DE AZEVEDO
RICARDO GHELMAN

O PROJETO PEDAGÓGICO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Os Bacharelados Interdisciplinares (BI) em desenvolvimento na Universidade Federal da Bahia (UFBA) são cursos de graduação com terminalidade própria, tendo como carga-horária total 2.400 horas divididas em 2.040 horas cumpridas a partir dos componentes curriculares e 360 horas em atividades complementares – cursos, monitorias, iniciação científica, participação em eventos, atividades curriculares em comunidade e sociedade, atividades “extra-classe”.

Os BI têm como princípios: autonomia, flexibilidade, atualização, articulação entre as culturas científica, humanística e artística. Esses princípios podem

ser reconhecidos ao observarmos que não são exigidos pré-requisitos, que somente um quarto dos componentes são antecipadamente propostos – os componentes obrigatórios, através dos quais os estudantes entram em contato com a compreensão interdisciplinar, tanto nos componentes próprios dos bacharelados como também através das experiências nas culturas complementares que, em saúde, são as culturas humanística e artística.

Os componentes específicos do BI em Saúde são quatro: HACA 10 – Introdução ao Campo da Saúde, HACA 40 – Campo da Saúde Saberes e Práticas, HACA 78 – Saúde, Educação e Trabalho e HACA 87 – Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde. Os três primeiros são teórico-conceituais e o quarto, como expresso no título, teórico-prático. Para este capítulo, pretendemos apresentar e discutir elementos dos componentes teórico-conceituais e articulá-los com o componente HACA 50.

O BI em Saúde, a partir de uma compreensão crítica da formação em saúde, ao formular seu projeto pedagógico, pretendeu constituir um lastro para formação de um bacharel em saúde – e não em doença – e buscou solidificar esse propósito principalmente nos componentes: Introdução ao Campo da Saúde, Campo da Saúde Saberes e Práticas, e Saúde, Educação e Trabalho.

O componente Introdução ao Campo da Saúde busca apresentar o conceito de saúde a partir da sua historicidade, de fundamentações antropológico-sociais e da compreensão do conceito de campo. Para isso, são discutidos autores como Foucault, Bourdieu, Canguilhem, Scliar, Batistella e Almeida Filho. Também nesse componente é refletido o conceito de promoção da saúde, a partir de autores como Dina Czeresnia e Paulo Buss. Essa discussão se amplia com o componente Campo da Saúde: Saberes e Práticas, no qual é apresentado o sistema de saúde brasileiro em suas três esferas público-privado-filartrópico, a pré-história, a constituição e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e os principais programas e políticas de saúde. Nesse componente, além do sistema de saúde, são discutidas as práticas de saúde, a partir de conceitos como cuidado, humanização e integralidade. O terceiro desses três componentes compreendidos como teórico-conceituais busca

apresentar as profissões reconhecidas em saúde no Brasil e retoma conceitos transversais como cuidado, humanização, integralidade e promoção da saúde.

Para esse debate, é importante apontar que toda essa discussão inovadora e crítica apresenta o conceito ampliado de saúde e suas reflexões, tanto na direção teórica quanto político-assistencial, na perspectiva da biomedicina, da medicina ocidental e seus limites¹. Essa compreensão pensa o ser humano a partir de um pensamento mecanicista e cartesiano. Isso significa pensar o objeto das ações em saúde como uma máquina e, para a compreensão dessa máquina, prevê-se que o profissional deva ser neutro, objetivo, busque fundamentações representativas e generalizáveis para sua atuação. Essa forma com que o cartesianismo positivista encara a abordagem da realidade retira do objeto sua profundidade e nisso retira do terapeuta sua competência de abordagem, reduzindo-a à superficialidade. Essa superficialidade caracteriza-se principalmente pelo não reconhecimento das diversas dimensões da realidade, humana inclusive. Na medida em que se supõe que o ser humano é apenas um conjunto de fenômenos físico-químicos, retira-se dele a possibilidade de vida psíquica – aliás, mesmo com o reconhecimento desta, tratando-a como epifenômeno da química – autônoma e socialmente, ambientalmente e culturalmente contextualizada. As compreensões mecanicista e cartesiana do ser humano influenciam a ação assistencial, como também a promoção e a prevenção em saúde.

O segundo componente curricular trata-se de Campo da Saúde: Saberes e Práticas. Esse componente apresenta como a saúde é prestada no Brasil, a estrutura do sistema de saúde, aspectos históricos até a chegada do SUS, aspectos conceituais, programáticos e institucionais e suas práticas. Com esse componente, os estudantes tomam contato com autores como Paulo Buss, David Capistrano, Sérgio Arouca, Jairnilson Paim, Carmen Teixeira, autores representativos da saúde coletiva brasileira, com aportes da epidemiologia e

¹ O conceito de biomedicina será utilizado neste capítulo, embora acompanhemos as discussões que empregam medicina químico-mecanicista ou medicina ocidental hegemônica.

das ciências sociais em saúde e com os textos das principais políticas nacionais, dentre elas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. (BRASIL, 2006) Esse enfoque possibilita aos estudantes uma ampliação do seu repertório sobre a produção e construção social do processo saúde-doença-cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, com desigualdades e iniquidades em saúde, baseadas em conceitos como biopoder, acessibilidade em saúde e conflito.

Vale salientar que, mesmo com toda a crítica ao modelo hegemônico travada na saúde coletiva, no mais das vezes embasada no aporte teórico das ciências sociais, frequentemente causa estranheza quando apontamos que, apesar do grande esforço que a saúde coletiva brasileira faz para consolidar políticas de prevenção e promoção, essas estão orientadas pela biomedicina que nasce no século XVIII a partir dos cadáveres, das patologias, dos combates às endemias e assim permanece ao longo dos séculos. Um bom exemplo disso é o próprio conceito ampliado de saúde, incorporado à Constituição Federal de 1988, que só se faz necessário dentro dos cânones da biomedicina.

Um dos pontos importantes da discussão que provocou a criação dos BI foi a constatação da grande evasão nos cursos universitários em geral, motivada pelas escolhas profissionais precoces e pelo conhecimento estereotipado da formação e atuação profissional. Essa realidade é motivadora para a existência do terceiro componente a ser aqui apresentado. Esse pretende discutir as profissões do campo da saúde e assim facilitar a escolha profissional, que pode ser uma opção do estudante ao final do curso de bacharelado. Além dessa discussão, são reapresentados os conceitos transversais da ação em saúde, como cuidado, integralidade, humanização e promoção da saúde.

O quarto componente aqui listado é a Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde. Esse componente em formato de oficina tem como objetivo apresentar e treinar o estudante nas diversas modalidades textuais técnicas e científicas. Os estudantes exercitam a redação de resenhas, editoriais, artigos, como também resoluções, políticas, planos de saúde.

Paralelo a esses componentes obrigatórios, são ofertados componentes op-tativos como Iniciação Científica, Saúde e Cidade, Seminários Interdisciplinares em Saúde, Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Alternativas, e Tópicos Especiais em Saúde.

O COMPONENTE HACA 50 – RACIONALIDADES EM SAÚDE: SISTEMAS MÉDICOS E PRÁTICAS ALTERNATIVAS

O projeto pedagógico dos BI foi construído a partir de 2008 e estava em curso a implementação da PNPIc, criada em 2006. A professora Carmen Teixeira, coordenadora do Colegiado do BI em Saúde, orientou a dissertação de mestrado da Dr.^a Carmen de Simoni, que coordenou a construção e implantação da PNPIc e fez dessa experiência objeto de seu trabalho de mestrado. Sendo assim, esse componente foi inspirado por esse encontro de propostas inovadoras. A inovação teórico-conceitual que guia a formulação dos BI da UFBA e a originalidade da PNPIc, para muito além das demais políticas, reconhecem outros paradigmas em saúde até então marginalizados no sistema de saúde brasileiro. As professoras Carmen Teixeira e Thereza Coelho, vice-coordenadora do curso naquela época, reconheceram a pertinência de projetar um componente curricular que discute essa temática, favorecendo que estudantes da área de saúde conheçam outras rationalidades e práticas como um caminho pedagógico e propedêutico.

Ao discutir essas questões, observamos que um componente como o HACA 50 retoma o papel de “Universitas” que a formação universitária deveria perseguir e, nas condições que temos, proporciona o convívio entre estudantes de diversos cursos da área de saúde, ampliando para os de humanidades e artes.

O componente HACA 50 encontra-se claramente alinhado aos autores das ciências sociais brasileira, fortemente associados à saúde coletiva, como Madel Teresinha Luz e Nelson Filice de Barros. Luz (1988), responsável pela formulação do conceito Racionalidades Médicas, vem desde a década de 1970

aprofundando e ampliando o espaço de discussão desse tema e das práticas complementares e integrativas em saúde. (ALMEIDA, 2011; LUZ, 1988, 2003; LUZ; BARROS, 2012; NASCIMENTO; NOGUEIRA, 2013) Também aproxima os estudantes de temas como a medicalização da vida e encoraja-os a questionar suas próprias concepções sobre saúde e as razões da marginalização, inclusive acadêmico-científica, das medicinas tradicionais ditas alternativas, ou melhor, conceituadas atualmente como integrativas e complementares, uma vez que, na virada do século XX para XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reflete sobre a possibilidade de reinserção dessas práticas tradicionais na Saúde Pública, de forma integrada e complementar à biomedicina convencional.

O contexto em que o componente foi criado e tem sido desenvolvido foi desde sempre muito refletido. O título Racionalidades em Saúde: Sistemas Médicos e Práticas Alternativas tentou corresponder a esse processo. Tendo sido formulado no ambiente de um curso interdisciplinar da área de saúde, as rationalidades foram concebidas para as diversas formações. Ao tratar dos sistemas médicos, distingue-se a existência dos vários sistemas e da proposição apresentada por Arthur Kleinman tanto individualmente (1980, 1988) quanto em coautoria com Joan Kleinman (1991) e, por fim, ao tratar das terapêuticas alternativas, reconhece a existência de práticas. As práticas referidas no título podem estar fundamentadas na cosmovisão da própria biomedicina, da medicina chinesa, medicina india, homeopatia e medicina antroposófica, ou mesmo não ter origem em nenhuma destas.

Temos uma preocupação em apresentar a biomedicina enquanto uma rationalidade e, desse modo, fruto de uma produção cultural e social. Assim, discutem-se as bases positivistas, empiristas e cartesianas que possibilitam à medicina ocidental produzir seu arcabouço teórico-conceitual e as bases para o diagnóstico, o tratamento e a cura.

O fato de ser um componente curricular optativo de um curso não profissionalizante pode contribuir para a manutenção do tema na periferia, restringindo o significado das Medicinas Alternativas e Complementares

(BROOM; ADAMS, 2013), em detrimento do seu potencial em oferecer conceitos e valores que possam contribuir para o redirecionamento da medicina para bases mais holísticas e humanas, não só para o pluralismo terapêutico, principalmente na relação profissional-paciente. É importante ressaltar que a primeira versão do projeto pedagógico do BI em Saúde, construída pela equipe de coordenação do curso em 2009, incluía esse componente na modalidade obrigatória, mas que as mudanças exigidas pela avaliação técnica externa ao curso redundaram em sua transformação para a modalidade optativa.

Esse componente introduz, assim, uma crítica à medicina hegemônica, sustentada na ideia de que se pode identificar diferentes interpretações científicas e não científicas sobre os determinantes dos fenômenos saúde e doença, abordando-os enquanto modelos explicativos sustentados em lógicas e racionalidades diversas, inclusive a de compreender as experiências de enfermidade dos próprios indivíduos, construídas a partir de diferentes modelos explicativos, baseados em conceitos como: estigma, discriminação, racionalidades médicas, itinerários terapêuticos, narrativas, identificando o acionamento de outras fontes e relações de cuidado e reconhecendo a autonomia do sujeito, principal agente da sua saúde.

A experiência com esse componente tem trazido, para o contato em sala de aula, profissionais das quatro racionalidades – medicina antroposófica, medicina ayurvédica, homeopatia, medicina tradicional chinesa – e de inúmeras práticas integrativas, como fitoterapia, frequência de brilho, *reiki* e terapia comunitária, o que possibilitou alguns exercícios práticos e a dissolução de várias dúvidas dos alunos.

Como uma forma de exemplificar o quanto é transformadora essa experiência, aprofundaremos duas temáticas, quais sejam o Neohipocratismo e a Antroposofia aplicada à saúde. O Neohipocratismo² tem suas bases no pensamento hipocrático, que considera a organicidade a partir de suas características

² Termo consagrado em 1937 no Congresso Neo-Hipocrático de Paris, também conhecido como Naturopatia ou Naturopatia. (AUGUSTO, 2014)

de autonomia e autopoiese. Essa forma de ver, reconhecendo a competência orgânica de curar a si mesma, acaba por valorizar os aspectos não objetivos, interiores do paciente, que participam do processo, assim como os do médico, ambos se influenciando profunda e mutuamente de forma única e criativa a cada encontro. Desse modo, a interação se dá entre dois sujeitos, numa lógica de troca de conhecimentos e emoções, destituída de hierarquia.

O Neohipocratismo considera que as partes são inter-relacionadas, gerando a totalidade do mundo vivo,³ incluindo todos os seres, humanos e não humanos (*ESIS* ou natureza). Assim, o ser humano responde aos estímulos do ambiente através de sua energia vital, que o torna mais do que um amontoado de elementos, traduzindo-se em uma existência individual com um sentido maior do que a simples soma dos elementos que o constituem.

Trata-se de uma racionalidade vitalista,⁴ que reconhece que há uma energia antientrópica no mundo que atua na organização dos sistemas orgânicos (AUGUSTO, 2014) e que, portanto, o papel do médico é dar condições para que ela atue, auxiliando o paciente a acessar a “memória” de saúde do próprio corpo, afastando as condições que geraram a enfermidade, para que a energia vital possa recompor sua organicidade. Nessa dinâmica, o organismo – corpo e energia vital – se relaciona com o meio de forma aberta, procurando garantir o equilíbrio dos humores, sorvendo do meio os insumos necessários ao seu bom funcionamento – vitaminas, minerais, proteínas etc. – e eliminando as toxinas que dificultam o seu bom funcionamento – com especial atenção ao ritmo intestinal e de sono/vigília –, com a manutenção de um pH interno levemente alcalino.

3 No holismo, o microcosmo como um todo – cada ser individualmente – reflete o macrocosmo – a complexa ordem do universo e sua harmonia. Assim, o adoecer é a quebra dessa harmonia, por fatores internos ou externos ao próprio ser vivo. Esse paradigma também está presente na medicina ayurvédica, na homeopática, na antroposófica e na tradicional chinesa. (LUZ; WENCESLAU, 2012)

4 O Vitalismo relaciona o movimento à existência da vida. Nesse caso, o adoecimento seria o bloqueio ou aceleração deste, ou seja, a “perda de ritmo na ordem da vida”. Ele é um dos fundamentos da fisiologia, diagnose e propedêutica adotada pelas racionalidades não biomédicas. (LUZ; WENCESLAU, 2012)

Para tal, o Neohipocratismo utiliza meios terapêuticos naturais, quais sejam: eliminação dos hábitos que levaram ao acúmulo de toxinas, alimentação, exercícios físicos, reflexoterapia, hidroterapia, geoterapia, helioterapia e fitoterapia. Nessa visão, a doença aguda é uma oportunidade que o organismo aproveita para eliminar o que não lhe interessa. Desse modo, o bom terapeuta é o que conduz a crise para que esta não se torne destrutiva. Essa perspectiva defende a complementariedade entre esse sistema e o da biomedicina, e a indissociabilidade entre o homem e o meio em que vive.

A medicina antroposófica, por sua vez, é uma racionalidade médica contemporânea (LUZ; WENCESLAU, 2012), desenvolvida pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner e pela médica holandesa Ita Wegman, nos idos de 1920. Essa medicina praticada apenas por médicos formados na biomedicina convencional desenvolve metodologia científica própria e uma abordagem unificada da fisiologia, fisiopatologia e terapêutica, baseada na ideia de sistemas e organizações (STEINER; WEGMAN, 2007) que ampliam a visão biomédica.

A metodologia científica antroposófica, que se baseia na fenomenologia desenvolvida por Wolfgang von Goethe (1749-1832), é uma proposta de integração Arte & Ciência com caráter quali-quantitativa. (NAKAMURA; GHELMAN; DANTAS, 2005) A fenomenologia de Goethe é baseada na observação exata, descritiva, quantitativa que incorpora o estudo das metamorfoses e se utiliza da arte no método no sentido de uma aproximação qualitativa. Essa metodologia se aplica tanto no estudo de pacientes, com suas metamorfoses biográficas, como da terapêutica, através do exame cuidadoso dos insumos de origens mineral, vegetal e animal, tanto em sua morfologia como bioquímica.

O paciente é visto pelo profissional de saúde antroposófico como um ser humano de estrutura tríplice noo-psico-somática, ou seja, como um ser portador de um corpo ou soma que se desenvolve até os 21 anos, uma alma ou psique que se desenvolve especialmente dos 21 aos 42 anos e uma individualidade de natureza noética que se desenvolve especialmente após os 42 anos. Essa racionalidade também partilha os paradigmas do holismo e do vitalismo, ou seja, o ser humano é como um microcosmo vivo, que, junto

com os animais, os vegetais e os minerais, representam uma totalidade mais complexa, a Natureza, que também abarca o cosmo. A Natureza, através da evolução, deu origem a cada uma das dimensões do ser humano, que é visto como um *constructo* filogenético e ontogenético. Dessa forma, o ser humano incorpora campos morfogenéticos físico-minerais, vegetativos, animais e humanos que juntos coordenam nossa morfo-fisiologia.

Essas quatro dimensões corporais se manifestam de maneira singular em nossos órgãos, tecidos e sistemas, de forma que o estudo desses constituintes anatômicos é reinterpretado desde a compreensão dos quatro anexos embrionários como portas de entrada –saco vitelino, saco amniótico, alantoide e córion. Após a vida pós-natal, a centralização dessa relação com essas organizações se dá através de grupos de órgãos cardinais, respectivamente, pulmão/ossos, fígado, rins/adrenais/sistema nervoso e coração/pineal/pâncreas. A medicina antroposófica se baseia nos conceitos aristotélicos dos quatro elementos – terra, água, ar e fogo –, que embasam a teoria humoral de Hipócrates e a teoria dos temperamentos de Empédocles – biles negra/melancolia, muco/fleugma, biles amarela/sanguinidade e sangue/cólica –, de forma que apresenta uma racionalidade em continuidade com a medicina tradicional ocidental.

O corpo ou soma também é compreendido de forma sistêmica pela sua natureza tríplice em três sistemas orgânicos funcionais: Sistema Neuro-Sensorial (SNS), Sistema Rítmico (SR) e Sistema Metabólico – Motor (SMM), cada um deles relacionado aos três folhetos embrionários que nos originam: ectoderma, mesoderma e endoderma, respectivamente. O SNS, centralizado na região céfálica, de forma simétrica bilateral, contendo o SNC com pouca capacidade regenerativa na região central e o crânio numa posição periférica se relaciona com o SMM de forma polar com sua anatomia assimétrica no abdome, ossos centrais nos membros, tecidos com enorme capacidade regenerativa e de termogênese. Entre os dois, o SR que promove um equilíbrio dinâmico entre os polos.

A psicossomática antroposófica relaciona a atividade do pensar ao SNS, do sentimento ao SR e da vontade ao SMM. Na concepção de saúde e doença, os dois sistemas polares são responsáveis pelos padrões opostos de inflamação:

aguda e febril tipo TH1 (típica da infância) relacionada ao SMM e crônica e fria tipo TH2 (típica do adulto) ao SNS. (GHELMAN et al., 2012)

O ser humano tem o desafio de, através de escolhas conscientes, equilibrar suas dimensões corporais e noéticas, ou seja, o diálogo entre sua genética, seu ambiente e sua individualidade. O desenvolvimento biográfico de cada das três grandes fases da vida, já apresentadas a cada 21 anos, pode ser dividido novamente em três, chegando à unidade de tempo do desenvolvimento humano, os setênios – períodos de sete anos, cada qual com seu ritmo específico e características de amadurecimento. Em uma compreensão tradicional ocidental de relações macro e microcosmos, tanto substâncias corporais, como órgãos, como setênios estão sujeitos a influências e relações arquéticas. Esses arquétipos são denominados sete planetas – Saturno, Júpiter, Marte, Sol, Lua, Mercúrio e Vênus –, que estão relacionados aos sete metais (chumbo, estanho, ferro, ouro, prata, mercúrio e cobre).

Nessa perspectiva, saúde seria, então, o resultado de um equilíbrio rítmico e harmonioso entre os constituintes do ser humano, e a doença, a consequência do desequilíbrio entre estes constituintes e o *habitat*. Os constituintes do Ser Humano são o Corpo ou Soma, a Alma ou Psique e a Individualidade ou Espírito. O Corpo é compreendido por uma Morfologia e Fisiologia ordenadas por quatro organizações ou campos de forças que se comportam em três sistemas. A Psique compreende a organização das vontades, sentimentos e pensamentos em interação psicossomática com esses três sistemas. A Individualidade (ou *pyrus*) é a essência humana que gera autoconsciência na psique e identidade imunológica no corpo. A Cura corresponde ao reequilíbrio desses sistemas de forças.

Para alcançar esse amplo diagnóstico, utiliza-se basicamente uma anamnese e exame físico completo, subsidiado por exames complementares laboratoriais e de imagem. Na anamnese, valoriza-se a coleta de dados biográficos e patologias por setênios.

A terapêutica antroposófica possui uma abordagem transdisciplinar tríplice: na área da individualidade, utiliza o Trabalho Biográfico (médicos e

psicólogos); na área psíquica, Psicoterapia Antroposófica e Terapia Artística; e na área somática, Medicina e Farmácia Antroposóficas, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e as terapias Massagem Rítmica, Euritmia e Quirofonética.

Como um desdobramento da HACA 50, o Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) tem feito parcerias com alguns profissionais, o que tem possibilitado o detalhamento de alguns conteúdos sob o guarda-chuva do componente curricular Tópicos Especiais em Saúde, com a oferta de diferentes conteúdos, tanto para os alunos regulares da UFBA como para os da comunidade externa, que podem matricular-se no formato extensão. No semestre 2014.1, isso se materializou sob a forma do tópico Introdução ao Conhecimento Antroposófico, que aprofundou conceitos e vivências em saúde e educação antroposófica.

Ao se apresentar as outras rationalidades, com suas rationalidades e verdades próprias e suas limitações, tenta-se diminuir a assimetria entre estas e a biomedicina. Pode-se dizer, então, que o componente HACA 50 tem cumprido o papel de apresentar o mais cedo possível, aos jovens em formação, uma base epistemológica mais ampla, relativizando as diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas, o que poderá contribuir na construção de suas biografias, para além de suas escolhas profissionais futuras. Não se pretende que os estudantes dominem todos os paradigmas e suas diversas abordagens, mas que amplifiquem o olhar, para além do modelo cartesiano-positivista predominante na construção do conhecimento ocidental, na própria subjetividade e concepção de ser humano, o que poderá se refletir nas práticas de cuidado que virão a adotar.

Espera-se, também, contribuir para a amenização de um dos desafios das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), qual seja o da insuficiência de profissionais que possam ofertá-las regularmente, com qualidade e segurança, inclusive no SUS.

Observa-se, que, de um modo geral, o interesse dos alunos, que entram direto para os cursos profissionalizantes, pelas disciplinas oferecidas pelo

IHAC tem aumentado. No caso do HACA 50, seria importante realizar uma pesquisa entre os egressos sobre o impacto desse componente, pois o mesmo pode ter contribuído para aumentar o interesse ou o ceticismo em relação às outras rationalidades médicas e práticas integrativas. Outros estudos também se fazem necessários para evidenciar possíveis diferenças de gênero e, no âmbito local, a identificação da cultura afro-baiana com ervas, benzeduras e produtos naturais pode aumentar a adesão a essas práticas, por essa população, o que leva a uma exigência de algum conhecimento por parte dos profissionais. Vislumbra-se que essa necessidade seja ainda maior entre os profissionais de atenção primária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. *As razões da terapêutica: racionalismo e empirismo na medicina*. 2. ed. rev. eatual. Niterói: Eduff, 2011.
- AUGUSTO, A. Introdução ao pensamento integrativo em medicina. In: BARRETO, A. F. (Org.). *Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação*. Recife: Ed. UFPE, 2014. cap. 4, p. 61-82.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Brasília, DF, 2006. (Série B. Textos básicos de saúde).
- BROOM, A.; ADAMS, J. A sociologia da educação em saúde integrativa. In: NASCIMENTO, M. C. do; NOGUEIRA, M. I. (Org.). *Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 139-153.
- GHELMAN, R. et al. Ficha clínica antroposófica do núcleo de Medicina Antroposófica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. *Arte Médica Ampliada*, São Paulo, v. 32, n. 1, jan./mar. 2012.
- KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- KLEINMAN, A. *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988.

KLEINMAN, A.; KLEINMAN, J. Suffering and its professional transformation: toward an ethnography of interpersonal experience. *Culture, medicine and psychiatry*, Dordrecht, NL, v. 15, n. 3, p. 275-301, Sept. 1991.

LUZ, M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica contemporânea*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003. (Paidéia, 9).

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. de (Org.). *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ, 2012. (Clássicos para integralidade em saúde).

LUZ, M. T.; WENCESLAU, L. D. A medicina antroposófica como racionalidade médica. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. de (Org.). *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ, 2012. p. 185-216. (Clássicos para integralidade em saúde).

NAKAMURA, M. U.; GHELMAN, R.; DANTAS, F. Medicina antroposófica. In: LOPES, A. C. (Ed.). *Diagnóstico e tratamento*. Barueri: Manole, 2006. v. 1, p. 438-441.

NASCIMENTO, M. C. do; NOGUEIRA, M. I. (Org.). *Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares*. São Paulo: Hucitec, 2013. (Saúde em debate, 232).

STEINER, R.; WEGMAN, I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar: segundo os conhecimentos da ciência espiritual*. Tradução de Sônia Setzer. 3. ed. São Paulo: Antroposófica, 2007.

ESTUDOS SOBRE A CONTEMPORANEIDADE E AS QUESTÕES DO NOSSO TEMPO: FOCALIZANDO AS (BIO)TECNOLOGIAS E AS NOVAS IDENTIDADES

LUÍS AUGUSTO VASCONCELOS DA SILVA
FILIPE MATEUS DUARTE
CAMILA MORAES FERREIRA

INTRODUÇÃO

Na etapa de formação geral do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde, os estudantes devem cursar componentes curriculares comuns – e obrigatórios – a todos estudantes dos outros três BI – Humanidades, Artes e Ciência e Tecnologia. Entre esses componentes, é importante destacar os Estudos sobre a Contemporaneidade I e II, que compõem o eixo interdisciplinar dos respectivos projetos pedagógicos. De acordo com o projeto pedagógico do BI em Saúde (UFBA, 2010):

O Módulo ‘Estudos sobre a Contemporaneidade’ visa estudos temáticos de natureza interdisciplinar que têm por finalidade proporcionar ampla compreensão da atualidade nos seus múltiplos aspectos e dimensões, provendo condições para uma intervenção mais eficiente e lúcida nos processos sociais.

Geralmente, as turmas são oferecidas buscando integrar estudantes de diferentes BI, de acordo com a proposta interdisciplinar dos cursos. Os docentes engajados nesses componentes podem provir também de qualquer BI. De fato, a ideia é que esse “módulo” seja um espaço de criação coletiva, de debates e reflexões, para além das fronteiras disciplinares, no sentido de problematizar as questões emergentes do nosso tempo.

Neste capítulo, discutiremos alguns pontos que, particularmente, vêm sendo desenvolvidos pelo primeiro autor deste texto¹ no módulo de “Estudos sobre a Contemporaneidade”, mais especificamente em Estudos sobre a Contemporaneidade I. Apesar de haver uma ementa e temas comuns, com uma bibliografia básica que perpassa todas as turmas, cada docente pode contribuir com suas pesquisas/leituras para enriquecer os debates e reflexões.² No caso de Estudos sobre a Contemporaneidade I, o programa gira em torno de dois grandes módulos de discussão: 1) Contemporaneidade, Conhecimento e Universidade; 2) Contemporaneidade e Cultura.

Em relação ao componente Estudos sobre a Contemporaneidade I, gostaríamos de destacar alguns aspectos que dizem respeito à discussão sobre (bio)tecnologia e identidade na cultura contemporânea. Essa discussão parece ser importante para todas as áreas do conhecimento, na medida em que o nosso cotidiano encontra-se repleto de inovações tecnológicas, mobilizando novas formas de interação social, produção de subjetividade ou sentidos de si. Os principais pontos que serão tratados a seguir são decorrentes da pesquisa “Sociabilidades de jovens vivendo com HIV/Aids: repercussões e efeitos da soroidentidade”, projeto aprovado e financiado pelo Conselho Nacional de

¹ Luís Augusto Vasconcelos da Silva.

² Ressalta-se que, semestralmente, o coletivo dos docentes, envolvidos com o respectivo componente – EC I ou EC II –, atualiza a programação do curso. Por sua vez, para além das aulas de cada docente, em sua respectiva turma, o coletivo tem organizado mini encontros, reunindo – quando possível – as turmas do mesmo turno, com a participação de professores do componente e convidados, e também grandes encontros, reunindo todas as turmas do curso.

Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq),³ sob a coordenação do primeiro autor deste capítulo.

(BIO)TECNOLOGIAS E IDENTIDADES CONTEMPORÂNEAS

Existem algumas transformações atuais que merecem uma atenção cuidadosa quando focalizamos a emergência e desdobramentos crescentes das biotecnologias. Algumas dessas transformações dizem respeito às novas formas de sociabilidades e construção de si: uma nova sociabilidade que passa a ocorrer a partir de critérios não tradicionais. O que parece contar é a performance corporal, critérios de saúde, buscando-se atingir longevidade, melhor forma física e juventude, através de atividades dirigidas para o controle do corpo. (ORTEGA, 2003, 2006, 2008) Rabinow (1999) chama esse novo modelo social de biossociabilidade. Nesse modelo de construção de bioidentidades, o corpo é o lugar da moral e matriz da identidade pessoal. (ORTEGA, 2003) Como destaca Sibilia (2008, p. 23), a partir da ideia de cultura somática: “aparece um tipo de eu mais epidérmico e flexível, que se exibe na superfície da pele e das telas”.

Ortega (2003) enfatiza que as práticas “bioascéticas” são práticas apolíticas e individualistas. O novo interesse pelo corpo gera o desinteresse pelo mundo. Em cena, encontram-se indivíduos melindrosos, inseguros de si, insensíveis para o outro e para o mundo. Produz-se um estado de tensão e ansiedade permanente na busca para manter a performance corporal diante das possibilidades abertas e arriscadas do cotidiano. (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2002)

Devemos lembrar que as práticas ascéticas dizem respeito a formas ou processos de subjetivação estreitamente vinculados a determinados contextos históricos. Em se tratando das modernas asceses corporais, as bioasceses,

³ O projeto foi financiado e desenvolvido entre dezembro de 2011 e agosto de 2014.

a referência são as biossociabilidades. Nesse sentido, de acordo com Ortega (2008, p. 31-32), diferentemente das asceses clássicas greco-romanas, que devem ser compreendidas como exercícios ou práticas da liberdade, as bio-aseses são “práticas de assujeitamento”, enfatizando-se “os procedimentos de cuidado corporais, médicos, higiênicos e estéticos na construção das identidades pessoais, das bioidentidades”. Nessa direção, não devemos negligenciar a centralidade que o discurso do risco ocupa no contexto atual das biossociabilidades, como também as respostas diferentes – contradiscursos – que surgem mediante o imperativo do cuidado, da saúde ou corpo perfeito:

Na atualidade, o discurso do risco é o elemento estruturante básico da biossociabilidade e representa o parâmetro existencial básico da vida na modernidade tardia, estruturando o modo pelo qual experts e leigos organizam seus mundos sociais. O corpo e o self são modelados pelo olhar censurador do outro que leva à intenção da retórica do risco. O resultado é a constituição de um indivíduo responsável, que orienta suas escolhas comportamentais e estilos de vida para a procura da saúde e do corpo perfeito, desviando dos riscos. Ao mesmo tempo podemos observar o crescimento dos comportamentos de risco, em especial na juventude, tais como esportes radicais, sexo sem proteção etc., como resposta à obsessão por comportamentos e estilos de vida sem risco. (ORTEGA, 2006, p. 44-45)

O psicanalista Jurandir Freire Costa (2004a, 2004b) também assinala esse aspecto novo da cultura atual em torno do corpo e do prazer das sensações. O autor destaca que continuamos, como em épocas anteriores, a buscar realizações sentimentais e sensoriais, entretanto mudamos o valor que atribuímos às sensações físicas prazerosas na constituição das subjetividades e identidades pessoais. (COSTA, 2004a) O prazer sensorial depende do estímulo físico imediato e da presença do objeto de estimulação. O problema encontra-se exatamente na tensão entre excitabilidade do prazer físico e permanência do objeto. Como valor de consumo, o prazer deve ser usado e substituído sempre que perder a sua novidade. (BAUMAN, 2004) Como enfatiza Costa:

Como sem objetos não há prazer e como um mesmo objeto esgota rapidamente sua capacidade de despertar a excitação sensorial, é preciso ter sempre à mão algo com que gozar. Além disso, esse algo deve ser permanentemente substituído, para que o hábito não enfraqueça a intensidade do estímulo e elimine o gozo. (COSTA, 2004a, p. 83)

Entretanto, é importante problematizar alguns aspectos que são vividos positivamente quando o corpo adquire o lugar de referência para a construção ou afirmação de uma identidade. Conforme assinala Le Breton (2002, 2006), com a crise de legitimidade e de sentido do mundo contemporâneo, o indivíduo passa a procurar no corpo sua marca ou signo de identidade. O corpo não é mais percebido como a “encarnação irredutível de si”, mas como “construção pessoal” (LE BRETON, 2002, p. 7), objeto, matéria-prima, material disponível que se manipula e se transforma, crescendo em valor técnico e mercadológico. (LE BRETON, 2006) Se o corpo é a marca do indivíduo, seu limite e fronteira que o separa ou o distingue dos outros e da natureza, é através dele que o homem busca reconciliar-se com um mundo cada vez mais confuso, individualista e incerto. (LE BRETON, 2002, 2006)

Há de se destacar que as novas referências de identidade deslocam-se em um período de aceleradas transformações, de excessos – superabundância factual, espacial e do indivíduo. (AUGÉ, 1994) Nessa direção, as novas tecnologias de informação, o ciberespaço, como um dispositivo de comunicação interativo e comunitário (LÉVY, 1999), têm mobilizado diversos parâmetros de interação humana, redimensionado as fronteiras espaciais e produzido novos discursos sobre a gestão e necessidade do corpo, sobre uma sexualidade experimentada como “pura imagem”. (LE BRETON, 2003, p. 135)

À primeira vista, esse olhar sob a superfície pode sugerir uma metamorfose incessante ou, em outras palavras, uma produção ilimitada de textos e signos, corpos virtuais, resultando em perda ou desqualificação do real. (VIRILIO, 1998) Entretanto, os corpos continuam, materialmente, interagindo com outros corpos – e outras máquinas –, ao mesmo tempo em que são produzidos novos discursos e concepções interativas – interações mediadas por signos e significados

culturais. Desse ponto de vista, o discurso midiático da internet pode reproduzir padrões interativos e imagens valorizadas pela sociedade (SEMERENE, 1999), mas também produzir abertura para outras performances, significados, muitas vezes produzidos no anonimato, como é o caso da construção de redes afetivas e sociais entre lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e outras identidades, em uma perspectiva mais descentrada, flexível e múltipla. (TURKLE, 1999)

Nesse sentido, a cibersocialidade (LEMOS, 2004) pode viabilizar novas formas de resistência e transgressão diante dos modelos socialmente instituídos. Em sua positividade, a cibersocialidade é compreendida como “expressão cotidiana da vida que se rebela contra as formas constituídas e cristalizadas”. (LEMOS, 2004, p. 85) Assim, a partir da noção de socialidade, de Michel Maffesoli (2000), Lemos (2004) destaca as novas possibilidades e formas de interação social abertas pelo ciberespaço. Nesses novos contextos de interação, dá-se ênfase ao momento presente, do aqui e agora, à construção de solidariedades orgânicas, não formais, ao pluralismo e fragmentação da vida diária, de partilha emocional e afinidades eletivas, às identidades mais fluidas e às múltiplas facetas das novas tribos urbanas em suas aventuras caóticas do cotidiano. Nas palavras do próprio Maffesoli (2001, p. 48):

A cidade, em sua banalidade, é potencialmente rica de aventuras que suas inumeráveis ruas e lugares diversos secretam, assim como o dado social, em seu aspecto mais comum, por meio do jogo da diferença, pode suscitar situações, encontros e momentos particularmente intensos. É isto que, ao contrário dos projetos exteriores, sempre reformistas, permite compreender que o cotidiano mais banal seja o cadiño da perduração da socialidade.

NOVAS SOCIALIZADES EM FOCO: ALGUMAS DISCUSSÕES DA PESQUISA SOBRE JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

A partir das discussões anteriores, temos buscado superar a dicotomia entre “mundos” *on-line/off-line*, pensando as imbricações – múltiplas – entre

esses conceitos, reconhecendo as potencialidades das novas ferramentas/tecnologias, como é o caso da internet. Vale ressaltar que as “novas” redes sociais constituem, principalmente entre os jovens, espaços importantes de articulação – política –, diálogo e socialização. Nessa perspectiva, algumas pistas produzidas no decorrer do nosso trabalho de campo estão sendo importantes para entender melhor a dinâmica das novas sociabilidades – e redes sociais –, tendo como referência pessoas/jovens vivendo com HIV/Aids.

No Orkut,⁴ por exemplo, uma das redes sociais acompanhadas durante o desenvolvimento da nossa pesquisa, foi possível encontrar usuários que se agrupam em comunidades organizadas por temáticas, interesses e características específicas, podendo interagir entre si, como é o caso de pessoas que vivem com HIV/Aids. É importante salientar que o uso do Orkut foi suplantado pelo Facebook. Entretanto, algumas comunidades continuaram ativas, como, por exemplo, a comunidade “HIV-BR”,⁵ mesmo com o crescente uso e interesse pelo Facebook.

Utilizando-se o mecanismo de busca desse site – Orkut –, foi possível encontrar mais de 400 referências relacionadas ao tema HIV/Aids. Comunidades como “HIV – Mereço ser feliz”, “HIV/Gente boa quer namorar”, “Tenho HIV e sou lindo (a)”, “Namoro X HIV”, foram alguns dos muitos espaços de interação encontrados no Orkut para aqueles que se interessavam por esse tópico. Por contar com o maior número de membros e ser atualizada com maior frequência, a comunidade “HIV-BR” foi selecionada para ser o foco principal da atividade de observação no Orkut. Essa comunidade, segundo a descrição da própria página, “foi criada para reunir e integrar quem deseja discutir sobre os direitos, conquistas, preconceito, prevenção e tratamento do HIV”.

Conforme aparece nas observações de campo, o Orkut foi um “canal” importante para reunir/conectar pessoas que passavam por situações semelhantes,

4 Apesar de sair de circulação em outubro de 2014, no decorrer da pesquisa de campo, o Orkut signifícou um *locus* importante de interação para usuários com interesses/características comuns, como foi o caso de pessoas vivendo com HIV/Aids.

5 Endereço não mais disponível. Acesso em: 20 jun. 2014.

especificamente vivendo o drama da soropositividade, possibilitando o desenvolvimento de diálogos e trocas de experiência em um espaço onde as pessoas podiam falar sobre sua condição abertamente e escolher se queriam ficar ou não no anonimato. Isso não significa que não houvesse censuras, reprovações ou conflitos em relação a determinados valores ou concepções de ética/cuidado. Por exemplo, o descuido de um membro – soropositivo – no uso do preservativo abriu uma discussão sobre a responsabilidade do cuidado/prevenção *versus* dificuldade de revelação da condição sorológica. Em algumas dessas discussões, houve o seguinte questionamento: a responsabilidade é de todos – compartilhada – ou principalmente da pessoa soropositiva?

O termo “biopolítica”, desenvolvido por Foucault (1988), é uma referência que complementa essa discussão sobre as formas de administração, controle e vigilância dos corpos. Nas palavras de Foucault (1988, p. 155, grifo nosso), “deveríamos falar de biopolítica para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana”. No que tange à biopolítica, à vigilância dos corpos, em vários momentos aparecem nos espaços de sociabilidade construídos pelas “pessoas vivendo”⁶ relatos sobre autocuidado e autorresponsabilidade. Um dos aspectos dessa vigilância está no incentivo a um estilo de vida mais adequado, com adoção de práticas esportivas e alimentação saudável, assim como à adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). Se, por um lado, a adesão ao tratamento antirretroviral é vista nesses grupos como uma responsabilidade individual, fruto de uma capacidade que o indivíduo deve criar dentro de si, por outro, a não adesão é apontada como uma “falha moral”, indício de descuido, de falta de compromisso com a própria situação de saúde/enfermidade.

Outro aspecto presente nas comunidades de “pessoas vivendo” implica a ideia, assimilada pelos seus próprios usuários, de que os “corpos infectados

6 Ao longo da pesquisa foi possível perceber a utilização cotidiana da categoria “pessoa que vive” ou “pessoa vivendo” – redução de “pessoa que vive com HIV” – para nomear ou autodenominar-se soropositivo.

pelo HIV” são corpos “perigosos”;⁷ logo, é preciso controlá-los através da educação de suas sexualidades, indicando a recusa a uma sexualidade “exacerbada” e “descontrolada” e a responsabilização não apenas por si mesmos – prevenir-se e tratar-se –, mas, principalmente, pelos outros – isto é, viver com HIV/Aids sem disseminar o vírus.

Em muitos tópicos do Orkut os membros também solicitavam conselhos e apoio, tanto em assuntos relacionados ao HIV/Aids quanto em relação a outros tópicos do cotidiano. Quase sempre, os comentários nesses fóruns se propunham a ajudar e confortar o autor do tópico. Foi possível encontrar também nos fóruns referências aos “orkontros”, reuniões *off-line* entre os membros da comunidade.

No entanto, apesar de contar com fóruns de diversos temas, o que mais se repetia na comunidade “HIV-BR” foram as discussões em torno da utilização de medicamentos. Discutiam-se os efeitos colaterais, as combinações de medicamentos, as restrições, as trocas de medicamentos etc. Nos fóruns, apareciam também com frequência temas relacionados à transmissão do vírus e a doenças oportunistas.

Segundo Ortega e Zorzanelli (2010), a otimização dos padrões corporais tornou-se um parâmetro da medida e de valor para o homem dito pós-moderne. Por outro lado, em se tratando do uso de medicamentos no tratamento da Aids, há tensões geradas mediante os diferentes efeitos da própria terapia. Não é surpresa, portanto, que as pessoas dialoguem no sentido de procurar a combinação de medicamentos com menos efeitos colaterais ou sugestões de “medidas” que tenham como objetivo minimizar os efeitos negativos da própria doença. Esse é um aspecto do processo – contínuo – do cuidado que passa a fazer parte do cotidiano de pessoas vivendo com HIV/Aids, podendo se aproximar, portanto, do cotidiano de outras doenças crônicas, ainda que com suas especificidades.

⁷ Esse aspecto também está presente em algumas oficinas com jovens vivendo com HIV/Aids. (CUNHA, 2012)

Por sua vez, em relação ao provedor UOL, existem inúmeras salas de bate papo segmentadas, nas quais é possível encontrar pessoas por cidades e regiões, mas também por faixa etária, orientação sexual ou temas de interesse, promovendo, assim, uma interação maior entre os usuários.⁸ Os nomes dos usuários – *nicks*⁹ vêm, na maioria dos casos, compostos pela sigla da cidade de onde a pessoa “fala”. Esse artifício proposto pelos usuários das salas garante a possibilidade do estabelecimento de uma relação face a face, para além da fronteira mediada pela tela do computador.

Esses usuários conversam sobre assuntos que dizem respeito às suas vidas cotidianas e, também, sobre suas rotinas de uso de medicamentos antirretrovirais e tratamento, utilizando-se de nomenclaturas e termos biomédicos e farmacológicos para definirem o que estão sentindo ou como procedem na administração de sua rotina atravessada pelo HIV. Essas observações corroboram com as ideias de autores como Ortega (2008) e Rabinow (1999),¹⁰ que, como visto, promovem uma discussão teórica sobre a cultura científica da biotecnologia atrelada à posição desse sujeito “que sabe” e se apropria dos jargões médicos para definir seus estados corporais e níveis de saúde. Assim, o discurso de alguns usuários da sala está atravessado pelo conhecimento da sua soropositividade, o que permite que conversem abertamente sobre o assunto, assim como discutam os modos de funcionamento dos medicamentos que utilizam e o porquê de eles serem importantes para o tratamento.

Outra forma de alguns jovens encontrarem apoio é através dos movimentos sociais e de direitos civis – como é o caso da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (RNAJVHA) –, os quais possibilitam que jovens soropositivos de todo o Brasil se reúnam a fim de promoverem atuações protagonistas, negando a posição de enfermo em favor da posição de

8 Ver: <<https://batepapo.uol.com.br/>>.

9 *Nick*, abreviação comum de *nickname*; palavra inglesa muito usada na internet para definir “alcunha” ou “apelido”, ou nome de usuário.

10 Ver também Rabinow e Keck (2008).

pessoa.¹¹ Os integrantes da RNAJVHA compartilham histórias e projetos de vida, planejam ações, monitoram e participam de discussões sobre políticas públicas e, juntos, enfrentam dilemas pessoais e coletivos. Essa associação entre pessoas que compartilham a sorologia positiva provoca também a discussão sobre a soroidentidade como um aspecto complexo que demarca sociabilidades, mas também produz formas de resistência, apoio, proteção e prazer. A participação na RNAJVHA ocorreu através do Facebook¹² viabilizada através do convite de seus próprios membros aos pesquisadores. Com o ingresso nos grupos de discussão *on-line*, é possível criar e participar de todas as postagens, responder ou comentar as mensagens uns dos outros, “curtir” a publicação, criando uma forma de diálogo.

A partir do compartilhamento das informações sobre carga viral (CV) e CD4, essas pessoas produzem também sentidos sobre seus próprios corpos. Conhecer a numeração de sua carga viral e de seu CD4, por exemplo, funciona como um “espelho” no qual essas pessoas podem mirar-se e reconhecer-se: medirem sua saúde. O objetivo do tratamento antirretroviral é ter uma carga viral muito baixa – indetectável – e uma contagem de células CD4 alta. Logo, há um trabalho de administração e vigília sobre o próprio corpo através da biotecnologia, a fim de se atingir essa meta.

O acompanhamento de salas de bate-papo no UOL e de grupos no Facebook possibilitou o debate e reflexão de pontos importantes do projeto. Entre esses aspectos, destacam-se as novas possibilidades de parceria – soroconcordância ou sorodiscordância –, que, por sua vez, mostram outros contornos/

11 À luz da própria história da epidemia de Aids, é possível perceber que o termo “aidético” – utilizado pela medicina para denominar aqueles que desenvolveram a doença Aids – hoje é considerado pejorativo por ser largamente utilizado para nomear, também, todos aqueles que têm ou que apresentem ter o vírus HIV. Essa é uma terminologia carregada de estigmas que coloca a pessoa como a própria personificação da doença, ou como alguém com a morte anunciada. Por esse motivo, opta-se hoje pelas denominações “soropositivo”, “positivo”, “pessoa vivendo” ou “pessoa que vive com HIV”, focalizando os aspectos da valorização da vida e reconhecendo-as como pessoas investidas de direitos e de identidade própria.

12 Destaca-se que as trocas de informação e apoio não são exclusivas da RNAJVHA. No Facebook, por exemplo, há o grupo “amigos de soropositivos”, que foi também acompanhado pelo grupo de pesquisa.

aberturas e significados da soropositividade. (SILVA, 2009) Nesse sentido, há de se considerar o avanço no tratamento antirretroviral, característico da terceira fase da epidemia da Aids, que hoje possibilita que as pessoas vivam com HIV e tenham melhores perspectivas de vida. Ou seja, mudou-se a percepção da infecção como “atestado” de doença terminal, sem cura, para uma condição de doença crônica, controlável.

No que diz respeito à busca de parceiros também HIV positivos, conforme aparecem em relatos *on-line*, não se pode negligenciar o fato de que a revelação da soropositividade é um processo difícil que envolve o medo do estigma social, da rejeição, sentimento de culpa e vergonha. Daí ser mais fácil procurar alguém para se relacionar na mesma posição ou condição sorológico. Ressalta-se, também, o compartilhamento de uma identidade a partir de uma mesma característica “somática” – soropositivo –, mobilizando um sentimento de pertença a um determinado grupo como forma de estar no mundo. Alguns informantes, tanto no campo *on-line* quanto no *off-line*, relatam que a sorodiscordância entre parceiros remete à insegurança e ao medo do abandono. Nesse sentido, muitas vezes, evita-se o sofrimento não publicizando a condição sorológica, não se identificando como HIV positivo. Sem dúvida, essa discussão é relevante para destacar o papel que a internet e suas redes sociais passam a ter para determinados grupos/identidades contemporâneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de pesquisar as sociabilidades juvenis no campo da Aids tem nos possibilitado atentar para o quanto interessante é o processo através do qual um “marcador corporal” – o HIV/Aids – aponta para determinadas formas de interação, processos de subjetivação e de arranjos de grupos – ou “comunidades” –, além de uma busca pelo reconhecimento dos mesmos.

No caso específico da Aids, no que tange à identidade, pode-se dizer que indivíduos que antes do diagnóstico nada tinham em comum agora encontram no próprio corpo uma “marca” que os agrupa, que os mobiliza para a

formação de uma coletividade mais ou menos comum. O sentimento de pertencimento a esse grupo pode emergir a partir do diagnóstico de sorologia positiva para HIV e é vivenciado, dentre outros aspectos, no cotidiano de idas ao ambulatório médico, no aprendizado e compartilhamento – *on-line* e *off-line* – de termos médicos que instrumentalizam a leitura sobre a própria condição sorológica – CD4, carga viral, sistema imunológico, proteína CCR5, adesão ao tratamento, profilaxia pré e pós-exposição etc. – e na construção e apropriação da categoria “pessoa vivendo”. Pode-se dizer também que essa comunhão é possível através de um sentimento de “aconchego”, principalmente quando se é levada em consideração a condição socialmente estigmatizada e marginalizada que vivenciam as pessoas com o vírus HIV.

Nesse sentido, o conceito de biossociabilidade, de Rabinow (1999), auxilia e aprofunda uma leitura sobre o aspecto particular do processo de formação identitária a partir de “marcas corporais”. Retomando a hipótese da biossociabilidade/bioidentidade, ela aponta para o surgimento de uma cultura na qual os indivíduos tendem a vincular-se segundo afinidades baseadas em critérios biológicos e suas narrativas tendem a presentificar a dimensão corporal e biotecnológica como ponto de referência.

Parece que a grande diferença é o lugar privilegiado que as biotecnologias assumiram na ordem do dia das pessoas, quando requisitadas a dar explicações mais seguras/confiáveis para uma diversidade de questões. Nessa perspectiva, o vernáculo das ciências biomédicas, de certa forma, aparece como possibilidade de produção de sentido e resposta às perguntas individuais e coletivas.

Nesse cenário, quando focalizamos o surgimento de comunidades/grupos *on-line* de pessoas/jovens vivendo com HIV/Aids, há também de se considerar a produção de outros tipos de vínculos e relações, de reconhecimento mútuo, rompendo com as distâncias ou fronteiras espaço-temporais, ainda que possam ocorrer de forma muito breve. No tempo acelerado da atualidade, sob o signo de uma modernidade líquida (BAUMAN, 2001), caracterizado, entre outros aspectos, pela procura de satisfação instantânea, intensa e possibilidades de escolha, as redes de interação *on-line* aparecem também como

formas de flexibilização dos compromissos e obrigações. (BAUMAN, 2004) Para além de uma análise pessimista dos novos parâmetros de “proximidade e distância virtual”, podemos pensar essas novas possibilidades de encontro como um novo espaço político com suas modalidades diversas de resistência. (BAUMAN, 2004)

Por fim, mais especificamente em relação ao módulo de Estudos sobre a Contemporaneidade, acreditamos que essa discussão, além de ser importante para contextualizar alguns conteúdos programáticos, como cultura e identidade, serve também para mostrar que há muitos diálogos e conexões possíveis que podem ocorrer entre atores¹³ e campos diversos. Esse aspecto é importante, inclusive, para que outros docentes possam participar dos respectivos componentes, enriquecendo os debates e discussões a partir de suas próprias trajetórias de vida. Essa participação coletiva talvez seja uma boa oportunidade para que possamos reconhecer os objetos como “híbridos” ou “fronteiriços”. Como exemplifica Portocarrero (2009, p. 71), a partir do filósofo francês Michel Serres:

Tomarei de Serres o exemplo do carro e seu proprietário deslocando-se no dia de um feriado oficial que se deve a uma data religiosa (domínio político e religioso). O carro percorre um espaço (domínio da natureza). O carro é uma máquina, um objeto técnico, que acentua a dominação humana, concorrendo para a vaidade de seu proprietário, regulando algumas relações psicológicas ou de grupos e conduzindo a uma antropologia (domínio da cultura). Com estes exemplos, vemos como é possível passar, sem ruptura, da ciência (a termodinâmica e a resistência dos materiais) à técnica e desta à sociologia, depois à história das religiões.

Nessa perspectiva, nossos temas/objetos de discussão estão sujeitos a muitos deslocamentos. Tomando como referência o próprio HIV, a partir de suas muitas interações – com as pessoas, tecnologias, instituições –, esse

¹³ A palavra ator pode ser utilizada em um sentido mais amplo, para se referir a humanos e não humanos; em outras palavras, a “qualquer coisa que modifique uma situação fazendo diferença”. (LATOUR, 2012, p. 108)

tema-objeto, para além da biologia – natureza –, é também política, história, cotidiano, cultura, memória, psicologia e arte. Esses deslocamentos, portanto, desafiam as nossas tradições/fronteiras disciplinares, sendo um convite a novas pautas de conversação.

REFERÊNCIAS

- AUGÉ, M. *Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. Campinas: Papirus, 1994. (Travessia do século).
- BAUMAN, Z. *Amor líquido*: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 291-314, maio/ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-5970200200020004&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 25 maio 2014.
- COSTA, J. F. Perspectivas da juventude na sociedade de mercado. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Org.). *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004a. p. 75-88.
- COSTA, J. F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004b. (A lei do desejo).
- CUNHA, C. C. *Os muitos reveses de uma “sexualidade soropositiva”*: o caso dos jovens vivendo com HIV/Aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 70-99, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000400004&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 10 maio 2014.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade*: I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988. p. 147-176.
- LATOUR, B. *Reagregando o social*: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: EDUFBA; Bauru: EDUSC, 2012.
- LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- LE BRETON, D. Adeus ao corpo. In: Novaes, A. (Org.). *O homem-máquina*: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 123-137.
- LE BRETON, D. *Signes d'identité*: tatouages, piercings et autres marques corporelles. Paris: Métailié, 2002. (Traversées).

- LEMOS, A. *Cibercultura, tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. Porto Alegre: Sulina, 2004.
- LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999. (Trans).
- MAFFESOLI, M. *A conquista do presente*. Natal: Argos, 2001.
- MAFFESOLI, M. *Le temps des tribus: le déclin de l'individualisme dans les sociétés postmodernes*. 3 ème. éd. Paris: La Table ronde, 2000. (La petite vermillon).
- Ortega, F. Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: ALMEIDA, M. I. M. de; EUGENIO, F. (Org.). *Culturas jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. p. 42-58.
- Ortega, F. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- Ortega, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2003_1/artigos/2003_1%20FOrtega.pdf>. Acesso em: 14 maio 2014.
- ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010. (Contemporânea).
- PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- RABINOW, P. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: RABINOW, P. *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Rio de Janeiro: Relumé-Dumará, 1999. p. 135-158.
- RABINOW, P.; KECK, F. Invenção e representação do corpo genético. In: COUTRINE, J.-J. (Dir.). *História do corpo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. v. 3, p. 83-108.
- SEMEREENE, B. Abrindo as portas dos salões virtuais. In: PORTO, S. D. (Org.). *Sexo, afeto e era tecnológica: um estudo de chats na internet*. Brasília, DF: Ed. UnB, 1999. p. 29-40.
- SIBILIA, P. *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- Silva, L. A. V. da. Barebacking e a possibilidade de soroconversão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1381-1389, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600020>. Acesso em: 4 maio 2014.
- TURKLE, S. Cyberspace and identity. *Contemporary sociology*, Washington, v. 28, n. 6, p. 643-648, Nov. 1999. Disponível em: <<http://people.exeter.ac.uk/jp501/Turkle-Cyberspacelidentity.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010.

VIRILIO, P. Os motores da história: entrevista com Paul Virilio. In: ARAÚJO, H. R. de (Org.). *Tecnociência e cultura: ensaios sobre o tempo presente*. São Paulo: Estação Liberdade, 1998. p. 127-147.

ENSINAR E APRENDER A SER UM(A) PESQUISADOR(A): INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

CARMEN FONTES TEIXEIRA
CLARA ALEIDA PRADA
MARCELO NUNES DOURADO ROCHA

A ciência, na vida como na literatura, consiste em ver diferentemente uma flor, uma gota d'água, um ser vivo... em ver em cada coisa uma relação com outras coisas, uma relação humana com os outros seres humanos.
(DEKISS, 2007, p. 9-10)

INTRODUÇÃO

O componente curricular Iniciação Científica em Saúde foi criado no segundo semestre de 2013 e, desde então, vem sendo oferecido, regularmente, aos alunos dos Bacharelados Interdisciplinares (BI) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em suas diversas áreas – Artes, Humanidades, Ciéncia e Tecnologia, Saúde – como parte do elenco de componentes optativos. A proposta de organização desse componente decorreu, por um lado, do reconhecimento da importância da inserção dos alunos do BI em Saúde em atividades de

pesquisa e, por outro lado, da identificação de problemas e lacunas no modo como vem ocorrendo a iniciação científica dos estudantes, predominantemente pela inserção de poucos alunos em atividades e projetos de pesquisa desenvolvidos pelos professores e, em menor proporção, como bolsistas de programas de fomento, a exemplo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic).

A ideia de oferecer um componente curricular específico com esse tema atende, portanto, ao propósito de ampliar a possibilidade de aproximação e envolvimento do universo de alunos com o ofício de pesquisador e busca reforçar o aprendizado de determinadas competências incluídas no perfil do egresso definido no projeto político-pedagógico do curso, quais sejam o desenvolvimento da “Capacidade de abstração, análise e síntese de conhecimentos” e aquisição de “Habilidades para buscar, processar e analisar informação procedente de fontes diversas”, tendo em vista a “Compreensão da complexidade do campo da saúde nas sociedades contemporâneas”. (UFBA, 2010, p. 8) Nessa perspectiva, foi elaborado o programa do componente curricular (UFBA, [2012?]), oferecendo-se 50 vagas para a primeira turma em 2013.1. A demanda foi grande, aceitando-se a matrícula de 61 alunos, a grande maioria proveniente do BI em Saúde, contando-se também com dois alunos do curso de Enfermagem, um de Odontologia e outro de Nutrição.

Este capítulo trata, inicialmente, de descrever o programa elaborado pela equipe docente responsável pelo componente curricular, explicitando os objetivos, o conteúdo programático, as estratégias pedagógicas propostas e o processo de avaliação adotado. Em seguida, apresenta os resultados do inquérito realizado no início do curso acerca da experiência prévia e da concepção dos alunos sobre ciência e conhecimento científico. Posto isso, descreve e analisa as atividades teóricas e práticas – aulas e oficinas de trabalho – realizadas e discute o desempenho dos alunos com base no produto do trabalho realizado, ou seja, os projetos de pesquisa elaborados.

O PROGRAMA DO CURSO: UM POUCO DE HISTÓRIA, UMA INICIAÇÃO À PRÁTICA

O programa do curso foi elaborado a partir da articulação de dois propósitos fundamentais: a) apresentar elementos conceituais introdutórios à reflexão epistemológica acerca da ciência enquanto uma prática histórica, social e politicamente determinada; b) introduzir conteúdos relativos aos métodos e técnicas de investigação científica no campo da saúde. Com isso, pretende-se situar os alunos no campo científico (BOURDIEU, 2004), fornecendo elementos que lhes permitam compreender os processos que caracterizam a ciência enquanto um modo de produção de conhecimentos, bem como os aspectos econômicos, políticos e culturais que atravessam e determinam a prática científica e, portanto, o próprio pesquisador enquanto sujeito político, ético e agente de um método. (SCHRAIBER, 2011)

Tomando como ponto de partida a reflexão de Chalmers (1993) acerca da especificidade do conhecimento científico, decidiu-se discutir, inicialmente, a diferença entre o conhecimento científico e outras formas de conhecimento, como o senso-comum, a filosofia, a ideologia e as artes (ARAÚJO, 2006), a partir da problematização da formação prévia dos estudantes nos cursos preparatórios para a universidade e sua experiência na atual “sociedade do conhecimento”, ou seja, sua vivência cotidiana, marcada pela utilização de produtos da revolução científica e tecnológica que transformou radicalmente as condições de vida, trabalho e lazer nas sociedades contemporâneas.

Posto isso, planejou-se introduzir conteúdos derivados de uma revisão de estudos na área de História, Sociologia e Filosofia das Ciências, que permitissem aos alunos conhecer a gênese e desenvolvimento das diversas ciências no contexto histórico e social da modernidade e da contemporaneidade. Enfatizando a “conexão íntima entre a metodologia da ciência e as condições histórico-sociais nas quais se desenvolvem as investigações científicas” (SAMAJA, 2006, p. 311), pensou-se na apresentação de uma visão panorâmica da história das ciências nos últimos quatro séculos.

Com relação ao segundo propósito, a equipe docente decidiu provocar nos estudantes a reflexão acerca da possibilidade de passarem de meros consumidores de conhecimentos para sujeitos produtores do conhecimento, o que implica discutir em que consiste ser um pesquisador, enquanto sujeito que realiza escolhas ao longo do processo de investigação, desde a seleção de um tema de pesquisa, à formulação da pergunta e dos objetivos, a decisão acerca do desenho do estudo e dos métodos, técnicas e instrumentos de produção, análise e interpretação dos dados, de modo a produzir conhecimentos reconhecidos como científicos. Nessa perspectiva, o programa do curso deveria contemplar a exposição e o aprendizado da dinâmica da pesquisa, especificamente da pesquisa no campo da saúde, o que implica grande complexidade, na medida em que os temas, questões e objetos de investigação em saúde são múltiplos, variados, dependentes dos recortes e das abordagens teórico-metodológicas adotadas. De fato, da biologia molecular à genética de populações, dos estudos clínicos aos estudos epidemiológicos acerca dos determinantes sociais da saúde, das pesquisas antropológicas sobre representações e práticas de saúde aos estudos políticos e culturais acerca do modo como cada sociedade, e o Brasil, em particular, tem enfrentado os problemas e buscado atender a necessidades individuais e coletivas de saúde, a pesquisa em saúde apresenta-se como um universo heterogêneo, complexo, multidisciplinar e intercultural. Diante disso, o estudante do BI em Saúde tem a possibilidade de se aproximar dessa complexidade, aprendendo a reconhecer os contornos do campo, de modo a se inserir como um pesquisador que, eventualmente, pode completar sua formação em um curso de pós-graduação na área.

Com bases nesses pressupostos, foram definidos os objetivos pedagógicos (Quadro 1), os quais são bastante amplos, deixando margem para a adaptação do processo de ensino-aprendizagem às condições concretas de execução do programa em cada semestre.

Quadro 1 – Objetivos pedagógicos

- Discutir a especificidade do conhecimento científico em relação a outras formas de conhecimento: senso comum, conhecimento religioso, conhecimento artístico e conhecimento filosófico;
- Analisar as origens e evolução do conhecimento científico na modernidade: a construção das “ciências da natureza”, o surgimento das “ciências da vida” e seus desdobramentos no campo da saúde;
- Identificar as principais questões em debate sobre as ciências na contemporaneidade;
- Identificar os diversos momentos do processo de elaboração e execução de um projeto de pesquisa no campo da saúde;
- Selecionar um tema específico e realizar os procedimentos necessários à elaboração de um projeto de pesquisa.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O conteúdo programático do curso, coerentemente com os objetivos definidos, inclui, além do debate inicial sobre a ciência, enquanto modo de produção de conhecimentos, uma visão panorâmica da história das ciências, com ênfase na análise das origens e evolução das “ciências da natureza” – séculos XVII e XVIII – e das “ciências da vida” – século XIX – e suas implicações no campo da saúde. Em seguida, concentra-se nos diversos momentos que constituem o processo de elaboração de projetos de investigação, com ênfase na identificação e seleção de temas de pesquisa em saúde, bem como na formulação das perguntas, definição de objetivos e revisão bibliográfica que contemplem os aspectos conceituais e as estratégias metodológicas a serem acionadas pelo pesquisador quando da execução do projeto.

As estratégias pedagógicas previstas incluem exposições seguidas de debate em plenária, com a presença dos docentes da disciplina; leitura, discussão de textos e trabalhos de grupo sobre material bibliográfico selecionado, de leitura obrigatória; exibição de filmes, vídeos e outros recursos audiovisuais; e oficinas de trabalho. Com isso, o programa do componente curricular prevê que os estudantes sejam orientados a realizar os diversos procedimentos necessários à elaboração de um projeto de pesquisa, a ser apresentado ao final sob a forma de pôster, produto coletivo, construído por grupos previamente definidos e submetido à avaliação, levando-se em conta a coerência interna entre os vários elementos e a forma de apresentação.

Ademais, a avaliação dos alunos contempla a frequência, assiduidade, interesse e participação nas atividades previstas, prevendo-se a atribuição, ao final do semestre, de uma nota para a apresentação do pôster e outra para o relatório escrito contendo uma síntese do processo de elaboração do projeto de investigação nas oficinas de trabalho, em sala de aula.

O INQUÉRITO INICIAL: PROBLEMATIZANDO O CONCEITO DE CIÊNCIA

A primeira atividade realizada com os estudantes matriculados em 2013 foi a realização de uma pesquisa inicial com o objetivo de identificar suas ideias com relação à ciência. Nesse sentido, solicitou-se que respondessem, por escrito, as seguintes questões:

- Com base em sua experiência anterior no ensino médio, descreva como você se aproximou do aprendizado de ciências – *o que* você estudou e *como* foi esse estudo;
- O que, na sua opinião, é a ciência? O que torna a ciência – ou disciplinas científicas como física, biologia etc – diferente de outras formas de conhecimento – por exemplo, religião, filosofia, arte?

As respostas foram lidas, classificadas e analisadas em uma matriz construída, tomando como base a identificação de diversos aspectos referidos pelos alunos a partir dessa provocação inicial. Assim, foi possível identificar um conjunto de respostas que indicavam e descreviam como se deu o contato inicial com o conhecimento científico, o conteúdo do aprendizado científico durante a trajetória escolar, as estratégias pedagógicas utilizadas para o ensino das ciências e, finalmente, as distintas concepções acerca das ciências e de suas relações com outras formas de conhecimento.

Contato inicial e despertar do interesse pelo conhecimento científico

A maioria dos estudantes relata que o contato inicial com o conhecimento científico ocorreu no ensino fundamental e/ou no ensino médio. Apenas um aluno refere que o primeiro contato com o conhecimento científico ocorreu no âmbito familiar, especificamente através do pai. Registram que esse contato se deu através do estudo das “ciências naturais”, indicando temas genéricos, como “natureza”, “corpo humano”, e alguns referem o aprendizado de “ciências sociais”, sendo que um deles cita especificamente a “geografia”.

Apesar de informarem esse contato com as ciências através do aprendizado escolar, não se percebe, nas respostas da maioria dos estudantes, ter havido certo despertar do interesse pelo estudo das ciências, o que é no mínimo curioso em se tratando de alunos que optaram por fazer um curso na área de Saúde. Algumas das respostas, entretanto, trazem indícios de certo interesse, seja por se considerarem “curiosos”, seja por indicarem ter sofrido influência de algum professor da área, que estimulava o seu interesse, sendo que um deles comentou, inclusive, ter realizado visitas a “instituições científicas” durante o ensino médio. É interessante registrar, entretanto, que, em várias respostas, aparece a menção que estudar ciências contribuiu para a compreensão e o enfrentamento de situações práticas vividas no cotidiano.

Alguns aspectos dessas respostas merecem comentários. Em primeiro lugar, o fato do contato com o conhecimento científico ter se dado basicamente através do ensino oficial escolar pode estar evidenciando um baixo grau de cultura científica no ambiente doméstico dos estudantes. Por outro lado, é importante notar que, apesar de referirem contato com o conhecimento científico em sua trajetória escolar, as respostas parecem indicar que esse contato foi superficial, restrito à apropriação de informações transmitidas pelos professores de disciplinas específicas, possivelmente de modo estanque, sem uma perspectiva histórica e sem articulação com o mundo da vida, com a experiência vivida no cotidiano dos estudantes. Essa impressão fica

ainda mais forte quando nos debruçamos sobre as respostas que apontam o conteúdo científico estudado, como veremos a seguir.

Conteúdo da aprendizagem das ciências durante a trajetória escolar

A análise do conteúdo das respostas às perguntas “o que você estudou?” e “o que você aprendeu?” aponta uma grande diversidade de compreensões acerca do escopo e da forma de organização do conhecimento científico. Vários estudantes se referem à classificação das ciências em exatas, da natureza, humanas e sociais, revelando, ainda que aproximadamente, certa compreensão das diferentes áreas de conhecimento, ainda que restritas às que são recobertas pelo ensino fundamental e médio. Alguns estudantes chegam a citar disciplinas das diversas áreas, com predomínio das ciências da natureza – física, química, biologia –, embora outros incluam história e geografia – como ciências sociais – e um deles cite sociologia. Outros ainda citam matemática, português e inglês – linguagens –, reproduzindo assim a “grade curricular” do ensino fundamental e médio, com raras exceções.

Um número menor de estudantes aponta temas de estudo, como “plantas, animais, corpo humano”, “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” e uns poucos indicam teorias, a exemplo da Teoria da Evolução – em biologia –, ou apontam ramos da física – mecânica –, ou da química – orgânica, inorgânica –, indicando, assim, um pouco do conteúdo abordado em algumas disciplinas científicas do currículo e talvez o interesse por algum tema específico relacionado com as preocupações cotidianas, como é o caso das DST.

Nenhum dos alunos se refere ao aprendizado das artes – e ofícios – nem faz menção à literatura – que pode estar incluída no aprendizado de língua portuguesa –, porém é curioso registrar que um dos alunos incluiu em sua resposta o aprendizado de filosofia e outro, ainda, incluiu religião, o que evidencia que, pelo menos em alguns casos, não há clareza com relação às diferenças entre essas formas de conhecimento do mundo e o conhecimento científico.

Sobre a metodologia de ensino das ciências

Da leitura e análise crítica das respostas dos alunos à primeira das questões formuladas, ainda se pode extrair algumas informações que dizem respeito à forma como se deu, durante o curso fundamental e médio, o aprendizado das ciências. A grande maioria aponta que o ensino era exclusivamente teórico, através de aulas expositivas e leitura de textos, sendo que um deles designou, metaforicamente, o aprendizado em “preto e branco”, sem imagens. Alguns alunos, entretanto, informaram que o ensino das ciências era “misto”, “teórico-prático”, combinando aulas expositivas, experimentos em laboratório, “trabalho de campo” e construção de “modelos” – maquetes. Apenas um aluno comentou que o aprendizado levava em conta aspectos históricos das ciências estudadas.

Essas respostas indicam que o ensino das ciências tem sido realizado predominantemente na forma denominada por Paulo Freire de “educação bancária” (FREIRE, 1987), focada na memorização de informações descontextualizadas, sem o estímulo ao desenvolvimento de uma atitude propícia ao despertar de vocações através do envolvimento dos estudantes em práticas de pesquisa. Provavelmente, isso se deve a um conjunto de fatores, entre os quais a falta de condições materiais e o despreparo dos professores, o que, inclusive, é apontado por um dos estudantes.

O que é ciência, afinal?

Uma vez analisadas as respostas referentes ao contato prévio com o conhecimento científico, tratamos de ler e analisar as respostas dadas à questão central relativa à concepção acerca da ciência, buscando identificar trechos dos textos escritos pelos alunos que evidenciassem seu entendimento acerca da especificidade do conhecimento científico. Nessa perspectiva, constatamos, inicialmente, que 15 estudantes, cerca de um quarto da turma, não conseguiram apresentar uma definição, sendo que três deles assumiram sua dificuldade em responder à pergunta.

Não sei definir exatamente o que é ciência; não sei ao certo o que é ciência; eu não sei definir ciência.

Alguns dos 15 estudantes, entretanto, diante da dificuldade de apresentar uma resposta, escreveram frases que indicam certa compreensão da pergunta, vinculando a ideia de ciência à observação, pensamento, razão e mesmo à ideia de uma ação em busca de superação do desconhecimento diante do mundo, como se reproduzissem a perplexidade e os anseios dos primeiros filósofos:

A ciência nos ajuda a abrir os olhos para o mundo ao redor...; é a capacidade de raciocínio lógico do ser humano; é a arte de buscar o desconhecido, descobrir os caminhos apontados como impossíveis.

Alguns estudantes apresentaram respostas genéricas, tentativas de definição por agregação de objetos de estudo das ciências da natureza e da vida, indicando que reconhecem a existência do conhecimento científico, porém não tiveram oportunidade, talvez, em seus estudos prévios, de apropriar-se de definições correntes ou mesmo elaborar sua própria concepção. Os trechos reproduzidos abaixo refletem essa visão simples e ingênua do que sejam ciência e conhecimento científico:

É o estudo das coisas... do significado de cada uma delas...; do princípio e da origem das ‘coisas’...; é o estudo das causas, dos porquês...; é o fruto da curiosidade...; é o estudo de fenômenos ou coisas que estão no mundo; é o estudo diversificado das ‘coisas’, saberes e práticas diferentes...

Algumas das respostas trazem, ademais, elementos que evidenciam algum conhecimento acerca dos diversos objetos das ciências, ultrapassando a mera referência às “coisas” do mundo, notando-se, inclusive, a distinção entre ciências da natureza e ciências da vida, numa perspectiva marcada pelo aprendizado das disciplinas básicas do ensino médio:

Todo conhecimento sobre a natureza; é o estudo dos seres vivos...; é tudo que envolve o ser humano, de maneira que ele entenda como funciona seu corpo, sua relação com os outros e suas atividades no dia a dia; há ciências que estu-

dam a natureza, a vida, as populações...; é o estudo de fenômenos biológicos, tecnológicos, físico-químicos...; estuda as mais diversas formas de vida, seus habitats, reprodução, alimentação e desenvolvimento; é todo conhecimento [...] para explicar os fenômenos que ocorrem no universo biológico, físico, químico, sociológico e comportamental.

Surpreendentemente, tendo em vista o que constatamos acerca da trajetória escolar dos alunos, a maioria das definições apresentadas continha termos e frases que indicavam, como característica da ciência, o uso de métodos, alguns destacando uma perspectiva metodológica específica e outros apontando o sentido desse procedimento, qual seja, “comprovar”, “validar”, “justificar”, “reproduzir” conhecimentos que passam a ser considerados “verdadeiros”, enfatizando instrumentos de medida, análises estatísticas etc. como critérios de validação do conhecimento científico, como exemplificam os trechos reproduzidos abaixo:

[Ciência] é um conhecimento específico e exato; é algo que permite estudar, experimentar e provar sua veracidade...; comprovação de experimentos, de forma concreta e não intuitiva; comprovação por experimentos, com justificativa lógica; experimentos que podem ser reproduzidos; comprovação por meio de dados estatísticos; é o que pode ser comprovado; é o estudo comprovado através de pesquisa científica; através de hipóteses e comprovações; experimentos e justificativa visível e quantitativa; estudos, técnicas, experiências que, por algum meio validado e por uso de instrumentos, produzem conhecimentos que possam ser generalizados e sejam imparciais.

O reconhecimento do uso de métodos, técnicas e instrumentos, seja através de experiências que confirmam exatidão e permitam a generalização e neutralidade do conhecimento produzido, evidencia certa filiação dos estudantes a uma perspectiva presente nas ciências da natureza, com referência ao uso de métodos quantitativos. Ainda nessa perspectiva, identificamos trechos das respostas que enfatizam a “racionalidade” presente no conhecimento científico, a busca de solução de problemas através do uso de metodologia científica, que inclui, para alguns, hipóteses, teorias e experimentos que buscam explicar diversos tipos de fenômenos.

Ciência busca a racionalidade, a exatidão...; é um conhecimento racional...; partindo de uma pesquisa empírica...; estudo elaborado através de pesquisa, hipóteses, teorias, experimentos...; pesquisas laboratoriais; todo conhecimento adquirido através de estudos que se baseiam em teorias, princípios...; é o que pode ser medido – tamanho, intensidade – e ter a origem explicada.

Chama a atenção uma das respostas que define ciência como “todo estudo que a partir de uma base epistemológica busca a resolução de algum problema podendo usar como metodologia revisão de literatura, experimentos ou observação a partir de pesquisa de campo”, concepção que, além de fazer referência à epistemologia, enfatiza a noção de “problema de investigação” e ainda aponta para a diversidade de escolhas metodológicas que caracterizam as diversas ciências.

Para além dos esforços em definir ciência, que, como vimos, distribui-se em um gradiente que vai de tentativas simples de nomear ciência como “um olhar sobre as coisas do mundo”, até as mais complexas, que fazem menção a teorias e métodos, problemas e objetos, apareceram, em várias respostas, a distinção entre as diversas ciências, especialmente a distinção entre ciências exatas, ciências naturais e ciências humanas, o que nos permite perceber, inclusive, a utilização do critério de precisão/imprecisão, ou, dito de outra forma, o binômio objetividade/subjetividade operando na classificação comum e corrente das ciências.

O que caracteriza as ciências exatas é que ela pode realizar experimentos e comprovar teorias; os cientistas das áreas de ciências naturais trabalham com ‘dados reais e palpáveis’ e têm ‘distanciamento do objeto pesquisado’, não envolvendo conhecimento de sua história de vida e emoções; as ciências humanas estudam os indivíduos e comportamentos, que não podem ser previstos e experimentados [não sempre].

Além da definição e caracterização da diversidade das ciências, grande parte dos estudantes incluiu em suas respostas considerações acerca das diferenças e semelhanças entre o conhecimento científico e outras formas de conhecimento, quer comparando diretamente a ciência com a filosofia, arte

ou religião, quer enfatizando algum aspecto de sua compreensão acerca do conhecimento científico, que evidencia sua especificidade diante de outras formas de conhecimento.

Do conjunto de trechos destacados das respostas dos alunos, podemos distinguir dois grupos: o primeiro, composto por respostas que destacam a natureza do conhecimento científico; e o segundo, que compara este conhecimento com os demais. Nessa perspectiva, apresentamos a seguir alguns dos trechos destacados que compararam e distinguem a ciência da filosofia e da religião, chamando a atenção para o caráter experimental, histórico, dinâmico, evolutivo da primeira, distinto do caráter teórico, dogmático, doutrinário, baseado em crenças, ideológico, opinativo, das segundas, principalmente da religião.

A ciência não é dogmática, não é doutrina... o conhecimento científico evolui...; o que caracteriza a ciência é a experimentação; as matérias como filosofia e religião são mais teóricas...; a ciência trabalha com experimentos para comprovação de alguma coisa [...] enquanto a religião vem das crenças; os conhecimentos religiosos e filosóficos são mais ideológicos, com opiniões diversificadas.

Em algumas respostas, aparece a distinção entre ciência e senso comum, chamando-se a atenção para o fato de que este se baseia no empirismo, entendido como “o saber da experiência”, baseado na tradição ou na tentativa e erro diante dos problemas cotidianos, percepção que se complementa com outras que apontam o uso do método científico como apanágio da ciência, bem como sua objetividade.

As outras formas de conhecimento tomam como ponto de partida o ‘empirismo’; na religião e nas artes, utiliza-se mais a emoção e as informações passadas entre gerações... sem base científica: o conhecimento científico difere do ‘que o indivíduo acha ou acredita’; a ciência não se baseia no senso comum; difere de outros conhecimentos na medida em – estes outros – permitem que se exponha um ponto de vista, uma opinião, optar por uma crença ou criar ou expor uma arte de forma livre; a ciência coloca em prática o uso do método científico; o que torna a ciência diferente é sua objetividade...; o que diferencia a ciência dos demais conhecimentos é a procura da objetividade do que se estuda.

Algumas respostas trazem, entretanto, uma concepção diferente, buscando certa articulação entre ciência e religião, como se pode perceber nos trechos reproduzidos abaixo:

Considero arte, filosofia e religião como ciência também. A principal diferença é que as ciências – física e biologia – podem ser colocadas em práticas... é mais convincente do que só dizer ou imaginar; pode ser a união que fundamenta todas as outras formas de conhecimento; Penso que a ciência e a religião se completam... (e são provenientes de um único ser...).

A sistematização das respostas foi objeto de uma exposição dialogada com a turma, devolvendo-se, assim, ao coletivo, a síntese do que foi produzido a partir das respostas individuais. Com isso, disparou-se um processo de reflexão que foi complementado com a recomendação de leituras de textos incluídos nas referências do componente curricular.

A HISTORICIDADE DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO OU A CIÊNCIA NA HISTÓRIA

O segundo momento do componente curricular contemplou a apresentação e debate em torno de aspectos históricos das ciências no mundo moderno e contemporâneo. A previsão inicial, definida no programa, implicaria na exposição de uma visão panorâmica que situasse os alunos no contexto de emergência da pesquisa científica e recuperasse, em grandes linhas, o desenvolvimento das ciências da natureza e das ciências da vida. A partir daí, pretendia-se organizar grupos que se responsabilizassem pela preparação de seminários sobre temas específicos, correspondentes a momentos históricos em que se configuraram determinadas controvérsias que marcaram a história da ciência. Nesse sentido, propunha-se a realização de “estudos de caso”, com base na leitura de textos selecionados, complementada pela apresentação de vídeos e filmes. Os casos selecionados, com seus respectivos textos básicos, estão explicitados no Quadro 2.

Quadro 2 – História das ciências: temas, textos e vídeos selecionados

Estudo de caso 1 – Origem e evolução das ciências da natureza. Ex.: a Física newtoniana.	Leitura de “Da Bíblia a Newton”, In: <i>Origens e evolução das ideias da Física</i> .	Ponczek (2002).
Estudo de caso 2 – Origem e evolução das ciências da vida. Ex.: a Biologia darwiniana.	Leitura e debate sobre <i>A origem das espécies</i> , de Charles Darwin.	Filme sobre Darwin e livro <i>O jardim de Darwin</i> (BOULTER, 2009).
Estudo de caso 3 – As ciências da saúde I. Ex.: a construção da medicina científica”.	Leitura e debate de <i>A peste dos médicos</i> , de Semmelweis a Pasteur e Lister.	Nuland (2005).
Estudo de caso 4 – A institucionalização das ciências biomédicas no Brasil.	Leitura e debate de <i>Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan</i> .	Benchimol e Teixeira (1993).
Introdução ao debate contemporâneo sobre as ciências	Leitura e debate de <i>O cosmo de Einstein</i> .	Vídeo e livro de Michio Kaku (2005).

Fonte: Elaborado pelos autores.

A seleção desses casos levou em conta o fato de que constituem momentos de emergência de teorias que dão conta de problemáticas específicas, a exemplo da Física newtoniana (PONCZEK, 2002) e da teoria darwiniana sobre a origem e evolução das espécies. (QUAMMEN, 2007) Posto isso, foram selecionados dois casos que ilustram a emergência e desenvolvimento da prática científica no campo da saúde, ou seja, a construção da medicina científica na Europa, no século XIX (PORTOCARRERO, 2009), e a institucionalização da pesquisa científica em saúde no Brasil (STEPAN, 1976), concluindo-se com um debate sobre a ciência na contemporaneidade, tendo como ponto de partida a leitura e discussão de textos e vídeos que expõem o impacto das teorias elaboradas por Einstein no pensamento científico do século XX.

Cabe registrar que, quando esse programa foi elaborado, a seleção dos casos levou em conta a disponibilidade de textos de fácil leitura, agradáveis, recentemente editados com o intuito de divulgação das ideias científicas, capazes de despertar nos alunos o interesse em buscar outras informações, inclusive através da internet. Também se previa convidar professores especializados nos temas abordados, especialmente docentes que atuam no Programa de Pós-Graduação em História, Filosofia e Ensino das Ciências, e no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para atuarem como expositores e

debatedores dos seminários apresentados pelos alunos. Entretanto, devido ao grande número de alunos inscritos no componente, evidenciou-se a necessidade de adequação da proposta inicial, optando-se por substituir a organização dos seminários pela exibição de um filme sobre o tema, *The story of science: power, proof and passion*, documentário produzido em 2010 pela British Broadcasting Corporation (BBC) e apresentado pelo médico, jornalista, produtor e apresentador de televisão britânico Michael J. Mosley. (MOSLEY; LINCH, 2011)

Ao longo da série composta de seis episódios, o apresentador nos conduz a uma viagem exploratória sobre a evolução da ciência no mundo moderno, analisando as condições histórico-sociais sob as quais se desenvolve o conhecimento científico. Nesse percurso, a produção evidencia uma íntima correlação de determinados eventos/circunstâncias, tais como movimentos políticos, artísticos, religiosos, econômicos e sociais – guerras, revoluções, viagens de descobrimento etc. –, com o desenvolvimento da ciência, assim como destaca o empenho, a determinação obstinada e a criatividade de pesquisadores e cientistas na busca de respostas a questões que estão na base do conhecimento científico produzido ao longo dos últimos 400 anos. (MOSLEY; LINCH, 2011)

Nessa perspectiva, o episódio 1, “O que há lá fora?”, lida com a fascinante história da busca por desvendar os mistérios que cercam a origem da Terra e do próprio universo. Tomando como ponto de partida os acontecimentos ocorridos na Europa no século XVII, analisa a “revolução cosmológica” que alterou radicalmente a forma como se comprehendia o planeta e a sua relação com outros astros celestes. Antes prevalecia a crença de que a Terra é fixa, estática e está localizada no centro do universo, sendo que todos os outros astros giram ao seu redor em círculos gigantes perfeitos. Essa concepção elaborada na Grécia Antiga, preservada pelos árabes após a derrocada do Império Romano e adotada pela Igreja Católica na Europa, tornou hegemônica a visão geocêntrica do universo. Nesse episódio, Mosley procura demonstrar que a mudança na forma de conceber o universo decorreu não apenas da capacidade cognitiva

de seres geniais, mas, sobretudo, como resultado da conjugação de uma série de elementos que envolvem desde a Reforma Protestante e o patronato dos principados renascentistas, passando pela combinação de talentos distintos, como os do dinamarquês Tycho Brahe (1546-1601), do alemão Johannes Kepler (1571-1630) e do italiano Galileu Galilei (1564-1642), pelas inovações tecnológicas representadas por instrumentos, tais como o “Quadrante de Tycho” e o “Telescópio de Galileu”, assim como pela invenção da prensa móvel, permitindo a disseminação em massa dos novos conhecimentos.

No segundo episódio, “De quê o mundo é feito?”, a ênfase recai sobre as tentativas realizadas pela humanidade para descobrir de que a matéria é composta. Dessa vez, a história narra como, ao longo de milênios, ampliou-se a compreensão acerca dos elementos que compõem o mundo material, possibilitando a descoberta de camadas cada vez mais profundas da matéria e, com isso, a geração de novas tecnologias. Analisa o contexto político-social da época de fundação da química moderna, marcado pela transição entre o final da Idade Média e o surgimento das monarquias absolutistas, que aumentaram o clima de disputa entre as nações europeias, determinando a deflagração de guerras e, consequentemente, um interesse militar em desenvolver melhores armamentos. Nessa viagem no tempo, busca-se estabelecer conexões entre as habilidades práticas desenvolvidas pelos alquimistas, a descoberta de novos gases pelos cientistas e sua dedicação obstinada em realizar medições precisas, tomando-se como exemplos os casos do inglês Joseph Priestley (1733-1804) e do francês Antoine Lavoisier (1743-1794). Movendo-se adiante para o período da Revolução Industrial, o episódio destaca a confluência de diversos fatores, como a descoberta de novos elementos químicos, o crescimento dos impérios europeus e a invenção dos corantes artificiais, que resultaram no desenvolvimento da Química Industrial, permitindo que, pela primeira vez na história, a fabricação de produtos sintéticos em larga escala superasse a utilização de produtos naturais. A partir do século XX, o acesso ao mundo das partículas subatômicas e o desenvolvimento das teorias atômica e quântica permitiram a criação do transistor e do microprocessador, lançando as bases da moderna sociedade tecnológica.

O episódio 3, “Como chegamos até aqui?”, aborda as questões relacionadas com a origem humana. Nesse percurso, o programa busca ressaltar a íntima relação existente entre a evolução da vida e a diversificação de espécies naturais presentes no planeta com a longa e violenta história da Terra, profundamente marcada por mudanças climáticas, pelo impacto com asteroides e pela lenta colisão entre os continentes. Nessa perspectiva, o episódio associa o aumento da curiosidade acerca das origens da vida na Terra com as viagens de descobrimento realizadas pelos europeus, a partir do século XV, as quais permitiram um registro sistemático da diversidade da natureza, bem como a catalogação da descoberta de novos animais e plantas que foram, posteriormente, reunidos nos museus nacionais. Por outro lado, destaca o surgimento da geologia, que possibilitou o desenvolvimento de uma nova compreensão científica do planeta. No contexto de rápidas mudanças propiciadas pela Revolução Industrial, o episódio resgata as contribuições fundamentais do naturalista inglês Charles Darwin (1809-1882) que, em sua publicação de 1859, *A origem das espécies*, formulou a teoria da seleção natural, e as do geógrafo e meteorologista alemão Alfred Wegener (1880-1930), que propôs uma nova teoria para explicar a formação da Terra baseada no conceito de “deriva continental”, sugerindo que os sete continentes que atualmente se encontram separados estavam, inicialmente, unidos num supercontinente que ele denominou Pangea.

O quarto episódio, “Podemos ter poder ilimitado?”, trata da ambição humana em desenvolver novas formas de obtenção e utilização de energia, que vão desde a energia eólica, passando pelos motores a vapor e elétrico, até o núcleo dos átomos. Nessa aventura, que remonta ao século XVII, Mosley relata que a busca por diversificar as fontes de energia foi guiada, inicialmente, por uma abordagem prática baseada na aplicação da matemática para a solução de problemas complexos. Somente no século XVIII, a partir da popularização do uso de motores a vapor, como os de Matthew Boulton (1728-1809) e James Watt (1736-1819), e da necessidade de comparar a eficiência dos diferentes modelos, foi possível desenvolver teoricamente o conceito de energia e,

posteriormente, formular a 1^a Lei da Termodinâmica. A partir do século XIX, a reelaboração de conceitos ligados ao estudo da eletricidade e do magnetismo determinou o surgimento de um novo campo de investigação denominado Eletromagnetismo, tornando possível a explicação da natureza da luz, das ondas de rádio e dos raios-x. Na virada do século XX, com auxílio da teoria formulada por Albert Einstein (1879-1955), celebrizada na fórmula $E=mc^2$, a humanidade alcançou o interior do átomo, o que levou, simultaneamente, ao surgimento de uma nova alternativa energética, a energia nuclear, mas também ao perigo da bomba atômica. Por esses caminhos, o episódio conta como a incansável busca por compreender o que é a energia e como melhor aproveitá-la favoreceu a união das abordagens prática e teórica, ao mesmo tempo em que revelou a sua participação enquanto uma das propriedades fundamentais do universo.

O quinto programa da série, “Qual o segredo da vida?”, examina a longa jornada trilhada pela humanidade em sua busca por compreender os mistérios da vida. Nesse sentido, o episódio inicia com a apresentação da doutrina médica criada pelo médico romano Claudio Galeno (129-216), que permaneceria como o modelo de referência da vida por cerca de 1500 anos. Em seguida, analisa o período Renascentista, quando se desenvolve uma abordagem mais realista, fruto da união do conhecimento científico com habilidades artísticas de gênios como Leonardo da Vinci (1452-1519), e materialista (biomecânica) do corpo e da própria vida, a partir da escola observacional de anatomia inaugurada por Andreas Vesalius (1514-1564), em Pádua, e do método experimental proposto por William Harvey (1578-1657). Já no século XIX, Mosley analisa como a Reforma Humboldt, a reorganização da atividade científica, a criação de laboratórios de pesquisa, a intensificação do uso do microscópio e a produção de corantes químicos sintéticos permitiram o desenvolvimento da Biologia celular moderna e a descoberta de uma nova unidade da vida, o cromossomo. Por fim, revela-se como a crise moral decorrente do uso da bomba atômica durante a Segunda Guerra Mundial permitiu que cientistas que antes atuavam no campo da

Física migrassem para a Biologia, ajudando, por um lado, a melhor compreender a estrutura e o funcionamento do DNA, e, por outro lado, a fixar as bases para uma nova compreensão da vida enquanto fenômeno essencialmente complexo.

O último episódio, “Quem somos nós?”, examina a história da busca por compreender em que consiste a natureza humana e a crescente importância atribuída ao cérebro. Nesse percurso, revela-se não só como as mudanças políticas e sociais que marcaram o fim da Idade Média permitiram superar a concepção mágico-religiosa das civilizações antigas, substituindo-a pela ideia formulada pelo filósofo francês René Descartes (1596-1650) de que a essência da natureza humana está em sua capacidade de raciocinar, mas, também, como a fé na razão abriu espaço para novas abordagens científicas. Nesse sentido, o programa destaca, de um lado, as contribuições de Jean-Martin Charcot (1825-1893) e de Sigmund Freud (1856-1939) nos estudos sobre a histeria, que culminaram na elaboração do conceito de inconsciente e no surgimento da Psicologia, e, de outro lado, as descobertas da neuroanatomia, com os trabalhos do espanhol Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), que permitiram identificar os elementos estruturais individuais do cérebro, os neurônios, bem como as redes de comunicação que existem entre eles. Em busca de entender como o cérebro funciona, o homem chega ao século XXI com a ideia de que somos o produto não apenas de nossa herança genética, mas também de inúmeras interações diárias com o meio-ambiente. Desse modo, nossa percepção da realidade se define não apenas por aquilo que realmente existe, mas ela é parcialmente construída com o auxílio de modelos mentais elaborados e revisada a partir da confrontação com as informações que nos chegam pelos órgãos sensoriais.

Com efeito, em sua estratégia argumentativa, Mosley procura demonstrar, em cada um dos episódios, como o esforço coletivo empreendido para responder essas grandes questões levou a humanidade a um considerável desenvolvimento científico e tecnológico que influenciou não só o mundo a nossa volta, mas, sobretudo, a maneira como nos relacionamos com ele.

Muito embora o documentário reflita uma visão parcial do desenvolvimento da ciência, que recupera apenas a contribuição feita pelo ocidente, notadamente por europeus e norte-americanos, sua utilização enquanto recurso pedagógico revelou-se oportuna ao permitir problematizar a historicidade do conceito de ciência e as complexas relações que se estabelecem entre ciência, cultura e sociedade. Durante o processo de avaliação do curso, evidenciou-se, entretanto, a necessidade de elaboração de um roteiro de discussão para cada um dos episódios da série, a ser utilizado nas próximas edições do componente, caso se mantenha a exibição do documentário. (MOSLEY; LINCH, 2011)

A PRÁTICA CIENTÍFICA: APRENDENDO A ELABORAR UM PROJETO DE PESQUISA

As atividades práticas do curso de Iniciação Científica em Saúde foram desenvolvidas a partir de oficinas de trabalho, voltadas à elaboração de projetos de pesquisa a serem apresentados como produto final, sob a forma de pôster. Inicialmente, solicitou-se que cada aluno identificasse um tema de interesse e o apresentasse ao conjunto da turma, o que gerou a elaboração de uma lista que permitiu a organização de pequenos grupos que constatavam interesses semelhantes, solicitando-se que os participantes de cada grupo reformulassem a enunciação do tema de modo a contemplar o interesse dos diversos participantes. O produto resultante dessa reelaboração foi distribuído em uma matriz construída a partir das três acepções do termo Saúde, isto é, “estado de saúde”, “serviços de saúde” e “saberes sobre saúde”, que correspondem a três categorias de temas, quais sejam “Problemas de saúde da população e seus determinantes sociais”, “Práticas, serviços e sistemas de saúde” e “Concepção e saberes sobre saúde-doença-cuidado”. Cada uma dessas categorias contemplam subdivisões referentes a linhas de pesquisa definidas em função de problemas específicos, nas quais foram distribuídos os temas definidos pelos alunos (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição dos temas e subtemas de interesse dos alunos

Categoria	Subcategoria		N.º de alunos
1. Problemas de saúde da população e seus determinantes sociais	Doenças infecciosas	Tuberculose no DS Ferroviário	1
	Doenças crônicas	Hipertensão arterial/alimentação	2
	Doença mental	Autismo	1
	Fatores de risco	Perfil alimentar do estudante trabalhador	5
		Obesidade na população de Salvador	1
		Violência contra a mulher	3
		Jovens usuários de drogas lícitas e ilícitas na cidade de Salvador	5
		Uso indiscriminado de agrotóxicos e seus impactos na saúde humana	2
	Determinantes sociais da saúde	Discriminação de gênero homossexual x heterossexual	6
		Gênero masculino e baixa expectativa de vida	3
Subtotal			29
2. Práticas, serviços e sistemas de saúde	Promoção da saúde (educação sanitária, promoção de estilos de vida saudáveis)	Promoção da saúde e qualidade de vida nas comunidades quilombolas	1
		Educação em Saúde e gestação	2
		Incentivo da prática de atividade física com a utilização de fontes alternativas de nutrição anabólica (sem apelo do uso de esteroides anabolizantes/diuréticos.)	1
		O sistema de saúde brasileiro está preparado para receber a copa?	1
	Prevenção de riscos (vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental)	Saúde reprodutiva	3
		Acessibilidade de pessoas com necessidades especiais e a atenção às mesmas nas redes de atenção à saúde	4
		Atenção básica/cuidado a idosos	1
		Principais dificuldades relatadas pelos usuários do serviço público de saúde (Hupes); vínculo entre usuário e o serviço único de saúde; qual a principal porta de entrada do usuário ao serviço de saúde?	1
		Diagnósticos e tratamentos de câncer	3
		Médicos sem fronteiras	1
Subtotal			18
3. Concepção e saberes sobre saúde-doença-cuidado	Visão dos profissionais de saúde sobre “saúde-doença-cuidado”	Humanização do parto na concepção dos profissionais envolvidos	3
		A visão do profissional de saúde sobre “o cuidar”	1
	Visão da população em geral e/ou dos usuários do sistema de saúde sobre “saúde-doença-cuidado”	Marketing na saúde	3
Subtotal			7
Total			54

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como pode-se visualizar, 54 alunos se envolveram nas oficinas de trabalho, sendo que a maioria (29) indicou temas de pesquisa que se enquadram na categoria “Problemas de saúde da população e seus determinantes sociais”. Destes, apenas quatro escolheram trabalhar especificamente com doenças, sendo que a maioria (17) optou por pesquisar temas relacionados com fatores de risco à saúde, como alimentação, uso de drogas, violência e exposição a agrotóxicos. Os demais (9) problematizaram a relação entre gênero e saúde, incluídas na subcategoria “determinantes sociais”.

Uma vez classificados os temas, a equipe docente apresentou e discutiu a matriz resultante com os alunos, encaminhando a proposta de desenvolvimento do trabalho a partir da revisão bibliográfica sobre cada tema escolhido. Assim, foi feita uma exposição dialogada sobre estratégias de revisão bibliográfica utilizando as bases de dados disponíveis na internet, especialmente as bibliotecas virtuais da BIREME, Ministério da Saúde e, particularmente, a Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Cada grupo procedeu, assim, ao levantamento de artigos relacionados com sua temática específica e, simultaneamente, foram orientados a formular suas perguntas de investigação, das quais deveriam derivar os objetivos da pesquisa. Nesse processo, ocorreu certa reorganização dos grupos e dos temas, na medida em que os alunos que tinham ficado sozinhos ou em duplas decidiram agregar-se a outros grupos menores e redefiniram seus temas, visando potencializar o trabalho de revisão bibliográfica. Paralelamente, alguns grupos que já estavam mais definidos com relação ao tema escolhido avançaram na elaboração das perguntas de investigação e na definição dos objetivos.

Todo esse trabalho foi pontuado por exposições dialogadas feitas pela equipe docente, contemplando os diversos momentos do processo de elaboração de um projeto de pesquisa, seguindo a lógica estabelecida no roteiro apresentado aos alunos (APÊNDICE A), tendo em vista a construção do pôster a ser apresentado ao final do curso. Desse modo, desencadeou-se um processo de idas e vindas que implicava no aperfeiçoamento gradativo da questão de investigação e dos objetivos definidos por cada grupo, à medida

que avançavam com a revisão bibliográfica, a qual subsidiava tanto a identificação dos conceitos básicos que comporiam o referencial teórico da pesquisa, quanto forneciam inspiração para a definição do desenho do estudo e das estratégias metodológicas para produção e análise de dados.

Ao fim e ao cabo, foram construídos 17 projetos, sendo 5 do Grupo A, sobre Problemas de saúde da população; 9 do Grupo B, sobre Políticas, programas, serviços e ações de saúde; e 3 incluídos na categoria Outros, cujos temas são variados e não se enquadram nas duas categorias anteriores. (APÊNDICE B) Do ponto de vista temático, o grupo A contém os projetos que abordam questões bastante atuais, associadas aos principais problemas de saúde da população brasileira, como é o caso dos distúrbios alimentares, violência social e abuso de drogas lícitas e ilícitas, temas que são, inclusive, abordados em outros componentes curriculares do BI em Saúde, especificamente em Campo da Saúde. (TEIXEIRA; COELHO, 2014) A escolha por esses temas pode, assim, estar refletindo o conhecimento acerca da importância epidemiológica e social desses problemas, ao tempo que revela a preocupação dos estudantes com questões presentes em seu cotidiano. Chama a atenção, ademais, o fato de dois dos projetos proporem como sujeitos do estudo os próprios estudantes dos cursos de BI, evidenciando a consciência que os alunos têm acerca do possível impacto desses problemas nesse grupo populacional, expressão de uma “problemática sentida” (LAVILLE; DIONNE, 1999), que eles trataram de elaborar a partir da revisão bibliográfica sobre esses temas.

O grupo B, por sua vez, apresenta uma maior diversidade temática, incluindo desde estudos sobre o processo de implementação de políticas e programas de saúde de abrangência nacional, como é o caso do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil, a Política Nacional de Humanização, o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa de Controle do Tabagismo, até propostas de estudos sobre práticas de saúde bastante específicas, como é o caso do projeto sobre o “cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos”. Vale ressaltar que, mesmo escolhendo, como objeto de estudo, políticas e programas de saúde de alcance nacional, o processo de

implantação cabe aos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), o que desafia os pesquisadores a desenvolverem estudos mais circunscritos, perspectiva adotada pelos estudantes quando da definição do desenho dos estudos, que contemplaram, em dois dos projetos, revisão bibliográfica e documental, e apenas em um deles a pesquisa de campo, focada na análise do processo de implantação do PSE em escolas públicas localizadas no território de um Distrito Sanitário em Salvador.

Nesse grupo, também foram incluídos os projetos que abordaram questões relacionadas com as propostas de mudança na organização dos serviços e nas práticas de saúde, como é o caso da ênfase que vem sendo concedida ao fortalecimento da Atenção Primária (APS) à Saúde no âmbito do SUS, a partir da implementação da Estratégia de Saúde da Família. Nessa linha, a questão elaborada pelos estudantes evidencia a percepção de que um dos principais problemas nesse âmbito diz respeito às práticas de acolhimento aos usuários, objeto privilegiado no projeto proposto pelo grupo.

Ainda nessa linha, chama a atenção o interesse por duas questões específicas, referentes ao aperfeiçoamento da atenção à Saúde da Mulher e à organização da atenção à Saúde do Homem, tema priorizado mais recentemente no âmbito das políticas de saúde. No que diz respeito à Saúde da Mulher, o grupo que escolheu esse tema focou sua questão na “qualidade da atenção a gestantes através do atendimento pré-natal”, sabidamente um dos principais fatores que incidem sobre a alta taxa de mortalidade materna no país, e na Bahia, em particular. Quanto à Saúde do Homem, o foco de atenção do grupo deslocou-se para a análise dos fatores culturais, como o “estereótipo do machismo”, que pode estar implicado no conjunto de determinantes da baixa demanda masculina aos serviços de atenção básica.

Do ponto de vista metodológico, as propostas dos alunos, com relação a esses temas e problemas, adotaram a pesquisa de campo, a ser realizada através da observação direta em unidades básicas de saúde, com aplicação de questionários e realização de entrevistas a profissionais e usuários. Apenas um estudo, na linha “Saúde do Homem”, propôs a ampliação e sistematização

de uma revisão bibliográfica com o objetivo de delimitar melhor o problema, desde que esse é o tipo de problema que exige uma abordagem interdisciplinar, na área de ciências sociais em saúde.

No grupo B, também foi incluído um projeto que trata especificamente da avaliação da efetividade do tratamento medicamentoso para hanseníase, proposta que se enquadraria em uma linha focada na “Avaliação de tecnologias em saúde”, cujo desenvolvimento é relativamente recente no Brasil. Nessa perspectiva, os alunos propuseram a realização de uma revisão sistemática de literatura, que aponte a existência de estudos comprobatórios da efetividade e segurança dos medicamentos que estão sendo incorporados à rotina do programa de controle de hanseníase, o que revela, ademais, uma preocupação que é cara às ações de vigilância sanitária de medicamentos.

Finalmente, como citado anteriormente, esse grupo inclui um projeto específico sobre o cuidado de enfermagem, tema de interesse de um aluno que já tem uma experiência prévia com o acompanhamento de pacientes terminais, em uma unidade de assistência oncológica de Salvador, e está refletindo sobre a importância dos cuidados prestados pelo pessoal de enfermagem. Daí a proposta metodológica do estudo consistir, especificamente, em uma pesquisa de campo, a ser realizada na unidade em questão junto aos profissionais de enfermagem.

No grupo C, foram incluídos os trabalhos que propunham temas que não se encaixavam confortavelmente nas categorias anteriores, como é o caso da proposta de desenvolvimento de um manual de normas para alimentação infantil (1-4 anos), exemplo de um projeto que se enquadraria bem em um mestrado profissionalizante na área de saúde, vez que se trata da elaboração de um produto tecnológico, uma “tecnologia leve” que pode vir a ser incorporada na rotina dos profissionais que atuam na área de Saúde da criança. Também nesse grupo se inclui o projeto que trata da percepção dos moradores de uma comunidade periférica de Salvador acerca das suas condições de vida e saúde, algo que se aproxima de um “diagnóstico situacional” a partir da escuta e análise do discurso da população, numa perspectiva metodológica

que se aproxima da etnografia e dos projetos de pesquisa-ação que são desenvolvidos na área de educação popular em saúde. Finalmente, um dos grupos elaborou uma proposta de estudo das políticas públicas adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para garantir o acesso e a permanência das pessoas com deficiências físicas e/ou visual, tema que poderia se encaixar na linha de pesquisa de análise de políticas, mas que decidimos manter em separado para destacar a relevância de se articular as questões relativas à Saúde e Educação, no caso a garantia do acesso à educação, que obriga os gestores públicos a proverem condições que reduzam as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência, atualmente um segmento expressivo da população brasileira.

Pelo exposto, percebe-se a riqueza do processo vivenciado pelos estudantes e docentes deste componente curricular, no que tange ao envolvimento dos primeiros na elaboração de projetos de pesquisa. As atividades desenvolvidas durante as oficinas de trabalho, desdobradas nas tarefas realizadas em casa, através da internet, e os debates que acompanharam todo o processo de seleção dos temas, definição das questões e dos objetivos, escolhas teóricas e metodológicas, contribuíram para que os estudantes, em sua maioria, se dessem conta da complexidade do processo de produção de conhecimentos científicos; sobretudo, iniciassem um processo de “afiliação” ao campo, através do aprendizado das regras que norteiam a prática científica, desenvolvendo tarefas e vivenciando processos que conduzem, paulatinamente, à formação de uma atitude crítica e incorporação do *habitus* de pesquisador.

A avaliação dos efeitos desse processo extrapola os limites desse componente curricular, que se encerrou com a apresentação dos pôsteres que sintetizavam os projetos dos alunos. A avaliação do desempenho dos mesmos se completou com a realização de uma prova escrita, dissertativa, na qual se solicitou aos alunos que descrevessem sua participação no componente, especificamente nas oficinas de trabalho voltadas à elaboração dos projetos, forma de aferir seu grau de envolvimento no processo. Cabe registrar que, dos 61 alunos matriculados, apenas 2 foram reprovados por falta, sendo que a turma incorporou desde o

início três alunos ouvintes, que desenvolveram todas as atividades propostas, inclusive a prova final, sendo aprovados, o que os credenciou a solicitar aproveitamento de estudos para creditação em seus respectivos cursos.

COMENTÁRIOS FINAIS

O processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no espaço do componente curricular “Iniciação Científica em Saúde” suscita algumas reflexões de ordem mais geral, que merecem ser registradas aqui. Em primeiro lugar, cabe enfatizar as características do aprendizado de ciências dos alunos que ingressam nos cursos de BI, as quais indicam o predomínio de uma transmissão de conhecimentos a serem memorizados, sem que de fato ocorra a “alfabetização científica” (MATTHEWS, 2002), necessária ao despertar de vocações para a prática da pesquisa científica. É possível que esse problema esteja relacionado com uma insuficiência na formação dos professores que atuam no ensino fundamental e médio, o que coloca, inclusive, um desafio para a universidade. Nesse sentido, cabe enfatizar a necessidade de se problematizar o ensino estritamente disciplinar e, simultaneamente, discutirem-se estratégias de formação docente que contribuam para a introdução de um pensamento crítico, inter e transdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 2005), sintonizado com o debate contemporâneo no âmbito das ciências (SANTOS, 1989, 2004) e com as propostas de reforma da universidade. (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008)

Nessa perspectiva, consideramos necessário manter e ampliar iniciativas como as que vêm sendo desenvolvidas nos cursos de BI, especialmente na área de Saúde, de modo que a experiência desenvolvida em 2013 possa se consolidar e eventualmente se multiplicar em outros cursos, inclusive, no âmbito da pós-graduação, como, aliás, já vem acontecendo em alguns cursos na UFBA, que defendem a reaproximação entre Filosofia, História, Sociologia da Ciência e Ensino da Ciência. (SILVA FILHO, 2002) Particularmente no que diz respeito ao BI em Saúde, consideramos pertinente a retomada da proposta original do componente curricular Iniciação Científica, talvez até com seu

desdobramento em “Tópicos Especiais de Saúde”, de modo a se aprofundar as leituras e debates propostos inicialmente, a exemplo do estudo sobre as bases epistemológicas das ciências da vida e seus desdobramentos no campo da saúde, o que certamente pode contribuir para o aperfeiçoamento progressivo dos conteúdos debatidos nos componentes curriculares obrigatórios do curso.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300004&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 17 set. 2017.
- ARAÚJO, C. A. A. A ciência como forma de conhecimento. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v. 8, ano 3, p. 127-142, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.cienciascognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/572>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- BENCHIMOL, J. L.; TEIXEIRA, L. A. *Cobras, lagartos e outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1993.
- BOULTER, M. *O jardim de Darwin: Down House e a origem das espécies*. São Paulo: Larousse do Brasil, 2009.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Ed. da UNESP, 2004.
- CHALMERS, A. F. *O que é ciência afinal?* São Paulo: Brasiliense, 1993.
- DEKISS, J. P. Prefácio. In: SERRES, M. *Júlio Verne: a ciência e o homem contemporâneo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. p. 9-10.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (O mundo de hoje, 21).
- KAKU, M. *O cosmo de Einstein: como a visão de Albert Einstein transformou nossa compreensão de espaço e tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. (Grandes descobertas).
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: ArtMed; Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999.
- MATTHEWS, M. R. O tempo e o ensino de ciência: como o ensino de história e filosofia do conhecimento pode contribuir para a alfabetização científica. In: SILVA FILHO, W. J. da. (Org.). *Epistemologia e ensino de ciências*. Salvador: Arcádia, 2002. p. 31-48.

- MOSLEY, M.; LINCH, J. *Uma história da ciência: experiência, poder e paixão*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- NULAND, S. B. *A peste dos médicos: germes, febre-pós-parto e a estranha história de Ignác Semmelweis*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- PONCZEK, R. L. Da Bíblia a Newton: uma visão humanística da mecânica. In: ROCHA, J.F. M. (Org.). *Origens e evolução das idéias da física*. Salvador: EDUFBA, 2002. cap. I, p. 17-135.
- PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 83-103.
- QUAMMEN, D. *As dúvidas do sr. Darwin: o retrato do criador da teoria da evolução*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. (Grandes descobertas).
- SAMAJA, J. *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. 3. ed. Buenos Aires: Eudeba, 2006.
- SANTOS, B. de S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SANTOS, B. de S. (Org.) *Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado*. São Paulo: Cortez, 2004.
- SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. (Conhecimento e instituições, 1).
- SCHRAIBER, L. *Oficina de metodologia de pesquisa DAPS-ENSP-Fiocruz*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2011. 14 diapositivos, color.
- SILVA FILHO, W. J. da. (Org.) *Epistemologia e ensino de ciências*. Salvador: Arcádia, 2002.
- STEPAN, N. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de implantação do projeto político-pedagógico do BI em saúde 2008 – 2011: fazendo caminhos ao andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 73-107.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Iniciação científica em saúde: programa do componente curricular, 2013.1*. Salvador, [2012?].

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA APRESENTAÇÃO DO ANTEPROJETO

A programação de atividades das Oficinas de Trabalho prevê a apresentação dos anteprojetos dos alunos. Visando racionalizar o tempo e organizar as apresentações, apresenta-se a seguir um roteiro que deve orientar cada grupo a preparar seu *pôster seguindo os tópicos abaixo discriminados* – observar que não é necessário contemplar todos os tópicos, dada a sua natureza preliminar.

Introdução (delimitação do problema)

Descreva a problemática sobre a qual se assenta a pergunta de investigação. Com base em sua revisão bibliográfica, indique os estudos que vêm sendo feitos sobre o tema, as questões que eles abordam, os resultados a que chegaram. Posto isso, tente apresentar sua perspectiva, o ângulo a partir do qual você irá abordar o seu problema.

Objetivos do estudo

O objetivo geral traduz a pergunta de investigação, indicando o que se pretende realizar para alcançar a resposta a ela e, de certo modo, revela o que será produzido ao final da pesquisa. Os objetivos específicos podem detalhar o que se fará – passos ou momentos da investigação – ou os produtos parciais a que se chegará durante o processo de produção e análise dos dados/informações. Aproveite a revisão do seu projeto para pensar mais sobre isso.

Justificativa¹

¹ O lugar ocupado pelo item Justificativa pode variar de projeto a projeto. Alguns autores o colocam na Introdução, imediatamente após a explicitação da Pergunta de investigação. Outros propõem que esse item apareça separado, logo após os Objetivos, na medida em que a Justificativa pode incluir não apenas as razões da escolha do tema e do problema, mas, também, a explicitação dos motivos que o levaram a definir os objetivos em termos do alcance pretendido.

Apresente sucintamente as razões para sua escolha em termos do tema de investigação e da abordagem que você pretende fazer. Lembre-se que geralmente justifica-se um determinado estudo em função de sua originalidade, relevância e factibilidade de execução no prazo do curso, de acordo com a disponibilidade de recursos que serão utilizados – financeiros, humanos, materiais.

Hipótese(s) do estudo (se houver)

Afirmiação ou negação referente ao objetivo e/ou pergunta de investigação.

Marco teórico (se já houver)

Relacione ao menos os conceitos básicos com os quais irá trabalhar, indicando as teorias nas quais se inserem. Para isso, tente extrair, das suas leituras sobre o tema, o referencial adotado pelos autores. Reflita sobre o que constitui, de fato, o seu objeto de estudo e tente elaborar um texto sintético que informe o leitor sobre isso. Se possível, tente fazer um esquema – diagrama – relacionando os aspectos que você irá investigar, buscando construir um “modelo teórico” explicativo ou comprehensivo do seu objeto de estudo. Lembre-se que um “modelo teórico” pode ser matemático, gráfico, textual ou uma combinação desses signos.

Metodologia

Desenho do estudo (quali – histórias de vida, estudos de caso? ou quanti? caso-controle? coorte? transversal? baseado em dados de vigilância à saúde? de intervenção?).

Sujeitos do estudo / população / indivíduos/ grupos e área (quem constitui a população do estudo? quem foi/será excluído? por quê? a que área se remete?) – amostragem e tamanho da amostra (se for o caso).

Procedimentos, métodos e técnicas para a produção de dados e seu processamento – transformação dos dados em informações. Fontes de dados;

definição das variáveis do estudo; instrumentos que serão utilizados para a coleta/produção de informações de acordo com a natureza da informação requerida: primária – questionário, roteiro de entrevista, diário de campo etc. – ou secundária – documentos, registros, prontuários dados estatísticos em bancos de dados oficiais etc.

Plano de análise e interpretação dos resultados do processo de produção de informações – com base no modelo teórico definido.

Aspectos éticos

Trata-se de pesquisa com seres humanos? Caso positivo, explice critérios de inclusão por gênero, grupos de idade e raça, riscos e benefícios potenciais, termo de consentimento esclarecido, cuidado em caso de problemas para os participantes, recrutamento, confidencialidade e anonimato.

Referências

Apêndices (se houver)

Anexos (se houver)

APÊNDICE B – PROJETOS POR ÁREA TEMÁTICA, QUESTÃO, OBJETIVOS E TIPO DE PESQUISA

Grupo A – Estudos sobre problemas de saúde de grupos específicos da população

	Tema	Questão	Objetivo(s)	Tipo de pesquisa
1	Alimentação e nutrição	Qual é o perfil nutricional dos estudantes dos Bacharelados BI da UFBA em 2013?	Identificar e analisar o consumo diário de cada grupo alimentar pelos alunos, jovens adultos do BI.	Estudo transversal com aplicação de questionários enviados por <i>e-mail</i> aos alunos do BI.
3	Violência contra a mulher	Quais as características sociodemográficas e reprodutivas de mulheres que vivenciam violência doméstica durante a gravidez?	Identificar as características sociodemográficas e reprodutivas de puérperas que vivenciaram violência durante o período gestacional.	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo das gestantes atendidas no alojamento conjunto de uma Maternidade Pública de Salvador-BA.
4	Violência contra a mulher	Qual a percepção dos estudantes dos cursos de Bacharelado BI da UFBA acerca da violência contra a mulher?	Analizar a percepção dos estudantes do BI sobre as diversas formas de violência contra a mulher.	Estudo transversal com aplicação de questionários enviados por <i>e-mail</i> a uma amostra de 20% dos alunos do BI.
5	Uso e abuso de drogas	Qual a percepção dos frequentadores de academia sobre os efeitos causados pelo uso de esteroides anabolizantes?	Identificar e analisar a percepção dos frequentadores de academia sobre o uso dos esteroides anabolizantes.	Estudo transversal com aplicação de questionários, observação e entrevista com alunos e instrutores em duas academias de ginástica de Salvador – Subúrbio Ferroviário e Pituba.

Grupo B – Análise de políticas, programas e serviços de saúde

	Tema	Questão	Objetivo(s)	Tipo de pesquisa
1	Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Infantil	Em que medida as estratégias e diretrizes do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal estão inseridas nos Planos Municipais de Saúde?	a) Verificar a incorporação dos objetivos e estratégias do PNRMMI nos planos municipais de saúde de Salvador no período 2004 a 2012; b) Analisar as ações executadas no período 2004-2012.	Pesquisa documental: análise dos Planos Municipais de Saúde e dos Relatórios anuais de Gestão do SUS municipal no período 2004-2012.
2	Política Nacional de Humanização	Quais os avanços e limites da implantação da Política Nacional de Humanização em hospitais públicos no Brasil?	Analizar os impactos da Política Nacional de Humanização em hospitais públicos brasileiros.	Revisão bibliográfica em literatura nacional no período 2009-2013 para análise qualitativa e análise quantitativa das publicações no período.

3	Programa Saúde na Escola	Como estão sendo desenvolvidas as ações do Programa Saúde na Escola em Salvador?	Analizar as ações que estão sendo desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola em Salvador.	Pesquisa de campo em escolas dos Distritos Sanitários de Salvador que tenham aderido ao PSE, para aplicação de um questionário semiestruturado aos alunos e professores e observação das atividades que estão sendo realizadas.
4	Programa de Controle do tabagismo	Quais têm sido as estratégias de incentivo ao abandono do cigarro, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo?	Analizar as estratégias de incentivo ao abandono de cigarro, do Programa de Controle do Tabagismo no Brasil, no período de 2003 até 2011.	Pesquisa bibliográfica em bases de dados e site do Instituto Nacional de Câncer (Inca).
5	APS/Saúde da Família	Qual o entendimento dos profissionais e usuários sobre o acolhimento aos usuários nas Unidades de Saúde da Família?	Identificar a percepção dos profissionais e usuários sobre o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador-BA.	Estudo exploratório e descritivo em uma Unidade de Saúde da Família (Ilha Amarela/Plataforma/Salvador, com realização de entrevistas com profissionais e usuários cadastrados na unidade e observação não participante das atividades da equipe multiprofissional do PSF.
6	Assistência à Saúde da mulher	Como vem se dando o acesso e qual a qualidade da atenção ao pré-natal prestada em unidades públicas de saúde?	Analizar o acesso e qualidade da assistência ao pré-natal em unidades públicas de saúde em Salvador.	Estudo comparativo da atenção pré-natal prestada em duas unidades de saúde do Distrito Sanitário de Pau da Lima, em Salvador-Bahia, com aplicação de questionário aos profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Casa de Parto Natural Mansão do Caminho.
7	Saúde do Homem	Existe relação entre os estereótipos da masculinidade e a baixa procura aos serviços de atenção primária?	a) Analisar o perfil da demanda aos serviços de atenção primária; b) Discutir as consequências da baixa procura dos homens aos serviços de APS.	Estudo de revisão bibliográfica na base Scielo, de trabalhos em língua portuguesa publicados no Brasil, no período de 1991 a 2013, usando os descriptores “Identidade de gênero”; “Expectativa de vida”; “Saúde do homem”; “Masculinidade”
8	Controle de Doenças Transmissíveis	O Tratamento medicamentoso da hanseníase disponível no SUS é efetivo e seguro?	Analizar a efetividade e segurança do tratamento medicamentoso para hanseníase disponibilizado pelo SUS.	Estudo de síntese a partir de revisão de literatura nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, utilizando os termos “hanseníase”, “tratamento” e “SUS”, no período de 2000 a 2013.
9	Cuidado em enfermagem	Como o profissional da Enfermagem entende “o cuidar” no tratamento de pacientes oncológicos?	Analizar a percepção dos profissionais da Enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares), sobre as atividades realizadas no ato de cuidar de pacientes oncológicos.	Pesquisa de campo com visitas de observação e entrevistas a profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem no hospital de referência de tratamento de câncer (Hospital Aristides Maltez)

Grupo C – Outros

	Tema	Questão	Objetivo	Tipo de pesquisa
1	Qualidade de vida e saúde	Como os moradores do bairro de Mussurunga I percebem as relações entre o seu modo de vida e as condições de saúde da população do bairro?	Investigar a percepção dos moradores do bairro de Mussurunga I sobre seu “modo de vida” e sua relação com as condições de saúde.	Pesquisa qualitativa realizada no bairro Mussurunga I, na cidade de Salvador-BA, tendo como informantes chave os moradores que residem há mais tempo no bairro, bem como lideranças comunitárias.
2	Alimentação infantil	Há padronização da recomendação de porções de alimentos para crianças de um a quatro anos?	Desenvolver instrumento de orientação nutricional com porções de alimentos recomendadas para crianças de um a quatro anos de idade.	Pesquisa operacional: acompanhamento por duas semanas das refeições recomendadas em três unidades (federal, municipal e comunitária) que atendam crianças de um a quatro anos, com avaliação química dos alimentos e da quantidade que deve compor uma porção equilibrada.
3	Políticas de atenção a pessoas com deficiências	Quais as políticas públicas adotadas pelas IES para garantir o acesso e a permanência das pessoas com deficiências físicas e/ ou visual?	a) Analisar as políticas definidas em lei que ampliam a acessibilidade de pessoas com deficiência no âmbito das universidades; b) Identificar estratégias para combater a permanência de barreiras arquitetônicas que impedem a acessibilidade desses deficientes físicos e/ ou visuais; c) Caracterizar políticas públicas que podem ser implementadas com sucesso a partir da estrutura física da universidade e da realidade dos alunos.	Análise bibliográfica e documental dos artigos já encontrados sobre o tema; pesquisa de campo junto aos gestores da UFBA contendo perguntas acerca do número de alunos com deficiência física e/ou visual, e as políticas públicas que estão sendo implementadas para garantir acessibilidade desses alunos; aplicação de questionários a alunos contendo questões sobre o conhecimento dos estudantes universitários sobre a educação inclusiva, opinião dos estudantes universitários sobre o ingresso de pessoas com deficiência no ensino superior e a existência ou não de discriminação de pessoas com deficiência no ensino superior.

DESCOBERTAS QUE REVOLUCIONARAM A SAÚDE: A HISTÓRIA INTEGRANDO O APRENDIZADO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

VANESSA PRADO DOS SANTOS

INTRODUÇÃO

No ano de 2012, ofertamos pela primeira vez o componente curricular Descobertas que Revolucionaram a Saúde, optativo para os alunos do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Até o presente momento, esse componente já foi ofertado em dois semestres (2012.1 e 2013.2), para três turmas com cerca de 50 alunos matriculados. O programa do componente busca promover o contato do estudante com a história e os pesquisadores envolvidos em grandes feitos relacionados à saúde, contemplando também suas implicações para o conhecimento nos dias atuais. Procuramos discutir como essas descobertas transformadoras, em vários momentos, puderam, muitas vezes anos depois, mudar as bases do conhecimento em saúde. Levamos os alunos às descobertas que levaram os pesquisadores às geralmente chamadas “paternidades”, ou seja, cientistas

considerados como o “Pai da Anatomia” ou o “Pai da Microbiologia”, ou ainda o “Pai da Fisiologia”. A história, nesse caso, além de fonte inesgotável de conhecimento, é um grande elemento de inspiração e motivação, tanto para o campo da saúde no geral como para o interesse pela pesquisa em saúde. É muito interessante observar o interesse crescente do estudante pela história de quem, além de toda sua contribuição científica, hoje nomeia numerosas avenidas, ruas, praças e edifícios do Brasil e do mundo. Além da discussão histórica, abordamos ainda as bases conceituais de algumas das matérias básicas do campo da saúde. Realizando uma conexão entre a história das descobertas e o conhecimento atual, os jovens se dão conta do árduo caminho percorrido e do muito que ainda há a percorrer na busca do conhecimento em saúde.

OS OBJETIVOS

Nesse componente curricular, os objetivos são conhecer algumas das principais descobertas na área da saúde, explorar sua contribuição para o conhecimento contemporâneo e estudar os conceitos básicos utilizados e difundidos na prática atual. O aluno é convidado a inter-relacionar as teorias dos diversos pesquisadores encontrados no programa e analisar as suas influências no campo da saúde na contemporaneidade. O programa, que será detalhado adiante, se inicia com Andreas Vesalius e, através da sua história, introduzimos conceitos básicos de anatomia humana. Já quando discutimos as descobertas inovadoras de William Harvey, o aluno estuda também a circulação do sangue, noções básicas de fisiologia e a importância desses conhecimentos nos dias atuais, para quem transita pelo campo da saúde. Assim, através dos diferentes pesquisadores, a cada encontro em sala de aula, conhecemos e discutimos os diversos cientistas e seus legados. É interessante notar que o estudante se depara com a inconstância das “verdades” das ciências da saúde, e observa como, ao longo da história, algumas teorias foram radicalmente modificadas, apesar dessas mudanças, por vezes, demorarem a ser refletidas nas crenças da comunidade científica e da população.

A EMENTA

A ementa propõe estudar a história de algumas das principais descobertas que revolucionaram as pesquisas na área da saúde, discutindo suas implicações na evolução do conhecimento até os dias atuais. Buscamos encontrar, a partir das primeiras descobertas e de seus pesquisadores, os conceitos utilizados em anatomia, fisiologia, patologia, microbiologia e outras áreas da saúde, bem como suas possíveis conexões. O estudante é convidado a refletir sobre como chegamos ao que pensamos hoje, nas diversas áreas da saúde. Desejamos fomentar nos alunos o interesse pelo conhecimento de conceitos básicos para quem transita no campo da saúde humana. Os alunos são motivados à leitura e ao debate das formulações de autores clássicos, que influenciaram as ciências da saúde, discutindo suas descobertas, através da história das ciências, mas propondo uma abordagem interdisciplinar às bases disciplinares da saúde. Além da literatura indicada, o estudante é instigado a buscar outras fontes e aprofundar seus conhecimentos de forma autônoma, valorizando a interdisciplinaridade inata ao campo da saúde.

O PROGRAMA

Contemplamos a história de alguns dos pesquisadores que chegaram a revolucionárias descobertas na área da saúde, discutindo conceitos básicos da anatomia, dos vírus, das bactérias, das infecções, dos princípios dos antibióticos, das parasitoses, da imunidade e da aterosclerose. Contribuíram para a elaboração do programa as ideias do professor Naomar de Almeida Filho, coordenador do componente Seminários Interdisciplinares de Pesquisa em Saúde, em 2010 e 2011, que fundamentou muitas das concepções nele contidas; bem como as ideias da professora Rachel Lewinsohn, pois, como ela mesma comenta em seu livro *Três epidemias: lições do passado*, o interesse pela medicina e sua história transcende o profissional de saúde, sendo que, no meu entender, esse tema consiste em exemplo de interdisciplinaridade, para um curso como o nosso bacharelado. (ALMEIDA FILHO; SANTOS, 2014; LEWINSOHN, 2003)

Não conseguiríamos incluir outros tantos nomes no programa, meramente por uma questão de tempo, pois dispomos de um semestre letivo, mas os alunos são estimulados a buscar outros pesquisadores notáveis das ciências da saúde. No entanto, a cada encontro, não deixamos de citar que cada uma dessas descobertas, e cada um desses autores, tiveram precursores e sucessores, numerosas equipes e colaboradores. As implicações dessas pesquisas para o conhecimento até os dias atuais são discutidas de maneira interdisciplinar. As bases e a evolução dos principais conceitos utilizados atualmente na área da saúde são estudadas de forma abrangente, sem detalhar estruturas anatômicas específicas, biologia molecular ou bioquímica dos fármacos, o que não seria possível em apenas um semestre. Porém, com o conhecimento da história e de como se estabeleceram esses conceitos fundamentais, o aluno pode, ao cursar as disciplinas básicas da área da saúde, ter um aprendizado facilitado, pois participou de uma abordagem introdutória mais abrangente, que, a nosso ver, motiva e facilita a compreensão e o estudo mais detalhado no futuro.

Nessa primeira etapa do curso, iniciamos a discussão das descobertas que revolucionaram a saúde através de Andreas Vesalius. Apesar das dificuldades encontradas na época em que viveu, Vesalius transpôs muitas barreiras e modificou conceitos anatômicos propostos por Galeno. Ao estudar Vesalius, também podemos mostrar a importância de Galeno e da sua obra *Sobre procedimentos anatômicos* (SINGER, 1996), discutindo a importância dos precursores de cada nome presente no programa. É interessante destacar, para os estudantes, que conhecimentos anatômicos, que hoje parecem óbvios, já foram imensos desafios e tiveram grande resistência para serem aceitos pelos médicos da época. No debate, também mostramos aos alunos a influência das artes nos estudos da anatomia, sendo Leonardo da Vinci um dos grandes estudiosos da anatomia humana (SINGER, 1996), evidenciando a perspectiva interdisciplinar da saúde.

As mudanças acerca do que se conhecia sobre a circulação do sangue através das descobertas de Willian Harvey impressionam estudiosos de

todas as idades. Harvey descreve o fluxo unidirecional e contínuo do sangue, com soluções lógicas e verdadeiras para dúvidas e questionamentos antigos. (SINGER, 1996) Além de discutir a trajetória de Harvey, os desafios que ele enfrentou e como conseguiu provar sua teoria, o aluno deve compreender como se dá a circulação do sangue no nosso corpo. Conceitos básicos como artérias, veias, válvulas e capilares são introduzidos nesta fase e permitem que o estudante esclareça dúvidas que fazem parte do seu dia a dia em um curso superior da saúde.

A descoberta ou o aprimoramento das lentes até a introdução do microscópio na prática dos pesquisadores da saúde trouxe consigo um grande impacto para as ciências da saúde. Através da discussão do desenvolvimento do microscópio, iniciamos nossa viagem pelas descobertas microbiológicas, encontrando os conceitos básicos de bactérias e vírus e suas implicações atuais. (FRIEDMAN; FRIEDLAND, 2006) Por meio da exibição do filme *A história de Louis Pasteur*, do diretor William Dieterle (A HISTÓRIA..., 1936), os estudantes entram em contato com uma das maiores referências da microbiologia e do conceito de vacina, aprofundado posteriormente com o debate sobre Edward Jenner. Os alunos podem refletir sobre as observações, o método e o confronto de Louis Pasteur com a comunidade médica da época. Surge sempre no grupo a discussão acerca da diversidade de profissões entre esses grandes nomes da pesquisa científica em saúde. O químico Louis Pasteur, o comerciante Antony van Leeuwenhoek e o monge Gregor Mendel são alguns dos grandes pesquisadores que revolucionaram as ciências da saúde. (FRIEDMAN; FRIEDLAND, 2006) O aluno pode, então, correlacionar e debater a interdisciplinaridade como ponto fundamental no desenvolvimento da pesquisa em saúde e os possíveis benefícios do modelo interdisciplinar de formação.

A obra de Gregor Mendel é uma das mais instigantes e inovadoras descobertas no campo da saúde, tendo fornecido as bases da genética atual. A forma como Mendel utilizou razões e proporções de plantas, lógica e conhecimentos de botânica e de biologia na sua pesquisa faz dele um exemplo de transdisciplinaridade. Suas experiências, publicadas em 1865, foram redescobertas

e compreendidas 35 anos depois. (WILSON, 1958) Frente aos exemplos de pesquisas inovadoras e interdisciplinares em saúde, o modelo contemporâneo de pesquisa em saúde é debatido amplamente, buscando demonstrar a necessidade de interligá-lo às áreas de tecnologia, artes e ciências humanas. O programa é continuamente revisto e aprimorado pela equipe docente, inclusive enriquecido com sugestões dos alunos, como será exemplificado no subitem de avaliações.

OS TEMAS ABORDADOS NAS AULAS

A primeira aula tem como título “Andreas Vesalius e a moderna anatomia humana”. Iniciamos a aula com a exibição do vídeo da Discovery Science, *As 100 maiores descobertas da história: medicina*, que sintetiza as maiores descobertas da medicina. Após o filme, há a exposição dialogada sobre Andreas Vesalius, havendo na segunda parte da aula a apresentação sobre noções básicas de anatomia humana. A segunda aula do componente explora a história de “William Harvey e a circulação do sangue”, com exibição de vídeos que mostram, de maneira dinâmica e esquemática, como se dá a circulação do sangue. A partir da terceira semana, o grupo já se subdivide em equipes para a apresentação dos temas seguintes no formato de seminários, orientados pelos docentes. A terceira aula se inicia com a história de “Anton Van Leeuwenhoek, o microscópio e as bactérias”, ilustrada com imagens do seu microscópio e as substâncias e estruturas que ele observou e descreveu em suas publicações. O aprofundamento no pensamento “microbiológico” se dá com as histórias de Louis Pasteur e Robert Koch. A vida e a obra de Louis Pasteur são discutidas após a exibição do filme *A história de Louis Pasteur*. A partir do filme, iniciamos um debate acerca da importância da teoria microbiana de Pasteur, de como suas descobertas impulsionaram novos rumos na medicina, fazendo uma análise crítica do modelo biomédico atual. (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2008) O seminário que se segue, no programa do componente, é intitulado “Robert Koch, as microbactérias, a

tuberculose e os postulados”. Além da descoberta do microorganismo causador da tuberculose (FRIEDMAN; FRIEDLAND, 2006), os alunos aprofundam o debate sobre os postulados de Koch, problematizando e debatendo sobre a unicausalidade x multicausalidade em saúde, e seus determinantes sociais. O debate prossegue com a abordagem sobre os indicadores de saúde relacionados às doenças infecciosas, dialogando com a transição epidemiológica brasileira, que é abordada em outros componentes curriculares do BI em Saúde – principalmente em Campo da Saúde: Saberes e Práticas, componente obrigatório do curso. Continuando os seminários conduzidos pelos alunos, sob a orientação docente, abordamos os conhecimentos básicos da virologia e aprendemos sobre “Dimitri Ivanowsky, os vírus e suas implicações”. A seguir, o seminário tem o tema “Alexander Fleming e os antibióticos”, mostrando a história dessa descoberta e conceitos básicos sobre antimicrobianos. Nesse tópico, introduzimos o conceito e os principais mecanismos de resistência bacteriana, discutindo as leis brasileiras para a compra/venda desses fármacos. É enfatizado o porquê da necessidade do uso correto deles e suas implicações para a saúde humana e o meio ambiente. O pesquisador Edward Jenner é estudado em duas ocasiões do nosso programa. Primeiro, com o tema “Edward Jenner, a imunidade e as vacinas”, buscamos uma visão geral do sistema imunológico, suas células e tipos de imunidade. Discutindo as bases e princípios da vacinação, chegamos aos avanços no controle das doenças imunopreviníveis e seu impacto na sociedade ocidental. Num segundo momento, Edward Jenner motiva a discussão sobre “a aterosclerose e as doenças cardiovasculares”. A principal causa de morte da população brasileira é debatida a partir da descrição dos “canais ósseos”, feita por Jenner, quando estudava as coronárias em uma autópsia de um paciente portador de angina. (FRIEDMAN; FRIEDLAND, 2006) A história do ilustre cientista brasileiro Carlos Chagas é estudada no seminário “Carlos Chagas, a tripanossomíase e a parasitologia”, que é fundamentado na história de sua descoberta, contada no livro, da professora Rachel Lewinsohn, *Três epidemias: lições do passado*. (LEWINSOHN, 2003) O seminário sobre “Gregor Mendel, a hereditariedade

e a genética” busca uma aproximação com as leis e os conceitos básicos da genética mendeliana, discutindo também suas limitações e novos estudos que surgiram, chegando à descoberta do DNA. A famosa viagem a bordo do Beagle, às Ilhas Galápagos, é apresentada no contexto do seminário “Charles Darwin e a origem das espécies”, discutindo sobre sua teoria acerca da origem e da evolução das espécies. (WILSON, 1958) Possíveis correlações entre diversos pesquisadores, inclusive entre as teorias de Darwin e as descobertas de Mendel, são estimuladas no componente curricular, entre os discentes. “Claude Bernard, a ciência e o diabetes” é o tema de outro encontro que visa discutir noções básicas de fisiologia humana, apresentando aos alunos uma doença de prevalência elevada e ascendente na população brasileira, que merece ser discutida, dialogando com a promoção da saúde e qualidade de vida, tema que também está presente em outros componentes curriculares do BI em Saúde. As apresentações são encerradas com o tema “Wilhelm Conrad Röntgen, os Rx e a imagem”, um tema atual e impactante no campo teórico e de práticas na saúde. Hoje, não se imagina a saúde sem a utilização dos Rx, mas é interessante discutir seu uso, os riscos e os benefícios relacionados ao trabalho em saúde e os cuidados necessários quanto à sua utilização.

A METODOLOGIA

Utilizamos referências bibliográficas, cinematográficas e digitais, tendo uma estratégia pedagógica diversificada, composta de exposição dialogada e apresentação de seminários, com o objetivo da construção compartilhada do conhecimento. São realizados debates de vídeos trazidos pelos alunos e de filmes exibidos no curso, além de exposições dialogadas com o docente do curso. Também são formadas equipes discentes, cada uma com cinco a oito alunos, a depender do total de alunos matriculados no componente. Existe a possibilidade de participação de até 55 alunos de graduação no componente, sendo estimulada a presença de integrantes dos diversos bacharelados – artes, humanidades, saúde, ciência e tecnologia –, pois o componente discute

conceitos básicos importantes para todas as áreas do conhecimento. As equipes são numeradas e sorteiam os seminários propostos, com base nas referências do curso, sendo estimuladas a buscar novas fontes de pesquisa, para enriquecer a apresentação, compartilhando a bibliografia utilizada na tarefa.

Os recursos didáticos: filmes e vídeos

O componente pretende aproximar esses pesquisadores revolucionários, que por vezes não foram compreendidos em suas épocas, da realidade dos estudantes, o que é feito com sucesso por meio da imagem e pelo contato visual com esses personagens das ciências da saúde. O diálogo com vídeos da internet relativos à temática interessante e com imagens marcantes da saúde estimula a curiosidade do aluno e também promove uma maior interação.

Filme discutido no componente curricular:

A HISTÓRIA de Louis Pasteur. Direção: William Dieterle. Roteiro: Sheridan Gibney e Pierre Collings. Intérpretes: Paul Muni, Josephine Hutchinson, Anita Louise e outros. [S.l.]: Warner Bros. Pictures, 1936. 1 DVD (87 min), son., p&b.

Vídeos discutidos no componente curricular:

AS 100 maiores descobertas da história: medicina. In: AS 100 maiores descobertas da história. Produção e direção: Michael F. Fountain. Apresentação: Bill Nye. [S.l.]: The Science Channel, 2004. 1 episódio de série de TV (47 min), son., color.
SANGUE e vísceras: a história da cirurgia. Roteiro: Richard Hollingham. Produção: Claudia Lewis. Apresentação: Michael Mosley. Reino Unido: BBC, 2009. Série de TV (240 min), son., color.

As avaliações

As equipes são formadas pelos discentes para a apresentação de seminários sobre os diversos temas propostos. Os seminários são avaliados em relação

ao conteúdo, originalidade, desempenho e participação nas tarefas de cada grupo, pela equipe docente, sendo responsáveis por uma das três notas do semestre letivo.

A segunda nota é proveniente do trabalho escrito chamado, para motivar o debate entre os discentes, de “O injustiçado”. Nesse trabalho, cada equipe deve encontrar um pesquisador que não consta no programa, mas que poderia constar, sendo, por esse motivo, considerado “injustiçado”, explicando ainda o impacto da sua descoberta para o campo da saúde nos dias atuais. Nessa tarefa, surgiu o nome de Charles Darwin, que não havia sido abordado no primeiro semestre do curso devido ao tempo, mas que foi incluído na programação do semestre seguinte. Outro cientista citado nos trabalhos foi o pesquisador brasileiro Pirajá da Silva, que descobriu e identificou o *Schistosoma mansoni*. (FALCÃO, 2008)

A terceira nota é obtida por meio de uma prova escrita, composta de três questões divididas em vários subitens, associando as descobertas dos diversos pesquisadores e também os conhecimentos dos dias atuais. Os alunos podem escolher e responder, de modo sucinto e objetivo, duas dessas três questões, para serem considerados na avaliação.

A BIBLIOGRAFIA

As referências bibliográficas utilizadas no curso se encontram detalhadas abaixo, mas para cada autor estudado novas obras são propostas, num aperfeiçoamento contínuo das fontes de consulta, incorporando novos textos, inclusive propostos pelos alunos e por outros docentes dos BI da UFBA. Além de livros e textos que contemplam as histórias dos pesquisadores e de suas descobertas, contemplamos, na bibliografia do curso, referências das ciências básicas do campo da saúde, como autores clássicos da anatomia, fisiologia, microbiologia, parasitologia e patologia. Nossa intenção, com a inclusão desses autores, é, além de introduzir conceitos básicos de saúde, aproximar os alunos das principais referências que serão utilizadas nos cursos de progressão

linear – como Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e outros –, em seus primeiros componentes curriculares.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. *Anatomia humana: sistêmica e segmentar*. 3. ed. rev. São Paulo: Atheneu, 2011.

FRIEDMAN, M.; FRIEDLAND, G. W. *As dez maiores descobertas da medicina*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2006.

HALL, J. E.; GUYTON, A. C. *Tratado de fisiologia médica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LEWINSOHN, R. *Três epidemias: lições do passado*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2003.

SINGER, C. *Uma breve história da anatomia e fisiologia desde os gregos até Harvey*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1996. (Ciências médicas).

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. (Ed.). *Patologia: bases patológicas das doenças*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. (Ed.). *Microbiologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

OS ALUNOS E O CURSO

Os alunos que cursaram o componente nos dois primeiros semestres se surpreenderam com a abordagem histórica associada aos conhecimentos das matérias básicas da saúde, vistos de maneira integrada. Quando eles se encontram nos cursos de progressão linear, segundo ciclo da formação em saúde do nosso modelo (TEIXEIRA; COELHO, 2014), relatam que os conhecimentos adquiridos neste componente curricular os aproximaram das matérias básicas dos cursos escolhidos. Ressaltamos ainda o retorno positivo e o interesse dos alunos dos BI em Humanidades e em Artes que cursaram este componente curricular como Cultura Científica, de acordo com o projeto dos BI. (TEIXEIRA; COELHO, 2014) Outro importante impacto do componente é o crescente interesse pela pesquisa em saúde observada entre estudantes dos BI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato com grandes pesquisadores fomenta o interesse pela ciência e suas descobertas aproximam o aluno dos conhecimentos e componentes curriculares introdutórios aos cursos da área da saúde. Conhecer a nossa história é fundamental e indispensável para participar do nosso presente e construir o nosso futuro, como indivíduo e como sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. de; ROUQUAYROL, M. Z. *Introducción a la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar, 2008. (Salud colectiva. Didáctica).
- ALMEIDA FILHO, N.; SANTOS, V. P. Seminários interdisciplinares de pesquisa em saúde: debatendo as bases epistemológicas das ciências no bacharelado interdisciplinar em saúde. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014.
- FALCÃO, E. de C. *Pirajá da Silva*: o incontestável descobridor do schistosoma mansoni. 2. ed. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2008. (Série I: história da saúde no Brasil).
- FRIEDMAN, M.; FRIEDLAND, G. W. *As dez maiores descobertas da medicina*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2006.
- LEWINSOHN, R. *Três epidemias*: lições do passado. Campinas: Ed. da Unicamp, 2003.
- SINGER, C. Uma breve história da anatomia e fisiologia desde os gregos até Harvey. Campinas: Ed. da Unicamp, 1996. (Ciências médicas).
- TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. Processo de implantação do projeto político-pedagógico do BI em saúde 2008-2011: fazendo caminhos ao andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. A. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior*: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014.
- WILSON, G. *Os grandes homens da ciência, suas vidas e descobertas*. 3. ed. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1958.

MONITORIA DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

UELMA CRISTIANE SILVA LEITE
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO
BRUNA ALVES TEIXEIRA
CATHERINE DE CÁSSIA SILVA NEVES AMORIM MATOS

INTRODUÇÃO

A universidade se constitui em um espaço de produção e transmissão de conhecimento, no qual os indivíduos realizam sua formação geral e profissional através de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Além de profissionalizar, a educação superior tem a finalidade de colaborar para o desenvolvimento intelectual, moral e político-social do estudante, tendo em vista “[...] sua destinação última que é de contribuir para o aprimoramento da vida humana em sociedade”. (SEVERINO, 2007, p. 22)

É desejável que, nesse percurso, o estudante aguace a sua consciência social, pela via do entendimento de que ele está inserido no seio da humanidade como sujeito e agente de sua construção. Tal consciência pode e deve ser alcançada através de várias mediações pedagógicas, presentes nos currículos escolares e na interação educacional, dentre as quais as atividades de monitoria. (NASCIMENTO; SILVA; SOUZA, 2010) Uma das modalidades de monitoria, na educação superior, é a monitoria de ensino. Esse tipo

de monitoria consiste no auxílio de um aluno, na função de monitor, a um professor, num componente curricular específico, que obrigatoriamente ele deve já ter cursado com aproveitamento.

No Brasil, a função de monitor foi regulamentada pela Lei Federal n.^o 5.540, de 28 de novembro de 1968. (BRASIL, 1968; DIAS, 2007) Essa lei fixou as normas de organização e funcionamento da monitoria para o ensino superior, como pode ser visto em seu artigo 41, abaixo:

As universidades deverão criar as funções de monitor para alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina.

Parágrafo único. As funções de monitor deverão ser remuneradas e consideradas título para posterior ingresso em carreira de magistério superior.

Posteriormente, em 13 de março de 1970, o Decreto n.^o 66.315, que dispõe sobre o programa de participação do estudante em trabalho de magistério e outras atividades nas instituições federais de ensino superior, detalha melhor as atribuições inerentes ao exercício da monitoria. (BRASIL, 1970; DIAS, 2007) Nesse sentido, consideramos importante destacar o artigo 1º desse decreto, segundo o qual as funções de monitor serão desenvolvidas por alunos com desempenho comprovadamente satisfatório – e não repetente –, conhecimento da matéria objeto da monitoria, capacidade de auxiliar os membros do magistério superior em aulas, pesquisas e outras atividades técnico-pedagógicas.

Atualmente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n.^o 9.394/96 legitima a importância da atividade de monitoria na formação dos estudantes do ensino superior, quando prevê que

Os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos. (BRASIL, 1996, Art. 84)

Espera-se, com o Programa de Monitoria, que os estudantes monitores se tornem mais críticos, próximos e construtores do conhecimento acerca do exercício da docência. A literatura reforça essa ideia, quando Haag e colaboradores (2008) mencionam que a monitoria acadêmica propicia o aperfeiçoamento do processo profissional, criando condições para o aprofundamento teórico e o desenvolvimento de habilidades relacionadas à atividade docente.

Kopke (2006) aponta, entretanto, alguns aspectos que podem tornar a monitoria uma tarefa árdua. Conforme esse autor, no convívio diário com a matéria e no contato com outros alunos, pode-se observar a dificuldade dos que não tiveram uma formação eficiente ou aqueles que têm maior dificuldade em visualizar certos problemas acadêmicos, sejam eles de organização, de gestão, ou outros. Além disso, o autor salienta que, nos encontros de monitoria, a frequência também é um problema a ser considerado. As revisões, nos horários disponibilizados pelo aluno-monitor, no máximo contam com uma média de seis a sete alunos, fato este que se altera em datas próximas das provas, em que aparece grande quantidade de estudantes com dúvidas, muitas vezes direcionadas somente para o assunto da prova e não por conta da necessidade de se adquirir um conhecimento sólido e contextualizado da matéria em si.

A literatura aponta que a monitoria é uma possibilidade de aprendizagem mais aprofundada do conteúdo do componente curricular, sendo também uma forma de aprendizagem da prática pedagógica da função docente. (NASCIMENTO; BARLETTA, 2011) Nesse sentido, praticada nas universidades, ela pode ser entendida como uma atividade que muito contribui para a formação do discente de nível superior (NATÁRIO; SANTOS, 2010; PESSÔA, 2007), bem como para a formação do docente. (NASCIMENTO; BARLETTA, 2011; PESSÔA, 2007) Nessa direção, o presente texto tem por objetivo discutir a experiência de monitoria em dois componentes curriculares do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), notadamente no que diz respeito à sua importância nos processos de ensino e aprendizagem, tanto para a formação acadêmica do

alunado, quanto para o desenvolvimento profissional da docência. Todos os depoimentos apresentados neste capítulo são das estudantes que participaram dos projetos de monitoria vinculados aos componentes curriculares Introdução ao Campo da Saúde e Campo da Saúde: Saberes e Práticas, coordenados pela docente Maria Thereza Ávila Dantas Coelho. Todas elas são também autoras deste trabalho.

O PROGRAMA DE MONITORIA NA UFBA

Na UFBA, existem duas modalidades de monitoria: como bolsista e como voluntário. Em ambos os casos, é fornecido, ao final, um certificado de monitoria ao estudante. Essa monitoria possui uma carga horária de 12 horas semanais, cumpridas da seguinte forma: parte, através do acompanhamento das aulas do componente curricular em sala de aula; e a outra parte, através de atividades de leitura de textos, preparação de materiais didáticos e/ou acompanhamento de atividades dos alunos, em um horário flexível que não atrapalhe as aulas do semestre, do monitor. O órgão na UFBA responsável pela coordenação geral da atividade de monitoria é a Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (Prograd).

Em 10 de setembro de 2012, o Conselho Acadêmico de Ensino da UFBA aprovou a nova Resolução n.º 6/2012, que revogou a Resolução n.º 2/1999, da antiga Câmara de Ensino de Graduação, e regulamentou as atividades de monitoria no âmbito dos cursos de graduação. (UFBA, 2012) De acordo com essa Resolução, o projeto de monitoria, vinculado a determinado componente curricular, é elaborado pelo(s) professor(es) responsável(eis) pelo mesmo, aprovado e coordenado pelo órgão responsável pelo oferecimento do componente, a exemplo de departamentos ou coordenações acadêmicas. As atividades desenvolvidas pelos monitores são orientadas pelo(s) professor(es) responsável(eis), que pode(m) ter um aluno monitor, se trabalhar em regime de 20 horas; dois alunos monitores, em regime de 40 horas; e três alunos monitores, em regime de dedicação exclusiva.

A consecução do programa se dá da seguinte forma: o órgão que coordena o projeto de monitoria é responsável pela execução do processo seletivo dos monitores e publica edital abrindo as inscrições para o exame de seleção. Podem se inscrever nesse processo os alunos que estejam regularmente matriculados em curso de graduação da UFBA há pelo menos dois semestres e que tenham cursado, com aprovação, o componente curricular ao qual se vincula o projeto. Os candidatos são classificados pela pontuação obtida em prova específica, valendo dez pontos, sendo reprovados aqueles que obtêm nota inferior a sete. O edital específico do processo seletivo define os critérios de desempate. A relação dos selecionados é, então, encaminhada à Prograd até 20 dias após o início do ano letivo, sendo a duração máxima de cada bolsa de 12 meses para projetos vinculados a disciplinas anuais e de 6 meses para os projetos vinculados a disciplinas semestrais. (UFBA, 2012)

Poderá ocorrer a renovação da bolsa, desde que esta não ultrapasse a duração total de 24 meses. Perderá automaticamente a bolsa o monitor que se graduar ou aquele que não cumprir as obrigações para as quais foi selecionado, conforme avaliação do professor responsável. Havendo desistência, a substituição do monitor poderá ser feita até a metade do período do projeto – semestral ou anual –, através da convocação de candidato aprovado no processo seletivo, seguindo-se a ordem de pontuação, ou mediante nova seleção, caso não haja mais candidatos habilitados. É vedada a acumulação da bolsa de monitoria com qualquer modalidade de outras bolsas oferecidas pela UFBA ou por órgãos externos. Fim a monitoria, em até 30 dias após o encerramento do período letivo relativo ao projeto, o(s) professor(es) orientador(es) realizam um parecer avaliativo do monitor, com a respectiva nota, aprovado em reunião do órgão responsável pelo projeto. Essa avaliação é encaminhada à Prograd, acompanhada do relatório do bolsista. O bolsista que obtiver nota igual ou superior a sete e tiver cumprido, ao menos, 75% do período previsto fará jus ao Certificado de Monitoria, a ser expedido pela Prograd. (UFBA, 2012)

A MONITORIA EM ALGUNS COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS DO BI EM SAÚDE

Logo que foi divulgada a nova Resolução n.º 6/2012, na UFBA, reguladora da atividade de monitoria nesta universidade, demos início, no BI em Saúde, à construção de projetos de monitoria para diversos componentes curriculares. Iremos nos deter aqui, especificamente, aos projetos vinculados a dois dos quatro componentes curriculares obrigatórios do eixo específico de saúde, desse curso, como já mencionamos: Introdução ao Campo da Saúde e Campo da Saúde: Saberes e Práticas. Já realizávamos, desde o primeiro semestre de 2011, a monitoria na modalidade voluntária, em tais componentes curriculares. A partir do segundo semestre de 2012, passamos a fazê-la na modalidade de bolsas.

O projeto de monitoria desses componentes é compartilhado por todos os professores que assumem as suas respectivas turmas. O projeto do componente curricular Introdução ao Campo da Saúde visa possibilitar um melhor planejamento e execução das atividades relacionadas a esse componente, visando compreender o conceito e o processo saúde-doença, a expressão conceitual “campo da saúde”, os conceitos de risco, vulnerabilidade, prevenção da doença e promoção da saúde, bem como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Já o projeto do componente curricular Campo da Saúde: Saberes e Práticas tem como objetivo geral compreender e analisar a história e a organização do campo da saúde no Brasil, os sistemas de saúde, modelos de atenção e situação de saúde da população brasileira, e refletir sobre as novas propostas de práticas de saúde. Nesse contexto, a monitoria torna-se muito importante, sobretudo por possibilitar, ao monitor, um aprofundamento teórico dos temas associados ao componente curricular e, ao docente, um auxílio no planejamento e execução das atividades em sala de aula, em especial de seminários, trabalhos de pesquisa e exposições dialogadas. Em ambos os componentes curriculares, os estudantes são convocados a realizar um trabalho de pesquisa em equipe, com apresentação oral e de relatório escrito, sobre tema pertinente aos conteúdos do programa, numa perspectiva

interdisciplinar. Em relação a esse trabalho, o acompanhamento e a assessoria do monitor nas atividades desenvolvidas pelos alunos é de grande auxílio para o bom desenvolvimento e a qualidade dos mesmos.

Nesses projetos de monitoria, as atividades previstas para serem desenvolvidas pelos estudantes monitores são:

- a) Leitura dos textos e apropriação conceitual;
- b) Leitura e debate sobre a metodologia de ensino com a professora;
- c) Auxílio ao professor na realização dos trabalhos práticos, na preparação de material didático e em atividades de classe;
- d) Discussão de textos da bibliografia básica e complementar;
- e) Indicação de outras referências bibliográficas;
- f) Orientação aos grupos para apresentação de seminários em sala de aula;
- g) Orientação aos grupos para elaboração dos *slides*, em seus aspectos formais e estéticos;
- h) Auxílio no processo de aprendizagem dos alunos;
- i) Elaboração do relatório das atividades desenvolvidas na monitoria.

A EXPERIÊNCIA DA MONITORIA

Desde 2011, quando iniciamos a monitoria nos componentes curriculares mencionados, observamos uma série de aspectos, a partir de nossa experiência, que relataremos, a seguir. O primeiro desses aspectos diz respeito ao aprendizado. Ao participar da monitoria de um componente curricular, o monitor acaba revendo o seu conteúdo, relembrando assuntos esquecidos e/ou fixando conceitos antes estudados, como destaca uma das autoras deste trabalho:

No desempenho dessa atividade, percebi minha necessidade de contínua revisão dos conteúdos ofertados nos dois componentes curriculares nos quais

fui aluna-monitora, para que houvesse um bom aproveitamento nas aulas práticas. Foi um grande desafio, pois, para debater o Sistema Único de Saúde e seus princípios, diretrizes e aplicação numa perspectiva atual, as disciplinas se tornavam complexas e cujo entendimento é considerado de grande importância, necessitando assim de estudos e revisões constantes. Inúmeras vezes, por dificuldade de compreensão de algum conteúdo, recorri à professora e até mesmo a outros textos de leitura complementar a fim de esclarecer dúvidas.

(Uelma Cristiane Silva Leite)

O monitor realiza, assim, atividades que propiciam um maior aprofundamento de seu conhecimento, entre elas a orientação de alunos, esclarecendo e tirando dúvidas em atividades de classe. No processo de transmitir um assunto para outro aluno, o monitor acaba também aprendendo. Esse processo revela que a monitoria, e também a docência, é uma troca de conhecimentos. Paulo Freire afirma que “não há docência sem discância, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender”. (FREIRE, 1996, p. 12) Ressalta uma das autoras deste trabalho, Bruna Alves Teixeira, que “é cativante observar que a docência e a monitoria são espaços de troca de aprendizado, e não apenas de passagem de conteúdo unidirecional”.

É importante assinalar que o aprendizado, através da monitoria, não se reduz à esfera do conhecimento. Na interação com os alunos, o monitor aprende a se posicionar de outras formas, a lidar melhor com os questionamentos e a dinâmica dos grupos, a aprimorar as atitudes de falar em público, colaborar com os colegas e melhor se relacionar com eles. Os depoimentos abaixo de uma das autoras deste texto, Uelma Leite, revelam isso:

No tempo em que fui monitora, aprendi muito. Na monitoria, desenvolvi uma autonomia como estudante, tendo reflexos inclusive na melhora do meu desempenho acadêmico. Ser monitor traz ao aluno um senso de responsabilidade, seja na delegação de tarefas ou até na necessidade de saber os assuntos trabalhados em sala.

[...] os alunos em geral se sentiam mais confortáveis em tirar pequenas dúvidas com os monitores, por eles também se tratarem de alunos. Entra aí outro aspecto da monitoria: o desenvolvimento de um senso de cooperação entre os alunos e o monitor. Em meu período de monitoria, posso afirmar que mantive uma ótima relação com os alunos da turma, fazendo, inclusive, vários amigos.

O testemunho acima é muito significativo, sobretudo se levarmos em consideração que a monitoria é percebida, pelo próprio aluno, como a chance que ele tem de participar dos “bastidores” da aula, tomando conhecimento do seu processo de preparação, seja na separação do material didático a ser trabalhado, na preparação de recursos visuais – como *slides*, vídeos etc. – ou na elaboração de atividades para a sala de aula. Ainda que o monitor ocupe uma posição diferenciada frente aos demais estudantes, que são seus colegas de curso, isso não impede ou dificulta o estabelecimento de novos laços de amizade, podendo, às vezes, ser um elemento facilitador desse processo.

Outro aspecto que merece destaque e que também foi salientado pelas monitoras é o aprimoramento da relação com a dinâmica dos grupos. Nas palavras de uma delas,

O maior desafio durante o primeiro semestre de monitoria foi compreender a heterogeneidade de um grupo em sala de aula. Como a aula era à noite, havia pessoas que trabalhavam o dia todo e que não conseguiam chegar no horário; estudantes que tinham que sair mais cedo para conseguir chegar a suas residências, sem perder o ônibus; pessoas com necessidades especiais e gestantes, que tinham dificuldade de acompanhar as atividades acadêmicas, como gostariam; alunos que apenas faziam o curso, sem demonstrar maior interesse pelo mesmo; mães e pais que tinham uma nova família constituída e não dispunham do tempo necessário para se dedicar, de forma satisfatória, aos estudos. (Bruna Alves Teixeira)

Além dos aspectos citados acima, vale a pena ressaltar outros que também colaboraram para a heterogeneidade desses grupos. As turmas de alunos do BI em Saúde são constituídas por pessoas de escolaridade distintas; enquanto alguns estão fazendo sua primeira graduação, outros já são profissionais de saúde ou de outras áreas. Parte do alunado estudou em escolas particulares,

enquanto a outra parte é proveniente de escolas públicas. (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013) Alguns estudantes adentraram a universidade através do sistema de cotas, outros não. Há muitos outros aspectos étnicos, ideológicos, religiosos, econômicos e socioculturais, além da história de vida singular de cada um, que compõem o universo diverso da sala de aula. A monitoria, nesse sentido, é uma oportunidade de desenvolver a habilidade de relação com grupos que são formados por pessoas de características e situações muitos diferentes. Ela demanda do monitor “amadurecer enquanto ser humano para lidar com a complexidade de um grupo e de seres individuais”, como bem ressaltou uma das autoras deste texto.

Ao mesmo tempo em que todas as turmas são heterogêneas, como salientamos aqui, cada turma é única, o que requer, do monitor, a desconstrução de formas previamente estabelecidas e a reconstrução de um novo modo de lidar com a situação de monitoria, a cada vez. Isso pode ser percebido por quem participou do projeto de monitoria em mais de um semestre.

A dinâmica dessa turma era muito diferente da anterior, e com surpresa notei isso porque havia saído da primeira experiência de monitoria certa de como seriam as próximas, e ver que cada turma tinha uma necessidade e particularidade me deixou mais encantada com o exercício da docência. [...] Trabalhar com grupos sempre diferentes é uma experiência maravilhosa e engrandecedora para minha formação pessoal e acadêmica. (Catherine de Cássia Silva Neves Amorim Matos)

O contato mais estreito entre o monitor e o docente orientador é muito importante para o bom andamento da atividade de monitoria, pois dificuldades podem surgir, nesse processo, e necessitarem de um ágil e bom entrosamento entre os mesmos. O depoimento abaixo revela isso:

Aproveito para ressaltar a importância da manutenção de um contato próximo e agradável entre os professores e os monitores durante a elaboração do planejamento das aulas e outras atividades que serão desenvolvidas em sala de aula, uma vez que, durante a ministração da aula, podem ocorrer questionamentos por parte dos alunos, que o monitor, por vezes, não consegue sanar. (Uelma Leite)

Esse contato possibilita também a construção de um novo olhar em relação ao próprio professor. Além do estabelecimento de um laço mais afetivo entre os mesmos, a experiência da monitoria possibilita ao aluno apreender a complexidade da relação professor-aluno e seus desafios. Conforme o depoimento de Uelma Leite,

Após o contato mais direto com a docente, que foi minha orientadora durante toda a monitoria, pude observar as dificuldades do exercício da docência e compreender o professor de maneira diferenciada. Muitas vezes os estudantes fazem exigências que não competem ao docente atendê-las.

Em nossa experiência, a colaboração das monitoras com a docente se deu também durante os debates em sala de aula; em encontros extraclasses com os alunos para esclarecimento de dúvidas sobre os conteúdos, metodologia ou tarefas a serem realizadas; em contatos com os alunos através de *e-mail* ou ambiente virtual de aprendizagem. Por iniciativa de um dos alunos, em um semestre, foi desenvolvido um *site* para o componente curricular, o *turma.jimdo.com*, no qual a professora disponibilizou todo o material didático, o programa da disciplina, leituras complementares e grupos de trabalho. Em outro momento, a docente, juntamente com duas outras professoras do componente curricular, providenciou, junto à Superintendência de Tecnologia da Informação (STI) da universidade, a criação de um *site* na plataforma Moodle, no qual postou todos os textos da bibliografia básica e o programa do componente, e passou, juntamente com a monitora, a também interagir virtualmente com os alunos. Algumas tarefas, solicitadas aos estudantes, passaram a ser também realizadas através desse *site*, como a discussão de determinados temas e a comunicação entre os alunos para a elaboração de seminários em grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, a experiência da monitoria tem possibilitado um enriquecimento mútuo, tanto para o docente quanto para o discente. Da parte do docente, além do auxílio operacional dado pelo monitor, a troca afetiva, de experiência

e a interlocução com o mesmo possibilitam novas percepções e uma aproximação maior da realidade da vida estudantil, reformuladora de métodos e de posições. Da parte do discente, muitos foram os aspectos abordados aqui que corroboram para o entendimento da monitoria como um espaço privilegiado de formação acadêmica e pessoal. Nessa direção, nada mais profícuo que finalizar este texto com o depoimento de duas de suas autoras, Uelma Leite e Bruna Teixeira, participantes desse projeto:

[...] considero que, ao longo do ano do exercício da monitoria, tive a intenção de analisar a evolução do aprendizado e rendimento dos alunos e principalmente os benefícios que obtive como aluna/monitora. As experiências com a docência e as habilidades de oratória, atitude e liderança, que realizei na monitoria, foram de suma importância para minha formação, seja ela pessoal, acadêmica, por ora, ou profissional, mais tarde.

Posso afirmar que esses três semestres em monitoria foram maravilhosos [...] rever os conteúdos e aprofundá-los, discuti-los e ensiná-los, observar os diferentes pontos de vista, me trouxe uma intimidade maior com os principais ensinamentos proporcionados pelo meu curso. Posso concluir que essa experiência despertou um profundo interesse em exercer a docência após a conclusão do curso [...] que farei após o B.I. Provavelmente, continuarei a monitoria durante o próximo curso, em outras disciplinas e com outros orientadores, e essa prática será aprimorada para um futuro campo de trabalho.

Isso posto, destacamos a monitoria acadêmica como uma atividade de grande importância para a melhoria da formação universitária, uma vez que ela se apresenta como capaz de estimular o aprendizado do aluno-monitor. Além disso, a atividade de monitoria revela-se ainda como uma estratégia para consolidação da melhoria da qualidade do ensino nas instituições de ensino superior, oportunizando o contato real do aluno com a prática acadêmica, contribuindo assim para a construção do seu papel de futuro docente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Federal nº 66.315, de 13 de março de 1970. Dispõe sobre programa de participação do estudante em trabalhos de magistério e em outras atividades dos estabelecimentos de ensino superior federal. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 mar. 1970. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decreto/1970-1979/decreto-66315-13-marco-1970-407756-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 29 nov. 1968. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 20 fev. 2013.

DIAS, A. M. I. A monitoria como elemento de iniciação à docência: idéias para uma reflexão. In: SANTOS, M. M. dos; LINS, N. de M. (Org.). *A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias*. Natal: EDUFRN, 2007. cap. 3, p. 38-57. (Pedagógica, n. 9).

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HAAG, G. S. et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 215-220, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200011&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2013.

KOPKE, A. M. Monitoria: um aprendizado sobre a docência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO EM ENGENHARIA, 34., 2006, Passo Fundo. *Anais...* Passo Fundo: UPF, 2006. Disponível em: <http://198.136.59.239/~abengeorg/CobengeAnteriores/2006/artigos/1_213_371.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2013.

NASCIMENTO, C. R. do; SILVA, M. L. P. da; SOUZA, P. X. de. *Possíveis contribuições das atividades de monitoria na formação dos estudantes-monitores do curso de pedagogia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE*. 2010. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2010.1/possveis%20contribuies%20das%20atividades%20de%20monitoria%20zona%20forma.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2013.

NASCIMENTO, F. B.; BARLETTA, J. B. O olhar do docente sobre a monitoria como instrumento de preparação para a função de professor. *Revista Cereus*, Gurupi, TO, v. 3, n. 5, jun./dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/57/75>>. Acesso em: 22 fev. 2013.

NATÁRIO, E. G.; SANTOS, A. A. A. dos. Programa de monitores para o ensino superior. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 355-364, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000300007>. Acesso em: 27 mar. 2013.

PESSÔA, J. M. Programa de monitoria como prática de formação do professor-contador: percepções e identidade. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 23., 2007, Porto Alegre. *Trabalhos completos...* Porto Alegre: ANPAE, 2007. Disponível em: <http://www.anpae.org.br/congressos_antigos/simposio2007/188.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2013.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

TEIXEIRA, C. F. de 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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Acadêmico de Ensino. *Resolução nº 06/2012*. Revoga a Resolução 02/1999 e regulamenta as atividades de monitoria no âmbito dos cursos de graduação. Salvador, 10 set. 2012. Disponível em: <http://www.ims.ufba.br/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Resolucao_06.2012.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

QUARTA PARTE

DIALOGANDO COM A SOCIEDADE:
O BI E AS AÇÕES DE EXTENSÃO

BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM MAPEAMENTO DE SUAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NO PERÍODO DE 2009 A 2012

RENATA MEIRA VERAS
GUSTAVO MARQUES PORTO CARDOSO
WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO
VITÓRIA FERREIRA BARRETO
GEZILDA BORGES DE SOUZA

INTRODUÇÃO

A discussão acerca das atividades de extensão no ensino superior torna-se cada vez mais significativa e necessária, ao considerá-las como essenciais para a expressividade e consolidação das universidades brasileiras.

Os primeiros passos de extensão universitária são evidenciados no continente europeu, precisamente na Inglaterra, em meados do século XIX. Nesse país, a extensão era oferecida à população adulta que não se encontrava nas universidades e possuía como principal objetivo a educação continuada. (NOGUEIRA, 2005)

Nos EUA, em 1885, a extensão ganha espaço na educação superior quando é incluída no currículo acadêmico dos estudantes da Universidade de Chicago com a intenção de formar os discentes para a prestação de serviços. (NOGUEIRA, 2005)

Na América Latina, a extensão universitária se origina com o Manifesto de Córdoba, na Argentina, em 1918, no qual os estudantes reivindicavam a abertura e a sensibilização das universidades para os problemas sociais. (BEMVENUCCI, 2006)

As primeiras práticas extensionistas brasileiras datam do século XX, por volta dos anos 1911 e 1917. Através de conferências e semanas abertas ao público, a Universidade Livre de São Paulo foi a pioneira em criar ações extensionistas, porém tais atividades não estavam voltadas para os problemas socioeconômicos da comunidade. (CARBONARI; PEREIRA, 2007)

Percebe-se que a concepção de extensão se consolidou no Estatuto da Universidade Brasileira de 1931 através de “cursos intra e extra universitários, de conferências de propaganda e ainda de demonstrações práticas [...]”. (BRASIL, 1931)

É só a partir da criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (Forproex), entidade voltada para a articulação e definição de políticas acadêmicas de extensão, em 1987, que o conceito de extensão se amplia e assume outro caráter.

Assim sendo, ressalta-se que, com o passar dos anos, o Forproex rompe com a compreensão tradicional e amplia o conceito de extensão. A responsabilidade social da universidade com a sociedade é exacerbada nas últimas décadas e a instituição assume o dever de criar soluções para os problemas sociais, culturais, políticos, econômicos e tecnológicos. Nesse contexto, os programas de extensão se comprometem com a responsabilidade social, estimulando a interação dialógica entre os envolvidos, encorajando a interdisciplinaridade e integrando ensino, pesquisa e extensão. A partir de então, as universidades intensificaram e incluíram em seus estatutos e regimentos ações extensionistas que fossem voltadas para a sociedade, mas não apenas como projetos assistenciais aos mais necessitados e sim como espaço para a democratização do conhecimento e confronto com a realidade.

Com base nisso, em 2012, o Forproex passou a definir a extensão universitária assim:

[...] sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade.

Na Universidade Federal da Bahia (UFBA), não aconteceu diferente. O conceito de extensão também foi ampliado e passou a ser posto em pauta nas discussões dessa universidade. Desde 1967, existem registros de atividades de extensão na UFBA, mas essas atividades passaram a ter mais destaque e visibilidade a partir de 1997 até 2000, através do projeto UFBA em Campo e, posteriormente, de 2001 a 2012 com a criação da Atividade Curricular em Comunidade (ACC), hoje denominada Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS). Percebe-se, portanto, que a UFBA tem investido de forma crescente na extensão, com o objetivo de articulá-la com o ensino e com a pesquisa, tornando-as indissociáveis. (SILVA, 2011)

Segundo Silva (2011), projetos como o UFBA em Campo – gerador da ACC, atualmente denominada de ACCS – constituem uma oportunidade de a sociedade interagir com a universidade construindo parcerias, usufruindo da contribuição que o saber acadêmico pode auxiliar na identificação, análise e enfrentamento dos problemas sociais.

De acordo com o Memorial da Universidade Nova (UFBA, 2010c), em 2002, 444 estudantes de 38 cursos – cerca de 70% do total de cursos de graduação então existentes na UFBA – registraram-se em 42 grupos de ACCS. Além disso, modalidades tradicionais de extensão, como cursos de atualização e eventos, totalizaram 934 atividades regularmente registradas, a partir das quais foram expedidos 19.509 certificados. Observa-se, com esses dados, o crescimento exponencial da extensão na UFBA nos últimos dez anos e isto devido à abertura da instituição às políticas nacionais que legitimam a relevância dessa função para uma universidade ser socialmente referenciada.

Nessa perspectiva, este capítulo pretende investigar particularmente as ações extensionistas do curso de Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde

da UFBA, nos anos de 2009 a 2012. Para tanto, serão explicitadas as normativas gerais que sustentam a extensão universitária na UFBA e no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC).

Os dados analisados neste trabalho foram coletados através do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão (Siatex) e por dados fornecidos pela diretoria do IHAC. O Siatex foi criado, em 2004, na UFBA com a função de sistematizar a inscrição, acompanhamento e finalização das ações de extensão. No que tange ao tratamento dos dados, foram elaboradas tabelas e gráficos para análise das ações extensionistas realizadas pelo instituto.

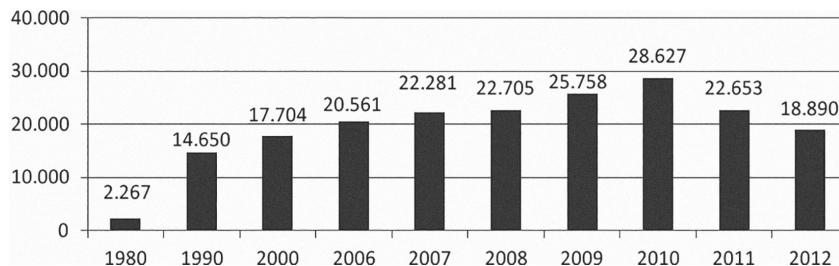
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UFBA

O conceito tradicional de extensão vigorou na UFBA entre os períodos de 1967 e 1971 e suas ações eram praticadas através da prestação de serviços culturais à comunidade. Somente em 1971, impulsionada pela Reforma Universitária, foi criada a Coordenação Geral de Extensão, tornando-se esta o órgão responsável acerca dos assuntos extensionistas. Em 1979, a Coordenação Geral de Extensão passou a ser conhecida como Pró-Reitoria de Extensão (Proext). (UFBA, 1998)

Desde então, a Proext é responsável por coordenar, fomentar e articular as atividades de extensão da UFBA, concentrando em si a incumbência de divulgar e de certificar os programas, cursos, projetos e eventos. Observa-se um crescente número de certificados expedidos entre os anos de 1980 e 2010 (Figura 1), coincidindo com a criação da Proext. Entre os anos de 2009 e 2010, percebe-se o maior índice de certificados emitidos. Acredita-se que a adesão da UFBA, em 2008, ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) tenha contribuído para esse pico de atividades extensionistas. Entretanto, observa-se um declínio nos anos 2011 e 2012. Tal diminuição pode ser caracterizada, provavelmente, devido à diminuição dos recursos que foram obtidos através do Reuni e à paralisação

das atividades nas universidades federais, em 2012, devido ao movimento grevista dos docentes. Mesmo assim, os números revelam que a extensão vem se consolidando na UFBA.

Figura 1 – Certificados expedidos pela Proext da UFBA



Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

As normativas institucionais da UFBA que asseguram as atividades de extensão se respaldam no Estatuto e Regimento Geral e na Resolução n.^º 2/2012 desta universidade. O artigo 23 desse Estatuto atribui competências ao Conselho Acadêmico de Pesquisa e Extensão, dentre as quais se destaca a apreciação de propostas de programas que possuam caráter interdisciplinar. (UFBA, 2010a)

A Resolução n.^º 2/2012 aprova o Regulamento de Extensão Universitária da UFBA. Essa normativa atesta a extensão como eixo que articula ensino e pesquisa, ampliando a relação universidade e sociedade. Nessa resolução, as ações de extensão são classificadas em modalidades: “projetos, cursos, eventos, trabalho de campo, prestação de serviços, publicações e outros produtos acadêmicos [...].” (UFBA, 2012a, p. 2) O artigo 9^º da mesma resolução assegura a promoção de ações de extensão às instâncias universitárias, por isso o IHAC, enquanto instituto, e o BI em Saúde, através do seu colegiado de curso, podem promover ações de extensão.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO IHAC

Em 22 de outubro de 2008, através da Resolução n.º 7/2008, o Conselho Universitário da UFBA aprovou o regimento e instituiu o IHAC. Tal criação se respalda no programa de governo chamado Reuni, que, dentre as suas dimensões, se destacam a “ampliação da oferta de educação superior pública e a reestruturação acadêmico-curricular”. (BRASIL, 2007, p. 11)

O Regimento Interno do IHAC considera como suas atribuições:

I – produzir, transmitir e difundir conhecimentos humanísticos, artísticos e científicos, mediante:

- a) oferta de cursos de graduação na modalidade Bacharelado Interdisciplinar (BI);
- b) oferta de cursos multidisciplinares de pós-graduação, *stricto* e *lato sensu*;
- c) realização de pesquisas articuladas com o ensino de graduação e/ou de pós-graduação;
- d) desenvolvimento de atividades de educação continuada, consultoria, prestação de serviços e *outras atividades de extensão, integradas ao ensino e/ou à pesquisa [...]*. (UFBA, 2008, grifo nosso)

O IHAC se caracteriza como um instituto multi, inter e transdisciplinar que reúne mais de 4 mil estudantes, sendo considerado o maior em números da UFBA. Esses dados podem ser comprovados na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Matriculados nos BI em 2014

Modalidade	N.º de matrículados
BI – Ciência e Tecnologia	1.011
BI – Saúde	926
BI – Humanidades	1.505
BI – Artes	1.009
Total	4.451

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados disponíveis no Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado. (UFBA, 2014a)

Além dos BI, o IHAC também comporta três programas multidisciplinares de pós-graduação: mestrado e doutorado em Cultura e Sociedade, mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade e mestrado em Relações Internacionais. (UFBA, 2008)

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO BI EM SAÚDE

O documento do Ministério da Educação (MEC) intitulado *Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e similares* destaca que os BI, além de proporcionarem uma formação baseada na interdisciplinaridade, de estimularem o pensamento crítico, artístico e humanístico, também se caracterizam pela “prática integrada da pesquisa e extensão articulados ao currículo”. (BRASIL, 2010a, p. 4)

Na mesma perspectiva, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2012-2016 da UFBA aponta como objetivo institucional a promoção da “extensão universitária, visando à difusão de avanços, conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e artística e da pesquisa científica e tecnológica [...]. (UFBA, 2012b, p. 11) O BI em Saúde, enquanto curso de graduação, é estimulado e incentivado pelo PDI UFBA 2012-2016 para o “fortalecimento, ampliação e consolidação da política de extensão da universidade”. (UFBA, 2012b, p. 36) Como meta apresentada, o PDI UFBA 2012-2016 estabelece: “[...] II – incentivar, estimular e apoiar os cursos de graduação para que incluam, em suas grades curriculares, creditação de pelo menos 10% referente aos programas, projetos e atividades de extensão [...]”. (UFBA, 2012b, p. 36)

Desde a sua criação, o BI em Saúde vem desenvolvendo atividades que integram ensino, pesquisa e extensão. As atividades complementares compõem a carga horária dos currículos dos BI, sendo regulamentadas pela Resolução n.º 1/2009. Considera-se como atividades complementares curriculares as “atividades educacionais e culturais realizadas pelos estudantes durante o curso” e que:

[...] compreendem experiências de participação em: seminários, congressos, cursos, encontros culturais e atividades artísticas; organização de eventos; pesquisas, com ou sem bolsa de iniciação científica; projetos de ação comunitária; desenvolvimento e construção de protótipos; experimentos científicos; representação estudantil; estágios e outras atividades [...]. (UFBA, 2009, p. 76)

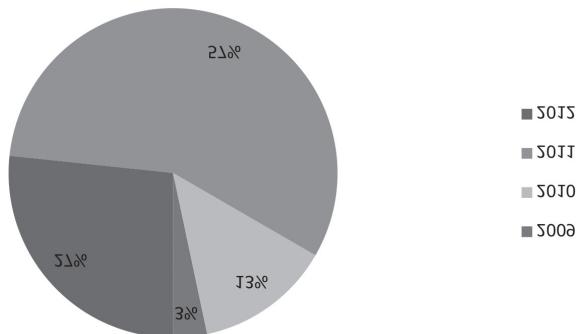
Além de a extensão se enquadrar no formato citado de atividade complementar, ela também pode ser creditada como carga horária de disciplina através da ACCS, que se caracteriza por:

[...] um componente curricular, modalidade disciplina, de cursos de Graduação e de Pós-Graduação, com carga horária mínima de 17 (dezessete) horas semestrais, em que estudantes e professores da UFBA, em uma relação multidirecional com grupos da sociedade, desenvolvem ações de extensão no âmbito da criação, tecnologia e inovação, promovendo o intercâmbio, a reelaboração e a produção de conhecimento sobre a realidade com perspectiva de transformação. (BRASIL, 2013, p. 1)

Dessa forma, ressalta-se que esses princípios norteadores, que fundamentam esse tipo de graduação e a criação da ACCS, apontam a extensão como um processo importante para a formação integral dos alunos, aliando-se, assim, às bases do Forproex (2012), que se pautam na interdisciplinaridade, indissociabilidade e interação dialógica. Nesse contexto, tornou-se necessário desenvolver um estudo que abrangesse a análise das práticas extensionistas no BI em Saúde, principal proposta deste texto.

Como resultado do mapeamento dos dados do BI em Saúde, foram criadas seis categorias para a compreensão das ações extensionistas nesse bachelado: total de ações, classificação – periodicidade –, tipos, local, linhas e situação das ações extensionistas no período de 2009 a 2012. Nesse recorte temporal pesquisado, foram realizadas 30 ações de extensão no BI em Saúde distribuídas da seguinte forma: 1 em 2009, 4 em 2010, 17 em 2011 e 8 em 2012. Constatata-se que, em 2011, houve o maior número de ações realizadas no curso, como se pode visualizar na Figura 2:

Figura 2 – Total de ações extensionistas realizadas pelo BI em Saúde em relação aos anos de execução

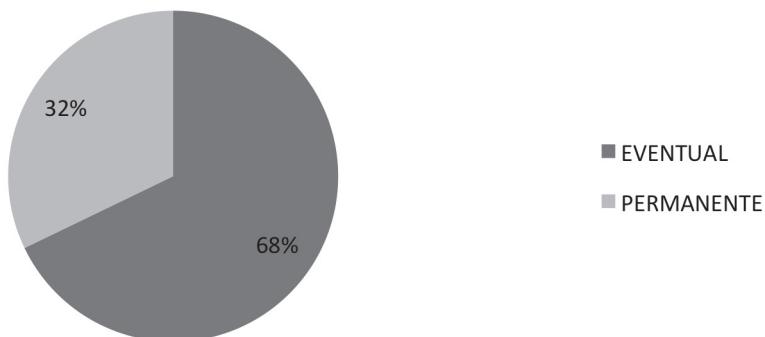


Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

Nota-se que, nos anos de 2011 e 2012, foram realizadas 84% das ações de extensão, enquanto que, nos anos anteriores, apenas 16%. Atenta-se para o fato de que, a partir do desenvolvimento e maior estruturação desse curso de graduação, foi possível o desenvolvimento de um maior número de atividades, sendo estas permanentes ou eventuais. Enquanto que, até meados de 2010, o curso contava com apenas dois professores efetivos, em 2012; ele já contava com sete. (TEIXEIRA; COELHO, 2014)

É notório o aumento das ações de extensão no BI em Saúde, nos últimos anos. Porém, há outro fator importante a ser analisado: a sua periodicidade. A grande maioria das ações ainda possui um caráter eventual; isso sugere que muitas são caracterizadas como eventos, cursos e projetos. O percentual da periodicidade é apresentado na Figura 3 a seguir:

Figura 3 – Periodicidade das ações extensionistas analisadas

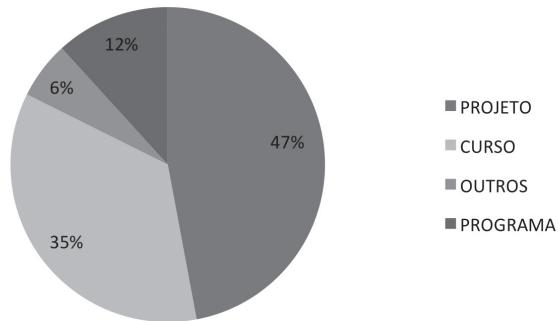


Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

Depreende-se da Figura 3 que 68% das ações foram realizadas em caráter eventual. Acerca da categoria periodicidade, é possível mensurar que as ações realizadas ainda refletem as primeiras concepções de prática extensionista brasileira, sendo sua grande maioria considerada eventual.

Com relação ao enquadramento das ações em sua natureza/modalidade, a maioria corresponde a projetos, seguido de cursos, outros e programas. De acordo com a Figura 4, observa-se que projetos e programas somam 59% do total de extensões. Destes, 12% são programas e 47% são projetos. Esse é um ponto relevante, pois projetos se referem a atividades que requerem um alto investimento do proponente, visto que demandam um ciclo de ações agrupadas, visando o diálogo com o exterior e a universidade. Segundo o Forproex (2007, p. 35), projetos são ações processuais e contínuas de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, com objetivo específico e prazo determinado, enquanto programa “tem caráter orgânico – institucional, clareza de diretrizes e orientação para um objetivo comum, sendo executado a médio e longo prazo”.

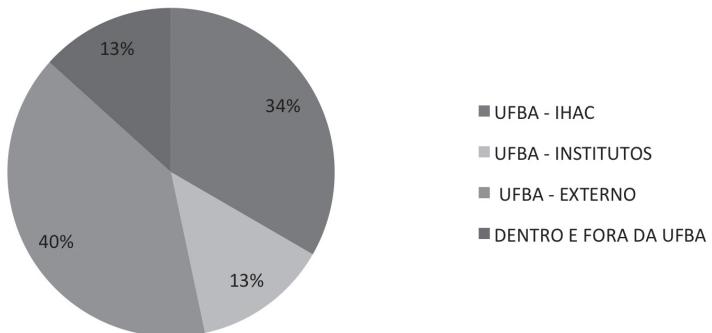
Figura 4 – Quantidades de ações realizadas no BI em Saúde discriminadas por natureza/modalidade



Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

No entanto, apesar das ações extensionistas ainda possuírem um grande caráter eventual, pode-se notar, por outro lado, uma tentativa de evolução no que diz respeito aos locais onde estas são realizadas. Observa-se, na Figura 5, que 35% das atividades de extensão se referem a cursos oferecidos à comunidade interna e externa e 6% são referentes a outras atividades, como simpósios, encontros, mesas redondas etc. Como dito anteriormente, as universidades realizavam suas ações dentro da própria universidade, ações estas destinadas aos discentes e docentes. (CARBONARI; PEREIRA, 2007) O que se observa, na Figura 5, é uma mudança desse cenário, no qual as ações são mais realizadas na comunidade extramuros.

Figura 5 – Análise do local de realização das ações extensionistas do BI em Saúde

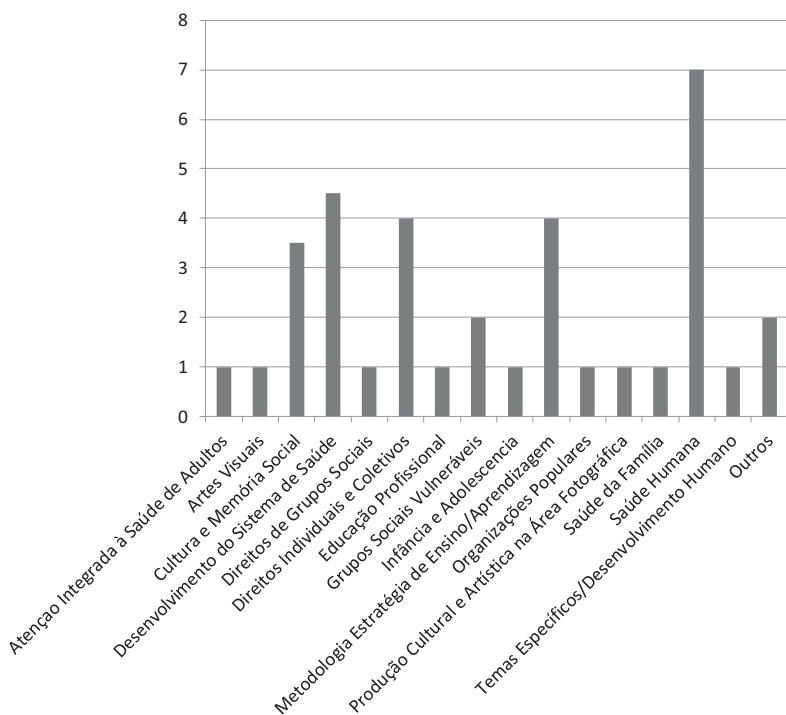


Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

Pode-se então perceber, com os dados levantados, que 53% das ações extensionistas foram realizadas no meio externo e interno à UFBA. Nota-se, portanto, um incentivo ao estreitamento da interação entre a comunidade acadêmica e a comunidade civil, implicando, assim, em uma maior relação entre a universidade e a comunidade. Com isso,

A potencialização de novos espaços de ensino e aprendizagem não é apenas uma questão de “missão social”, mas uma atitude estratégica para a abordagem de temáticas emergentes nas identidades locais, uma orientação pedagógica preconizada pelos grandes nomes da educação neste século, dos quais destacamos Anísio Teixeira. (LIMA, 2000, p. 3)

Figura 6 – Linhas de extensão das ações realizadas pelo BI em Saúde*



Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

*As linhas de extensão são pré-definidas, não possuem escrita aberta.

A Figura 6 evidencia as linhas de extensão que foram realizadas no BI em Saúde, no período de 2009 a 2012. Segundo o Forproex (2007), inicialmente foi criada a Linha Programática para classificar os tipos de extensão desenvolvidos nas instituições. No entanto, esta passou a ser denominada de Linha de Extensão. A alteração se deu pela necessidade da “nucleação das ações de extensão – ou seja, a construção de programas” (FORPROEX, 2007, p. 26), porém essas linhas não são ligadas a uma área temática específica, mas sim à questão temática abordada pela ação extensionista.

O que se observa, na Figura, é que foram várias as linhas de extensão das ações realizadas pelo BI em Saúde, das áreas relacionadas diretamente com a saúde, como o Desenvolvimento Humano e a Saúde Humana, a áreas que comumente não fazem parte da discussão e nem de ações de cursos do campo da saúde, como Artes Visuais, mostrando uma coerência com o conceito de Linhas de Extensão do Forproex e com o projeto pedagógico do curso, que tem caráter interdisciplinar.

Dentre todas as linhas de extensão, destaca-se a da Saúde Humana como aquela que se evidencia entre as demais. Essa linha de extensão se define e se operacionaliza, frequentemente, como:

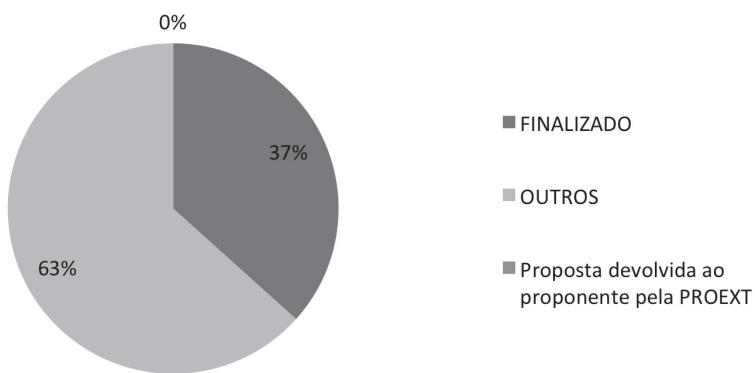
Promoção da saúde das pessoas, famílias e comunidades; humanização dos serviços; prestação de serviços institucionais em ambulatórios, laboratórios, clínicas e hospitais universitários; assistência à saúde das pessoas em serviços especializados de diagnóstico, análises clínicas e tratamento; clínicas odontológicas, de psicologia, dentre outras. (FORPROEX, 2007, p. 33)

Ressalta-se na definição da linha de Saúde Humana os conceitos de promoção da saúde e humanização da assistência, termos bastante empregados e caracterizados como metas do Ministério da Saúde: o primeiro estabelecido como Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, e o segundo, em 2004, como Política Nacional de Humanização. Ambos priorizam a participação do povo, trazendo o empoderamento e a protagonização do usuário, junto à gestão e aos trabalhadores da saúde, como essenciais no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o fortalecimento do trabalho em

equipe, multiprofissional e baseado na interdisciplinaridade, são destacados, ainda que de forma tímida, nos textos das referidas políticas. (BRASIL, 2004, 2010b) Portanto, confrontando tal linha de ação com a proposta do BI, nota-se uma total relação e interesse em criar propostas nessas perspectivas.

A última categoria a ser analisada é a situação das ações, se foram finalizadas ou se continuam em andamento, no momento de coleta desses dados. Na Figura 7, visualiza-se que 63% estão em andamento ou em outras situações e 37% já foram finalizadas, mostrando a expansão das atividades de extensão no BI em Saúde e a continuidade de criação de novos projetos e preservação dos projetos já existentes. Observa-se que não houve nenhuma devolução das propostas de ações extensionistas, recebidas pela Proext, aos seus proponentes. Dessa maneira, comprova-se a continuidade dos projetos já existentes, assim como a valorização das novas ações propostas.

Figura 7 – Análise da situação das ações extensionistas do BI em Saúde



Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA (2014b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar e produzir conhecimento sobre ações extensionistas possibilita a aproximação da universidade com os diversos setores sociais, intensificando

o contato entre esses dois universos em uma relação de construção de novos saberes compartilhados. Uma instituição socialmente referenciada deve refletir sobre o sentido e a finalidade da produção científica e acadêmica, deve pensar sobre como e com quem dialogar, sobre como ocorre o contato direto entre a comunidade e a universidade e como os diferentes setores sociais podem ser catalisadores de novas pesquisas e novas formas de conceber o ensino.

Assim, os dados acerca das ACCS ofertadas pelo BI em Saúde indicam o desenvolvimento de ações extensionistas com propostas multi-inter-trans-disciplinares, que interagem com os conhecimentos acadêmico e popular de maneira entrelaçada e compartilhada. Essas ações, incentivadas pela coordenação e professores do curso, de forma contínua, dialógica e dialética, são compatíveis com as bases do Forproex.

Porém, faz-se necessário, em próximos estudos, uma análise mais aprofundada sobre a temática, analisando cada ação extensionista, principalmente no que diz respeito aos impactos gerados por estas na formação dos discentes, docentes e na comunidade. É necessária ainda uma investigação sobre como estão sendo pensadas, planejadas e executadas essas ações, no sentido de avaliar as ações extensionistas realizadas no âmbito do BI em Saúde da UFBA.

REFERÊNCIAS

- BEMVENUTI, V. L. S. Extensão universitária: momentos históricos de sua institucionalização. *Vivências*, Erechim, ano 1, v.1, n. 2, p. 8-17, maio 2006. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero%20002/artigos/area_comunicacao/area_comunicacao_01.htm>. Acesso em: 15 fev. 2014.
- BRASIL. Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931. Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferencia, ao sistema universitario, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados, e que a organização technica e administrativa das universidades é instituida no presente Decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras. *Diário Oficial*, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 15 abr. 1931. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19851-11-abril-1931-505837-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 21 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. *Referenciais orientadores para os bacharelados interdisciplinares e similares*. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://reuni.mec.gov.br/images/stories/pdf/novo%20-%20bacharelados%20interdisciplinares%20-%20referenciais%20orientadores%20%20novembro_2010%20brasilia.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. *Reuni: reestruturação e expansão das universidades federais: diretrizes gerais*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF, 2004. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. 3. ed. Brasília, DF, 2010. (Série B. Textos básicos de saúde. Pactos pela saúde 2006, v. 7). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2014

CARBONARI, M. E. E.; PEREIRA, A. C. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. *Revista de Educação*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 23-28, 2007. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/2133>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS – FORPROEX. *Política nacional de extensão universitária*. Manaus: [s.n.], 2012. Disponível em: <<http://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. *Extensão universitária: organização e sistematização*. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/Organizacao-e-Sistematizacao.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

LIMA, P. C. Novos rumos na interface universidade-sociedade. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 15 nov. 2000. Primeiro Caderno, p. 3. Disponível em: <<http://acervo.folha.uol.com.br/fsp/2000/11/15/2/>>. Acesso em: 21 fev. 2014.

NOGUEIRA, M. das D. P. *Políticas de extensão universitária brasileira*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005. (Origem).

SILVA, M. A. da. *Concepções de extensão universitária: o UFBA em Campo*. 2011. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11050>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. Á. D. Processo de implantação do projeto político-pedagógico do bi em saúde 2008-2011: fazendo caminhos ao andar. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. Á. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. cap. 3, p. 73-107.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Acadêmico de Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 02/2012*. Aprova o Regulamento de Extensão Universitária da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, 19 nov. 2012a. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2002.2012_1.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 01/2013*. Regulamenta o aproveitamento da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) para integralização curricular dos Cursos de Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 25 fev. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Universitário. *Resolução nº 07/08*. Cria o Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos e dá outras providências. Salvador, 22 out. 2008. Disponível em: <https://ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/resol_0708.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Estatuto e regimento geral*. Salvador, 2010a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010b. Disponível em: <<http://www.IHAC.ufba.br/download/ensino/graduacao/PROJETO%20PEDAGOGICO%20DO%20BI%20SAUDE.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Resolução 01/2009 da Congregação do IHAC-UFBA*. Regulamenta as Atividades Complementares integrantes dos Currículos dos Bacharelados Interdisciplinares do IHAC – UFBA. Salvador, 13 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.IHAC.ufba.br/2009/08/congregacao-aprova-regulamentacao-das-atividades-complementares/>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Memorial da universidade nova: UFBA 2002-2010*. Salvador, 2010c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Plano de desenvolvimento institucional: PDI UFBA 2012-2016*. Salvador, 2012b. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/pdiufba_2012-16_o.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Pró-Reitoria de Extensão. *UFBA em campo 1996-1998: uma experiência de articulação, ensino, pesquisa e sociedade*. Salvador, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Sistema Acadêmico – Módulo Colegiado*. Salvador, 2014a. Disponível em: <<https://siacdocentes.ufba.br/siacweb/Welcomedo>>. Acesso em: 7 maio 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão*. Salvador, 2014b. Disponível em: <<https://siatex.ufba.br/siatex/Welcomedo>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA ÁREA REMANESCENTE DE QUILOMBO: A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NO QUILOMBO SALAMINA, EM MARAGOJIPE-BAHIA

DAVID RAMOS DA SILVA RIOS
MARIA CONSTANTINA CAPUTO
CARMEN FONTES TEIXEIRA

INTRODUÇÃO

O momento atual é extremamente oportuno para a discussão de temas referentes à promoção da saúde e da igualdade racial, nos mais distintos campos. A universidade pública brasileira vem se comprometendo com políticas de promoção da equidade e redução da exclusão social, a exemplo da implantação do regime de cotas para ingressos de estudantes nos diversos cursos. O Ministério da Saúde e algumas Secretarias Estaduais de Saúde, como a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (Sesab), esforçam-se para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra¹ (BRASIL, 2007), ao tempo em que consolidam, através

¹ Lançada em 2007, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é um instrumento que

do projeto MobilizaSUS² (SESAB, 2008), as ações voltadas ao fortalecimento da participação e do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Estado.

Nesse contexto, é de suma relevância o desenvolvimento de ações de caráter interinstitucional que construam um espaço de diálogo interdisciplinar, oferecendo a possibilidade de se religar saberes e práticas tradicionalmente fragmentadas na Academia, em prol de ações efetivas e imbuídas na melhoria das condições sociais de determinados grupos excluídos historicamente da sociedade, como é o caso dos quilombolas. Assim, é possível desenvolver ações de educação popular em saúde e, principalmente, de sensibilização e mobilização da população em torno da defesa e garantia do seu direito à saúde. Para tanto, é necessário construir estratégias que consigam envolver a integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade das ações de promoção da saúde, através de um planejamento participativo que envolva distintos sujeitos, como docentes, alunos, gestores públicos e representantes da população que necessita e demanda tais ações.

AÇÕES EXTENSIONISTAS NA BUSCA PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Desde que foi concebida por Henry Sigerist como uma das tarefas da Medicina, a noção de promoção da saúde vem apresentando uma evolução conceitual, através das reflexões em torno do conceito de “saúde” e da diversificação de propostas de políticas e práticas que contemplem a “promoção” desta. (TEIXEIRA, 2006) Assim, essa noção passou por diversas redefinições, tendo como característica central, entretanto, a busca de alternativas às práticas

tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no SUS, bem como promover a equidade em saúde da população negra. (BRASIL, 2007)

2 O MobilizaSUS é um projeto da Sesab que compõe o conjunto de ações com o compromisso de estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS da Bahia, através do fortalecimento da participação e controle social. (SESAB, 2008)

médico-assistenciais predominantes, embasadas, em sua maioria, na reprodução do modelo biomédico e hospitalocêntrico. (BUSS, 2003)

No momento atual, a concepção de Promoção da Saúde relaciona-se com uma diversidade de valores, como a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania (AERTS et al., 2004), e com a combinação de diferentes estratégias, que visam concretizar as cooperações e parcerias entre organizações governamentais e/ou comunitárias (BUSS, 2003), enfatizando-se a importância das propostas que envolvem a noção de cidades saudáveis e possibilitam a formulação de políticas públicas e o desenvolvimento de ações intersetoriais, capazes de melhorar significativamente a qualidade de vida dos mais diversos indivíduos. (FERRAZ, 2000)

Nessa perspectiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde pressupõe a mobilização de distintos sujeitos na busca por melhores condições de vida, bem como a articulação de cooperações e parcerias entre instituições governamentais e da sociedade civil, a exemplo de instituições de ensino e pesquisa, como as universidades, instituições gestoras do sistema de saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde e organizações comunitárias. Especificamente, a realização de atividades extensionistas que mobilizem a população no reconhecimento dos seus direitos e em prol de sua efetivação, através da troca mútua de conhecimentos e da formulação de novos saberes, pode ser um importante instrumento de sensibilização, organização e mobilização para a participação social e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e melhoria das condições de vida.

Desse modo, o presente capítulo objetiva justamente relatar o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde e de Planejamento Participativo, através das atividades extensionistas realizadas pelo programa “Promoção da Saúde em uma área remanescente de quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em Saúde em Maragogipe-Bahia”, que, mediante ações interdisciplinares e intersetoriais, buscou ampliar a capacidade de organização e participação social em torno da consolidação do direito à saúde de uma comunidade remanescente quilombola, o Quilombo de Salamina.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SALAMINA

O programa “Promoção da Saúde em uma área remanescente de quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em Saúde em Maragogipe-Bahia”, financiado pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (Sesu/MEC) e realizado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), objetivou desenvolver a promoção da igualdade racial, com enfoque na promoção da saúde e qualidade de vida, através da realização de ações de educação popular em saúde, atividades artísticas, planejamento participativo e ações intersetoriais de saúde em uma comunidade residente em área remanescente de quilombo. Participaram do programa discentes e docentes de diversos cursos de graduação da UFBA, como Medicina, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Artes, BI em Saúde, BI em Humanidades, Odontologia, Farmácia, Pedagogia e História. As atividades do programa foram desenvolvidas na comunidade quilombola de Salamina do Putumuju, localizada na cidade de Maragojipe, no estado da Bahia.

Seleção do “caso”: caracterização preliminar da área e da população de Salamina

Mediante contato prévio, realizado com a Sesab, a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial do Estado da Bahia (Sepromi) e o corpo docente da UFBA – participantes do programa –, a comunidade quilombola de Salamina do Putumuju foi escolhida para ser o local de realização das atividades extensionistas. A escolha por tal comunidade se deu por uma série de fatores que envolvem a realidade econômica e social dos habitantes da localidade, bem como a manutenção de suas tradições históricas e culturais, além do processo de reconhecimento territorial pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), pelo qual a comunidade passava. A luta pela posse da terra aliada à história de sofrimento e exploração, vivenciada pelos moradores

de Salamina, foram aspectos preponderantes na escolha desse território para o desenvolvimento das atividades do programa.

Após a escolha da localidade, realizou-se um estudo prévio sobre o Quilombo Salamina, através do levantamento e sistematização das informações disponíveis nos diversos órgãos governamentais e não governamentais, bem como uma visita ao município e à comunidade quilombola, durante a qual foram feitas reuniões com as lideranças da comunidade, para apresentação e pactuação em torno da execução das ações previstas. Além do mais, fez-se um reconhecimento *in loco* do território, devidamente orientado por um roteiro de observação, com produção preliminar de informações acerca das condições de vida, trabalho e saúde da população. A elaboração do roteiro de observação se deu mediante a realização de oficinas, nas quais os docentes e discentes dos cursos de graduação que participaram do programa puderam trocar conhecimentos e saberes, mediante o desenvolvimento de experiências interdisciplinares que possibilitaram o mútuo aprendizado, bem como a formulação de um saber mais integrado acerca da situação da área.

A revisão documental e a observação realizada permitiu à equipe verificar que o território de Salamina é distribuído em cinco distritos – Olária, Ferreiro, Tororó, Dunda e Forte de Salamina –, nos quais residem 51 famílias, totalizando aproximadamente 300 habitantes. Além disso, percebeu-se que a comunidade de Salamina do Putumuju possui uma história repleta de traços de escravagismo e exploração realizados por distintos sujeitos, em diferentes épocas e contextos econômicos. Atualmente, os habitantes convivem pacificamente na terra, longe de qualquer tipo de exploração e livres para lutarem pela sobrevivência e reconhecimento dos seus direitos.

Contudo, é importante destacar que, mesmo lutando pelo registro de área remanescente de quilombo, os sujeitos da comunidade ainda não compreendem os seus direitos, para que possam se desenvolver, garantir sua sustentabilidade e reivindicá-los como cidadãos. Assim, a comunidade vem sendo persistentemente desprezada e afastada de qualquer contribuição legal e política que possibilite melhores condições de vida. Há uma grande

necessidade de valorização da identidade, dos saberes locais e dos direitos de cidadania dessa população tradicional, enaltecendo assim a sua história e seu valor social, o que justifica, portanto, o desenvolvimento de atividades extensionistas, que consigam articular diferentes sujeitos e setores em prol de ações capazes de reduzir as iniquidades sociais.

Estratégia adotada para o desenvolvimento do programa

A estratégia adotada para o desenvolvimento do programa fundamentou-se na metodologia da pesquisa-ação, que possui procedimentos flexíveis e ajusta-se progressivamente aos acontecimentos, com o estabelecimento de uma comunicação sistemática entre os participantes e a criação de mecanismos de autoavaliação durante o processo. Esta opção metodológica implica, conforme Tripp (2005), na oscilação sistemática entre o agir na realidade e a investigação a respeito dela. Assim, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhoria de uma determinada prática, aprendendo mais, no decorrer do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação. (Figura 1) Desse modo, a estratégia metodológica utilizada pelo programa contemplou uma série de momentos articulados, cada um dos quais envolvendo a produção de conhecimentos e a execução de atividades específicas.

Figura 1 – Pesquisa-ação: modelo e fases



Fonte: Adaptado de Tripp (2005).

Desenvolvimento do planejamento participativo

O processo de planejamento das ações intersetoriais que foram desenvolvidas na comunidade quilombola seguiram a metodologia de planejamento situacional desenvolvida e experimentada no âmbito de municípios e distritos sanitários brasileiros nos últimos anos. (TEIXEIRA, 2010) Nesse caso, essa metodologia foi adaptada de modo a contemplar o envolvimento de representantes dos diversos grupos da comunidade quilombola – mulheres, adultos, idosos, crianças – no processo. Desse modo, foram organizados e realizados os seguintes passos:

1. Identificação dos problemas de saúde que afetam os diversos grupos da população quilombola, de forma microlocalizada, levando-se em conta as informações disponíveis em órgãos oficiais e resultados de inquéritos realizados com a população.
2. descrição e análise dos problemas de saúde identificados, segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos, tratando-se de identificar os determinantes socioeconômicos e culturais que podem vir a ser objeto de intervenção organizada.
3. Estabelecimento de uma ordem de prioridades dos problemas identificados de acordo com a capacidade de intervenção da população, distinguindo-se, inclusive, os problemas que demandam a participação dos órgãos públicos responsáveis pela implementação das políticas de emprego, habitação, saneamento, educação, saúde etc.
4. Elaboração do Plano de Ação, contemplando as atividades a serem desencadeadas na comunidade com apoio dos estudantes dos distintos cursos de graduação envolvidos. É importante destacar que a elaboração do Plano de Ação, assim como do roteiro de observação, se deu mediante a troca de experiências e conhecimentos entre os membros da equipe de execução do programa. Os estudantes de cada curso de graduação, participantes do programa, se responsabilizaram por elabo-

rar possíveis propostas de intervenção que deveriam ser apresentadas ao grupo, para que este pudesse opinar e propor modificações, bem como agregar atividades afins, que tivessem sido planejadas por outros cursos. Assim, ações advindas de diversas áreas do conhecimento foram unidas e organizadas de acordo com os objetivos de suas intervenções.

Execução do Plano de Ação: realização das oficinas

A execução do Plano de Ação, definido com a comunidade, feita através da realização de ações artísticas e de oficinas participativas e de problematização – no total, 18 –, envolveu distintos docentes e discentes, de diferentes cursos, abordando temas interdisciplinares e transversais, a saber:

- Como desenhar nossa casa e escolher o terreno

A oficina objetivou socializar com os moradores da comunidade de Salamina as informações necessárias para o processo de escolha do local de construção de suas residências, como por exemplo: identificação de áreas com maior incidência de raios solares, reconhecimento de regiões mais ventiladas, posicionamento das janelas e portas na casa, dentre outros aspectos. É importante destacar que todas as informações basearam-se na realidade dos moradores e levaram em consideração os seus aspectos culturais. Foram adotadas metodologias participativas na qual cada participante desenhava, ao final da oficina, a planta baixa de sua possível residência, expressando, assim, os seus anseios e retratando os conhecimentos adquiridos.

- Criança, vamos cuidar dos dentes?

A oficina buscou promover atividades de educação em saúde pautadas em uma abordagem dialógica e lúdica, que possibilitou às crianças a aquisição de novos conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal. Assim, foram desenvolvidos jogos e atividades recreativas que aliavam a diversão com a difusão e incorporação do saber e de habilidades no cuidado aos dentes e gengivas.

- Direito à saúde e à terra

Essa oficina, desenvolvida de modo interdisciplinar, envolveu alunos de diferentes cursos de graduação e buscou trocar experiências com a comunidade a respeito dos direitos à saúde e à terra, levando em consideração as noções dos determinantes sociais em saúde, bem como o conceito ampliado de saúde e a importância da posse e das possibilidades de uso dos recursos naturais para a produção e a garantia da sua sobrevivência.

- Como prevenir a pressão alta e a diabete

Através do desenvolvimento de ações em educação em saúde, a oficina buscou apresentar as principais medidas de prevenção de determinadas doenças crônicas e agravos à saúde, a exemplo de hipertensão e diabetes, que pudessem ser adotadas pelos habitantes da comunidade quilombola, de acordo com suas condições e modos de vida.

- Como construir o banheiro da nossa casa e prevenir a doença de Chagas

Desenvolvida através da parceria entre os alunos de Enfermagem e Arquitetura, a oficina buscou articular a socialização de técnicas de construção voltadas às melhorias habitacionais e das fossas sépticas, com o intuito de contribuir para a prevenção da ocorrência da doença de Chagas e de parasitoses em geral.

- Não jogue garrafa PET fora. Aprenda a fazer sua horta.

A oficina buscou construir, junto com os habitantes da comunidade de Salamina, diversas hortas suspensas, com as plantas presentes na localidade e que possuíam alguma utilidade terapêutica. A realização de tal oficina buscou relacionar diversos temas: prevenção ambiental, reciclagem, valorização dos saberes populares, manutenção das tradições locais e o reconhecimento das atividades fitoterápicas de Salamina.

- Conheça e aprenda a tratar a anemia falciforme

O desenvolvimento dessa oficina envolveu conjuntamente alunos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Odontologia e buscou apresentar informações sobre a anemia falciforme, enfatizando as práticas e mecanismos

que reduzem a sua sintomatologia. Foram realizadas rodas de conversas nas quais os participantes puderam relatar as suas experiências e vivências com o tema trabalhado, bem como auxiliar no reconhecimento da real aplicabilidade de certas medidas, apresentadas na oficina, de acordo com a realidade do quilombo.

- Gincana da memória: te conto de cá, me conta de lá

As atividades desenvolvidas por essa oficina buscaram enaltecer a história coletiva de Salamina, uma vez que os seus habitantes se tornaram os “porta-vozes” do quilombo e, partindo de um processo de integração comunitade-escola, foram estimulados a retratar oralmente a história do local, enfatizando seu processo de construção, suas tradições, as principais dificuldades enfrentadas, dentre outros aspectos. Assim, foram realizadas a apresentação e contação de estórias, bem como uma gincana da memória, na qual os participantes buscaram histórias da comunidade com os seus moradores mais antigos, a partir de temas geradores.

- A família está crescendo. E agora?

A oficina trabalhou com o tema do planejamento familiar, levando em consideração a utilização de métodos contraceptivos e a importância da sua utilização. As informações foram transmitidas de modo dialógico, levando em consideração as principais dúvidas dos participantes com relação ao uso, aos benefícios e riscos envolvidos.

- Como prevenir: câncer de mama, útero e próstata e doenças sexualmente transmissíveis/AIDS

Através do desenvolvimento de ações em educação em saúde, a oficina buscou apresentar as principais medidas de prevenção de determinadas doenças e agravos, que pudessem ser adotadas pelos habitantes da comunidade quilombola, de acordo com a sua realidade e seus aspectos culturais.

- Pré-natal: saúde para você e o seu bebê

Desenvolvida pelos alunos de Medicina e do BI em Saúde, a oficina buscou esclarecer à população, especialmente mulheres, sobre a importância do pré-natal, com o intuito de diminuir os riscos de complicações durante a gravidez.

- Peça teatral: discussão sobre os direitos

Realizada por alunos de diferentes cursos de graduação, buscou, através da utilização de manifestações artísticas, estimular o fortalecimento do espaço de articulação e mobilização pela saúde da comunidade, bem como trocar experiências com a comunidade a respeito dos seus direitos sociais e as possíveis formas de consolidá-los.

- Oficina de primeiros socorros

Buscou realizar uma troca de conhecimentos sobre primeiros socorros, trabalhando a teoria associada à prática de acidentes que fazem parte da realidade local, como, por exemplo, agravos em decorrência de picadas de cobra e mordida de outros animais peçonhentos.

- Fatos e boatos sobre o uso de drogas

Essa oficina envolveu no seu desenvolvimento estudantes de Psicologia e do BI em Artes e buscou, com a sua realização, perceber as noções existentes, entre os jovens, sobre os efeitos das drogas mais consumidas na comunidade – no caso, o álcool e o tabaco. As ações desenvolvidas intercalaram a apresentação de conhecimentos sobre o tema com a visão dos adolescentes do quilombo, tendo como foco a perspectiva da prevenção e da promoção da saúde.

- Vamos criar artesanato com piaçava e ostras

A oficina buscou desenvolver um espaço de aprendizado de técnicas artesanais que levassem em consideração os materiais presentes na comunidade, bem como os seus aspectos culturais e sociais, possibilitando assim o desenvolvimento de práticas que resultem em novas fontes de renda para a comunidade.

- Sorriso quilombola: saúde bucal para adultos

A oficina buscou promover uma atividade de educação em saúde, pautada na abordagem dialógica, possibilitando aos sujeitos uma reflexão sobre a sua saúde bucal, neste caso com ênfase na população de adultos.

- **Mulheres em roda: uma conversa sobre o quilombo**

Esta oficina objetivou, mediante o desenvolvimento de ações participativas e dialógicas, perceber e refletir sobre as visões que existem acerca da construção do “ser quilombola”, a partir das noções presentes no imaginário das mulheres no Quilombo Salamina.

- **Vamos aprender os benefícios das plantas de Salamina: oficina de fabricação de shampoo, cicatrizante e xarope**

A realização dessa oficina buscou incentivar a comunidade de Salamina a fabricar diversos produtos: shampoo, para o tratamento de piolho; loções cicatrizantes; e xaropes. A fabricação de tais produtos foi realizada mediante a utilização das plantas medicinais, presentes na comunidade, enaltecendo assim seus recursos naturais locais e incentivando a autossustentabilidade.

Todas as oficinas e atividades foram elaboradas com base na análise realizada através dos dados obtidos com o roteiro de observação e tentaram abarcar atividades voltadas para a própria realidade da comunidade quilombola. Cada oficina foi construída de modo coletivo, mediante a intensa troca de conhecimentos entre os membros da equipe de execução – que foram estimulados a pensar em atividades capazes de mobilizar a comunidade em torno da busca pela garantia dos seus direitos e no desencadeamento de mudanças em suas práticas de produção econômica, visando à sustentabilidade da comunidade –, bem como o aprendizado e a execução de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e cuidados com a saúde individual e coletiva.

Resultados alcançados e dificuldades encontradas

A partir do desenvolvimento das ações do programa “Promoção da saúde em uma área remanescente de quilombo: produção artística, educação popular e planejamento intersetorial em Saúde em Maragogipe-Bahia”, observou-se

a ampliação da consciência crítica dos participantes do projeto com relação aos determinantes sociais dos problemas e necessidades de saúde, identificados na comunidade quilombola. Assim, foi possível construir, através do envolvimento do conjunto de participantes, o conhecimento acerca dos direitos de cidadania, a partir da exposição e do envolvimento em ações interdisciplinares e intersetoriais, que garantiram a reflexão sobre a importância da mobilização para a ação comunitária, visando à participação na tomada de decisões na esfera pública e desenvolvendo a responsabilidade social e o compromisso cidadão.

Mediante o estímulo, a organização e a mobilização da comunidade, foi possível se desenvolver o potencial social para a reflexão crítica e para o agir politicamente orientado à busca do atendimento às suas necessidades de saúde e da melhoria das suas condições de vida. Assim, fica explícito que as ações de saúde devem ultrapassar o pensamento puramente biológico e devem abranger o ser humano em toda sua complexidade. Logo, evidencia-se a necessidade da comunicação entre os vários setores sociais, a fim de garantir respostas efetivas aos problemas existentes.

Percebe-se que a ausência de espaços de comunicação e ambientes onde os diversos gestores se encontrem, com o intuito de dialogarem e desenvolverem consensos, bem como para analisar os problemas comuns e planejar possíveis intervenções, é um dos principais empecilhos para a realização de ações intersetoriais. Nesse sentido, é essencial a sensibilização dos atores e agentes do processo, uma vez que a proposta de gerir uma comunidade de maneira intersetorial perpassa além da necessidade de interação e conscientização dos atores, uma conscientização coletiva dos benefícios alcançados, através da corresponsabilização das ações, intervenções e resultados.

COMENTÁRIOS FINAIS

O programa intitulado “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”, através da pesquisa-ação e da problematização, conseguiu articular de modo indissociável

os três pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão. A pesquisa-ação possibilitou a realização de uma pesquisa aplicada, orientada para a elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções, através de uma interação dinâmica e dialógica entre pesquisadores e comunidade, além de se consolidar também como uma importante práxis de investigação, que, a partir da boa compreensão sobre o funcionamento da comunidade, permitiu à equipe de execução conhecer efetivamente os problemas vivenciados pelos moradores da localidade. Assim, houve uma intrínseca relação entre o ato de pesquisar e a ação de realizar uma extensão em comunidade. Além do mais, foi possível relacionar os componentes curriculares estudados na Academia com a própria prática cotidiana dos discentes de graduação participantes, que articularam conhecimentos teóricos em prol de uma ação efetiva.

As atividades desenvolvidas se constituíram em espaços e tempos de pesquisa, de descobertas, de criação e de inovações que permitiram a formação e o desenvolvimento multirreferencial de sujeitos, tanto do ponto de vista científico, artístico e tecnológico, como no campo das humanidades. Dessa forma, o programa propiciou aos participantes uma reflexão interdisciplinar sobre a realidade de uma comunidade, a partir dos seguintes eixos: integridade, intersetorialidade, interdisciplinaridade, igualdade racial, promoção da saúde e qualidade de vida, assim como fez da universidade um espaço diferente de produção e propagação do saber, na medida em que possibilitou a utilização de conhecimentos oriundos do âmbito acadêmico na solução de questões do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p. 1020-1028, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49567>>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política nacional de saúde integral da população negra*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.

FERRAZ, S. T. *Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000*. Brasília, DF: Paralelo 15, 2000.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. Diretoria da Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde. *Projeto MobilizaSUS*. Salvador, 2008.

TEIXEIRA, C. F. Promoção da saúde e SUS. In: TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. *Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família*. Salvador: EDUFBA, 2006. p. 85-108.

TEIXEIRA, C. F. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS
TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. Cap. 3, p. 51-75.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Tradução Lólio Lourenço Oliveira. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n.3, p. 443-466, set./dez. 2005.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 20 set. 2017.

ATÉ QUANDO?: A ARTE NA LUTA PELO DIREITO À SAÚDE

MARIA CONSTANTINA CAPUTO
DAVID RAMOS DA SILVA RIOS
DAISY SANTOS DE ALMEIDA

Saúde é um direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas públicas, sociais e econômicas. Saúde é educação, é moradia, é saneamento básico, é alimentação, é lazer, é trabalho, é esporte e também é assistência para toda a comunidade. Você sabe quais são os seus direitos? Você sabe onde e de quem cobrar por eles? Você luta por eles? Alguém se mobiliza? Ninguém se mobiliza? (Fala da peça *Até quando?*)

INTRODUÇÃO

A situação de saúde da população brasileira é marcada por grandes iniquidades, isto é, desigualdades sistemáticas, desnecessárias, injustas e evitáveis (WHITEHEAD, apud CNDSS, 2008) que se apresentam como modos diferenciados de viver, adoecer e morrer entre os diversos grupos sociais. De fato, a análise do perfil epidemiológico da população brasileira aponta a existência de desigualdades nos indicadores de morbi-mortalidade entre grupos diferenciados por emprego e renda familiar, gênero, raça/cor e também por local de moradia – urbano/rural –, indicando a maior carga de doença e sofrimento entre os mais pobres, mulheres, negros e moradores das periferias das grandes cidades, que, muitas vezes, não dispõem de condições de vida compatíveis com a promoção e a manutenção das condições de saúde. (PAIM, 2011)

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2006), a má distribuição de renda é tão prejudicial para populações mais pobres quanto para a sociedade como um todo, pois grupos com índice de renda mais equânimes têm melhores condições de saúde quando comparados a grupos populacionais com renda distribuída inequitativamente. Assim, a pobreza não está resumida apenas à falta de acesso a bens materiais, mas também à incapacidade de lutar pelos seus direitos e à vulnerabilidade¹ diante dos problemas emergentes que cercam a população.

Desse modo, a elaboração de políticas públicas que atendam às necessidades e demandas das populações mais vulneráveis constituem importantes medidas governamentais voltadas à redução das iniquidades, mas, para que estas sejam operacionalizadas, faz-se necessário a participação de atores que, democraticamente, se envolvam na elaboração e efetivação dessas políticas. Logo, para que isso ocorra, é imprescindível o acesso a informações e a conhecimentos que instrumentalizem e embasem essa participação. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006)

Nessa perspectiva, há mais de meio século, vem se discutindo, no âmbito dos sistemas de saúde, a importância da “participação comunitária”² e a necessidade de se investir em ações de educação para a saúde, de modo a subsidiar a mobilização, a organização e a participação da população na luta pelo reconhecimento dos seus direitos, inclusive o direito à saúde, e no desencadeamento de ações de promoção da saúde, que exigem, além de ações governamentais, a participação de sujeitos ativos, questionadores e reflexivos sobre a sua realidade.

Fundamentados nesses princípios, vêm se multiplicando iniciativas que têm como finalidade a difusão de informações e a mobilização de distintos sujeitos em

¹ De acordo com Sánchez e Bertolozzi (2007), o termo vulnerabilidade tem sido usado frequentemente na literatura científica, especialmente após a década de 1980, principalmente focalizado para a perspectiva de risco. Para Ayres (1999), o significado do termo vulnerabilidade tem se referido à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que relacionam o indivíduo e sua relação com o coletivo.

² Essa proposta tomou corpo com a realização da Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata, na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), em 1978, e, desde então, vem sendo incorporada às propostas de reforma dos sistemas de saúde no mundo ocidental, inclusive no Brasil, que, no contexto do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, incorporou a participação social como um dos princípios finalísticos do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1988, 1990)

torno da luta pelo direito à saúde e da formulação e implementação de políticas e ações de promoção da saúde que contribuam para a superação das iniquidades sociais e incidam sobre a melhoria das condições de vida e saúde da população.

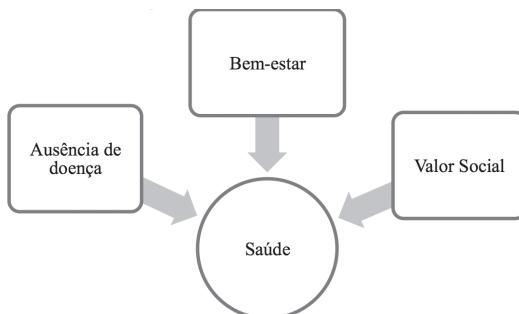
Coerentemente com esses propósitos, docentes e alunos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) desenvolveram um projeto de extensão intitulado “Promoção da saúde e qualidade de vida em uma comunidade de Salvador”, cujo objetivo central foi problematizar as condições de saúde com o propósito de subsidiar a mobilização de uma determinada comunidade em torno da luta pela consolidação do seu direito à saúde.

Este capítulo contém o relato dessa experiência, apresentando inicialmente uma breve revisão conceitual sobre direito à saúde e promoção da saúde, seguida da descrição das atividades realizadas, especialmente a construção de uma peça teatral, encenada pelos alunos envolvidos, com base no material recolhido diretamente com os moradores da comunidade que se envolveram na execução do projeto.

DIREITO À SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

As concepções acerca da saúde têm se modificado através do tempo, ganhando conotações específicas em cada sociedade, de acordo com as transformações econômicas, políticas e sociais. Os autores que se dedicam a esse tema apontam que o conceito de saúde, atualmente, engloba três abordagens:

Figura 1 – Noções e conceitos de saúde



Fonte: Adaptada de Batistella (2007).

Largamente difundida no senso comum, a visão de saúde como ausência de doença orienta boa parte das práticas em saúde, sendo constantemente afirmada pela medicina, orientando, então, a maioria das pesquisas e produções nesse campo. Contudo, vem sendo criticada após o advento das Ciências Epidemiológicas e Ciências Sociais em Saúde.

Já a segunda noção, a de saúde como bem-estar, foi incorporada à utópica definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, ao se propor a saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Tal noção de saúde apresentou importantes avanços e inovações ao considerar as diversas dimensões do sujeito, sejam elas sociais, culturais, subjetivas ou biológicas.

A terceira percepção, por sua vez, propõe a saúde como um valor social, sendo, portanto, algo dinâmico que deve ser promovido e preservado diante das inúmeras adversidades relacionadas à existência humana. Tal conceito requer, portanto, a participação do Estado e da Sociedade Civil no planejamento e execução de diversas ações, que visam à melhoria significativa da qualidade de vida dos sujeitos.

A visão da saúde como um valor social relaciona-se com distintos conceitos, dentre os quais podemos destacar: a promoção da saúde, os determinantes sociais em saúde e a saúde como um direito. O conceito de promoção da saúde foi apresentado na Conferência de Ottawa (1986), sendo adaptado em diversas outras conferências realizadas posteriormente – em Adelaide-Austrália, Sundsvall-Suécia, Bogotá-Colômbia, Jacarta-Indonésia e Cidade do México-México. Segundo Buss (2003), a promoção da saúde relaciona-se com um conjunto de valores como a vida, a solidariedade, a democracia, a cidadania, dentre outros, o que requer então a ação conjunta entre Estado, comunidade, sistemas de saúde e outros sujeitos, mediante o desenvolvimento de ações intersetoriais e interinstitucionais. Assim, a partir da promoção da saúde, como propõem Sícoli e Nascimento (2003), podemos perceber que a saúde está além do setor saúde, e se relaciona com diferentes áreas, sejam elas ambientais, econômicas, políticas, ou socioculturais, sendo a participação social fundamental para operacionalizá-la.

Desse modo, a saúde seria multideterminada, haveria, portanto, diversos determinantes sociais, que, de acordo com Dahlgren e Whitehead (1991), poderiam ser sistematizados em um modelo, no qual os determinantes estariam dispostos em várias camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.

A saúde teria, portanto, um conceito ampliado e dependeria das formas de organização social e de produção, nos diversos níveis de vida, uma vez que seria resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, dentre outros. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987) Assim, no Brasil, em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, marco histórico na construção do conceito ampliado de saúde, esta é apontada como um direito de todos e garantida pela Constituição:

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

Logo, a VIII Conferência Nacional de Saúde e, posteriormente, a Constituição conferiram à saúde uma dimensão que vai além da biologia, através de uma dimensão biopolítica e social, visto que, como propõe Santos (2010), para se consolidar o direito à saúde é necessário que seja garantido ao cidadão o direito de viver em um ambiente social sadio e justo.

A garantia da consolidação do direito à saúde mostra-se portanto de grande relevância, visto que o pleno exercício dos direitos políticos pode implicar o ‘empoderamento’ das populações mais vulneráveis e o aumento de sua capacidade de pressão, articulação e mobilização políticas. (PIOVESAN, 2004, p. 26)

Assim, a consolidação dos direitos sociais implica, simultaneamente, em um compromisso com a integração social, a solidariedade e a igualdade, bem como a proteção aos grupos vulneráveis. (EIDE; ROSAS, 1995) Contudo, é necessário

destacar que, para Bobbio (2000), os direitos são correlacionados, na medida em que o reconhecimento de alguns direitos sociais é pré-condição para um efetivo exercício dos direitos de liberdade. Partindo do mesmo pressuposto, Hannah Arendt (1989) afirma que os direitos não são dados, mas sim construídos, uma invenção humana, em constante processo de construção e reconstrução.

Logo, faz-se necessário reafirmar a necessidade da participação popular, além das ações intersetoriais, para a efetivação do direito à saúde, no que tange à elaboração e controle das políticas públicas que deem conta da complexidade do processo saúde-doença.

O PROJETO: “PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR”

A UFBA vivenciou, nos últimos anos, um processo de reestruturação de sua arquitetura acadêmica, a qual incluiu a implantação dos novos cursos como os Bacharelados Interdisciplinares (BI), que estimulam uma formação geral humanística, científica e artística com o aprofundamento num dado campo do saber, buscando estimular o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitarão, ao egresso, a aquisição de ferramentas cognitivas que conferem autonomia para a aprendizagem ao longo da vida, bem como uma inserção mais plena no meio social. (UFBA, 2010)

O BI em Saúde, especificamente, enfatiza o conhecimento e o debate de questões relacionadas com a concepção ampliada de saúde, o direito à saúde e as atividades de promoção da saúde, estimulando, simultaneamente, que os alunos se insiram em atividades complementares que possibilitem a realização dessas atividades. Nesse sentido, foi ganhando importância a possibilidade de se promover a difusão e intercâmbio de conhecimentos, que contribuíssem para a mobilização e organização comunitária, dos indivíduos de um determinado local, em torno da conscientização acerca dos determinantes sociais dos problemas que lhes afligem e do desencadeamento de processos e ações voltadas para a defesa e garantia do seu direito à saúde, visto que se comprehende que o

entendimento dos seus direitos e deveres é de fundamental importância para que os mais diversos indivíduos exerçam seu papel de cidadão, nas variadas dimensões sociais, e que estejam implicados na resolução significativa dos problemas que afigem a todos, em prol da consolidação de um país justo e democrático.

Assim, a conscientização da população quanto a seus problemas de saúde e a sensibilização para a busca contínua do entendimento dos seus determinantes sociais é um ponto de partida para o desenvolvimento do protagonismo cidadão, o que contribui para a formação de sujeitos críticos no que diz respeito à luta pela garantia do direito à saúde. Mediante tais pressupostos, aliados ao reconhecimento do papel social da universidade, o projeto “Promoção da saúde e qualidade de vida em uma comunidade de Salvador” teve como objetivos realizar o levantamento do perfil social e de saúde dos moradores do bairro de São Cristóvão (FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS, [200-]),³ assim como identificar as necessidades de saúde e situações de risco e vulnerabilidade dos diversos grupos populacionais locais, mediante a problematização e a reflexão coletiva sobre as necessidades de saúde, condições e estilos de vida, além de subsidiar a mobilização da comunidade junto às autoridades públicas municipais em torno da implementação de políticas públicas que contribuíssem para a melhoria de suas condições de vida e superação das iniquidades sociais.

A metodologia utilizada para a execução do projeto foi a da pesquisa-ação, através da qual todas as ações foram desenvolvidas após a realização do diálogo e da discussão com os diversos atores do processo. (TRIPP, 2005) As atividades do programa foram realizadas no espaço cedido pela Escola Municipal Pedro Veloso Gordilho.⁴ Inicialmente, o público-alvo do projeto

3 O bairro de São Cristóvão, bairro de médio porte, localiza-se em Salvador-Bahia, tem uma população de aproximadamente 200 mil habitantes, em sua maioria afrodescendente. O bairro apresenta diversos problemas de infraestrutura e urbanização, contudo se apresenta como um polo atrativo de grandes e médios empreendimentos imobiliários, devido, entre outros fatores, ao fato de abrigar o único aeroporto de Salvador, o segundo maior complexo aeroportuário do Norte-Nordeste. A maioria das famílias é de baixa renda, dispondo de poucos equipamentos sociais, quais sejam: escolas públicas; Unidade Básica de Saúde; Unidade do Programa de Saúde da Família; linhas de ônibus; e um Posto da Polícia Militar da 49ª Cia.

4 Inaugurada no ano de 1993, a Escola Municipal Pedro Veloso Gordilho foi construída objetivando

foram os estudantes da escola. Tal decisão foi tomada como uma medida estratégica para facilitar a adesão dos moradores da comunidade ao projeto.

Desse modo, para a execução do projeto, foram idealizadas oficinas, cujos temas centrais partiram dos diálogos com os membros da comunidade, a partir dos quais foi possível se elencar temas específicos relacionados com a promoção da saúde e o direito à saúde; desse modo, foram elaboradas conjuntamente oficinas de dança, de reciclagem, de grafite, entre outras temáticas, voltadas para distintos grupos da comunidade – jovens, adultos, crianças, idosos, mulheres. (Foto 1)

Foto 1 – Oficina de reciclagem



Fonte: Foto realizada pelos autores.

É importante destacar que a realização das oficinas com a comunidade incentivou os alunos do BI a pesquisarem materiais bibliográficos, assim como revisarem documentos institucionais, que apresentam as políticas públicas responsáveis pela garantia do direito à saúde dos moradores de São Cristóvão, além de estimular uma série de reflexões, por parte da equipe discente e dos moradores da comunidade, sobre as condições de vida e sobre a inserção da população local na sua realidade.

atender às necessidades dos moradores da comunidade que não tinham condições de colocar seus filhos em escolas no centro da cidade, devido à insuficiência de transporte e à dificuldade de deslocamento. Municipalizada no ano de 2003, a escola atualmente atende os alunos do ensino fundamental I, nos turnos matutino e vespertino. (ESCOLA MUNICIPAL PEDRO VELOSO GORDILHO, [200-])

A primeira oficina realizada foi a de diagnóstico, onde, partindo das perguntas “o que é saúde para você?” e “como está a saúde em São Cristovão?”, os participantes construíram cartazes com recortes de revistas e frases que objetivavam explicitar o conceito de cada um sobre a saúde e o seu entendimento sobre a situação de saúde em seu bairro. Nessa construção dos cartazes, além de concepções biomédicas, como falta de médico ou de remédios, surgiram temáticas como amor, violência, alimentação, lixo, entre outros, que nos remetem ao conceito ampliado de saúde. (Foto 2)

Foto 2 – Construção de cartazes



Fonte: Foto realizada pelos autores.

A partir de tal contexto, os estudantes universitários identificaram textos que pudessem fornecer o referencial teórico para subsidiar a discussão dos temas eleitos no que se refere ao conceito ampliado de saúde, à promoção e ao direito à saúde. Após esse primeiro momento, foram realizadas outras oficinas que se concretizaram em cinco temas, quais sejam: lixo, violência, alimentação, lazer e amor. Todas buscaram relacionar os temas elencados pela comunidade com o conceito de saúde apresentado e a importância da mobilização social na busca pela consolidação do direito à saúde. Todas as

atividades foram, portanto, desenvolvidas de maneira dialógica e estimulando as diversas reflexões dos participantes de acordo com as suas vivências.

Desse modo, o tema do lixo foi abordado através da oficina de reciclagem, onde os discentes do projeto pesquisaram maneiras de transformar materiais que seriam descartados em brinquedos, além da construção coletiva de um repente sobre essa problemática. A violência foi abordada na oficina de música, onde as crianças, em conjunto com os mediadores da oficina, produziram um cordel. Para abordar questões relacionadas à alimentação, foi produzido, por todos – crianças e universitários –, um jogo de tabuleiro para dar conta de diversos aspectos relacionados ao tema, para que de maneira lúdica o assunto fosse trabalhado. Através da dança, inicialmente pelo *hip hop*, e durante a oficina, foram acrescentados outros ritmos de interesse dos estudantes, a temática do lazer foi desenvolvida. O amor, último tema das oficinas, foi trabalhado através da pintura em camisetas e do muro da escola, utilizando a técnica do grafite. Ao concluir essa etapa, os pais e responsáveis das crianças foram convidados para uma apresentação dos resultados das oficinas, com todo o material produzido por eles, bem como foram incentivados a participar das atividades, estratégia essa que obteve êxito, visto que a adesão foi significativa.

A realização das oficinas com a comunidade, além de estimular os discentes da UFBA a buscarem e estudarem documentos institucionais contendo políticas públicas que atendessem as demandas apontadas pela comunidade, possibilitou reflexões sobre as condições de vida e saúde nas periferias, o papel social da universidade e a atuação individual enquanto cidadão, que, segundo Arroyo e Rocha (2010), traduz a principal tarefa da extensão universitária na interação sociedade-universidade: a formação cidadã, na busca de melhores condições de cidadania.

Além do mais, as reflexões geradas durante a realização das oficinas foram fundamentais para a organização de uma Feira de Saúde e Cidadania, elaborada pelos alunos dos distintos cursos de graduação participantes – BI em Saúde, Saúde Coletiva, BI em Humanidades, Enfermagem, Nutrição, BI em Artes, Teatro, BI em Artes e Medicina –, em parceria com diversas organizações governamentais e não governamentais.

Na Feira de Saúde, os moradores tiveram a oportunidade de obter informações importantes para a promoção e cuidado à saúde e melhoria da qualidade de vida. A mesma contou com o apoio de alguns profissionais de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e auxiliares de enfermagem da Unidade de Saúde da Família Aristides Maltez, que proporcionaram os serviços de aferição da pressão, além de distribuírem panfletos, contendo informações e orientação sobre diabetes, hipertensão, hanseníase, tabagismo, acidentes de trânsito, controle de peso, dicas sobre alimentação saudável, dentre outros. Também houve a participação da Pastoral da Criança que já realiza o acompanhamento de gestantes e o controle da obesidade infantil, na comunidade; do Pró-Jovem Urbano e dos integrantes do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), que oferecem cursos técnicos gratuitos em São Cristóvão.

Fora do âmbito da comunidade, a Feira contou com a participação do Serviço Social do Comércio (Sesc), que colaborou com o desenvolvimento de atividades voltadas para a saúde bucal e para a realização de atividades artesanais, como a confecção de chaveiros e o manuseamento de argilas (Foto 3); contou também com a Organização Não Governamental (ONG) Viva Maria, contribuindo com orientação sobre a saúde da mulher; o Centro Integrado de Controle do Câncer (Cican); o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS da Bahia (Gapa); e com o Balcão de Justiça.

Foto 3 – Atividades de artesanato



Fonte: Foto realizada pelos autores.

Todas essas colaborações foram extremamente importantes para que houvesse uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional dos temas tratados e para que se estabelecesse um vínculo mais direto da comunidade com os serviços localizados no bairro. (Foto 4)

Foto 4 – Equipe de execução do projeto – Oficinas



Fonte: Foto realizada pelos autores.

Nesse caso, foi possível perceber nitidamente a pertinência da utilização da metodologia de pesquisa-ação, que propiciou a interação entre as ações de pesquisa e extensão, uma vez que inicialmente foi realizado um diálogo, uma pesquisa com a comunidade envolvida, para depois se desenvolver ações extensionistas, de acordo com as necessidades relatadas. Após as primeiras intervenções, foram realizadas novas pesquisas e reflexões e, posteriormente, outras intervenções, ocorrendo, portanto, um contínuo processo de reflexão-pesquisa/intervenção-ação-empoderamento.

Além do mais, é de fundamental importância mencionar que, no processo de desenvolvimento do projeto, também ocorreu a articulação das ações de pesquisa e extensão com as atividades de ensino, uma vez que foi possível relacionar os componentes curriculares estudados na universidade com a prática cotidiana dos estudantes, que assim foram desafiados a articular

conhecimentos, praticando a interdisciplinaridade em prol de uma ação efetiva. As ações realizadas conseguiram se articular com os conhecimentos advindos do conceito ampliado de saúde e do campo de saúde, o que envolve, portanto, temas como os determinantes em saúde, o direito à saúde, a promoção da saúde, políticas públicas, *empowerment*, dentre outros assuntos.

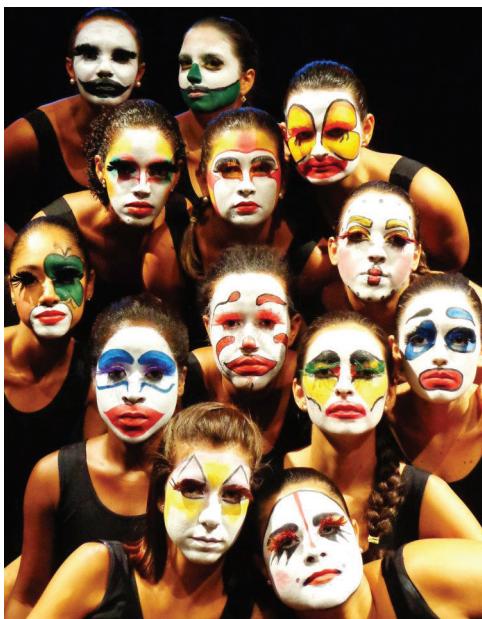
A PEÇA

O projeto “Promoção da saúde e qualidade de vida em uma comunidade de Salvador” tinha, dentre os seus objetivos, a construção de uma peça teatral, tendo como enredo os diversos temas apresentados pelos moradores da comunidade. A finalidade desse trabalho foi a de construir uma ferramenta que proporcionasse espaços de discussões e reflexão sobre a realidade de saúde da comunidade, com fomento à participação e organização social, ou seja, um instrumento disparador, que despertasse o pensamento crítico e fomentasse o *empowerment* comunitário, que, segundo Carvalho (2004), são processos fundamentais para um maior controle das comunidades sobre a eficácia política, justiça social e para sua qualidade de vida.

A escolha pela peça de teatro se deu, primeiramente, pela ludicidade do gênero para abordar um tema tão importante, que é o direito à saúde, e o segundo critério foi o caráter social do teatro, pois a literatura dramática não é um gênero, como outros da literatura geral; nesta, faz-se indispensável a presença e cooperação do público. A técnica usada para a construção do espetáculo foi a do Teatro do Oprimido, que, segundo Dall’Orto (2008), funciona como um mediador entre o espectador e a sua realidade, onde o indivíduo é capaz de pensar criticamente como agir diante de qualquer forma de opressão, e se constitui, também, em um conjunto de exercícios, jogos e técnicas teatrais, que objetivam dirimir padrões que os indivíduos adquirem no dia a dia.

Para efetivar a construção da peça, foi formado um grupo com alunas dos BI e de Teatro da UFBA. (Foto 5)

Foto 5 – Atrizes da peça *Até quando?*



Fonte: Foto realizada pelos autores.

As atividades foram iniciadas com a socialização dos conhecimentos sobre promoção da saúde e qualidade de vida e as técnicas do Teatro do Oprimido de Augusto Boal, com leitura e discussão de textos dos referidos temas. No segundo momento, houve a apresentação e discussão dos produtos do trabalho realizados nas oficinas e na Feira da Saúde e Cidadania em São Cristovão – fotos, cartazes e depoimentos das pessoas que participaram das oficinas (crianças, jovens, adultos e idosos), e relatórios –, o que serviu de subsídios para a construção do roteiro e dos personagens na peça, tendo a interdisciplinaridade como meio para a construção do roteiro, figurino, trilha sonora e cenário.

Desse modo, foram selecionados os temas que surgiram ao longo das oficinas e que não estavam limitados a problemas de saúde da referida comunidade, mas que fossem um problema comum a muitas outras minorias. Os temas escolhidos foram violência, drogas, educação, afetividade, lazer e

lixo, e, a partir deles, iniciou-se o trabalho de construção. Os personagens surgiram mediante as improvisações propostas em meio aos temas escolhidos, com dinâmicas e jogos do Teatro do Oprimido, e se consolidaram com a construção coletiva das cenas. Depois da criação dos personagens, iniciou-se a elaboração do roteiro. O mesmo também foi construído coletivamente e teve o embasamento teórico dos conceitos de promoção da saúde, determinantes sociais da saúde, conceito ampliado de saúde e direito à saúde, associado a um trabalho constante de pesquisa nas distintas secretarias do estado da Bahia, secretarias municipais de Salvador e até nos ministérios do governo federal, de programas, projetos e políticas públicas que atendessem às necessidades dentro dos temas abordados, para que fossem inseridos no roteiro da peça.

Até quando? foi o título escolhido para esse trabalho, baseado na música de autoria de Gabriel O Pensador, Tiago Mocotó e Itaal Shur, que encerra o espetáculo e fomenta o questionamento sobre a passividade das pessoas diante das iniquidades. A peça foi gravada em DVD, com a reprodução de 500 cópias que foram distribuídas em diversas comunidades, escolas, secretarias estaduais e municipais da Bahia, com o objetivo de divulgar a iniciativa e, quiçá, tornar-se um modelo de ação a ser replicado em outras comunidades.

Logo, a peça buscou favorecer um amplo impacto social não apenas na comunidade-alvo – São Cristóvão –, que forneceu subsídios para a efetivação do roteiro, mas também em outras comunidades, através da divulgação das informações e replicação das ações. Tais ações poderão levar a uma maior participação, mobilização e transformação da comunidade, a partir da ação política dos seus sujeitos.

Os estudantes

O envolvimento dos alunos da UFBA nessa atividade fez-se evidente, pois o compromisso com a construção coletiva do roteiro, figurino, escolha das músicas, numa articulação entre o conteúdo teórico estudado em sala de aula com a arte, foi constante. Tal processo estimulou o pensamento crítico diante

da realidade, acerca dos determinantes sociais do processo saúde-doença, como demonstra o depoimento de uma intérprete da peça:

Eu tive o privilégio de participar destas etapas, de aprender, através da vivência e da prática, que, quando formos profissionais de saúde, deveremos partir da realidade do usuário e com ele desenvolver os conhecimentos de educação em saúde, criando uma relação horizontal, sem preconceitos e hierarquizações, contribuindo para o atendimento integral e um sistema de saúde mais democrático. (Aluna 1)

A construção, apresentações e gravação da peça *Até quando?* ofereceu às estudantes o aprendizado referente à formação profissional na área de saúde – a maioria das intérpretes eram do curso do BI em Saúde –, no que tange ao conceito ampliado de saúde, direito à saúde, determinantes sociais da saúde, e proporcionou também uma transformação pessoal, levando em consideração a individualidade dos sujeitos:

[...] Não se trata apenas de aprendizado técnico, de conhecimentos de administração e gestão, é algo mais profundo. Versaram descobertas, construções, reflexões, mudanças, enfim uma transformação pessoal imensurável. Não estou anulando toda bagagem que acumulei referente aos meus aprendizados teóricos, mas a convivência com a comunidade ultrapassa os limites da prática, revelam vínculos, laços afetivos, e isto não aprendemos em livros nem na sala de aula, isso demanda disponibilidade e abertura para conseguir conquistá-los. [...] Aprendi que a realidade está dada e não podemos desconsiderá-la, que o contexto onde cada um está inserido tem significados e diz muito, se estivermos atentos para enxergá-los e disponíveis para escutá-los. Aprendi que projetos de vida e de felicidade são tão singulares quanto o nome de cada indivíduo. [...] Graças a esta experiência, me sinto mais confiante, pois agora o meu tripé PENSAR, SENTIR E FAZER é coeso e firme. (Aluna 2)

Nesse processo, foi possível notar o despertar do papel enquanto cidadão e o compromisso com a comunidade que inspirou a construção da peça:

[...] Foi gratificante construímos juntas cada detalhe de ‘Até quando?’ e cada etapa me trazia a certeza de que estaríamos fazendo com que a realidade de uma parte excluída da sociedade fosse mostrada de uma forma clara e lúdica

ao mesmo tempo. Para construir a minha personagem eu me inspirei em uma mãe de família que conheci no bairro de São Cristóvão, durante uma Feira de Saúde que participei há algum tempo, pensei também em minha mãe e em algumas tias que tiveram uma vida parecida com a daquela senhora que tinha sonhos reprimidos pela dura realidade em que vivia (e vivem). Mas que ainda não perderam a força e sonham em um futuro melhor para seus filhos. E o resultado do nosso trabalho ficou lindo, superou todas as minhas expectativas, me sinto orgulhosa de ter contribuído para um trabalho desses, e sinto que isso faz parte do meu papel de cidadã e de estudante. E ainda como cidadã, estudante cotista, negra, que veio de um interior pobre e que conhece de perto a realidade de quem sofre e luta todos os dias contra as iniquidades existentes nesse país, me sinto contemplada pela mensagem que é passada em ‘Até quando?’. (Aluna 3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Promoção da saúde e qualidade de vida em uma comunidade de Salvador” pode contribuir para uma reflexão mais consciente dos participantes da comunidade acerca da realidade vivida e da situação de saúde na qual estão inseridos, permitindo, por exemplo, a ampliação da concepção de saúde, bem como a maneira como poderão desempenhar o seu papel de cidadãos/sujeitos, no sentido de lutarem por mudanças que são necessárias à comunidade. O momento em que se realizou a troca de saberes com a comunidade se construiu a partir da problematização da realidade local, no intuito de buscar, em conjunto, maneiras de enfrentamento para as dificuldades do cotidiano.

Nesse sentido, espera-se a continuidade das ações desencadeadas, visto que os sujeitos da comunidade foram coparticipantes do processo, sendo despertados para a educação, conscientização e mobilização popular, e que, com o entendimento de que são atores do seu próprio desenvolvimento, podem atuar na promoção da saúde e na melhoria das suas condições de vida, gerando resultados concretos, ao longo do tempo, e reproduzíveis em configurações semelhantes. Para dar continuidade às ações do projeto, conta-se também com a divulgação do texto teatral que foi construído, baseado na

realidade e nas condições de vida da comunidade de São Cristóvão, que servirá de suporte às futuras intervenções.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, H. *As origens do totalitarismo*. Tradução Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- ARROYO, D. M. P.; ROCHA, M. S. P. de M. L. da. Meta-avaliação de uma extensão universitária: estudo de caso. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 15, n. 2, p.135-161, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v15n2/ao8v15n2.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- AYRES, J.R. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempo de Aids. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- BATISTELLA, C. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D.(Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2007. p. 25-49. (Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).
- BOBBIO, N. *Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 set. 2013.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 set. 2017.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033>. Acesso em: 20 set. 2017.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 20 set. 2017.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE – CNDSS. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final*. [S.l.], 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf> Acesso: 8 ago. 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília, DF. *Relatório final*. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.

DALL'ORTO, F. C. O teatro do oprimido na formação da cidadania. *Fênix: Revista de História e Estudos Culturais*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 1-16, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistafenix.pro.br/vol15Felipe.php>>. Acesso em: 21 set. 2017.

EIDE, A.; ROSAS, A. Economic, social and cultural rights: a universal challenge. In: EIDE, A. et al. *Economic, social and cultural rights*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1995.

ESCOLA MUNICIPAL PEDRO VELOSO GORDILHO. Salvador, [200-]. Disponível em: <<http://pedrovelosogordilho.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 21 set. 2017.

FUNDAÇÃO GREGÓRIO DE MATOS. São Cristóvão. *Salvador Cultura Todo Dia*. Salvador, [200-]. Disponível em: <http://www.culturatododia.salvador.ba.gov.br/vivendo-polo.php?cod_area=4&cod_polo=64>. Acesso em: 21 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*, New York, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 18 agosto 2013.

PAIM, J. S. O sistema de saúde brasileiro. In: VICTORA, C. G. et al. (Org.). *Saúde no Brasil: a série The Lancet*, 2011. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 36-69.

PIOVESAN, F. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Sur: revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, v.1, n.1, p. 20-47, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI806-64452004000100003>. Acesso em: 21 set. 2017.

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI413-8123200700020007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 21 set. 2017.

SANTOS, M. P. Contributos da extensão universitária brasileira à formação acadêmica docente e discente no século XXI: um debate necessário. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 10-15, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3731>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 20 set. 2017.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Tradução Lólio Lourenço de Oliveira. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n.3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 20 set. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010. Disponível em: <<http://www.IHAC.ufba.br/download/ensino/graduacao/PROJETO%20PEDAGOGICO%20DO%20BI%20SAUDE.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

PERMANECER SUS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

RENATA MEIRA VERAS
WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO

INTRODUÇÃO

Estabelecidos nos artigos 206 e 207 da Constituição Federal de 1988, os três pilares da universidade – ensino, pesquisa e extensão – são regidos pelo Princípio da Indissociabilidade (BRASIL, 1988), que é entendido como aquilo que não se pode dissociar, que não é separável. Em relação aos termos “ensino”, “pesquisa” e “extensão” é um “princípio fundante para a articulação concreta das atividades fins do ensino superior. Caracteriza-se, pois, como um processo multifacetado de relações e de correlações que busca a unidade da teoria e da prática”. (RAYS, 2003, p.1)

A extensão universitária pode ser compreendida como recurso educativo, cultural e científico que integra e viabiliza ações transformadoras entre universidade e sociedade. (UFRGS, 2003)

Extensão universitária estabelece a troca de saberes e tem como consequência a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade nacional e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade [...] é um *trabalho interdisciplinar*, que favorece a visão integrada social. (UFRGS, 2003, p.1, grifo nosso)

Dessa forma, o Permanecer SUS apresenta-se como um programa de extensão, instituído em 2008 pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), que integra equipes multidisciplinares e concretiza um trabalho interdisciplinar entre os alunos participantes. Caracterizado como estágio extracurricular, que mantém convênio com algumas instituições de ensino superior da Bahia – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado da Bahia (UNE) e Universidade Católica de Salvador (UCSal) –, o Permanecer SUS disponibiliza bolsa auxílio para os alunos, devendo eles cumprir uma carga horária de 20 horas semanais por seis meses, podendo haver renovação por mais seis.

O objetivo do programa é a promoção e vivência dos futuros profissionais na realidade da organização dos serviços públicos de saúde, através da prática do acolhimento, com respaldo na Política Nacional de Humanização (PNH), nas unidades de emergências, mediante escuta qualificada e acionamento das redes interna e externa do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH é uma política que assegura o atendimento integral ao usuário, estimulando a cidadania e valorando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade entre eles, a solidariedade dos vínculos, os direitos dos usuários e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2004)

Implantado em 2009, através da Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), o Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da UFBA foi inserido junto aos outros cursos pioneiros do Permanecer SUS – Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia –, objetivando a inclusão dos estudantes na vivência da realidade do SUS. O BI em Saúde é fruto de um projeto que agrupa uma formação geral humanística, científica e artística

ao desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes, de forma interdisciplinar e de caráter que inclua o estudante como protagonista de sua formação. (UFBA, 2008) Portanto, a inclusão do BI em Saúde no programa Permanecer SUS se traduz como incentivo à formação extracurricular, integrando educação-serviço como inclusão social e desenvolvendo uma formação crítica e reflexiva dos futuros trabalhadores de saúde, além de ampliar os cenários do processo ensino-aprendizagem articulados à realidade do SUS.

CONCEPÇÃO CURRICULAR NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Nas décadas de 1940 e 1950, a educação era incentivada pela visão mercantilista, burocrática e pela necessidade de acompanhar e subsidiar o processo de industrialização que o Brasil estava vivenciando. (FORPROEX, 2006) Assim, a universidade deveria responder a esse crescimento industrial, desenvolvendo subsídios e formando profissionais para atender as diversas áreas do mercado de trabalho.

Tem-se nessa época a valorização de um currículo acadêmico basicamente limitado, de ensino linear e com uma formação rígida. Esse tipo de ensino (currículo) é fragmentado em disciplinas ou créditos, originalmente baseado no ensino das universidades europeias do século XIX. (SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2012)

No Brasil, neste século XXI, ainda temos modelos de currículos que possuem a mesma característica das universidades e dos currículos de dois séculos passados, portanto, não conseguem formar um cidadão mais humano e integrado à sociedade. Esse tipo de ensino marginaliza os acadêmicos que não conseguem se adequar a esse tipo de sistema. Nesse sistema de ensino, que é voltado para a profissionalização do indivíduo, não há, em sua grande maioria, o estímulo completo e constante das capacidades do ser humano, que devem ser baseadas em uma formação humana e ética. Limita-se assim, à

fragmentação das informações e estimula o profissional a ser mais burocrático e com visão unilateral e sem capacidade crítica e reflexiva. (SEVERINO, 2012)

Dessa forma, para tornar um “cidadão mais habilidoso nas suas ações e na interação entre trabalho e sociedade”, é preciso atualizar a estrutura curricular, que ainda persiste nas universidades brasileiras, com o objetivo de permitir a compatibilidade com os outros países e obter assim maior desenvolvimento econômico, científico, intelectual e tecnológico. (CARDOSO; FIGUEREDO, 2013, p. 59; SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2012)

O BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UFBA COMO EDUCAÇÃO DO FUTURO (OU DO PRESENTE?)

Ao publicar, em 2000, o livro intitulado *Les sept savoirs nécessaires à l'education du futur*, Edgard Morin defende que os sete saberes necessários à educação do futuro abordam problemas específicos do ensino, que são esquecidos, marginalizados e fragmentados nos programas educativos. Os sete saberes necessários à educação do futuro propostos por Morin podem ser visualizados na proposta de ensino do BI em Saúde. Por isso, o debate, neste capítulo, será baseado nos problemas apresentados pelo autor, diante desses saberes: o conhecimento, o conhecimento pertinente, a condição humana, a condição terrena, as incertezas, a compreensão humana e ética do gênero humano.

A implantação do BI em Saúde da UFBA, em 2009, é justificada pela necessidade de promover transformações na formação dos futuros profissionais, já que a complexidade do processo saúde-doença propõe uma abordagem multi-inter-transdisciplinar. (UFBA, 2010) O conhecimento na área de saúde necessita seguir a lógica da razão para que se possa evitar os erros e combate das ilusões, porém o estudo na saúde não pode se resumir a apenas ao conhecimento científico, porque esse tipo de conhecimento não trata sozinho dos “problemas epistemológicos, filosóficos e éticos”. (MORIN, 2000b, p. 21) Por isso, a formação, no BI em Saúde, em suas competências e

habilidades, requer um indivíduo que esteja integralmente socializado e em parceria com as demais áreas do conhecimento, estimulando a reconstrução de um conhecimento que é traduzido e perceptível nas relações interpessoais e na sociedade.

O conhecimento pertinente é caracterizado pelo “conhecimento que não mutila o seu objeto”. (MORIN, [2000c], p. 3) O atual ensino de saúde segue uma lógica linear e disciplinar. O BI em Saúde, porém, vem como uma contraproposta e lança em sua estrutura curricular disciplinas que se entrelaçam e revolucionam o campo da saúde, contextualizando o estudante através dos conhecimentos históricos, geográficos, culturais e econômicos, ligando-o assim à realidade social e multidimensional.

O estudante do BI em Saúde é considerado protagonista de seu percurso acadêmico, assim sua condição (identidade) humana não é ignorada. Esse é o terceiro saber, que Morin exemplifica e aborda como a educação deve atingir e ser capaz de criar interações com a sociedade. O estudante do BI em Saúde, portanto, é visto “como indivíduo em sua diversidade e não como unidade do ser humano”. (MORIN, 2000c, p. 5)

O quarto saber necessário à educação do futuro é imposto pela condição planetária, que direciona a educação para um trabalho consciente e renovador das práticas humanas desnecessárias ao planeta. Assim a sustentabilidade e a globalidade é tema pertinente e obrigatório no currículo do BI em Saúde.

O quinto aspecto é a incerteza. O ensino deve contemplar o surgimento do inesperado. O BI em Saúde trabalha com as oscilações do campo da saúde e encoraja os estudantes a estabelecerem e criarem estratégias que possam ser corrigidas com a ação, “já que vivemos em uma época de mudanças em que valores são ambivalentes, em que tudo é ligado”. (MORIN, 2000b, p. 84)

A compreensão humana é o sexto aspecto da educação do futuro. Ensinar compreensão em um mundo quase que totalmente vitimizado pelo capitalismo, pelo consumismo, pelo poder e pelo egocentrismo é algo totalmente desafiador. Na saúde, em se tratando de pessoas, não pode haver individualismo e nem rejeição ao próximo, por isso os estudantes do BI em Saúde são capacitados

e estimulados a trabalhar em equipe, desenvolvendo características como o relacionamento interpessoal, sensibilidade ao outro e aos seus sentimentos.

O sétimo aspecto da educação do futuro é a ética do gênero humano ou antropo-ética. Nesse sétimo saber necessário à educação, Edgard Morin (2000b) ressalta a importância do lado social e humano das pessoas, ressaltando a democracia como caráter dialógico e emancipadora. No BI em Saúde, as questões do gênero humano são estudadas e levantadas como casos importantes na academia e nas situações vivenciadas quando em campo de trabalho.

O BI em Saúde, portanto, integra e faz parte de um novo modelo de educação, que pauta-se na abordagem do estudante como protagonista de sua educação e constrói futuros profissionais de saúde mais conscientes de sua escolha profissional e de sua importância como cidadão. Assim, o BI em Saúde da UFBA pode ser modelo para o novo conceito de educação em saúde que está em surgimento no Brasil, reestruturando e transformando as bases curriculares do ensino em saúde.

PERMANECER SUS: RELATOS DOS ESTUDANTES

Esse estágio [sobre o Permanecer SUS] vai contribuir principalmente com minha forma de trabalhar em grupo, de estar procurando interagir, de se juntar com outro profissional para tentar resolver o problema do paciente. Você aprende a lidar com o usuário, a desatar nós e interagir com toda a equipe. (Estudante do BI em Saúde)

A nossa atual educação privilegia a separação, em detrimento da ligação. (FALCON; ERDMANN; MEIRELLES, 2006) O Permanecer SUS age contrariamente a essa afirmação, quando prioriza o trabalho em equipe, multidisciplinar e interdisciplinar, objetivando a concretização de um ensino mais plural e heterogêneo.

O estagiário, no Permanecer SUS, consegue refletir sobre a sua condição humana, destacando a compreensão do ser humano como sujeito e não como objeto. O autoconhecimento é estimulado e posto como necessário para

a compreensão do outro – usuário –, no respeito de suas particularidades diante da complexidade do sistema, conforme se observa no relato a seguir:

Hoje eu digo que sou uma pessoa totalmente diferente. Tenho uma visão totalmente diferenciada do que é ser um profissional de saúde, do que é cuidar do outro. Não terei uma visão fechada, que sou o todo poderoso. Serei um profissional multidisciplinar prezando meu trabalho com qualidade e respeito ao outro. (Estudante do BI em Saúde)

O Permanecer SUS desenvolve “inteligência, sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa”. (GADOTTI, 2000, p.10) Assim, o estudante participante consegue refletir sobre a sua formação e reconfigura uma nova perspectiva sobre a sua profissão, deslocando o individual para o social, respaldando o SUS em seus princípios constitucionais.

Diferentemente do que é ensinado nas universidades – e que pelo menos deveria ser abordado –, o estágio Permanecer SUS integra uma formação baseada na cumplicidade dos saberes, há enfoque no conhecimento pertinente que enfrenta a complexidade e abstrai as regras e normalizações que são impostas na academia:

Contribuiu bastante [para a minha formação], me permitiu aplicar todo conhecimento tanto na instância profissional, quanto na instância da vida, de tá vendo o outro como ser humano, que tem seus direitos garantidos. Foi uma oportunidade única dentro da minha formação. (Estudante do BI em Saúde)

As incertezas do processo saúde-doença são consideradas e o estudante tem a oportunidade de entender a multidimensionalidade do processo, integrando-o à concepção global. A singularidade e a riqueza do estágio Permanecer SUS traz para o estagiário a emancipação humana e social. Para Adorno (1995), a emancipação refere-se ao processo em que o indivíduo comprehende e coloca em prática a sua autonomia, ou seja, se respalda e se apropria de conhecimentos pessoais e sociais para o benefício do todo. Portanto, tem-se no Permanecer SUS uma formação emancipatória, humana,

social e que garante aos participantes uma compreensão mais estrutural e esclarecedora do processo saúde-doença no SUS, porém nada disso terá possibilidade se não vier acompanhado por mudanças nas relações entre universidade e sociedade.

COMPONENTES CURRICULARES DO BI EM SAÚDE E O PERMANECER SUS

Em se tratando da formação curricular do BI em Saúde, nota-se que esta possui uma similaridade com as propostas de Edgar Morin (2000b). Além disso, os objetivos do programa Permanecer SUS se articulam com as atividades dos componentes curriculares.

A formação do BI em Saúde é dividida em duas etapas: etapa de formação geral, que compreende os três primeiros semestres, e a etapa de formação específica, também com duração mínima de três semestres, que é voltada para assuntos pertinentes ao campo da saúde e suas particularidades com a sociedade em sua volta.

Na primeira etapa de formação geral, destacam-se dois componentes curriculares: Estudos da Contemporaneidade 1 e 2, que totalizam 186 horas. Nesses componentes, os estudantes compreendem a sociedade contemporânea, na sua heterogeneidade, integralidade e sustentabilidade.

Estudos sobre a Contemporaneidade são aqueles que “estruturam e organizam a singularidade de cada sujeito, compreendendo como tais processos afetam sua construção de significados, sua relação com os outros e sua ação sobre o mundo”. (UFBA, 2010, p. 12) Nesses componentes, há ênfase no pensamento complexo, compreendido, por Morin, como aquele capaz de dialogar com a complexidade do universo, com todos os sentidos e aberto para a realidade. Esse autor destaca que “o pensamento é, mais do que nunca, o capital mais precioso para o indivíduo e a sociedade”. (MORIN, 2000a, p. 18) Esses componentes se entrelaçam e contextualizam o estudante sobre os conhecimentos históricos, geográficos, culturais e econômicos,

contemplando diversos saberes, sem mutilar e sem marginalizar as diversas culturas. (MORIN, 2000b)

Portanto, comprehende-se que os Estudos sobre a Contemporaneidade 1 e 2 proporcionam, aos estagiários do Permanecer SUS, uma maior autonomia e conhecimento sobre a realidade em sua volta. Além disso, com base na PNH, o estudante é estimulado a se organizar, se estruturar e se responsabilizar integralmente pelo usuário, ressaltando a particularidade de cada sujeito e fundamentando suas ações no acolhimento, conforme se observa no seguinte fragmento do discurso de um estudante do BI:

A gente aprendeu no estágio, foi justamente isso, nesse sentido de corresponsabilidade né? A gente, como profissional, deve fazer a nossa parte, entendendo o paciente como único e também ouvir suas queixas e o que passa lá fora.
(Estudante do BI em Saúde)

Ainda na primeira etapa de formação geral do BI em Saúde, destacam-se os componentes curriculares obrigatórios: Introdução ao Campo da Saúde (68 horas), Campo da Saúde: Saberes e Prática (68 horas), Saúde, Educação e Trabalho (68 horas). Esses são componentes de total interesse para o estágio Permanecer SUS, uma vez que a compreensão dos conceitos de saúde, práticas de saúde e “formas de organização do processo de trabalho individual e coletivo” devem ser direcionadas para a perspectiva interdisciplinar. (UFBA, 2010, p.15)

A Constituição Federal, lei máxima de nossa nação, em seu artigo 200, ressalta que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde [...]. (BRASIL, 1988) Uma vez incumbido ao SUS a formação dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde, em interface com o Ministério da Educação (MEC), passou a fomentar e articular políticas para organizar a formação, estimular a educação permanente, valorizar os trabalhadores e democratizar as relações de trabalho no SUS. (BRASIL, 2011) Uma dessas ações foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A SGTES incube-se, dentre outras responsabilidades, pela “qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais”. (BRASIL, 2011, p.7) A partir de então, a SGTES, como órgão da União, passou a estimular que as outras esferas políticas, Estado e Município, criassem suas próprias secretarias, para juntas poderem trabalhar em prol das necessidades de saúde da população e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Tem-se, portanto, a criação da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) pela Sesab.

Nesse contexto, faz-se necessário uma melhor compreensão acerca do componente Saúde, Educação e Trabalho, e suas relações com o programa Permanecer SUS, desenvolvido pela DGTES/Sesab. A escolha do componente Saúde, Educação e Trabalho como oferta obrigatória para o BI em Saúde foi pensada e articulada de forma estratégica, pois é imprescindível que o estudante conheça os cursos de saúde, tanto para optar na passagem para o Curso de Progressão Linear (CPL), como também para ter a oportunidade de conhecer o papel dos profissionais de saúde com que irá se relacionar futuramente. Além disso, esse componente curricular oferece espaços de reflexão acerca dos desafios das práticas de saúde, tais como a integralidade do atendimento, a interdisciplinaridade e a humanização em saúde. Consonante, o Permanecer SUS age como estratégia da Saúde, Educação e Trabalho, pois redireciona a formação e o olhar crítico do estudante, fazendo com que os alunos interajam com os diversos profissionais, estabelecendo uma maior autonomia e autorreflexão sobre a sua futura condição de profissional do SUS.

Ainda sobre a importância da interdisciplinaridade e da autorreflexão, é importante destacar o componente optativo Seminário Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde. Nele há uma aproximação do estudante com as produções científicas recentes no Brasil, porém o que mais interessa para o estagiário do Permanecer SUS, nesse componente, é “o aprofundamento da reflexão sobre a interdisciplinaridade na produção do conhecimento em saúde”. (UFBA, 2010, p.18) Dessa forma, o contato com os diversos materiais produzidos acerca da interdisciplinaridade suscita nos estudantes o interesse pelo trabalho em

equipe e fomenta uma formação baseada no relacionamento interpessoal, tanto com seus pares de trabalho, quanto com os usuários, conforme se observa na prática do Permanecer SUS:

A gente tinha uma equipe, que éramos nós do Bacharelado em Saúde, Medicina, Fono e Enfermagem. A gente pegava e acolhia o paciente quando ele chegava no hospital. Aí cada um com seu conhecimento tentava dar solução ao caso desse paciente. (Estudante do BI em Saúde)

Outro componente optativo de suma importância para a efetividade e compreensão da proposta do Permanecer SUS é o Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Nesse componente, são retomados os conceitos contemporâneos de saúde e a emergente proposta de promoção da saúde. Buss (2000) ressalta que a Carta de Ottawa propõe cinco campos centrais para a atuação e efetividade da Promoção da Saúde, dentre esses a reorientação do sistema de saúde. Essa perspectiva é considerada não apenas para a superação do modelo biomédico e da assistência médica curativa, mas também serve como uma proposta para a reorientação da formação dos profissionais de saúde. Por conseguinte, o componente curricular Promoção da Saúde e Qualidade de Vida proporciona aos estudantes mais uma discussão sobre os determinantes e condicionantes de saúde, colaborando, assim, para a sua forma de atuar no Permanecer SUS.

Diante do exposto, ressaltamos que a estrutura curricular do BI em Saúde atende e garante um conhecimento que transcende a linearidade e foca em um conhecimento complexo e multirreferenciado. Por outro lado, o programa Permanecer SUS assegura aos estagiários um “conhecimento pertinente, que não é fundado numa sofisticação, mas numa atitude que consiste em contextualizar o saber”. (ALMEIDA; CARVALHO, 2007, p. 86, grifo nosso)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises que foram contempladas neste capítulo, pode-se identificar o Permanecer SUS como uma atividade de extensão universitária. Trata-se de um programa que possibilita uma melhora na interação dialógica entre os

setores envolvidos, de forma que há contribuição à formação do futuro profissional de saúde, possibilitando superação da desigualdade social e da exclusão social, com a construção de uma sociedade mais justa, ética e democrática.

Tem-se, portanto, registrado que o impacto do estágio para a formação do estudante do BI em Saúde possibilita o contato direto com as questões contemporâneas da saúde, resultando no enriquecimento de experiências que reafirmam os princípios constitucionais do SUS e priorizam uma educação emancipatória e com compromisso ético. Pode-se perceber, ao longo deste texto, que o Permanecer SUS possui caráter de transformação social, não apenas direcionado às transformações na formação do estudante e da sociedade, mas à transformação da universidade. Conclui-se que o programa Permanecer SUS é de grande significância e vem agregar ao BI em Saúde uma proposta de educação baseada na análise e na observação, tendo como protagonista o estudante e como campo de atuação a sociedade e suas múltiplas facetas.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. *Educação e emancipação*. São Paulo: Paz e Terra, 1995.
- ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Org.). *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos básicos de saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *SGTES: políticas e ações*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1248040-Ministerio-da-saude-secretaria-de-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude-sgtes-politicas-e-acoes.html>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2013.

- CARDOSO, G. M. P.; FIGUEREDO, W. N. Universidade e sociedade: o papel do professor na (re)construção do conhecimento. *Revista Intersaber*, Curitiba, v. 8, n. 15, p. 36-49, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/intersaber/index.php/revista/article/view/434/274>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- FALCON, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 343-351, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a19v15n2.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.
- FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. *Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e a flexibilização curricular: uma visão da extensão*. Porto Alegre: UFRGS; Brasília, DF: MEC/SESu, 2006. Disponível em: <http://www.uemg.br/downloads/indissociabilidade_ensino_pesquisa_extensoao.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. *São Paulo em perspectiva*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 3-11, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2013.
- MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000a.
- MORIN, E. *Os setes saberes necessários à educação do futuro*. 2.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000b.
- MORIN, E. Os setes saberes necessários à educação do futuro. *Educação Pública*, Rio de Janeiro, 2000c. Educação. Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0022c.html>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- RAYS, O. A. Ensino-pesquisa-extensão: notas para pensar a indissociabilidade. *Centro de Educação*, São Paulo, n.21, 2003. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2003/01/r7.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- SANTOS, F. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A quarta missão da universidade: internacionalização universitária na sociedade do conhecimento*. Brasília, DF: UNB, 2012. (Investigação).
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2012.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. *Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010. Disponível em: <<http://www.IHAC.ufba.br/download/ensino/graduacao/PROJETO%20PEDAGOGICO%20DO%20BI%20SAUDE.pdf>>. Acesso em: 20 de ago. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Projeto pedagógico dos bacharelados interdisciplinares*. Salvador, 2008. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS. Resolução nº 26/2003. *Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis*, Porto Alegre, 9 jul. 2003. Atividades de extensão. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/prae/legislacao/atividades-de-extensao>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “FORMAÇÃO EM SAÚDE: DIÁLOGOS E OLHARES SOBRE AS TRAVESTITILIDADES”¹

CARLOS ALBERTO PORCINO
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO

INTRODUÇÃO

As considerações tecidas no presente trabalho somente foram possíveis a partir da vivência dos autores por ocasião do desenvolvimento da atividade de extensão permanente denominada “Formação em saúde: diálogos e olhares sobre as TRAVESTITILIDADES”. Essa atividade foi planejada e vinculada ao projeto de pesquisa de um dos autores por ocasião de seu ingresso como aluno regular no Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade (PPGEISU), do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Para isso, contou-se com o apoio e a colaboração de representantes governamentais, pesquisadores e participantes do movimento social organizado, de modo especial do segmento de Travestis e Transexuais.

¹ Atividade de extensão que tem a finalidade de aproximar a temática “travestilidades” dos estudantes do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da UFBA. Colaborou na coleta de dados da pesquisa da então mestrandra Carlos Porcino, que objetivou apreender as representações sociais desse público acerca da travesti.

As contribuições por parte do Movimento de Travestis e Transexuais contribuíram para a construção de um saber coletivo pautado pela interação entre a academia e a sociedade civil organizada, de modo não dicotômico. Esses conhecimentos são imprescindíveis para a produção do saber, uma vez que os aspectos da vida cotidiana não podem e nem devem ser desprezados, pois contribuem assertivamente na compreensão das relações tecidas pelas pessoas em suas práticas habituais. Nesse aspecto, o conhecimento do senso comum “[...] tende a ser um conhecimento mistificado e mistificador, mas [...] tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico”. (SANTOS, 1995, p. 56) A esse respeito, Paulo Freire (2000, p. 41, grifo do autor) pontua, com propriedade, que é partir da “[...] inserção no mundo e não na adaptação a ele que nos tornamos seres históricos e éticos, capazes de optar, de decidir, de romper”, pois “[...] não se aprende o objeto se não se apreende sua razão de ser”.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: (RE)VISITANDO CONCEITOS

No Brasil, de acordo com Toscano (2012, p. 212), a extensão universitária tem despontado caminhos esperançosos no sentido de se configurar em um fazer universitário consolidado “[...] numa perspectiva de formação universitária voltada para a dimensão cidadã, e como um dos princípios para a reconquista da legitimidade perante a sociedade”. O Estatuto da Universidade Brasileira, amparado pelo Decreto n.º 19.851, de 11 de abril de 1931, e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional n.º 4.024, de 1961, são os primeiros registros que discorrem acerca das finalidades e objetivos da extensão universitária. Entretanto, a partir da Reforma Universitária de 1968, Lei n.º 5.540, a extensão universitária se configura numa atividade obrigatória em todos os estabelecimentos de ensino superior e nas universidades. (FORPROEX, 2007)

Em 1987, por ocasião do I Encontro de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, fizeram-se presentes, em Brasília, 33 pró-reitores representantes de universidades públicas, que aprovaram o conceito

de extensão universitária pautado pelos princípios da indissociabilidade e interdisciplinaridade, assim configurado: “a Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade”. (FORPROEX, 2007, p. 15)

De acordo com o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (Forproex) (2006), a atividade de extensão é compreendida, na perspectiva do Ministério da Educação (MEC) e da Secretaria de Educação Superior (Sesu), sob três aspectos:

- a) processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade;
- b) via de mão dupla, com livre trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará na sociedade a oportunidade dessa prática de um conhecimento acadêmico. No retorno à universidade, professores e estudantes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, fará ampliar e elevar o nível de conhecimento anterior;
- c) interação da universidade com a sociedade, com as comunidades externas em suas mais diferentes formas de organização, que estabelece uma troca de saberes acadêmico e popular, possibilitando a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade nacional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade. (CALDERÓN, 2011, p. 26)

Tais aspectos são adotados por Calderón (2011), na medida em que ele concebe a atividade de extensão como uma atividade universitária composta pelas seguintes dimensões: ética, formadora, acadêmica, didático-pedagógica, estratégica e acolhedora.

Nesse sentido, compreendemos que estes encontros com estudantes do BI em Saúde e demais interessados, desejosos de acompanhar discussões que

envolvem as travestilidades,² foram muito importantes, por possibilitarem o diálogo sobre essa temática, nem sempre contemplada por outras atividades de ensino, pesquisa e extensão, inclusive com a presença de pessoas externas à Universidade. Esse diálogo se deu de forma interdisciplinar, buscando ultrapassar as barreiras que culminam tanto na fragmentação, quanto na dicotomia e disciplinarização do saber. Assim, “cada encontro é como se fosse a porta aberta de uma dimensão nova, de um conhecimento cotidianamente mágico, de um momento síntese de todos os outros” vivenciados pelos envolvidos. (FONSECA; EVANGELISTA; QUEIROZ, 2012, p. 208)

A respectiva atividade objetivou proporcionar, aos acadêmicos do BI em Saúde, instrumentos que possibilitem a integração de competências complementares à sua formação acadêmica acerca do acolhimento e cuidado à saúde integral de travestis e transexuais, considerando suas especificidades. É papel da universidade contribuir para que seu corpo discente tenha a possibilidade de vivenciar experiências pautadas pelo respeito à diversidade, através de componentes curriculares como, por exemplo, a Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) e de atividades de extensão permanente. (UFBA, 2013)

A ACCS é um componente curricular ofertado na qualidade de disciplina, com carga mínima de 17 horas semestrais, disponível para os cursos de graduação e pós-graduação, no qual estudantes e professores da UFBA desenvolvem ações de extensão no campo de criação, tecnologia e inovação, facultando a interação, reelaboração e produção de conhecimentos acerca da realidade e cotejando sua transformação, considerando a relação multidirecional com setores da sociedade. É considerada, ainda, uma atividade de extensão pautada nas seguintes finalidades: intensificação do contato da universidade com a sociedade; articulação do conhecimento técnico, científico, artístico e cultural produzido no contexto universitário com aquele elaborado pelos diversos atores sociais e suas respectivas comunidades, visando a atuação nos

² No presente trabalho, optamos por utilizar o conceito “travestilidades” cunhado por William Siqueira Peres (2005) ao se referir à diversidade de processos identitários pelas quais passam as travestis para se constituírem na feminilidade.

processos de transformação social e a estimulação da busca de novos objetos de investigação e de inovação. (UFBA, 2013)

A Resolução n.º 2/2012, que aprova o regulamento da atividade de extensão universitária na UFBA, estabelece que as ações de extensão podem ser classificadas como temporárias ou permanentes. Estas são caracterizadas como atividades realizadas por dois ou mais períodos consecutivos. A promoção dessas ações se dará

[...] por docentes, técnicos ou pelas seguintes instâncias universitárias: pró-reitorias, unidades universitárias, departamentos, colegiados de curso, núcleos de pesquisa e extensão, laboratórios, órgãos complementares, órgãos estruturantes, superintendências, diretórios estudantis e centro acadêmico, escritórios modelo, empresas juniores e outras modalidades de organização estudantil e de caráter acadêmico, (UFBA, 2012, p. 4)

Nesse aspecto, a extensão universitária se solidifica na medida em que se incorpora a produção e a especificidade de conhecimentos à formação humanística e cidadã, contribuindo no enfrentamento das diversas situações que emergem no cotidiano social, profissional e pessoal. Além disso, deve ser condizente com atividades e ações que contribuam para formar cidadãos críticos e competentes, com capacidade de intervir crítica e eticamente no exercício de sua práxis. Nesse sentido, essa atividade, ao trabalhar questões relacionadas à saúde de travestis e transexuais, enfatizou aspectos diversos, objetivando evitar a estigmatização dessa população e superar o desconhecimento por parte de futuros profissionais de saúde acerca das travestilidades e transexualidades,³ o que resultaria no comprometimento da qualidade do trabalho por ocasião do acolhimento e tratamento nos serviços de saúde.

3 A utilização do termo “transexualidades” se justifica em função da existência de diversos modos de experienciá-la. Iniciou-se, em 2009, a Campanha de Despatologização das Identidades *Trans-STP*, que convoca, sempre no mês de outubro, um **Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans**, com manifestações simultâneas e outras ações em diversas cidades do mundo. Ver <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. É importante destacar que o sufixo “ismo”, presente na palavra transexualismo, denota uma condição patológica. Assim, atualmente se prefere utilizar o termo “transexualidade”, por entender que o sufixo “dade” possui a conotação de modo de ser. (CECCARELLI, 2013)

Acredita-se que, enquanto os direitos sexuais não forem respeitados integralmente, a emancipação de travestis e transexuais como sujeitos de direito à saúde continuará comprometida. (TAGLIAMENTO, 2013) Infelizmente, travestis e transexuais ainda compõem o segmento populacional mais estigmatizado, o que implica em distanciamento e incompREENSÃO ao recorrerem aos serviços de saúde. (ROMANO, 2008) Nesse aspecto, as questões atreladas ao nome civil e social se configuram como uma das questões que mais desrespeitam publicamente travestis e transexuais. Além disso, o serviço dispensado por profissionais de saúde nem sempre é coerente com suas reais necessidades. Espera-se que atividades como essa possam colaborar para que, num futuro não muito distante, travestis e transexuais não precisem recorrer a serviços diferenciados no que tange às questões relacionadas ao setor saúde.

O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

A concernente atividade de extensão foi desenvolvida através do que se denomina como “rodas de conversa”, com características formativas, pois ponderamos que a transmissão do conhecimento não se configura numa consequência imediata e direta permeada apenas pela informação. Deve-se levar em consideração que podem existir dificuldades por parte dos participantes para compreender e interpretar a informação, além de aplicá-la, sopesando as singularidades que permeiam as travestilidades. As rodas de conversa possibilitam, assim, vislumbrar aspectos que podem agregar valor aos seus participantes, no que tange às dimensões pessoal e profissional.

Essa atividade foi planejada e desenvolvida pelos autores⁴ e composta, até a escrita deste capítulo, por seis encontros, com três horas de duração cada. Esses encontros inicialmente aconteceram quinzenalmente. Cada encontro foi compreendido por dois momentos: inicialmente era feita a apresentação⁵

⁴ Sob a coordenação da Profa. Dra. Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, docente permanente do IHAC/UFBA.

⁵ Vale a pena ressaltar que, em uma das atividades, foi exibido filme e/ou documentário sobre a temática.

da(o) expoente, dos demais componentes da equipe organizadora e, em seguida, das pessoas presentes. Logo após, a(o) convidada(o) explanava na primeira hora, acerca de uma temática combinada previamente. No segundo momento, abria-se para discussão, possibilitando que todas(os) os presentes pudessem colocar questões, dúvidas, contribuições etc.

As(os) convidadas(os) foram servidoras(es) das instâncias federal e estadual, pesquisadores e representantes do movimento social organizado de travestis e transexuais da Bahia. Entre estes, estiveram presentes: Margarida França, responsável pela Área Técnica da Saúde LGBT da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Millena Passos, presidente da Associação de Travestis de Salvador (Atras), vice-presidenta da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra); Prof. Enézio de Deus, advogado, pesquisador, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (UCSal); e Kátia Souto, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde. (Quadro 1) Os temas abordados foram os seguintes: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, na perspectiva local e nacional; relato de experiência por ocasião do processo de hospitalização de travestis e transexuais; exibição do documentário *Amanda e Monick* (2008); assassinatos de homossexuais e travestis; e “O SUS que temos e o que queremos: avanços e desafios na implantação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”.

Quadro 1 – Panorama da atividade de extensão permanente “Formação em saúde: diálogos e olhares sobre as TRAVESTITIILIDADES”

Data	Temática	Convidada(o)
14 de novembro de 2013	Apresentação da atividade de extensão.	Equipe organizadora
5 de dezembro de 2013	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Bahia.	Margarida França
19 de dezembro de 2013	Relato de experiência por ocasião do processo de hospitalização de travestis e transexuais.	Millena Passos
23 de janeiro de 2014	Exibição do documentário <i>Amanda e Monick</i> .	Equipe organizadora

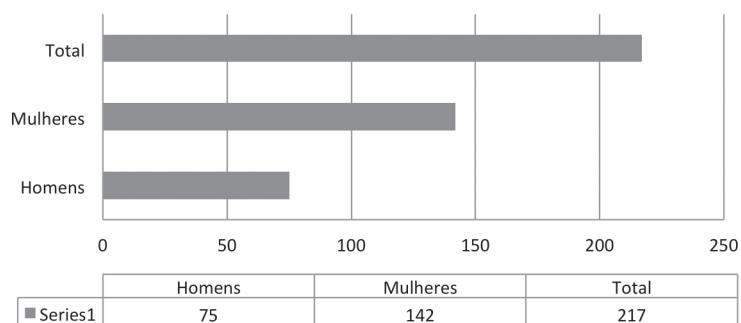
28 de janeiro de 2014	Assassinatos de homossexuais e travestis: relatos da violência homo(trans)fóbica	Enézio de Deus
24 de março de 2014	O SUS que temos e o que queremos: avanços e desafios na implantação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	Kátia Souto

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Compareceram aos seis encontros 217 participantes, com predominância do gênero feminino (Figura 1) e de estudantes do BI em Saúde. Essa predominância não é à toa. De um lado, a maior presença de pessoas do gênero feminino acompanha o aumento da frequência desse gênero em cursos de instituições federais superiores (ANDIFES, 2011); por outro, a elevada quantidade de estudantes do BI em Saúde deve-se ao título da atividade de extensão, que faz referência direta à formação na área da saúde. É importante destacar que essa atividade foi divulgada amplamente através de *e-mails*, listas e redes sociais, na internet, visando também a participação de pessoas da comunidade externa à UFBA. É possível que o horário de ocorrência da atividade no turno matutino tenha dificultado o acesso de interessados no tema, não pertencentes a esta universidade, fazendo com que o quantitativo de pessoas externas fosse pouco expressivo. A ausência de financiamento para a realização dessa atividade, em específico, pode também ter colaborado para isso, restringindo os meios de divulgação e acesso. Outro aspecto relevante é que a presença de estudantes da graduação e pós-graduação de diferentes campos de saberes, que compareceram interessados por essa temática, possibilita inferir que esse é um assunto pautado pela transversalidade e interdisciplinaridade. (Figura 2) Assim, compreendê-lo nessa perspectiva significa pensar acerca da inexistência de conhecimento absoluto e que

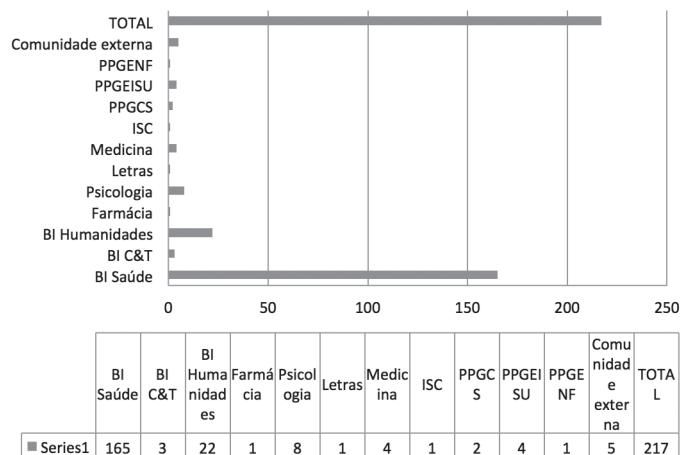
a interdisciplinaridade não fere a especificidade. Ao contrário, a interdisciplinaridade reclama saber especializado, originalidade e diversidade de conhecimentos que produz e sistematiza acerca de determinado objeto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes desse mesmo objeto. (GATTÁS, 2006, p. 83)

Figura 1 – Distribuição geral das(os) participantes quanto ao Gênero



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura 2 – Distribuição geral das(os) participantes quanto à vinculação institucional



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nos encontros, as(os) estudantes puderam se expressar de forma livre e espontânea, demonstrando as suas percepções acerca das travestilidades. Dentre as representações acerca das travestis, foi possível verificar que para essas(es) estudantes, a travesti ainda é vista por grande parte da população de forma “exótica” e “estereotipada”. De modo significativo, o preconceito também foi retratado como um dos maiores desafios enfrentados cotidianamente

por travestis, como se estas não tivessem o direito de se manifestarem e promoverem as modificações e/ou alterações corporais de acordo com o seu desejo, formas de viver e de se relacionar. Além disso, cada ser humano é ímpar e deve ter o direito de manifestar sua vontade, e de se realizar como pessoa. Na ótica das(os) estudantes, as desigualdades sociais, a exclusão e a assimetria das relações também fazem parte da trajetória de vida na travestilidade.

Ainda de acordo com as representações das(os) estudantes, é preciso ter “muita personalidade” para “se tornar travesti”, diante de uma sociedade preconceituosa como a nossa. Nessa perspectiva, a “determinação” faz parte de seu repertório, considerando seu desejo e o não se deixar abater. Observou-se, entretanto, que nas falas das/dos estudantes, as relações entre as pessoas devem ser pautadas pelo respeito. Nesse sentido, *“o corpo da travesti só deve razão a ela. Assim, o que a levou a ter determinada orientação de se vestir ou se arrumar dessa forma, só deve respeito a ela”*.⁶

PONTUAÇÕES FINAIS

As rodas de conversa com características formativas se configuraram num espaço de discussões em que as questões relacionadas às travestilidades e transexualidades foram pautadas de modo privilegiado, no sentido de contribuir para que futuros profissionais de saúde, ao adentrarem aos campos de práticas, tenham a oportunidade de efetuar o planejamento de ações e intervenções condizentes com as singularidades desse segmento populacional. Nesse aspecto, essa atividade conseguiu alcançar seu objetivo principal, que era proporcionar uma discussão e disponibilizar informações acerca de questões relacionadas à saúde, tais como a diversidade, sexualidade, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, silicone industrial, utilização de hormônios – contraceptivos orais e injetáveis –, equidade e humanização na

6 Excerto da fala de uma estudante do BI em Saúde, por ocasião da roda de conversa realizada no dia 19 de dezembro de 2013. A convidada desse dia foi Millena Passos, mulher trans, que discorreu sobre sua experiência de hospitalização em um hospital público, por ocasião de adoecimento.

prestação de cuidados a travestis e transexuais. A interação entre convidados e participantes permitiu a troca de experiências, saberes e esclarecimentos de dúvidas sobre a forma de acolher essas pessoas, considerando aspectos éticos e humanísticos.

A respectiva atividade extensionista foi considerada pela equipe organizadora como uma oportunidade relevante para o corpo discente, por trazer para o contexto acadêmico as mais diversas possibilidades de expressão das travestilidades e transexualidades, sob o ponto de vista de quem desenvolve e planeja ações, pesquisa e vivencia as demandas na ponta. Além disso, a atividade pôde contribuir para o combate ao preconceito e estigma, vislumbrando a atenuação das vulnerabilidades dessa parcela da população. Consideraremos importante reformular o horário de realização dessa atividade, que passará a ocorrer no final do turno vespertino, a fim de viabilizar uma maior participação de pessoas externas à comunidade.

Por fim, compreendemos que a temática e seus desdobramentos devem ser trabalhados na perspectiva da transversalidade, bem como inseridos em componentes curriculares de cursos de formação em saúde, e não apenas em ações específicas, pois, desse modo, pode-se contribuir para a humanização das práticas no campo da saúde. Ademais, tais atividades podem contribuir para o combate à transfobia, assim como à violência de gênero decorrentes dos processos heteronormativos naturalizados, de modo que possam colaborar para a inclusão e a prática do respeito a travestis e transexuais.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR – ANDIFES. *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/1377182836Relatorio_do_perfil_dos_estudantes_nas_universidades_federais.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

BRASIL. Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931. Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferencia, ao sistema universitario, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados, e que a organização technica e administrativa das universidades é instituida no presente Decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras. *Diário Oficial*, Poder Executivo, Rio de Janeiro, 15 abr. 1931. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19851-11-abril-1931-505837-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm>. Acesso em: 10 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 29 nov. 1968. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5540.htm>. Acesso em: 10 abr. 2014.

CALDERÓN, A. I. Extensão universitária: revisitando conceitos e práticas institucionais. In: CALDERÓN, A. I.; SANTOS, S. R. M. dos; SARMENTO, D. F. (Org.). *Extensão universitária: uma questão em aberto*. São Paulo: Xamã, 2011. p. 23-38.

CECCARELLI, P. R. *Transexualidades*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. (Clínica psicanalítica, 46).

FONSECA, A. S. de S.; EVANGELISTA, J. de L.; QUEIROZ, A. P. de. A paixão tece os saberes que nos fazem falar. In: VON ZUBEM, M. de C. et al. (Org.). *Sujeito, saberes e práticas sociais*. Mossoró: UERN, 2012. p.199-210. Disponível em: <http://www.uern.br/controledepaginas/edicoes-uern-ebooks/arquivos/1205sujeitos_saberes_e_praticas_sociais.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. *Extensão universitária: organização e sistematização*. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/Organizacao-e-Sistematizacao.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

FREIRE, P. *Pedagogia da indignação*: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

GATTÁS, M. L. B. *Interdisciplinaridade*: formação e ação na área de saúde. Ribeirão Preto: Holos, 2006.

PERES, W.S. *Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. 2005. 201f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_ocdbaae6804eabb74abbe67b24273a23/Description#tabnav>. Acesso em: 14 abr. 2014.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2011.

SANTOS, B. de S. *Um discurso sobre as ciências*. 7. ed. Porto: Afrontamento, 1995.

TAGLIAMENTO, G. *A arte dos (des)encontros: mulheres trans e saúde integral*. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013.

TOSCANO, G. da S. Universidade pública e extensão universitária em uma perspectiva de formação cidadã. In: VON ZUBEM, M. de C. et al. (Org.). *Sujeito, saberes e práticas sociais*. Mossoró: UERN, 2012. cap. 10, p. 211-229. Disponível em: <http://www.uern.br/controledepaginas/edicoes-uern-ebooks/arquivos/1205sujetalos_saberes_e_praticas_sociais.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 01/2013*. Regulamenta o aproveitamento da Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) para integralização curricular dos Cursos de Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 25 fev. 2013. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2001.2013_0.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 02/2012*. Aprova o Regulamento de Extensão Universitária da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 19 nov. 2012. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2002.2012_1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

CINEMA, CIÊNCIA E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

FERNANDA REBELO PINTO

INTRODUÇÃO

O curso Cinema, Ciência e Saúde é uma atividade de extensão, oferecida pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Atividades de extensão são aquelas que vão além da atuação no que se refere ao ensino e à pesquisa, embora sejam indissociáveis a estas. A extensão é uma das funções sociais da universidade. Ela consiste num conjunto de ações direcionadas à sociedade, que privilegiam o exercício do pensamento crítico, contribuindo para a produção, socialização e democratização do conhecimento. (VERAS et al., 2014)

As atividades de extensão são propícias para a experimentação teórica e prática na construção de processos pedagógicos inter e transdisciplinares, pois favorecem uma visão integrada da sociedade. Dessa forma, o curso Cinema, Ciência e Saúde tem como público não só os alunos dos Bacharelados Interdisciplinares (BI), mas também funcionários, professores, alunos de outros centros e de outras instituições de ensino, ou seja, é uma atividade

aberta à toda comunidade e a todos aqueles que compartilham o gosto pela “magia do cinema”.¹

O ponto de partida para a elaboração dos argumentos dessa atividade vem da compreensão de Walter Benjamin (1994) a respeito do cinema, em seu texto clássico *A obra de arte na era de sua reproduzibilidade técnica*. Segundo o autor, “o que caracteriza o cinema não é apenas o modo pelo qual o homem se apresenta ao aparelho, é também a maneira pela qual, graças a esse aparelho, ele representa para si o mundo que o rodeia” (BENJAMIN, 1994, p. 188). Sob essa perspectiva, o cinema produz imagens que contribuem para a conformação de uma determinada consciência histórica, ou seja, imagens que a sociedade tem de si mesma na contemporaneidade e de seu passado. Sendo assim, esse curso de extensão possibilita ao participante reconhecer alguns conceitos inseridos no senso comum, como raça, saúde, ciência e problematizá-los a partir de um referencial teórico proposto por meio de bibliografia e da apresentação dos longas-metragens.

Os filmes apresentados também são contextualizados de acordo com o ano de sua produção, local, diretores, roteiristas, atores, temas discutidos e movimentos cinematográficos. Dessa forma, o objetivo da atividade é analisar e debater tópicos do pensamento contemporâneo, como raça, imigração, envelhecimento, ciência, saúde, psiquiatria, gênero e sexualidade, compreendendo o cinema como uma narrativa composta e conservada pela memória, *locus* de construções de identidades e representações.

Além de Benjamin (1994), um segundo conjunto de argumentos que proporcionaram grande inspiração na elaboração dessa atividade foram as propostas de Félix Guattari (c1992) a respeito da construção de um arcabouço teórico e prático interdisciplinar ou, como prefere o autor, transdisciplinar. Para Guattari (c1992), existe uma consciência contemporânea de que a complexidade dos objetos de pesquisa, no domínio das ciências humanas e do

¹ Uma referência à *Magia e técnica, arte e política*, de Walter Benjamin (1994).

meio-ambiente, exige uma abordagem interdisciplinar.² No entanto, o que ocorre frequentemente é que mesmo os esforços de promoção de encontros entre disciplinas não são capazes de eliminar as fronteiras entre as problemáticas e os modos de expressão presentes em cada uma delas. São enviados sinais de uma a outra área sem que uma comunicação profunda ocorra. Assim, pode-se interrogar: “Como estabelecer uma ponte entre os ecossistemas vivos?”. (GUATTARI, c1992, p. 1) Sem dúvida é um empreendimento de porte, já que uma possível resposta pode determinar um avanço na eficácia real, necessária à resolução de problemas complexos, advindos de objetos híbridos,³ característicos da contemporaneidade.⁴

Como exemplo, Guattari (c1992) utiliza a ecologia científica aplicada ao meio ambiente. Esse possível diálogo interdisciplinar pode estar fadado ao fracasso se não proporcionar novos comportamentos sociais e políticos. Sem mudanças de mentalidade, esse encontro só proporcionará mais imobilismo e conservadorismo. Para ser operacional, a transdisciplinaridade⁵ deve se

2 Ideia compartilhada por Latour (1994); Milton Santos (2001); Santos e Almeida Filho (2008) e Serres (2000).

3 Para Bruno Latour (1994), a tradicional divisão de tarefas em que a gestão da natureza cabia aos cientistas e a da sociedade aos políticos tem se tornado cada vez mais incapaz de dar conta de fenômenos contemporâneos, como o buraco negro na camada de ozônio, embriões congelados e organismos geneticamente modificados. Esses “objetos híbridos”, ou seja, atravessados por diversas disciplinas, necessitam de uma análise compreensiva total, interdisciplinar. Na concepção de Milton Santos (1996), essa análise deve permitir que pessoas vindas de horizontes diversos tenham seu passo acertado. Para este autor, saúde, meio ambiente e ecologia exigem novos padrões de organização das comunidades científicas. As disputas pelo monopólio do objeto de estudo e o decorrente isolamento das disciplinas perdem, portanto, o significado em função da complexidade dos dias atuais.

4 Compreende-se aqui contemporaneidade, pós-modernidade, modernidade tardia, modernidade líquida (BAUMAN, 2001) em oposição à modernidade. Dessa forma, podemos definir modernidade, segundo Giddens (1991), como sendo um estilo, um costume de vida e/ou uma organização social que emergiu na Europa, a partir do século XVII e que se tornou mais ou menos mundial em sua influência. Já para contemporaneidade, opto pela definição de Agamben (2009), isto é, uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este e ao mesmo tempo torna distância. Esta não se refere ao tempo cronológico, mas a algo que urge dentro deste e que o transforma, permitindo apreender o nosso tempo na forma de um muito cedo, que é também um muito tarde, um já, que é também um ainda não, e, do mesmo modo, reconhece nas trevas do presente a luz que, sem nunca poder nos alcançar, está perenemente em viagem até nós. (AGAMBEN, 2009)

5 Termo preferido por Guattari (1992, p. 4) à interdisciplinaridade: “A interdisciplinaridade, que prefiro chamar de transdisciplinaridade, passa, portanto, acredito, pela reinvenção permanente da democracia, nos diversos estágios do campo social”.

tornar uma transversalidade entre a ciência, o social, o estético e o político.
(GUATTARI, c1992)

Dentro dessa chave proposta por Guattari, podemos compreender o cinema como um agente de socialização, que proporciona encontros de diversas naturezas. Encontro entre pessoas nas salas escuras de exibição; encontro de pessoas com si mesmas, com suas identidades, com seus repertórios simbólicos, valores e crenças; encontro de indivíduos com as narrativas presentes nos filmes; encontro entre culturas nas diversas representações filmicas e de pessoas com imaginários múltiplos. (GUIMARÃES et al., 2010)

Ainda no que diz respeito ao arcabouço teórico utilizado na construção desse curso, destacaria a concepção de Gilles Deleuze (1985) sobre o cinema como campo de experimentação do pensar, como uma forma extraordinária de pensamento. Para o autor, é possível não só pensar com o cinema, mas mostrar que o cinema pensa por intermédio de seus realizadores. Além disso, é possível fazer pensar por meio da profusão de imagens e signos do cinema.⁶ (VASCONCELLOS, 2008)

Boa parte da filosofia de Deleuze problematiza o pensar, o que é o pensar, quais seriam os meios que poderiam ser desenvolvidos para a expressão do pensamento. Dessa forma, o cinema é compreendido como um excelente campo de experimentação do ato de pensar, e/ou uma forma extraordinária de pensamento. É possível pensar com o cinema, ou ainda, é possível mostrar que o cinema pensa, já que seus realizadores são indivíduos inseridos na sociedade. Além disso, enquanto obra de arte e como ficção, o cinema ganha, ao ser exibido, tipos diversos de interpretações coletivas. Podemos interrogar, junto a Vasconcellos (2008, p. 156): como “[...] construir uma pedagogia das imagens cinematográficas?”

6 Para Zizek (O GUIA..., 2006), o cinema é a arte da aparência, nos diz algo sobre a realidade, nos fala como ela se constitui. No entanto, o que nos é apresentado são nossas personificações alternativas, uma visão ontológica da “realidade” como um universo não terminado. Dessa forma, o cinema nos proporciona uma sensação tipicamente moderna, a realidade como algo inacabado e é por isso que se trata de uma arte essencialmente moderna.

Para Deleuze, Jean-Luc Godard⁷ foi o responsável por fazer o cinema atingir uma instância ontológica para além da estética. Não é mais apenas a possibilidade da arte, mas a possibilidade de pensar, de produzir pensamento. Esse pensamento não se faz por intermédio de conceitos, mas de “ideias plásticas: a plasticidade das imagens”. (VASCONCELLOS, 2008, p. 160) A partir desse momento, tanto filósofos quanto cineastas estão no campo do pensamento. O filósofo constrói conceitos, enquanto o cineasta se lança na invenção de imagens. Com Godard, estabelece-se uma relação, uma conjunção entre a arte, a filosofia, a estética e a ontologia, as imagens e os conceitos. (VASCONCELLOS, 2008) Assim, Godard, através da sétima arte, realiza o sonho transdisciplinar de Guattari e ilumina a problemática do pensar em Deleuze.

O POTENCIAL EDUCATIVO DO CINEMA

O cinema tem sido utilizado em estudos e pesquisas na área da educação como uma metodologia que permite avançar na função didático-pedagógica. Como ferramenta metodológica, ele pode definir campos de estudos voltados para a problematização do trabalho em educação; como modo de sensibilizar o pensamento para a produção abstrata de sentido ou ainda como recurso didático para motivar e analisar problemas diversos que vão do campo histórico ao sociológico, filosófico, ético, psicológico, identitário e subjetivo. (FAVARETTO, 2004) É a capacidade de gerar emoções que faz com que a literatura, a escultura, a pintura e o cinema sejam aliados na construção do conhecimento. A emoção no processo de conhecimento desperta um maior número de significados para o sujeito e amplia a capacidade de conhecer e tomar decisões. (DUARTE, 2002)

⁷ Cineasta franco-suíço, um dos principais nomes do movimento artístico conhecido como Nouvelle Vague, movimento revolucionário que emerge do cinema e das barricadas nas ruas parisienses de Maio de 68.

O cinema proporciona às atividades curriculares base cultural na construção de valores éticos e morais. Por fazer parte do rol que se designa obra de arte, ao usá-lo simplesmente como ferramenta pedagógica literal, deixa-se de compartilhar as exigências propriamente estéticas. Como afirma Favaretto (2004, p. 10-13), “o filme não pode ser tratado apenas como motivação para temas e problemas, ou como técnica. A experiência propriamente artística implica a formação do espectador”. Essa formação se constitui na posse e transmissão de informações, linguagens e referências culturais. Por se caracterizar como um gênero híbrido, o cinema é arte e indústria ao mesmo tempo. Seu processo de recepção também é muito diverso das artes ditas tradicionais, como o teatro e a literatura, pois consiste em uma experiência estética que proporciona o encontro de diversos imaginários. (FAVARETTO, 2004)

O cinema e a fotografia surgiram na segunda metade do século XIX. O cinema é a arte por excelência da modernidade, pois foi a partir dessa experiência coletiva, ver imagens em uma sala escura, que se deu as transformações na percepção sensorial, na experiência estética da sociedade e na convivência dos indivíduos nos grandes centros urbanos. Benjamin (1994) identificou uma espécie de “efeito choque”, causado pelas mudanças bruscas das imagens cinematográficas e as transformações sociais nas experiências coletivas com a imagem. (GONÇALVES, 2008, p. 2)

Desde o seu surgimento, o cinema é estudado como um instrumento com grande potencial metodológico para o ensino, em especial no campo da saúde. Em 1927, foi publicado o primeiro livro sobre o potencial do uso de filmes como instrumento para chamar a atenção da população para política pública de saúde. Escrito por um médico e uma enfermeira britânicos, o livro *Popular education in public health* dedicou um capítulo, “The film and broadcasting in health teaching”, para analisar o cinema como instrumento educativo, “especialmente para um público que não detinha conhecimentos técnicos adequados para entender conceitos complexos de saúde”. (GUIMARÃES et al., 2010, p. 26)

Ainda entre os anos de 1920 e 1930, entusiastas da Escola Nova⁸ no Brasil, cujas ideias geraram reformas no campo educacional, imbuídos do imaginário de construção de “um Brasil moderno”, evidenciaram o potencial educativo do cinema. Como exemplos, podemos destacar o livro de Jônatas Serrano e Francisco Venâncio Filho, *Cinema e educação* (1930), e a obra *Cinema contra cinema*, de Canuto Mendes de Almeida (1931). Essa produção de discursos e saberes levou à criação do Instituto Nacional do Cinema Educativo, em 1937. (FAVARETTO, 2004) Mas foi na área da saúde, da propaganda sanitária, nas políticas públicas e na propaganda e *marketing* político que o cinema foi utilizado como ferramenta educacional e ideológica.

Na Paris do final do século XIX, configurou-se a associação de dois objetos característicos da modernidade, em especial no que se refere à saúde pública. Os experimentos no campo da bacteriologia, com Louis Pasteur, e o nascimento da arte e da técnica cinematográfica possibilitaram à ciência reorganizar a concepção do corpo humano e estabelecer uma nova lógica para o processo de adoecimento, a medicalização. Para Guimarães e colaboradores (2010, p. 24),

Do espaço privado do laboratório para o espaço público da saúde, a lente do microscópio ganha vida na lente da câmera, que isola e amplifica germes e micróbios e acaba por instaurar uma nova lógica causal para a doença.

Assim, o cinema transforma-se em ótima ferramenta de divulgação científica. Nas primeiras décadas do século XX, documentários sobre zoologia, botânica e outros temas eram produzidos em larga escala na Europa para fins pedagógicos. No Brasil, em 1936, foi criado o Instituto Nacional do Cinema

8 Movimento de renovação no ensino do final do século XIX, na Europa, que ganhou força no início do século XX. No Brasil, chegou em 1882, pelas mãos de Rui Barbosa e exerceu grande influência nas mudanças promovidas da década de 1920, na educação brasileira. Em 1932, foi divulgado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, no qual defendia-se a universalização da escola pública, laica e gratuita. Entre os seguidores do movimento, podemos destacar: Anísio Teixeira, Fernando Azevedo, Florestan Fernandes, Darcy Ribeiro. Sobre a história da Escola Nova no Brasil, ver Cunha (1995). Sobre a produção a respeito das bases da Escola Nova no Brasil, ver os trabalhos de Lourenço Filho (1974) e Teixeira (1971).

Educativo, sob a direção de Edgard Roquette-Pinto, por onde foram produzidos também diversos filmes sobre temas científicos. (SANTOS, S., 2007)

CINEMA, CIÊNCIA E SAÚDE

Para o historiador Jacques Le Goff (1998, p. 26), a interdisciplinaridade, que se traduz nas ciências compósitas, ou seja, aquelas que unem “duas ciências num substantivo e num epíteto”, gerou uma profunda renovação nos domínios científicos. A própria medicina passou por transformações ao se tornar cada vez mais técnica, científica e especializada, afastando-se dos princípios humanísticos. (COSTA JUNIOR, 2006)

Ainda no campo da historiografia da saúde, Charles Rosenberg (1995) mostrou que a doença não é apenas um evento biológico, mas uma entidade ilusória, um conjunto de construções que refletem a história institucional e intelectual da medicina. Estudar a história das doenças pode ser uma maneira de se perceber os valores culturais de uma determinada sociedade, quer nas políticas públicas de saúde, quer nas relações entre médico e paciente. (COSTA JUNIOR, 2006)

No limite, o ato de ensinar, ou o processo ensino-aprendizado, nada mais é do que uma representação. É preciso criar uma equação entre o que está sendo narrado e o seu referencial. Também podemos compreender os filmes como representações do real, ou melhor, “como uma maneira de descrever a sociedade como pensam que ela é ou deveria ser”. (COSTA JUNIOR, 2006, p. 24)

Um dos projetos mais emblemáticos de educação higiênica foi o elaborado pelo sanitarista brasileiro Belisário Penna (1868-1939). Expõente do Movimento Sanitarista da Primeira República, Belisário pretendia, através de reformas nas políticas de saúde pública e educação, modificar as condições que tornavam o Brasil um país de pobres, doentes e analfabetos. Para concretizar o Plano de Educação Higiênica, o médico lançou mão de múltiplos recursos educativos, palestras, cartazes, folhetos e novas tecnologias,

como o rádio e o cinema. Muitos esforços giravam em torno da assistência e educação de gestantes, crianças e mães, com o objetivo de combater as doenças dos sertões do Brasil e construir padrões de comportamento. Esse movimento deu origem à Reforma Sanitária da Primeira República.⁹ (SANTOS, R., 2012)

Nas primeiras décadas do século XX, a Fundação Rockefeller agenciou uma rede de cinema educativo em saúde como uma forma de romper as fronteiras nacionais norte-americanas e ganhar os continentes africano, asiático e latino-americano na luta contra as doenças tropicais. “O cinema educativo criou ‘provas visuais’ tanto dos perigos microbianos como dos desvios sociais”. Os filmes eram exibidos em escolas, teatros, praças e tratavam de temas como opilação, malária e doenças venéreas. Um exemplo é o filme *Malária*, finalizado em 1925. No Brasil, no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Pública, em colaboração com os EUA, também houve um grande esforço de investimento para a produção e distribuição de filmes educativos em saúde. (GUIMARÃES et al., 2010, p. 24)

A DINÂMICA DO CURSO

O curso de extensão Cinema, Ciência e Saúde é composto por seis aulas de quatro horas cada uma. Nos primeiros 30 minutos, faz-se uma apresentação dos temas a serem discutidos e do longa que será exibido, este também é contextualizado de acordo com o ano de sua produção, local, diretores, roteiristas, atores e movimentos cinematográficos. O objetivo é debater tópicos do pensamento moderno e contemporâneo, como raça, imigração, envelhecimento, ciência, saúde, teorias médicas, gênero e sexualidade. Após esta apresentação, o longa-metragem é passado na íntegra. Após a exibição do filme, realiza-se o debate.

⁹ Sobre o movimento sanitário da Primeira República, ver Luiz Santos (1985) e Hochman (1998). Sobre o saneamento dos sertões, ver Lima (1999).

- Primeira aula

A VÊNUS negra. Direção: Abdellatif Kechiche. Produção: Marin Karmitz, Nathanaël Karmitz e Charles Gillibert. Intérpretes: Yahima Torres, André Jacobs, Olivier Gourmet, Elina Löwensohn e outros. França: Imovision, 2011. 1 DVD (164 min), son., color.

Sinopse: Paris, 1817. Diante do corpo de Saartjie Baartman (Yahima Torres), o anatomicista Georges Cuvier (François Marthouret) diz que jamais tinha visto uma cabeça humana tão parecida com a dos macacos. Uma plateia composta por cientistas aplaude a constatação. Sete anos antes, Saartjie deixava a África do Sul como escrava de Hendrick Caezar (André Jacobs), sendo obrigada, a partir de então, a se exibir em feiras de aberrações de Londres.

Temas para a discussão: raça, gênero e ciências; a emergência do determinismo biológico e racial no século XVIII; a relação entre ciência e sociedade.

Bibliografia sugerida para a discussão dos temas:

QURESHI, S. Displaying Sara Baartman, the 'Hottentot Venus'. *History of Science*, Bucks, v. 42, part 2, n. 136, p. 233-257, June 2004.

REBELO, F. Raça, clima e imigração no pensamento social brasileiro na virada do século XIX para o XX. *Filosofia e História da Biologia*, São Paulo, v. 2, p. 159-177, 2007.

LA ROCQUE, L. de; TEIXEIRA, L. A. Frankenstein, de Mary Shelley e Drácula, de Bram Stoker: gênero e ciência na literatura. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 8, n.1, p. 11-34, mar./jun. 2001.

- Segunda aula

E A VIDA continua. Direção: Roger Spottiswoode. Produção: Edward Teets e Arnold Schulman. Intérpretes: Matthew Modine, Alan Alda, Phil Collins e outros. EUA: HBO Pictures, 1993. 1 DVD (141min), son., color.

Sinopse: O filme retrata os primeiros anos da Aids nos Estados Unidos, desde o início das mortes de homossexuais em São Francisco, até o descobrimento

do vírus HIV. Uma comovedora e iluminadora crônica dos nossos tempos. Com um elenco cheio de nomes conhecidos, foi um dos primeiros filmes a falar da doença. Corajosa e inesquecível história que nos fala dos desafios da ciência, da manipulação da mídia, da corrupção, do engano, da tragédia e do triunfo.

Temas para a discussão: a pesquisa interdisciplinar sobre HIV/Aids; sexualidade; a emergência da epidemia nos anos 1980; e as controvérsias científicas entre Robert Gallo e o Instituto Pasteur a respeito da descoberta do vírus.

Bibliografia sugerida para a discussão dos temas:

GUATTARI, F. Fundamentos éticos-políticos da interdisciplinaridade. *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 108, p. 19-26, jan./mar. 1992.

TERTO JUNIOR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/Aids. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, 2002.

- Terceira aula

SONHOS tropicais. Direção e produção: André Sturm. Brasil: Pandora Filmes, 2002. Intérpretes: Carolina Kasting, Bruno Giordano, Lu Grimaldi e outros. 1 DVD (124 min), son., color.

Sinopse: Chegam ao Rio de Janeiro, no mesmo navio, o sanitarista Oswaldo Cruz (Bruno Giordano), que retorna ao país após anos de estudo na Europa, e a jovem Esther (Carolina Kasting), judia polonesa que veio ao Brasil com a promessa de se casar e constituir família. Para Cruz, as coisas vão bem e logo ele consegue emprego como médico de uma fábrica de tecidos. Esther não tem tanta sorte, logo descobre que a proposta de casamento era apenas uma farsa, preparada com o objetivo de trazer ao país jovens polonesas para trabalharem como prostitutas nos bordéis da cidade. No começo, Esther resiste ao destino a ela traçado. No entanto, sem opção, acaba cedendo e recebe a ajuda de Vânia (Lu Grimaldi), polonesa e vítima do mesmo golpe anos atrás. Cruz inicia sua ascensão na medicina social, assumindo o comando do

Instituto Soropédico de Manguinhos, onde pesquisa a cura de doenças como a peste e a febre amarela.

Temas para a discussão: imigração e saúde; a emergência e institucionalização da bacteriologia no Brasil; medicina social e políticas de saúde.

Bibliografia sugerida para a discussão dos temas:

REBELO, F.; MAIO, M. C.; HOCHMAN, G. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69-87, jan./jun.2011.

- Quarta aula

ILHA do Medo. Direção: Martin Scorsese. Produção: Mike Medavoy e Martin Scorsese. Intérpretes: Leonardo DiCaprio, Mark Ruffalo, Ben Kingsley e outros. EUA: Paramount Picture, 2010. 1 DVD (137 min), son., color.

Sinopse: 1954. Teddy Daniels (Leonardo DiCaprio) investiga o desaparecimento de um paciente no Shutter Island Ashecliffe Hospital, em Boston. No local, ele descobre que os médicos realizam experiências radicais com os pacientes, envolvendo métodos ilegais e antiéticos. Teddy tenta buscar mais informações, mas enfrenta a resistência dos médicos em lhe fornecer os arquivos que possam permitir que o caso seja aberto. Quando um furacão deixa a ilha sem comunicação, diversos prisioneiros conseguem escapar e tornam a situação ainda mais perigosa.

Temas para discussão: saúde mental e psiquiatria; a categorização de pessoas por teorias médicas; a relação entre medicina e Estado; a medicalização da sociedade.

Bibliografia sugerida para a discussão dos temas:

CAPONI, S. Para una genealogía de la psiquiatria ampliada. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 106-125, 2011.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 95-103, 2009.

- Quinta aula

AMOR. Direção e roteiro: Michael Haeneke. Intérpretes: Jean-Louis Trintignant, Emmanuelle Riva, Isabelle Huppert e outros. França, Alemanha, Áustria: Imovision, 2013. 1 DVD (127 min), son., color.

Sinopse: Georges (Jean-Louis Trintignant) e Anne (Emmanuelle Riva) são um casal de aposentados que costumava dar aulas de música. Eles têm uma filha musicista que vive com a família em um país estrangeiro. Certo dia, Anne sofre um derrame e fica com um lado do corpo paralisado. O casal de idosos passa por graves obstáculos, que colocarão o seu amor à prova.

Tema para discussão: o envelhecer na sociedade contemporânea.

Bibliografia sugerida para a discussão do tema:

CAPONI, S. La finitud y los límites del sufrimiento humano: una lectura de *Amour* de Michael Haneke. *Revista Chilena de Salud Pública*, Santiago de Chile, v. 17, n. 3, p. 298-306, 2013.

- Sexta aula

TUDO sobre minha mãe. Direção: Pedro Almodóvar. Intérpretes: Eloy Azorín, Cecilia Roth, Marisa Paredes e outros. Espanha, França: Pathé, 1999. 1 DVD (101 min), son., color.

Sinopse: No dia de seu aniversário, Esteban (Eloy Azorín) ganha de presente da mãe, Manuela (Cecilia Roth), um ingresso para a nova montagem da peça *Um bonde chamado desejo*, estrelada por Huma Rojo (Marisa Paredes). Após o espetáculo, ao tentar pegar um autógrafo de Huma, Esteban é atropelado e morre. Manuela resolve então ir ao encontro do pai de seu filho, que vive em Barcelona, para dar a notícia. No caminho, ela encontra o travesti Agrado (Antonia San Juan), a freira Rosa (Penélope Cruz) e a própria Huma Rojo.

Tema para discussão: gênero e sexualidade; o processo saúde-doença e a construção de identidades.

Bibliografia sugerida para a discussão dos temas:

MALUF, S. W. Corporalidade e desejo: Tudo sobre minha mãe e o gênero na margem. *Estudos feministas*, Florianópolis, ano 10, p. 143-153, 1. sem. 2002.

COSTA JUNIOR, I. M. da S. A doença nos filmes de Pedro Almodóvar: um estudo de caso: Tudo sobre minha mãe. *Esboços*, Florianópolis, n. 13-16, p. 147- 165, jul. 2006.

Avaliação: como proposta de avaliação, sugiro que o participante escolha um dos filmes apresentados e elabore uma resenha crítica de acordo com os temas discutidos durante as apresentações e com o uso da bibliografia sugerida para cada aula.

Bibliografia complementar do curso

ASSIS, M. de. *O alienista*. In: ASSIS, M. de. Papéis avulsos: 1882. *Domínio Público*, [S.l.], 2008. Machado de Assis – Conto. Disponível em: <http://machado.mec.gov.br/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=24&order=year&searchword=&Itemid=668>. Acesso em: 25 set. 2017.

BENJAMIN, W. A obra de arte na época de suas técnicas de reprodução. In: TEXTOS escolhidos. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Pensadores).

ENGEL, M. G. A casa de loucos da praia da saudade. In: ENGEL, M. G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*: Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001. cap. 4, p. 183-252. (Loucura & Civilização).

ENGEL, M. G. Apresentação. In: ENGEL, M. G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001. p. 11-18. (Loucura & Civilização).

FERRO, M. Coordenadas para uma pesquisa. In: FERRO, M. *Cinema e história*. São Paulo: Paz e Terra, 1992. cap. 1, p.13-19.

FERRO, M. Sobre três maneiras de escrever a história. In: FERRO, M. *Cinema e história*. São Paulo: Paz e Terra, 1992. cap. 10, p. 69-143.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.

SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pensei nos argumentos e na dinâmica do curso Cinema, Ciência e Saúde, o meu objetivo principal era realizar uma atividade de caráter interdisciplinar, de acordo com as propostas pedagógicas do IHAC e dos BI. Esse objetivo foi cumprido, pois estiveram presentes nas exibições e discussões alunos das quatro áreas: artes, humanidades, saúde, e ciência e tecnologia. Assim, as discussões se tornaram bastante diversas e divertidas, com trocas de conhecimentos, experiências, percepções e emoções.

Destacaria uma questão muito interessante sobre a experiência com a interdisciplinaridade. A exibição dos filmes dá um caráter vivo ao tema abordado, de forma que a sua vinculação a diferentes áreas de conhecimento se torna mais explícita. Assim, usando como exemplo o longa *Tudo sobre a minha mãe*, entendia-se que a construção de políticas públicas de combate à epidemia HIV/Aids não pode ser destacada das discussões a respeito da sexualidade, identidade, gênero. Ou, ainda, utilizando como exemplo o longa-metragem *E a vida continua*, percebia-se que a ciência não é produzida de forma isolada à sociedade, mas que também responde a interesses particulares, coletivos e políticos, como no caso das controvérsias entre os pesquisadores Robert Gallo e Luc Montagnier a respeito da descoberta do vírus HIV, nos anos 1980. Dessa forma, fica evidente a ideia de objetos híbridos, perpassados por diversas disciplinas e a necessidade contemporânea de pensá-los de forma holística.

A respeito da prática do curso, ressaltaria a importância de realizá-lo no período de quatro horas. Primeiro, pela necessidade de se apresentar o filme na íntegra. Depois, pela necessidade de tempo para a realização da discussão. Como foi abordado, existem diversas formas de se trabalhar com o cinema como uma ferramenta metodológica. Ele pode definir campos de estudos voltados para a problematização de assuntos diversos; sensibilizar o pensamento para a produção abstrata de sentido; instaurar a emoção no processo de conhecimento e, também, pode ser utilizado como ferramenta ideológica. Nossa objetivo, além de iluminar assuntos e temas para as discussões, era

realizar uma experiência estética que pudesse refletir no âmbito tanto coletivo quanto subjetivo, pelo encontro com uma linguagem artística, ou pela possibilidade do pensar por meio de imagens, ideias, signos – nos distanciando do seu uso fácil, descartável e, principalmente, ideológico. Para as próximas vezes, penso ser interessante contar com a presença em sala de professores de pelo menos duas áreas diferentes como, por exemplo, saúde e estética, para uma maior possibilidade de compartilhar conhecimentos específicos e realizar a transversalidade de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. *O que é contemporâneo? e outros ensaios*. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2009.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BENJAMIN, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas, v.1).
- COSTA JUNIOR, I. M. S. da. *Conta-me tudo: representações de doença na filmografia de Pedro Almodóvar*. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) –Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- CUNHA, M. V. da. *A educação dos educadores: da escola nova à escola de hoje*. Campinas: Mercado de Letras, 1995.
- DELEUZE, G. *Cinema 1: a imagem-movimento*. Tradução de Stella Senra. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- DUARTE, R. *Cinema & educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2002. (Temas & educação).
- FAVARETTO, C. Prefácio. In: SETTON, M. da G. J. (Org.). *A cultura da mídia na escola: ensaios sobre cinema e educação*. São Paulo: Annablume: USP, 2004. p. 9-13.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Ed. UNESP, 1991.
- GONÇALVES, R. Walter Benjamin e a importância do cinema na modernidade. *Existência e Arte*, São João del-Rei, ano 4, n. 4, jan./dez. 2008. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/existenciaarte/Edicoes/4_Edicao/renata_goncalves.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.
- GUATTARI, F. Fondements ethico-politiques de l'interdisciplinarité. In: PORTELLA, E. (Org.). *Entre savoirs: l'interdisciplinarité en acte: enjeux, obstacles, perspectives*. Toulouse: Ères, c1992. p. 101-107.

- GUIMARÃES, M. C. S. et al. Educação sanitária em 16mm: memória audiovisual do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 23-34, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100003>. Acesso em: 25 set. 2017.
- HOCHMAN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998. (Saúde em debate, 113).
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994. (Trans).
- LE GOFF, J.; NORA, P. (Dir.). *História: novos objetos*. 2. ed. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Ciências sociais).
- LIMA, N. V. T. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: IUPERJ: Revan, 1999.
- LOURENÇO FILHO, M. B. *Introdução ao estudo da escola nova: bases, sistemas e diretrizes da pedagogia contemporânea*. 11. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1974. (Biblioteca de educação, v. 2).
- O GUIA pervertido do cinema. Direção: Sophie Fiennes. Produção: Sophie Fiennes, Georg Misch e Martin Rosenbaum. Apresentador: Slavoj Zizek. Reino Unido: [s.n.], 2006. 1 documentário online (150min), son., color. Disponível em: <<https://vimeo.com/34768645>>. Acesso em: 2 maio 2006.
- ROSENBERG, C. E. *Explaining epidemics and others studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- SANTOS, L. A. de C. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados: revista de ciências sociais*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/his-8067>>. Acesso em: 25 set. 2017.
- SANTOS, M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- SANTOS, M. *A natureza do espaço: técnica e tempo: razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SANTOS, S. de P. S. dos. A ciência e o cientista através da janela mágica: estudo de caso com o filme “Sonhos tropicais”. 2007. XI, 215 p. Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- SANTOS, B. de S.; ALMEIDA FILHO, N. de. *A universidade no século XXI: para uma universidade nova*. Coimbra: Almedina, 2008. Disponível em: <<https://ape.unesp.br/pdi/execucao/artigos/universidade/AUniversidadenoSeculoXXI.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2014.

SANTOS, R. A. dos. O plano de educação higiênica de Belisário Penna: 1900-1930. *Dynamis*, Granada, Espanha, v. 32, n. 1, p. 45-68, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362012000100003>. Acesso em: 25 set. 2017.

SERRES, M. Novas tecnologias e sociedade pedagógica: uma conversa com Michel Serres. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 129-142, fev. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100013>. Acesso em: 25 set. 2017.

SETTON, M. da G. J. (Org.). *A cultura da mídia na escola: ensaios sobre cinema e educação*. São Paulo: Annablume: USP, 2004.

TEIXEIRA, A. *Pequena introdução à filosofia da educação: a escola progressiva ou a transformação da escola*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1971.

VASCONCELLOS, J. A pedagogia da imagem: Deleuze, Godard - ou como produzir um pensamento do cinema. *Educação & realidade*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 155-168, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/educacao_realidade/article/view/6692>. Acesso em: 25 set. 2017.

VERAS, R. M. et al. Atividade curricular em comunidade e em sociedade: graduandos vivenciando a realidade social da população em situação de rua. In: TEIXEIRA, C. F.; COELHO, M. T. Á. D. (Org.). *Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 243-254.

EPÍLOGO

AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: UMA ROUPA APERTADA QUE NÃO NOS CABE...

MARCELO NUNES DOURADO ROCHA
CARMEN FONTES TEIXEIRA
MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO

INTRODUÇÃO

Em abril de 2007, foi instituído, no Brasil, o Programa de Apoio a Planos de Expansão e Reestruturação das Universidades Federais (Reuni). Esse programa foi elaborado com o objetivo de criar condições para a ampliação do acesso e permanência dos alunos na educação superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes, devendo-se respeitar, entretanto, a autonomia universitária, as características particulares e a diversidade institucional do sistema federal de ensino. (BRASIL, 2007a, Art. 1)

As diretrizes do programa contemplam, dentre as suas dimensões, o estímulo à diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltadas à profissionalização precoce e especializada. (BRASIL, 2007a, Art. 2)

Tal oportunidade estimulou diversas universidades do sistema federal de ensino superior a promoverem uma reestruturação dos seus modelos de formação, com a introdução de inovações na estrutura acadêmica e curricular, a exemplo da implantação dos cursos de Bacharelado Interdisciplinar¹ (BI), organizados na Universidade Federal da Bahia (UFBA) por grandes áreas do conhecimento – Humanidades, Artes, Ciência e Tecnologia e Saúde.

Nesse contexto, cresceu a importância atribuída aos processos de avaliação como recurso para a regulação da ampliação do setor, incluindo a acreditação de instituições e a autorização e reconhecimento de novos cursos.² Embora seja digno de nota o esforço realizado nos últimos 40 anos para implantar um sistema nacional de avaliação, é forçoso reconhecer que o sistema foi concebido tendo como horizonte os cursos profissionalizantes e seriados de progressão linear.

Considerando-se a reestruturação do modelo de ensino da graduação que vem ocorrendo em várias universidades, é fundamental discutir os princípios e os critérios que norteiam os processos avaliativos dos novos cursos, a exemplo dos BI. Desse modo, este capítulo apresenta uma análise crítica da pertinência da proposta de avaliação da educação superior contida no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) para a avaliação do BI em Saúde, com base na experiência acumulada nas recentes avaliações do BI em Saúde implantado na UFBA, a partir de 2009. (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013)

O objetivo central do trabalho consiste em verificar a adequação do instrumento utilizado pela equipe de avaliadores do Instituto Nacional de

-
- 1 Os BI são programas de formação de natureza geral, com terminalidade própria, que conferem diploma de curso superior em nível de graduação plena, apresentando-se como uma opção inovadora de formação acadêmica, baseada no regime de ciclos de formação, distinta dos formatos convencionais, baseados em cursos profissionalizantes de progressão linear.
 - 2 A importância atribuída à intervenção do Estado para regular a ampliação e a qualidade do ensino superior no país gerou, nas últimas décadas, um vasto conjunto de dispositivos legais que compreende desde a Constituição Federal de 1988 às sucessivas Medidas Provisórias, passando pela nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação, pelos Planos Nacionais de Educação (PNE) e por várias leis, decretos e portarias que conformam o marco legal das políticas de educação superior no país.

Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) para a avaliação de reconhecimento do curso de BI em Saúde da UFBA. Do ponto de vista metodológico, considerou-se preliminarmente o marco legal vigente da política de avaliação da educação superior, privilegiando-se a análise dos instrumentos e manuais que compõem o Sinaes, bem como dos relatórios descriptivo-analíticos elaborados pela Comissão Externa de Avaliação de Cursos, designada pelo Inep por ocasião da visita *in loco* para reconhecimento do curso.

Nessa perspectiva, apresentaremos inicialmente um breve histórico das políticas de avaliação da educação superior no país e, em seguida, descreveremos a proposta de avaliação e regulação da educação superior contida no Sinaes, com ênfase na autorização e reconhecimento dos cursos de graduação presencial. Na sequência, analisaremos o processo de avaliação para reconhecimento de curso realizado no BI em Saúde da UFBA, nos anos de 2013 e 2014, buscando identificar os limites da metodologia adotada. Concluímos com algumas considerações que apontam para a possibilidade de mudanças no processo avaliativo, de modo a contemplar a especificidade do projeto pedagógico dos BI, particularmente, do BI em Saúde. (UFBA, 2010)

BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL

Diversas iniciativas voltadas para a avaliação da educação superior no Brasil vêm sendo desenvolvidas desde a segunda metade da década de 1970. Muito embora difiram quanto às concepções e práticas adotadas e, consequentemente, com relação aos aspectos que buscam avaliar, tais iniciativas contribuíram para o reconhecimento da importância da prática avaliativa e sua progressiva institucionalização.

Inicialmente, os processos avaliativos da educação superior se concentraram ao nível da pós-graduação com o estabelecimento de um sistema

de avaliação dos cursos realizado por pares acadêmicos e conduzido pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Esse sistema de avaliação, progressivamente implantado ao longo dos últimos 40 anos, funciona de acordo com critérios estabelecidos por uma comissão de pesquisadores de cada uma das áreas do conhecimento, atribuindo-se uma nota que varia de 1 a 7 nos programas de mestrado e doutorado acadêmico.

No que tange à avaliação das universidades e dos cursos de graduação, em âmbito nacional, Polidori (2009) identifica a existência de quatro ciclos. No primeiro, que vai de 1986 a 1992, foram realizadas avaliações isoladas e pontuais, não sendo possível constituir um sistema de avaliação de caráter nacional. No segundo ciclo, de 1993 a 1995, foram formuladas as primeiras políticas de avaliação institucional com foco nas universidades. No terceiro ciclo, que abrange todo o período do governo FHC, de 1996 a 2002, marcado pela aprovação da Lei n.º 9.394 de 1996, denominada LDB da Educação (LDB-96), o Ministério da Educação (MEC) elaborou diversos dispositivos legais e instrumentos normativos. No quarto ciclo (2003-atual), destaca-se a tentativa de construção de um processo de “[...] avaliação emancipatória, com a implantação do Sinaes, numa proposta de se desenvolver uma avaliação formativa que considerasse as especificidades das IES do país”. (POLIDORI, 2009, p. 444)

Com efeito, no início da década de 1980, foram concebidas as primeiras propostas com intenção de avaliar a qualidade das Instituições de Ensino Superior (IES) e de seus cursos a nível de graduação. Em 1983, foi instituído o Programa de Avaliação da Reforma Universitária (Paru) (ALMEIDA JÚNIOR, 2004), que se baseou no levantamento e análise de dados institucionais produzidos pela aplicação de questionários a alunos, docentes e dirigentes universitários, tratando basicamente de dois temas: gestão e produção/disseminação de conhecimento. (INEP, 2009) Ainda nesse ciclo, em 1985, já no período da Nova República, destaca-se a proposta de avaliação da

educação superior proposta pela Comissão de Alto Nível: Grupo Executivo para Reforma da Educação Superior (Geres). Orientada por uma visão regulatória, a proposta “[...] apresentava a avaliação como contraponto à autonomia das IES, dando relevo às dimensões individuais, seja do alunado, seja dos cursos e instituições, embora se mantenha a preocupação com as dimensões institucionais”. (INEP, 2009, p. 27)

Durante o segundo ciclo, surge, em 1993, o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (Paiub), enquanto uma tentativa de implantar um sistema de avaliação institucional centrada na graduação. O Paiub tinha como foco central de preocupação a totalidade institucional, nela compreendidas diversas dimensões e funções, dentre elas a missão da instituição na sociedade. O processo de avaliação preconizado baseava-se na adesão voluntária das instituições e era composto das seguintes etapas: avaliação interna, avaliação externa e reavaliação. (INEP, 2009)

A partir da publicação da Lei nº 9.394 de 1996, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foram definidos novos mecanismos e instrumentos de avaliação a nível dos cursos de graduação, tais como o Exame Nacional de Cursos (ENC), aplicado aos concluintes de todos os cursos de graduação, o Questionário sobre as condições socioeconômicas do aluno e suas opiniões acerca das condições de ensino do curso realizado, a Avaliação das Condições de Oferta (ACO), a qual passou, posteriormente, a ser chamada de Avaliação das Condições de Ensino (ACE), além da Avaliação Institucional dos Centros Universitários. Ao contrário do que era pretendido no Paiub, as concepções e práticas avaliativas contidas na proposta do ENC adotam uma perspectiva que privilegia a fiscalização, regulação e controle dos cursos e instituições por parte do Estado, com ênfase “[...] sobre os resultados, com a produtividade, a eficiência, com o controle do desempenho frente a um padrão estabelecido e com a prestação de contas”. (INEP, 2009, p. 28)

AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: TENDÊNCIAS RECENTES

Em 2004, foi instituído no Brasil o Sinaes pela Lei n.º 10.861, de 14 de abril de 2004, tendo como meta instituir um processo de avaliação sistemática em âmbito nacional, das IES, tanto públicas quanto privadas, dos cursos superiores e do desempenho dos estudantes, buscando, para isso, a cooperação com os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal. A criação do Sinaes definiu como objetivos:

[...] a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social [...] o aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional. (BRASIL, 2004a, Art. 1º, § 1º)

A partir desse novo marco legal, a realização dos processos avaliativos passou a ser coordenada e supervisionada pela recém-criada Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes), órgão colegiado vinculado ao Gabinete do Ministro da Educação, e executada pelo Inep. Desse modo, a avaliação de instituições, de cursos e de desempenho de estudantes passou a ser executada pelo Inep, conforme as diretrizes estabelecidas pela Conaes.

No âmbito das IES, previu-se a criação de Comissões Próprias de Avaliação (CPA) com o intuito de coordenar os processos internos de avaliação da instituição, de sistematização e análise dos resultados e de interlocução com o Inep, obedecendo-se às diretrizes da formalização – constituição por ato do dirigente máximo da IES –, da participação paritária – abrangendo todos os segmentos da comunidade acadêmica: docentes, discentes, técnicos-administrativo e membros da sociedade civil organizada – e da autonomia – frente aos demais órgãos colegiados das IES. (BRASIL, 2004a, Art. 11º)

A avaliação de instituições e cursos de graduação resulta na atribuição de conceitos conforme uma escala de cinco níveis, sendo os níveis 4 e 5 indicativos de pontos fortes, os níveis 1 e 2 indicativos de pontos fracos e o nível 3 indicativo do mínimo necessário para autorização dos procedimentos de recredenciamento de IES, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos.

Os resultados obtidos no processo de avaliação são, portanto, de capital importância para o funcionamento das IES, pois fornecem subsídios aos processos de regulação e de supervisão da educação superior. As avaliações realizadas pelo Inep, tanto para o credenciamento de instituições quanto para autorização e reconhecimento de cursos, têm prazos definidos, sendo renovados, periodicamente, de acordo com o ciclo avaliativo definido pela Conaes. Os resultados considerados insatisfatórios determinam a celebração de um protocolo de compromisso firmado entre a IES e o MEC, no qual se estabelecem encaminhamentos, procedimentos, ações e atividades com indicação de prazos e metas a serem cumpridas para a solução dos problemas encontrados.

A divulgação pública dos resultados do processo avaliativo fornece subsídios que permitem traçar um panorama da qualidade das IES e dos cursos de graduação no país, atendendo a uma clientela ampla e diversificada. Com efeito, as informações produzidas são utilizadas pelos órgãos governamentais para orientar a formulação de políticas de educação superior de médio e longo prazos, pelos organismos internacionais para comparar a eficácia dos sistemas educacionais dos países, pelas IES para avaliação periódica da sua missão institucional e pelo público em geral para orientação do mercado consumidor de serviços educacionais, permitindo, ainda, o acompanhamento da utilização dos recursos públicos destinados ao setor.

Segundo a legislação vigente, o Sinaes está fundamentado em três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Os quadros abaixo fornecem informações resumidas acerca de cada uma dessas avaliações.

Quadro 1 – Avaliação das instituições de ensino superior

A avaliação das instituições de ensino superior tem por objetivo aferir, de modo global e integrado, o compromisso social, as atividades, finalidades e responsabilidades sociais das IES, garantidos os princípios do respeito à identidade e à diversidade das instituições. Sua realização está dividida em duas modalidades: a autoavaliação e a avaliação externa, as quais deverão observar, minimamente, dez dimensões: Missão e Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI); política para o ensino, a pesquisa, a pós-graduação e a extensão; responsabilidade social da IES; comunicação com a sociedade; as políticas de pessoal, as carreiras do corpo docente e técnico-administrativo; organização de gestão da IES; infraestrutura física; planejamento de avaliação; políticas de atendimento aos estudantes; sustentabilidade financeira. (BRASIL, 2004a, Art. 3º)

A autoavaliação constitui a etapa do processo avaliativo em que o foco principal de análise são as IES. É coordenada no âmbito interno de cada instituição pela CPA e orientada pelas diretrizes, requisitos e procedimentos mínimos estabelecidos pela Conaes, além das orientações gerais e do roteiro de autoavaliação institucional disponibilizados em meio eletrônico pelo Inep. A avaliação externa, por sua vez, é conduzida por Comissões Externas de Avaliação Institucional, constituídas por três profissionais, capacitados pelo Inep, que integram o Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASis), composto por docentes selecionados segundo o perfil acadêmico e a experiência profissional. As comissões realizam visitas *in loco* nas instituições após a conclusão do processo de autoavaliação seguindo cronograma estabelecido pela Conaes.

A avaliação institucional toma como referência as informações contidas em documentos diversos tais como: o PDI, dados do Censo da Educação Superior e do Cadastro de Instituições de Ensino Superior, bem como relatórios de avaliação dos cursos de graduação das IES produzidos pelas Comissões Externas de Avaliação de Curso (Ceac), dados do questionário socioeconômico e do desempenho dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), além dos relatórios parciais e finais das autoavaliações.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2 – Avaliação dos cursos de graduação

A avaliação dos cursos de graduação tem por objetivo aferir as condições de ensino oferecidas aos estudantes do sistema federal de ensino, nas instituições públicas e privadas, podendo ser de três tipos: para fins de autorização, para reconhecimento e para renovação de reconhecimento de curso. Nas três situações listadas é adotado como procedimento obrigatório a visita por uma Ceac, designada pelo Inep, composta por dois especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento, sorteados entre os cadastrados no BASis.

Na avaliação dos cursos são considerados os seguintes aspectos: o perfil do corpo docente, as condições das instalações físicas, a organização didático-pedagógica, os dados do desempenho e do questionário socioeconômico dos estudantes da IES no Enade, além das informações do Censo da Educação Superior e do Cadastro Geral das Instituições e Cursos. (BRASIL, 2004b, Art. 20)

A avaliação para autorização de curso ocorre quando uma IES manifesta interesse em abrir um novo curso. Após solicitação formal ao MEC, a Ceac é designada para realização da visita *in loco*, onde será aplicado um instrumento de avaliação conforme parâmetros estabelecidos pela Conaes, que busca conferir o grau de adequação da realidade encontrada frente ao projeto pedagógico do curso proposto.

Conforme prevê a legislação, os processos de autorização de cursos de educação superior vinculados a universidades e centros universitários não dependem de autorização formal do MEC para o seu funcionamento, salvo nos cursos de Direito, Medicina, Odontologia e Psicologia, quando deverão ser submetidos a parecer específico da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em todos os outros cursos, basta informar à Secretaria de Educação Superior (Sesu), num prazo de 60 dias, os cursos abertos para fins de supervisão, avaliação e posterior reconhecimento. (BRASIL, 2006, Art. 27)

Especificamente no caso do BI em Saúde da UFBA, o conjunto de dispositivos legais que viabilizam e autorizam a criação do curso estão identificados no âmbito interno da instituição pelas Resoluções 1/2008, 2/2008 e 3/2008 do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (Consepe) e pelo parecer e voto da Câmara de Ensino de Graduação n.º 651, de 19 de agosto de 2008. (UFBA, 2008a, 2008b, 2008c, 2008d)

A abertura do processo de avaliação para fins de reconhecimento de curso deve ser solicitado pela IES quando a primeira turma do novo curso integraliza a carga horária correspondente a um ano do curso até a metade do prazo para sua conclusão e constitui-se, juntamente com o ato autorizativo, em condição indispensável para o registro e a validade dos respectivos diplomas no território nacional. (BRASIL, 2006, Arts. 34 e 35) Esta segunda avaliação tem o intuito de verificar a conformidade do projeto pedagógico apresentado quando do pedido de autorização com a realidade efetiva de implantação dos cursos e é realizada por uma comissão composta de dois avaliadores que integram o BASis, selecionados por sorteio. Esta avaliação também prevê a realização da visita *in loco* da Ceac, momento no qual será aplicado um instrumento de avaliação conforme parâmetros estabelecidos pela Conaes.

Assim como ocorre nos processos de autorização, o reconhecimento de cursos de graduação em carreiras específicas tais como Medicina, Odontologia, Psicologia e Direito deve incorporar a manifestação formal do CNS e do Conselho Federal da OAB. Além disso, no caso das profissões regulamentadas, está prevista a consulta aos respectivos órgãos de regulamentação profissional para que forneçam, caso julguem conveniente, subsídios que contribuam para a tomada de decisão por parte do MEC. (BRASIL, 2006, Arts. 36 e 37)

Caso o resultado do processo de avaliação de reconhecimento de curso seja considerado insatisfatório – conceitos 1 ou 2 –, a IES será obrigada a firmar um protocolo de compromisso contemplando: “I – o diagnóstico objetivo das condições da instituição; II – os encaminhamentos, processos e ações a serem adotados pela instituição com vistas à superação das dificuldades encontradas; III – a indicação expressa de metas a serem cumpridas e, quando couber, a caracterização das respectivas responsabilidades dos dirigentes; IV – o prazo máximo para o seu cumprimento; e V – a criação, por parte da instituição de educação superior, de comissão de acompanhamento do protocolo de compromisso”. (BRASIL, 2006, Art. 61)

Dentre os membros da comissão de acompanhamento, deverão participar compulsoriamente o dirigente máximo da IES e o coordenador da CPA, sem prejuízo de outros membros que poderão ser incluídos conforme as necessidades identificadas no processo de avaliação que ensejou a celebração do protocolo. O cumprimento do protocolo de compromisso é acompanhado por intermédio de visitas periódicas de avaliadores externos indicados pelo Inep que poderão, caso entendam necessário, sugerir, como medida cautelar, a suspensão preventiva da admissão de novos alunos em cursos ou instituições que se encontrem em situação irregular.

Ao término do prazo estabelecido no protocolo de compromisso, o curso será submetido a novo processo avaliativo conduzido pela equipe de avaliadores do Inep podendo resultar na alteração ou manutenção do conceito anteriormente atribuído em razão do cumprimento das metas estabelecidas. O descumprimento das metas acordadas determina a abertura automática de processo administrativo visando a aplicação das penalidades previstas no art. 10º § 2º da Lei n.º 10.861 de 2004, que vão desde a suspensão temporária da abertura de processo seletivo de cursos de graduação, passando pela cassação do reconhecimento de curso, até a advertência, suspensão e perda de mandato do dirigente responsável, no caso de instituições públicas de educação superior, pelo descumprimento das ações acordadas no protocolo. A legislação prevê que o ato de reconhecimento de curso, que garante a manutenção do curso no sistema federal de ensino, será emitido por prazo determinado devendo ser periodicamente renovado após procedimento regular de avaliação. A avaliação para fins de renovação de reconhecimento de curso, por sua vez, deve estar atrelada ao ciclo avaliativo do Sinaes. (BRASIL, 2006, Art. 59) Essa avaliação se fundamenta na análise do Conceito Preliminar de Curso (CPC)¹ gerado a partir de informações institucionais e dos resultados das avaliações trienais de desempenho dos estudantes (Enade). Aquelas cursos que obtiverem CPC insatisfatório – conceitos 1 ou 2 – serão obrigados a firmar termo de compromisso para solução dos problemas encontrados. Nos casos em que o curso obtiver conceito preliminar favorável, poderá ser dispensada a visita de avaliação *in loco* pela comissão de examinadores. (BRASIL, 2007b, Arts. 35 e 36)

Fonte: Elaborado pelos autores.

¹ O CPC que foi instituído pela Portaria n.º 4, de 5 de agosto de 2008, consubstancia diferentes variáveis que traduzem resultados da avaliação de desempenho dos estudantes, infraestrutura e instalações, recursos didático-pedagógicos e corpo docente.

Quadro 3 – Avaliação do desempenho acadêmico dos estudantes de cursos de graduação

A avaliação dos estudantes é realizada por intermédio do Enade, com objetivo de aferir o desempenho acadêmico dos estudantes em relação:

[...] aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento. (BRASIL, 2004a, Art. 5º § 1º)

O Enade é aplicado aos alunos de todos os cursos de graduação selecionados anualmente, sob formato de uma prova contemplando conteúdos de formação geral e formação específica, ao final do primeiro e do último ano de curso. Junto com o Enade são aplicados pelo Inep mais dois instrumentos: um questionário socioeconômico, respondido pelos alunos dos cursos, destinado a levantar o perfil dos estudantes, e um questionário dirigido aos coordenadores de curso buscando elementos para caracterização do perfil do curso. O resultado da avaliação será expresso por meio de conceitos, ordenados em uma escala com cinco níveis, tomando por base padrões mínimos estabelecidos com apoio técnico das Comissões Assessoras de Área.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Mais recentemente, a implantação dos cursos de BI em um número expressivo de universidades federais³ estimulou o MEC, por intermédio da Sesu, a constituir um grupo de trabalho específico para tratar dos bacharelados e das licenciaturas interdisciplinares, cuja composição foi estabelecida pela Portaria n.º 383, de 12 de abril de 2010, publicada no *Diário Oficial da União* (DOU), em 14 de abril de 2010. As atribuições previstas para o grupo de trabalho incluíram, entre outras:

Produzir, com base nas contribuições das IFES e outros entes educacionais, os referenciais que subsidiarão os procedimentos de avaliação e regulação dos BIs, das LIs e similares; [...] Elaborar proposta de indicadores de avaliação para fins de autorização e reconhecimento dos BIs, das LIs e similares; [...] Acompanhar e avaliar a implementação e resultados dos cursos. (BRASIL, 2010a)

Nesse cenário, o BI em Saúde da UFBA, implantado a partir de 2009 (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013), foi submetido à avaliação pela Ceac

³ Com base em levantamento realizado em 14 de outubro de 2014, existem 49 BI em curso em 14 instituições de ensino federais em nosso país. (BRASIL, [200-])

designada pelo Inep, através da visita *in loco* para o reconhecimento dos cursos,⁴ o que implicou na obtenção dos resultados apresentados a seguir.

AVALIAÇÃO DO BI SAÚDE (IHAC/UFBA): RESULTADOS DO PROCESSO DE RECONHECIMENTO DO CURSO

Inicialmente, destaca-se a pontuação obtida, por ambos os cursos, na avaliação da Dimensão 1 – organização didático-pedagógica –, seguida da Dimensão 2 – corpo docente e tutorial – e da Dimensão 3 – infraestrutura.

Com relação à Dimensão 1, observa-se que o desempenho global dos dois cursos foi quase idêntico (Tabela 1), sendo discretamente melhor a pontuação atribuída ao BI em Saúde noturno (4.3) em comparação ao BI em Saúde diurno (4.2).

Na primeira visita da comissão, os examinadores entenderam que, dos 22 indicadores que integram essa dimensão, 6 deles não se aplicavam (NSA) ao curso de BI em Saúde. (INEP, 2013) Os indicadores relacionados ao estágio curricular supervisionado, às atividades de tutoria, ao material didático-institucional, aos mecanismos de interação entre docentes, tutores e estudantes, à integração com as redes públicas de ensino e às atividades práticas de ensino foram desconsiderados. Assim, o BI em Saúde noturno foi analisado em 16 indicadores, obtendo conceito 5 em nove deles – Contexto educacional; Políticas institucionais no âmbito do curso; Objetivos do curso; Perfil profissional do egresso; Estrutura curricular; Atividades complementares; Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no processo ensino-aprendizagem; Número de vagas; Ensino na área da saúde –, conceito 4 em quatro indicadores – Conteúdos curriculares; Metodologia; Apoio ao discente; Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem –, conceito 3 em dois indicadores – Trabalho de Conclusão de Curso (TCC);

⁴ O período de visita da Ceac foi, no caso do BI em Saúde noturno, de 24 a 27 de fevereiro de 2013 e, para o BI em Saúde diurno, de 13 a 16 de abril de 2014.

Integração com o sistema local e regional de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) – e conceito 2 em um indicador – Ações decorrentes de processos de avaliação do curso.

Já na segunda visita, os mesmos examinadores consideraram que dos 22 indicadores elencados no instrumento de avaliação, oito deles não se aplicavam ao BI em Saúde diurno. (INEP, 2014) Além dos seis indicadores descartados quando da primeira visita, foram considerados inadequados mais dois: TCC e Ensino na área da saúde. Nessa oportunidade, foram avaliados, portanto, 14 indicadores, dentre os quais o BI em Saúde diurno obteve conceito 5 em cinco indicadores – Contexto educacional; Políticas institucionais no âmbito do curso; Objetivos do curso; Estrutura curricular; Número de vagas –, conceito 4 em sete indicadores – Perfil profissional do egresso; Conteúdos curriculares; Metodologia; Atividades complementares; Apoio ao discente; TIC no processo ensino-aprendizagem; Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem –, e conceito 3 em dois indicadores – Ações decorrentes de processos de avaliação do curso; Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS.

Tabela 1 – Comparação dos resultados obtidos na avaliação da Dimensão 1 do BI em Saúde da UFBA, noturno e diurno

DIMENSÃO 1: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA		
Conceito da Dimensão 1	BI em Saúde Noturno (4.3)	BI em Saúde Diurno (4.2)
1.1 Contexto educacional	5	5
1.2 Políticas institucionais no âmbito do curso	5	5
1.3 Objetivos do curso	5	5
1.4 Perfil profissional do egresso	5	4
1.5 Estrutura curricular	5	5
1.6 Conteúdos curriculares	4	4
1.7 Metodologia	4	4
1.8 Estágio curricular supervisionado	NSA	NSA
1.9 Atividades complementares	5	4
1.10 TCC	3	NSA
1.11 Apoio ao discente	4	4
1.12 Ações decorrentes de processos de avaliação do curso	2	3

1.13 Atividades de tutoria	NSA	NSA
1.14 TIC no processo ensino-aprendizagem	5	4
1.15 Material didático institucional	NSA	NSA
1.16 Mecanismo de interação entre docentes, tutores e estudantes	NSA	NSA
1.17 Procedimentos de avaliação dos processos de ensino-aprendizagem	4	4
1.18 Número de vagas	5	5
1.19 Integração com as redes públicas de ensino	NSA	NSA
1.20 Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS	3	3
1.21 Ensino na área de saúde	5	NSA
1.22 Atividades práticas de ensino	NSA	NSA

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à Dimensão 2, observa-se que o desempenho global dos dois cursos também foi quase o mesmo (Tabela 2), sendo, desta vez, discretamente melhor a pontuação atribuída ao BI em Saúde diurno (4.8), em comparação ao BI em Saúde noturno (4.5).

Tabela 2 – Comparação dos resultados obtidos na avaliação da Dimensão 2 do BI em Saúde da UFBA, noturno e diurno

DIMENSÃO 2: CORPO DOCENTE E TUTORIAL		
Conceito da Dimensão 2	BI em Saúde Noturno (4.5)	BI em Saúde Diurno (4.8)
2.1 Atuação do Núcleo Docente Estruturante (NDE)	2	5
2.2 Atuação do coordenador(a)	5	5
2.3 Experiência do(a) coordenador(a) em cursos de Ensino à Distância (EaD)	NSA	NSA
2.4 Experiência profissional, de magistério superior e de gestão acadêmica do(a) coordenador(a)	5	5
2.5 Regime de trabalho do(a) coordenador(a) do curso	4	5
2.6 Carga horária de coordenação de curso	NSA	NSA
2.7 Titulação do corpo docente do curso	5	5
2.8 Titulação do corpo docente (% de doutores)	5	5
2.9 Regime de trabalho do corpo docente	5	5
2.10 Experiência profissional do corpo docente	3	3
2.11 Experiência no exercício da docência na educação básica	NSA	NSA
2.12 Experiência de magistério superior do corpo docente	5	5
2.13 Relação entre número de docentes/estudantes	NSA	NSA
2.14 Funcionamento do colegiado ou equivalente	5	5

2.15 Produção científica, cultural, artística ou tecnológica	5	5
2.16 Titulação e formação do corpo de tutores	NSA	NSA
2.17 Experiência dos tutores em EaD	NSA	NSA
2.18 Relação docentes/tutores	NSA	NSA
2.19 Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica	NSA	NSA
2.20 Núcleo de Apoio Pedagógico e experiência docente	NSA	NSA

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nas duas visitas, a comissão de avaliadores considerou que, dos 20 indicadores contidos nessa dimensão, nove deles não se aplicavam (NSA) ao curso de BI em Saúde, predominantemente por tratarem de aspectos específicos relacionados a cursos EaD.

Dos 11 indicadores analisados na primeira visita, o BI em Saúde noturno obteve conceito 5 em oito – Atuação do coordenador; Experiência profissional, de magistério superior e de gestão acadêmica do(a) coordenador(a); Titulação do corpo docente do curso; Titulação do corpo docente (% de doutores); Regime de trabalho do corpo docente; Experiência de magistério superior do corpo docente; Funcionamento do colegiado ou equivalente; Produção científica, cultural, artística ou tecnológica –, conceito 4 em um – Regime de trabalho do(a) coordenador(a) do curso –, conceito 3 em um – Experiência profissional do corpo docente – e conceito 2 em um – Atuação do NDE.

Na segunda visita, que contemplou a avaliação do BI em Saúde diurno, os avaliadores atribuíram conceito 5 para dez indicadores. Além dos oito já avaliados com conceito máximo, foram melhor avaliados dois indicadores – Regime de trabalho do(a) coordenador(a) do curso e Atuação do NDE. A avaliação do indicador relacionado com a experiência profissional do corpo docente obteve conceito 3, permanecendo inalterada entre as duas avaliações.

Finalmente, a Tabela 3 apresenta o comparativo dos resultados obtidos no processo de avaliação do BI em Saúde, noturno e diurno, com relação à Dimensão 3. Nas duas visitas, a comissão de avaliadores considerou que, dos 21 indicadores contidos nessa dimensão, dez deles não se aplicavam (NSA)

ao curso de BI em Saúde, por tratarem de aspectos específicos relacionados a cursos profissionalizantes, a exemplo de Medicina e Direito.

Dentre os 11 indicadores analisados, o BI em Saúde noturno obteve, na primeira visita, conceito 5 em quatro indicadores – Gabinetes de trabalho para professores de tempo integral; Acesso dos alunos aos equipamentos de informática; Periódicos especializados; Laboratórios didáticos especializados: qualidade –, conceito 4 em três indicadores – Sala de professores; Salas de aula; Laboratórios didáticos especializados: quantidade –, conceito 3 em três indicadores – Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos; Bibliografia básica; Bibliografia complementar –, e conceito 2 em um indicador – Laboratórios didáticos especializados: serviços.

Comparando-se os mesmos indicadores analisados quando da realização da segunda visita, verifica-se que o BI em Saúde diurno alcançou conceito 5 em três indicadores – Gabinetes de trabalho para professores de tempo integral; Acesso dos alunos aos equipamentos de informática; Periódicos especializados –, conceito 4 em três indicadores – Sala de professores; Laboratórios didáticos especializados: qualidade; Laboratórios didáticos especializados: quantidade –, conceito 3 em cinco indicadores – Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos; Salas de aula; Bibliografia básica; Bibliografia complementar; Laboratórios didáticos especializados: serviços.

Tabela 3 – Comparação dos resultados obtidos na avaliação da Dimensão 3 do BI em Saúde da UFBA, noturno e diurno

DIMENSÃO 3: INFRAESTRUTURA		
Conceito Dimensão 3	BI em Saúde Noturno (3.9)	BI em Saúde Diurno (3.8)
3.1 Gabinetes de trabalho para professores de tempo integral	5	5
3.2 Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos	3	3
3.3 Sala de professores	4	4
3.4 Salas de aula	4	3
3.5 Acesso dos alunos aos equipamentos de informática	5	5
3.6 Bibliografia básica	3	3
3.7 Bibliografia complementar	3	3

3.8 Periódicos especializados	5	5
3.9 Laboratórios didáticos especializados: quantidade	4	4
3.10 Laboratórios didáticos especializados: qualidade	5	4
3.11 Laboratórios didáticos especializados: serviços	2	3
3.12 Sistema de controle de produção e distribuição de material didático	NSA	NSA
3.13 Núcleo de práticas jurídicas: atividades básicas	NSA	NSA
3.14 Núcleo de práticas jurídicas: arbitragem etc...	NSA	NSA
3.15 Unidades hospitalares	NSA	NSA
3.16 Sistema de referência e contrarreferência	NSA	NSA
3.17 Biotérios	NSA	NSA
3.18 Laboratórios de ensino	NSA	NSA
3.19 Laboratório de habilidades	NSA	NSA
3.20 Protocolos de experimentos	NSA	NSA
3.21 Comitê de Ética em Pesquisa	NSA	NSA

Fonte: Elaborada pelos autores.

Cabe comentar que, embora a avaliação tenha sido conduzida pela mesma comissão e o instrumento de avaliação tenha sido idêntico nas duas visitas, nota-se certa assimetria na interpretação dos critérios de análise quando comparados os dois momentos de avaliação. Com efeito, na primeira visita, dos 22 indicadores presentes na Dimensão 1 do instrumento de avaliação, os consultores consideraram que 6 deles “não se aplicavam” ao BI, enquanto que, na segunda visita, esse número subiu para 8 indicadores.

De modo geral, considerando-se os 36 indicadores que foram utilizados nas duas visitas de avaliação para reconhecimento do curso, tem-se que o BI em Saúde obteve conceito 4 ou 5 em 28 indicadores (78%) e conceito 3 em 8 deles.

A análise individualizada de cada uma das dimensões indica que o curso obteve melhor desempenho nas Dimensões 1 e 2 do que na Dimensão 3. De fato, tomando por base os resultados alcançados na última avaliação, tem-se que na Dimensão 1, dos 14 indicadores avaliados, o curso obteve conceito 3 somente em 2 indicadores: Ações decorrentes de processos de avaliação do curso e Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS. Na Dimensão 2, apenas um indicador obteve conceito 3: Experiência profissional do corpo docente. Enquanto

isso, na Dimensão 3, dos 11 indicadores considerados como aplicáveis ao BI em Saúde, 5 deles foram avaliados com conceito 3, a saber: Espaço de trabalho para coordenação do curso e serviços acadêmicos; Salas de aula; Bibliografia básica; Bibliografia complementar; Laboratórios didáticos especializados: serviços.

LIMITES E DIFICULDADES PARA AVALIAÇÃO DO BI EM SAÚDE

O desafio de construir um sistema nacional de avaliação da educação superior que assegure o cumprimento de requisitos mínimos de qualidade e que, ao mesmo tempo, garanta o respeito à identidade e à diversidade de instituições e de cursos, é tarefa urgente e necessária, especialmente se considerarmos o atual contexto de reforma universitária que está em curso no Brasil desde o lançamento do Reuni.

Embora a avaliação possa se constituir em poderosa ferramenta para a organização, monitoramento e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de educação, assim como para o acompanhamento da implementação de reformas educacionais, faz-se necessário problematizar a metodologia e o(s) instrumento(s) de avaliação adotados com vistas a identificar, inclusive, quais padrões de qualidade para a educação superior estão norteando as avaliações e as consequentes tomadas de decisão no âmbito da política de educação superior.

Abrindo a reflexão acerca da avaliação institucional dos novos cursos de BI, a partir da análise crítica das informações produzidas no recente processo de avaliação para reconhecimento do BI em Saúde da UFBA, é possível colocar algumas questões que podem contribuir para o aprofundamento da discussão acerca da avaliação de propostas inovadoras na educação superior no país. Nessa perspectiva, daremos destaque para dois aspectos: o sujeito avaliador e o instrumento de avaliação adotado.

Com relação ao sujeito avaliador, observou-se uma não consideração por parte da comissão de avaliadores do Inep acerca do marco regulatório que fundamenta a proposta dos BI. Com efeito, os dois relatórios analítico-descritivos não mencionam o documento elaborado pelo grupo de trabalho instituído

pela Portaria Sesu/MEC n.º 383/2010, intitulado Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e similares⁵ (BRASIL, 2010b), aprovado pelo MEC, desde outubro de 2011, em plena vigência, portanto, quando da realização das visitas de avaliação para reconhecimento dos BI em Saúde.

Em que pese os recentes esforços empreendidos pelo MEC, no sentido de qualificar a composição do BASis, aumentando o investimento na capacitação dos avaliadores com a utilização intensiva de TIC e a realização de cursos EaD, tais fatos isoladamente não implicam, necessariamente, que se reconheçam as especificidades dos cursos de BI, caracterizados por uma trajetória formativa na perspectiva de uma alta flexibilização curricular que contraria a lógica hegemônica de cursos com currículos estreitos e pré-definidos. Esses esforços, ainda que necessários, tendem a reproduzir a lógica dos cursos tradicionais fortemente marcados pelo viés disciplinar, em oposição a uma formação acadêmica mais geral, alicerçada em teorias, metodologias e práticas de formação baseadas na interdisciplinaridade e no diálogo entre as áreas do conhecimento. Ainda que tenhamos tido a oportunidade de contar com a visita de avaliadores que demonstraram simpatia e interesse com relação à proposta do BI em Saúde, compreendemos que o processo ressentente-se da consolidação do debate em torno da efetiva implantação do regime de ciclos de formação no Brasil.

No que diz respeito ao instrumento de avaliação, cabe comentar que os ítems referentes à infraestrutura do curso valorizam a disponibilidade de espaços de aprendizagem, a exemplo de serviços de saúde e laboratórios, que são utilizados pelos alunos do BI somente no caso de optarem pela matrícula em componentes curriculares optativos oferecidos por unidades acadêmicas que dispõem desses espaços, o que não é o caso do Instituto de Humanidades, Artes

5 Em despacho proferido, em 13 de outubro de 2011, e publicado no DOU, em 14 de outubro de 2011, o ministro da Educação, Fernando Haddad, dando encaminhamento à Nota Técnica n.º 18/2010 emitida pela Sesu, em 8 de novembro de 2010, homologou o referido documento em sua versão atualizada, apresentada à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, em novembro de 2010, recomendando que este seja acolhido em sua íntegra, como orientação curricular para os cursos dessa categoria nas universidades federais. De acordo com o próprio despacho: “Este documento também deve servir de base para as referências curriculares a serem avaliadas no âmbito do SINAES, conforme consta do Processo no 23001.000154/2010-77”.

e Ciências Professor Milton Santos (IHAC). De fato, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) estimula o trânsito dos alunos pelo conjunto de estabelecimentos que integram a instituição universitária valorizando a diversificação e ampliação dos cenários de aprendizagem. Assim sendo, alguns indicadores que medem a disponibilidade desses equipamentos não se aplicam linearmente ao curso, o que indica a necessidade de revisão do instrumento e dos critérios de avaliação, no intuito de contemplar as particularidades e especificidades dos BI.

Torna-se fundamental, portanto, refletir sobre os limites e possibilidades das práticas de avaliação que vêm sendo realizadas para os novos cursos de graduação de natureza interdisciplinar e os desafios que se colocam aos avaliadores no sentido de ampliarem sua capacidade analítica, de modo a reconhecerem e valorizarem não apenas os novos arranjos institucionais, mas, sobretudo, os conhecimentos, competências e habilidades adquiridas em cursos dessa natureza.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JÚNIOR, V. de P. *O processo de formação das políticas de avaliação da educação superior no Brasil (1983-1996)*. 2004. 144 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253184>>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 maio 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2006/decreto-5773-9-maio-2006-542125-norma-pe.html>>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 abr. 2007a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6096-24-abril-2007-553447-norma-pe.html>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 15 abr. 2004a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.861.htm>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 2.051, de 9 de julho de 2004.

Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jul. 2004b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/07/2004&jornal=1&pagina=12&totalArquivos=72>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação da educação superior no sistema federal de educação. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/ead/port_40.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Portaria nº 383, de 12 de abril de 2010. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 abr. 2010a. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=16&data=14/04/2010>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. *Referenciais orientadores para os bacharelados interdisciplinares e similares*. Brasília, DF, 2010b.

BRASIL. Ministério da Educação. *Sistema e-MEC*. Brasília, DF, [200-]. Disponível em: <www.emec.mec.gov.br>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BRASIL. Portaria normativa nº 4, de 5 de agosto de 2008. Regulamenta a aplicação do conceito preliminar de cursos superiores, para fins dos processos de renovação de reconhecimento respectivos, no âmbito do ciclo avaliativo do SINAES instaurado pela Portaria Normativa nº 1, de 2007. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2008. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/condicoesdeensino/Portaria_N_4_de_5_de_agosto_2008.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2016.

INEP. *Relatório de avaliação para reconhecimento de curso bacharelado interdisciplinar em saúde diurno*. Brasília, DF, 2014.

INEP. *Relatório de avaliação para reconhecimento de curso bacharelado interdisciplinar em saúde noturno*. Brasília, DF, 2013.

INEP. *Sinaes – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior*: da concepção à regulamentação. 5. ed. rev. e ampl. Brasília, DF, 2009.

POLIDORI, M. M. Políticas de avaliação da educação superior brasileira: Provão, SINAES, IDD, CPC, IGC e.... outros índices. *Avaliação*, Campinas, v. 14, n. 2, p. 439-452, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/inov/producao/artigos-1/politicas-de-avaliacao-da-educacao-superior-brasileira-provao-sinaes-idd-cpc-igc-e...outros-indices>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 01/2008*. Estabelece normas para ingresso nos Bacharelados Interdisciplinares e nos Cursos Superiores de Tecnologia. Salvador, 27 mar. 2008b. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/resol_0108_1.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 02/2008*. Estabelece definições, princípios, modalidades, critérios e padrões para organização dos cursos de graduação da UFBA. Salvador, 1 jul. 2008c. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/resol_0208_1.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução nº 03/2008*. Regulamenta a organização e o funcionamento dos Bacharelados Interdisciplinares. Salvador, 23 jul. 2008d. Disponível em: <https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/resol_0308_1.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. *Projeto político-pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde*. Salvador, 2010.

SOBRE OS AUTORES

Adailton Conceição de Souza

Graduação em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC) e em licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialização em Psicologia Clínica pelo Instituto de Formação e Desenvolvimento Pessoal, em parceria com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (IDEP/EBMSP). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC/UFBA).

Anamélia Lins e Silva Franco

Psicóloga. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professora adjunta do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos (IHAC) da UFBA. Coordenadora do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde (2011-2013) e docente de diversos componentes curriculares.

Ana Emilia Oliveira de Andrade

Médica sanitarista, mestre em saúde comunitária, técnica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

Aureo Augusto Caribé de Azevedo

Médico, profissional integrante da Estratégia Saúde da Família no Vale do Capão, Palmeiras-Bahia.

Bruna Alves Teixeira

Bacharel em Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Graduanda em Medicina Veterinária na UFBA.

Camila Moraes Ferreira

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Carlos Alberto Porcino

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) e especialista em Planejamento Educacional e Docência do Ensino Superior pela Escola Superior Aberta do Brasil (2013). Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA) e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFBA.

Carmen Fontes Teixeira

Médica. Mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professora titular do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos (IHAC). Professora do Programa de Pós-Graduação do ISC/UFBA, na área de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Docente do Programa

de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do IHAC/UFBA. Membro do grupo de pesquisa Promoção da Saúde e Qualidade de Vida (IHAC/UFBA) e do Diretório de Pesquisas em Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde (ISC/UFBA).

Catherine de Cássia Silva Neves Amorim Matos

Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Clara Aleida Prada

Médica. Mestre em Saúde Comunitária e doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professora assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Daisy Santos de Almeida

Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Jorge Amado. Mestra em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade pelo programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Atualmente é graduanda em Educação Física pela Faculdade de Educação da UFBA.

David Ramos da Silva Rios

Bacharel em Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente é pós-graduando em Gestão em Saúde, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA).

Fernanda Rebelo Pinto

Graduação em Comunicação Social – Jornalismo (1999), mestrado em Saúde Pública, na área de concentração de Ciências Humanas e Políticas Públicas, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutorado em História das Ciências da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pós-doutorado Jr. CNPq em História da Ciência, no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, da UFSC. É professora adjunta do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) e do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis).

Filipe Mateus Duarte

Psicólogo e comunicador social. Mestrando em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Participante do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis) do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) e Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas (Nepadi/ISC).

Gezilda Borges de Souza

Bacharel Interdisciplinar em Humanidades pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA).

Gustavo Marques Porto Cardoso

Licenciatura Plena em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Graduação em Gestão da Produção Industrial pela Faculdade Internacional de Curitiba (Facinter). Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Membro da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (Abenefs). Docente do Bacharelado em Educação Física da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN/BA).

Jackeline Kruschewsky Duarte Raphael

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialização em Teoria da Clínica Psicanalítica pela UFBA, em Psicologia Organizacional pela Faculdade Católica de Ciências Econômicas da Bahia (Facceba) e em Docência do Ensino Superior pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela UFBA. Participante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis) e docente do ensino superior.

Jeilson Barreto Andrade

Graduação em Matemática (licenciatura) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela UFBA.

Júlio César dos Santos Zamboti

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bacharel em Saúde pela mesma universidade.

Luís Augusto Vasconcelos da Silva

Psicólogo. Mestre em Saúde Comunitária. Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professor associado do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Coordenador acadêmico do IHAC, de 2011 a 2012. Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Universidade do IHAC/UFBA e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Membro dos grupos de pesquisa: Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis/IHAC) e Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas (Nepadi/ISC).

Marcelo Nunes Dourado Rocha

Odontólogo. Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), doutor em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Professor adjunto do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da UFBA.

Maria Constantina Caputo

Médica. Mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professora adjunta do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos (IHAC) da UFBA. Membro do grupo de pesquisa Promoção da Saúde e Qualidade de Vida.

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

Psicóloga, mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Professora associada do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos (IHAC) da UFBA. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação

em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do IHAC/UFBA e docente colaboradora do PPG em Saúde Coletiva do ISC/UFBA, com atuação na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com Área de Concentração em Saúde Mental, do ISC/UFBA. Coordenadora do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis) e membro do grupo de pesquisa Psicanálise, Subjetividade e Cultura. Vice-coordenadora do Bacharelado Interdisciplinar (BI) em Saúde (2009-2011). Coordenadora dos componentes curriculares Introdução ao Campo da Saúde e Campo da Saúde: Saberes e Práticas (2009-2011).

Renata Meira Veras

Psicóloga. Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Psicologia Social. Professora adjunta do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Universidade do IHAC/UFBA. Coordenadora do grupo de pesquisa Promoção da Saúde e Qualidade de Vida.

Ricardo Ghelman

Médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), especialista em Pediatria pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), especialista em onco-hematologia infantil pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mestre em Anatomia pela Universidade de São Paulo (USP), doutor em Medicina pelo Departamento de Obstetrícia Experimental da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pós-doutor pelo Programa de Neurociências do Departamento de Neurologia da Unifesp. Coordenou o Núcleo de Medicina Antroposófica da Unifesp e atualmente coordena o Programa de Pediatria Integrativa do Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, onde é professor colaborador com foco em pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na área de onco-hematologia infantil.

Sergio Augusto Franco Fernandes

Doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), professor adjunto IV do Centro de Artes, Humanidades e Letras da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CAHL/UFRB), membro do Colégio de Psicanálise da Bahia, membro do GT Filosofia e Psicanálise (Anpof), professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA).

Taís Almeida Santana

Bacharel em Saúde pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Graduanda em Odontologia pela UFBA.

Uelma Cristiane Silva Leite

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Bacharel em Saúde pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Graduanda em Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), na UFBA.

Vanessa Prado dos Santos

Médica. Mestre e doutora em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora adjunta do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Membro do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade (Savis) no IHAC/UFBA.

Vitória Ferreira Barreto

Psicóloga e mestre pelo programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade do Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos, da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Extensão Universitária (PEU) da UFBA.

Wilton Nascimento Figueiredo

Enfermeiro. Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA). Doutorando em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da UFBA. Integrante dos grupos de pesquisa: Promoção da Saúde e Qualidade de Vida e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (Gepase/UFBA).

Este livro foi produzido em formato 170 x 240 mm e utiliza as tipografias Calluna e AmpleSoft, com miolo impresso na Edufba, em papel Alta Alvura 75g/m² e capa em Cartão Supremo 300g/m², impressa na I. Bigraf.

Tiragem: 400 exemplares