

BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA): UM INSTRUMENTO DE EQUIDADE NO ENSINO SUPERIOR?

Daniele de Carvalho Leite¹
Nanci Helena Rebouças Franco²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a eficácia do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da UFBA enquanto agente promotor da equidade na educação superior, levando em consideração sua estrutura curricular diferenciada e a preparação dos seus egressos para um melhor desempenho acadêmico e profissional, ao longo do curso e das próximas etapas do processo formativo. Do ponto de vista teórico-metodológico, parte-se de uma abordagem qualitativa de cunho exploratório. Diante disso, se discute a fundamentação legal para criação dos BIS na UFBA, o desenvolvimento e implantação do Projeto Político Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, a organização do BIS enquanto primeiro ciclo da formação profissional e finalmente o BIS e a equidade na educação superior. Destaca-se que as estruturas curriculares dos cursos lineares de graduação em saúde no Brasil têm se mostrado frágeis para a formação de profissionais aptos para atender às demandas do sistema público de saúde, bem como, dificultam o acesso ao ensino superior, desfavorecendo a articulação entre os diversos níveis ou sistemas de títulos tornando o modelo brasileiro de ensino superior incompatível com os modelos vigentes nos espaços universitários internacionais. Logo, a adoção da formação acadêmica a partir do regime de ciclos, tendo o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) como o primeiro momento da formação profissional ou “porta de entrada” para os Cursos de Progressão Linear (CPL) do campo da saúde, na UFBA, promete ser uma importante estratégia para a formação de profissionais em saúde mais bem preparados para atender as atuais demandas do mercado de trabalho, a partir da construção de uma rede de conhecimentos, competências e habilidades que o capacitem para atender, de forma crítica e humanizada, as necessidades da atual conjuntura do campo da saúde. Conclui-se afirmando que a estrutura curricular desse curso se apresenta como importante estratégia para sanar as lacunas existentes na atual conjuntura da formação superior em saúde, e em específico na UFBA, promovendo a equidade no ensino superior.

Palavras-chave: Educação Superior. Equidade. Bacharelados Interdisciplinares.

1 INTRODUÇÃO

A estrutura curricular dos cursos lineares de graduação em saúde no Brasil tem se mostrado insuficiente ou inadequada para a formação de profissionais aptos para atender às demandas

¹ Estudante do Bacharelado em Medicina/UFBA. Bolsista do Projeto “Determinantes da Equidade no Ensino Superior” financiado pelo Programa OBEDUC/CAPES/Brasil.

² Professora Adjunta da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Projeto “Determinantes da Equidade no Ensino Superior” financiado pelo Programa OBEDUC/CAPES/Brasil.

do sistema público de saúde, bem como às novas necessidades de saúde de uma população que sofreu modificações importantes no seu perfil epidemiológico ao longo do último século. (ALMEIDA-FILHO, 2014; TEIXEIRA et. al., 2013)

A Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) por instituir a sua criação, prevê que, em atendimento ao direito fundamental humano de ter saúde, o Estado organize as condições necessárias para proporcionar não somente ações curativas ou reabilitadoras, mas também ações de prevenção a doenças e agravos, bem como de promoção da qualidade de vida da população.

Em conformidade com a Lei Orgânica do SUS, os serviços disponibilizados devem ser organizados em uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, capaz de ofertar acesso universal, igualitário e integral aos seus usuários. Tais princípios e diretrizes estão em consonância com as necessidades de saúde da população brasileira, a qual, ao longo do último século, apresentou diminuição da prevalência de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e aumento da carga por doenças crônico-degenerativas, exigindo cuidados de saúde pautados não apenas na cura de enfermidades e na reabilitação de seqüelas, mas principalmente na prevenção dos agravos que as doenças crônicas podem provocar e na promoção de hábitos saudáveis de vida. (PAIM, 2009; BARRETO et al, 2011; SCHIMID et al, 2011; BARATA, 2012)

Entretanto, as estruturas de formação profissional em saúde desconsideraram as necessidades do maior empregador no campo de saúde no Brasil, o SUS, e continuam a perpetuar um modelo assistencial pautado no biologicismo, no tecnicismo exacerbado, com ênfase na cura, na prática profissional privatista, fragmentada/super-especializada e hospitalocêntrica. Tal modelo hegemônico encontra dificuldades para formar profissionais conhecedores da principal política de estado no campo da saúde, aptos para o trabalho em equipe, que promovam a humanização no cuidado/atenção à saúde, capacitados para adotar uma atitude analítico-crítica diante do conhecimento prático aplicado ao cuidado em saúde, e aptos à adequar-se às transformações na organização do trabalho no setor de atuação ou mesmo na situação de saúde do país. (CAMPOS; DOMITTI, 2007; AYRES, 2012; TEIXEIRA et. al., 2013; BARROS; GOMES, 2011; ALMEIDA-FILHO, 2014)

Almeida- Filho (2014, p. 12) define este modelo de formação como estando “fora de sintonia com as necessidades da população e com as demais do sistema público de saúde” e identifica alguns desafios a serem vencidos, a saber: (1) Apoio à abordagem individualista aos cuidados em saúde por parte dos profissionais, que buscam incessantemente o retorno financeiro dos elevados investimentos monetários feitos durante a sua formação em detrimento do interesse sincero e humanizado no indivíduo a ser atendido; (2) Ausência de uma ampla visão humanista da doença e dos cuidados em saúde, produzida pela ênfase no biologicismo em detrimento à adoção do conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais; (3) Formações extremamente tecnicistas e especializadas, que alienam os segmentos profissionais, dificultam o trabalho em equipe e são pouco comprometidas com as políticas públicas de saúde. (ALMEIDA-FILHO, 2014)

Ao discorrer sobre a necessidade de reestruturação da formação superior no Brasil, Almeida-Filho (2014) defende que a arquitetura acadêmica vigente apresenta lacunas que dificultam o acesso ao ensino superior, desfavorecem a articulação entre os diversos níveis ou sistemas de títulos e tornam o modelo brasileiro de ensino superior incompatível com os modelos vigentes nos espaços universitários internacionais. O Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares, aprovado pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA, 2008, p. 11), apresenta tais lacunas como sendo:

Excessiva precocidade nas escolhas de carreira profissional; seleção limitada e pontual para ingresso na graduação; elitização da educação universitária; viés monodisciplinar na graduação, com currículos estreitos e bitolados; enorme fosso entre a graduação e a pós-graduação; incompatibilidade com modelos de arquitetura acadêmica vigentes em outras realidades universitárias, especialmente de países desenvolvidos.

A adoção da formação acadêmica a partir do regime de ciclos, tendo o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) como o primeiro momento da formação profissional ou “porta de entrada” para os Cursos de Progressão Linear (CPL) do campo da saúde, na UFBA, promete ser uma importante estratégia para a formação de profissionais em saúde mais bem preparados para atender as atuais demandas do mercado de trabalho, a partir da construção de uma rede de conhecimentos, competências e habilidades que o capacitem para atender, de forma crítica e humanizada, as necessidades da atual conjuntura do campo da saúde. Além disso, o desenho dos Bacharelados Interdisciplinares prevê a organização dos estudos superiores de graduação em um modelo de maior amplitude, interligado às diversas áreas de

conhecimento, não comprometido com uma profissionalização precoce e superespecializada, porém mais integrado com a pós-graduação.

O presente artigo tem como objetivo analisar a eficácia do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA enquanto agente promotor da equidade na educação superior, levando em consideração sua estrutura curricular diferenciada e a preparação dos seus egressos para um melhor desempenho acadêmico e profissional, ao longo do próprio BIS e das próximas etapas do processo formativo. A estrutura curricular do BIS se apresenta como importante estratégia para sanar as lacunas existentes na atual conjuntura da formação superior em saúde no Brasil.

Do ponto de vista teórico-metodológico, parte-se de uma abordagem qualitativa de cunho exploratório, que apresenta resultados preliminares para uma pesquisa financiada que investiga o impacto do regime de ciclos sobre o desempenho acadêmico na educação superior.

2 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA CRIAÇÃO DOS BACHARELADOS INTERDISCIPLINARES NA UFBA

A discussão acerca da criação dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA surgiu da necessidade de sanar lacunas deixadas pelas duas últimas propostas de reforma da educação superior no Brasil, as quais propuseram mudanças no modelo organizacional (Reforma de 1968) e novos mecanismos regulatórios, administrativos e de financiamento (Projeto de Lei 7.200/06), sem propor alterações significativas, da arquitetura acadêmica. (UFBA, 2008).

Ao discorrer sobre a complexidade do conhecimento no mundo contemporâneo, Morin (1999, p. 34 apud UFBA, 2008, p. 13) defendeu a importância de uma reforma completa nas instituições de ensino, reportando-se não apenas às suas estruturas físicas e administrativas, mas também as suas amarras curriculares:

A reforma do pensamento só pode ser realizada por meio de uma reforma da educação. Só que sempre retornamos à aporia bem reconhecida: é preciso reformar as instituições, mas se as reformarmos sem reformar os espíritos, a reforma não serve para nada, como tantas vezes ocorreu em tempos passados. Como reformarmos os espíritos se não reformarmos as instituições? Círculo vicioso. Mas se tivermos o sentido da espiral, em dado momento começaremos um processo e o círculo vicioso se tornará virtuoso. O problema do segundo paradoxo colocado por Marx a respeito da educação: quem educará os educadores? É preciso que eles se eduquem a si mesmos.

Para Rocha e colaboradores (2014, p. 34), essa transformação de espírito defendida por Morin traduz-se na necessidade de se “promover a capacidade de ‘aprender a aprender’, defendendo a incorporação de mudanças não só no modelo de formação senão que no processo de ensino-aprendizagem”.

Em 2007, o Plano de Desenvolvimento da Educação instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) mediante o Decreto Presidencial n. 6.096, de 24 de abril de 2007. O Programa objetivava dotar as universidades federais de condições para ampliação do acesso e permanência no ensino superior, vinculando uma expressiva aplicação de recursos a propostas de renovação acadêmica. Entre suas diretrizes, constantes do Decreto n.6.096/07 (art. 2), destacam-se: o aumento de vagas de ingresso (especialmente no período noturno) e redução de taxas de evasão; ampliação da mobilidade estudantil; revisão da estrutura acadêmica e das metodologias de ensino-aprendizagem; diversificação das modalidades de graduação, tendo como prioridade a criação de cursos não voltados à profissionalização precoce e especializada.

I - redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, especialmente no período noturno;

II - ampliação da mobilidade estudantil, com a implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos, mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre instituições, cursos e programas de educação superior;

III - *revisão da estrutura acadêmica, com reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, buscando a constante elevação da qualidade;* (grifo nosso)

IV - *diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente não voltadas à profissionalização precoce e especializada;* (grifo nosso)

V - ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil; e

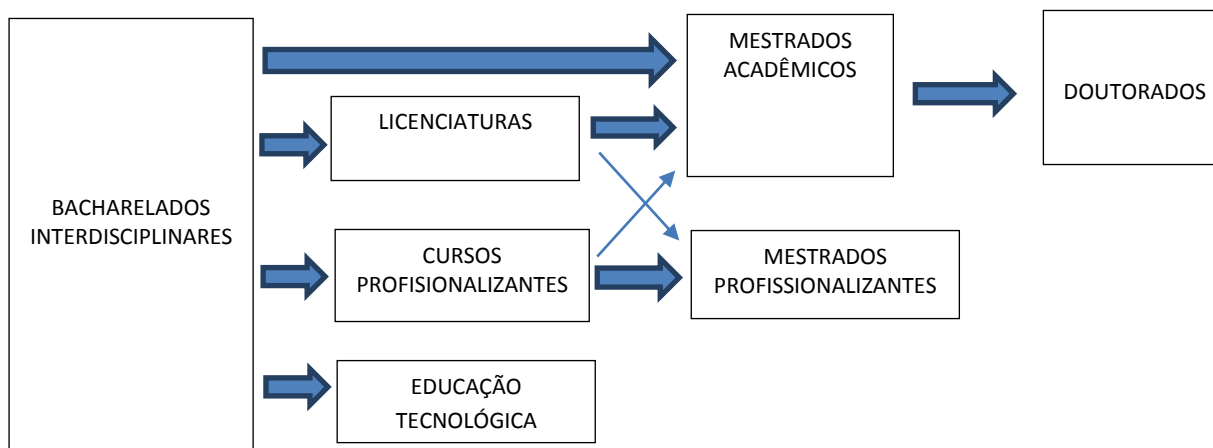
VI - articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica. (DECRETO n.6096/07, art. 2)

Após longo processo de discussão envolvendo as unidades de ensino, as unidades representativas da comunidade acadêmica e os colegiados que integram a instituição, a adesão da UFBA ao REUNI foi aprovada pelos Conselhos Superiores em outubro de 2007 e implementada a partir de 2008. O respaldo político-institucional e financeiro oferecido pelo Programa foram fundamentais para consolidação, ampliação e aprofundamento do processo de transformação da arquitetura acadêmica da Universidade, já em curso desde 2004, com a aprovação do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e enfatizado pelos Conselhos Superiores, a partir de 2006 (UFBA, 2008; UFBA, 2010)

Em 01 de julho de 2008, através da Resolução n. 02/2008 do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão, a UFBA instituiu os parâmetros (definições, princípios, modalidades, critérios e padrões) para reorganização de seus cursos de graduação, dentro das especificações delimitadas pelo REUNI. Desde então, a formação superior no nível de graduação da UFBA compreende cinco modalidades/titulações: licenciatura, bacharelado, formação profissional, superior de tecnologia e bacharelado interdisciplinar. Esta mesma resolução que regulamenta a organização e o funcionamento dos Bacharelados Interdisciplinares na UFBA.

De acordo com a Resolução n.02/2008 (art.1), o Bacharelado Interdisciplinar, objeto da nossa discussão, “destina-se à formação geral humanística, científica e artística, com currículos flexíveis e articulados, possibilitando o aprofundamento num dado campo do conhecimento”. Trata-se de um curso de formação universitária interdisciplinar, com terminalidade própria, que habilita o estudante a trabalhar no setor público, segmento empresarial e no campo não-governamental associativo, mas pode também servir como pré-requisito para formação profissional de graduação através dos cursos universitários lineares, ou mesmo para formação científica, humanística ou artística de pós-graduação, através de mestrados em áreas básicas, não profissionais. (UFBA, 2010). Por não se tratar de um curso profissionalizante, mas sim de uma graduação de base generalista, o curso confere aos seus egressos o diploma de Bacharel na área estudada, podendo o estudante graduar-se como Bacharel em Artes, Humanidades, Saúde ou Ciências e Tecnologias. (UFBA, 2008; UFBA, 2010)

Figura 1: Articulação dos BI com os cursos de segundo e terceiro ciclo



Fonte: Adaptado da UFBA (2008)

A Resolução nº 02/2008 estabeleceu critérios para reorganização dos currículos de graduação da instituição, os quais serviriam como importante base para estrutura dos novos cursos de caráter interdisciplinar.

De acordo com a Resolução nº 02/2008 (art. 3), a criação ou reestruturação do Projeto Pedagógico de cada curso deveria primar pelos princípios: da flexibilidade do percurso universitário, preconizando a possibilidade do aluno escolher parte do seu percurso de aprendizagem; da autonomia do sujeito, para a consolidação do aprendizado permanente; da articulação entre os diversos campos do saber, para a superação da visão fragmentada do conhecimento; e da atualização do conhecimento, através de ajustes programáticos periódicos.

A Resolução nº 02/2008 (art. 2) instituiu que os cursos deixariam de ser fragmentados em disciplinas e passariam a ter “componentes curriculares” como suas unidades mínimas de organização do conhecimento curricular. Estas se diferenciam quanto a sua modalidade (disciplina, atividade, estágio, atividade complementar e Trabalho de Conclusão de Curso) ou quanto a natureza. (obrigatório, optativo e livre). Isto possibilitou a construção de um currículo flexível, no qual foi permitido aos estudantes entrar em contato com diversas formas de aprendizagem, como as propostas de Atividade Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS), e por outras áreas do saber, através dos componentes curriculares livres.

Para contemplar os princípios referidos em seus primeiros artigos (art. 2; art.3), a Resolução n.02/2008. (art. 4) institui que os pré-requisitos sejam restritos às situações estritamente indispensáveis para a aprendizagem dos conteúdos curriculares; limita a carga horária das disciplinas consideradas obrigatórias a 80% (oitenta por cento) da carga horária total do curso; e permite que até 15% (quinze por cento) da carga horária do curso seja cumprida com componentes curriculares livres.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no art.53, assegurou às instituições universitárias a autonomia para criação de novos cursos e liberdade de fixação de seus currículos. No inciso VII do art.9º da LDB, ficou estabelecido que caberia à União baixar normas gerais sobre o exercício dos cursos de graduação e pós-graduação, cabendo ao Conselho Nacional de Educação (CNE) esta tarefa. Em 1998, o Ministério da Educação instituiu as primeiras Comissões de Especialistas para

elaboração de propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a serem encaminhadas para apreciação e aprovação pelo CNE.

A construção do Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares da UFBA, o qual serviria como documento norteador na construção do Projeto Pedagógico dos quatro BI, considerou os Pareceres do CNE, emitidos entre 1997 e 2006³. Embora a obrigatoriedade em relação à construção curricular esteja nas Resoluções, frutos de tais pareceres, a comissão responsável pela proposta dos BI entendeu que os “princípios e fundamentos defendidos nestes documentos são indicativos de percepções e tendências já incorporadas ao discurso institucional do CNE, órgão encarregado de orientar a política educacional do País” (UFBA, 2008, p. 17).

Nestes Pareceres, encontra-se não somente a possibilidade de implantação dos Bacharelados Interdisciplinares, como também o incentivo ao desenvolvimento de cursos com os aspectos característicos desta modalidade de graduação, tais como: formação generalista, flexibilidade e interdisciplinaridade (UFBA, 2008). Como exemplo destaca-se o Parecer n. 67/03 que, ao comparar a legislação anterior às novas orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para estabelecer referencial curricular para os cursos de graduação, ensejava a adoção de características presentes no modelo formativo executado pelos BI:

As DCN concebem a formação de nível superior como um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas.

As DCN ensinam flexibilização curricular e a liberdade de as instituições elaborarem seus projetos pedagógicos para cada curso segundo a adequação às demandas sociais e do meio, e aos avanços científicos e tecnológicos, conferindo-lhes uma maior autonomia na definição dos currículos plenos dos seus cursos.

As DCN se propõem ser um referencial para a formação de um profissional em permanente preparação, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno, apto a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção de conhecimento e de domínio de tecnologias.

(PROJETO BI, 2008, p.19)

³ Foram consultados os seguintes documentos normativos: Parecer CNE/CES n. 776, 3/12/1997. Orientação para Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação; Parecer CNE/CES n. 67, 11/03/2003. Aprova referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação e propõe a revogação do ato homologatório do Parecer CNE/CES 146/2002; Parecer CNE/CES n. 108, 7/5/2003. Duração de cursos presenciais de Bacharelado; Parecer CNE/CES n. 136, 4/6/2003. Esclarecimentos sobre o Parecer CNE/CES 776/97, que trata da orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação; Parecer CNE/CES n. 210, 8/7/2004. Aprecia a Indicação CNE/CES 1/04, referente à adequação técnica e revisão dos pareceres e resoluções das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação; Parecer CNE/CES n. 329, 11/11/2004. Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial; Parecer CNE/CES n. 184, 7/7/2006. Retificação do Parecer CNE/CES n.329/2004, referente à carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

Sendo assim, o Projeto Pedagógico dos BI (2008) estabeleceu que os currículos específicos nas áreas de conhecimento deveriam ser construídos sob os seguintes princípios norteadores:

Flexibilidade: reduz a exigência de pré-requisitos ao mínimo necessário, possibilitando ao aluno decidir parte do seu percurso de aprendizagem através da escolha livre dos componentes curriculares a serem cursados no eixo “Formação Específica”, sem a obrigatoriedade de cursar previamente determinados componentes curriculares.

Autonomia: empodera o indivíduo para condução do seu próprio processo de aprendizagem, requisito imprescindível para a consolidação da competência para ‘aprender a aprender’.

Articulação: supera a visão fragmentada do conhecimento por meio de componentes curriculares interdisciplinares capazes de desenvolver diálogos entre os campos do saber, ou por meio de dispositivos de natureza integradora como seminários, oficinas e laboratórios.

Atualização: prevê revisão periódica dos conteúdos abordados nos componentes curriculares, com intuito de contemplar avanços científicos, tecnológicos, inovações artísticas e quaisquer novidades no campo do conhecimento.

Inclusão das três culturas: inclui no currículo componentes que representem e articulem os três grandes campos do conhecimento, contemplando conteúdo dos campos científico, artístico e humanístico.

3 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

O processo de implantação dos cursos de BI teve início em setembro de 2008, com a indicação dos coordenadores pro tempore destes cursos, através de Portaria assinada pelo Reitor, os quais comporiam a equipe dirigente do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC). (TEIXEIRA, 2014)

Tendo em vista que as aulas do primeiro semestre letivo de 2009 estavam previstas para iniciar em março e que o Vestibular 2009 da UFBA havia ofertado 400 vagas para ingresso nos cursos de BI (400 para o BI de Humanidades, 300 para o BI de Artes, 100 para o BI de Ciência e Tecnologia e 100 para o BI de Saúde), os coordenadores indicados tiveram apenas seis meses para criar as condições mínimas necessárias ao início dos cursos, o que incluiu: definição da infra-estrutura ou espaço físico a ser utilizado pelos alunos, uma vez que o IHAC ainda não dispunha de sede própria; composição do corpo docente do IHAC através de

concursos públicos e transferência de docentes de diversos institutos para o recém criado instituto; implantação da secretaria acadêmica do IHAC; organização dos Colegiados de cada curso; definição dos componentes curriculares que seriam ofertados no primeiro semestre de 2009 e elaboração do Projeto Pedagógico dos respectivos BI, em conformidade com as diretrizes do Projeto Pedagógico preliminar e geral para todos os BI, elaborado em 2008. (TEIXEIRA; COELHO, 2014; TEIXEIRA et. al., 2013)

A construção do Projeto Pedagógico do BI de Saúde deu-se ao longo dos três primeiros semestres do curso. O esboço do documento foi construído a partir da estrutura geral definida pela Congregação Reduzida do IHAC para elaboração dos Projetos Pedagógicos (PP) dos quatro BI, a qual contemplava os seguintes aspectos:

Apresentação; Justificativa para a criação do BI; Base Legal; Perfil do Egresso; Titulação; Número de Vagas; Local, Turnos e Horários de Funcionamento; Estrutura Curricular; Quadro Curricular, Componentes Curriculares e Ementário; Normas de Funcionamento; Gestão e Avaliação. (TEIXEIRA; COELHO, 2014).

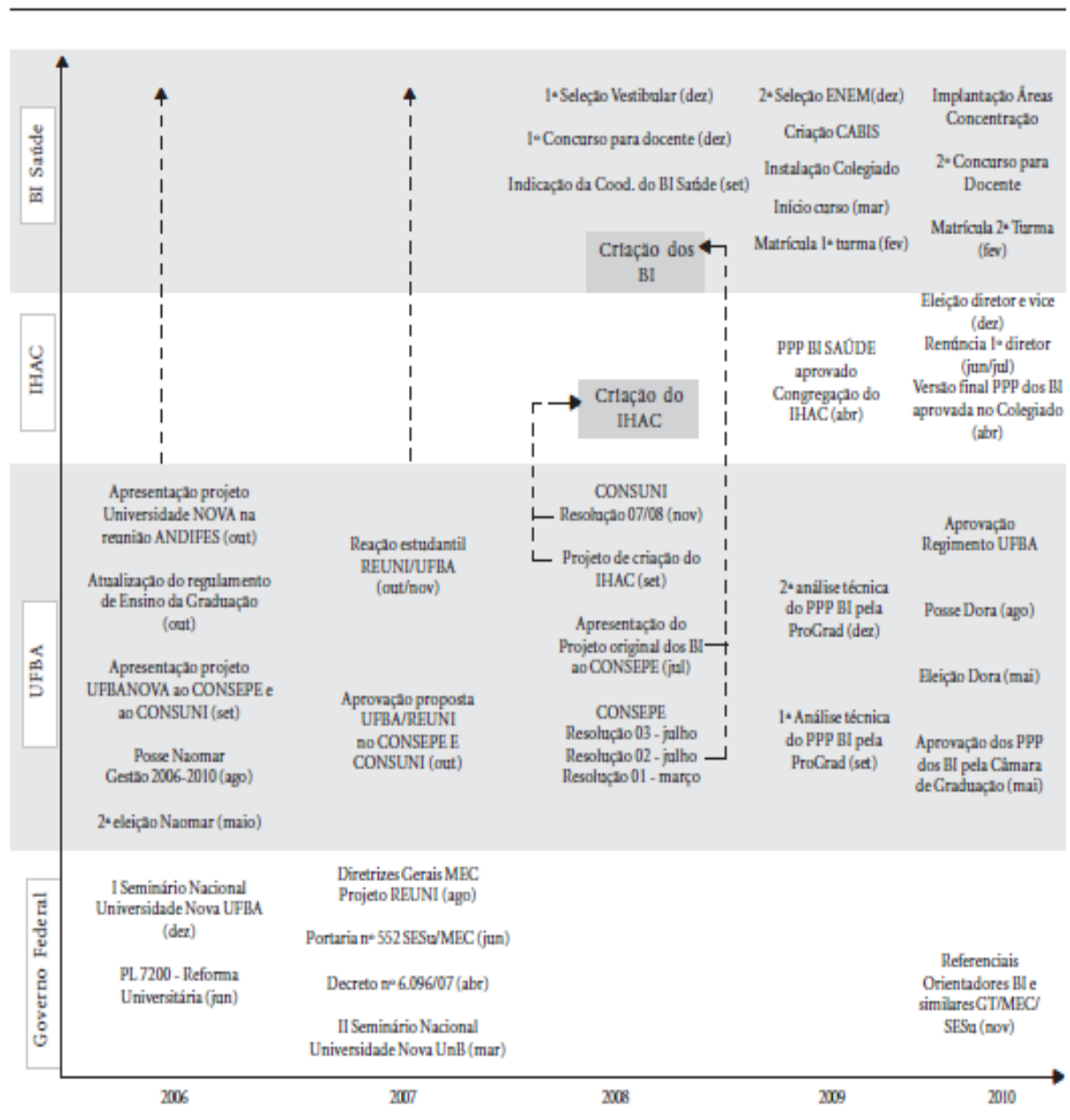
A primeira versão do Projeto Pedagógico do BIS foi aprovada pela Congregação ampliada do IHAC em 27 de abril de 2009 e encaminhada para apreciação da Câmara de Ensino de Graduação (CEG) da UFBA (atual Conselho Acadêmico de Ensino) em maio de 2009. O Parecer Técnico preliminar apontou diferenças para com o Projeto Pedagógico preliminar e geral para todos os BI, chamando atenção para diversos aspectos, aos quais Teixeira e Coelho (2009) destacam:

a) as competências e habilidades que o egresso deveria desenvolver ao longo do curso foram ‘muito ambiciosas’(grifo nosso); b) a distribuição da carga horária entre a Formação Geral, Formação específica e Atividades Complementares estava diferente da proposta original; c) a colocação da Língua Estrangeira como optativa e não obrigatória, conforme estava estabelecido na proposta original; d) ausência de componentes curriculares ligados ao Eixo Orientação Profissional; e) a forma de avaliação insuficientemente detalhada; f) a exigência de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e carga horária do TCC excessiva; g) a ausência de critérios de classificação de uma Atividade como Complementar; h) algumas ementas diferentes do objetivo proposto em alguns componentes curriculares; i) a estrutura do documento foi considerada não condizente com a proposta na Resolução 05/2003 da CEG/UFBA.

A segunda versão foi revisada entre setembro e dezembro de 2009 e a terceira entre março e abril de 2010. Segundo Teixeira e Coelho (2014), a última versão manteve algumas diferenças em relação ao Projeto Geral do BI, diante das dificuldades enfrentadas para viabilidade acadêmica do curso, sendo que os principais ajustes se deram no que tange à maior concisão das competências e habilidades do egresso, maior detalhamento das formas utilizadas para

avaliação, alteração da definição e da quantidade de componentes curriculares obrigatórios da formação específica em saúde, apresentação de critérios para o aceite das Atividades Complementares e alteração de sua carga horária, e supressão do TCC enquanto componente curricular. A avaliadora técnica da Câmara de Ensino de Graduação (CEG) apontou novamente para as discrepâncias do novo Projeto em relação ao original, mas coube à CEG arbitrar sobre a aceitação ou não de tais ajustes, a qual aprovou o Projeto Pedagógico do BI de Saúde, em 18 de maio de 2010.

Figura 2: Linha do tempo do processo de criação, formulação e implementação do BI Saúde: 2006 – 2010



Fonte: Teixeira et. al. (2013)

4 ORGANIZAÇÃO DO BIS ENQUANTO PRIMEIRO CICLO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Os profissionais da saúde precisam estar atentos às mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da população brasileira, bem como aos novos preceitos, princípios e diretrizes instituídos pelo SUS, através da Lei n.8.080/90, para organização dos serviços ofertados e das práticas de cuidado com a saúde, caso desejem acompanhar as tendências do mercado de trabalho.

Espera-se que o profissional se mostre capacitado para atuar não apenas na cura de doenças e disfunções do corpo, mas também na prevenção a doenças e agravos à saúde e na promoção de hábitos saudáveis que proporcionarão maior qualidade de vida para a população atendida. Que exerça a profissão com empatia para humanizar o atendimento, que seja proativo para lidar com situações adversas na rotina laboral, que desenvolva autonomia para permanecer na busca constante pelo conhecimento e raciocínio crítico acerca do cenário político nacional da saúde, problematizando os desafios e lutando por melhorias no sistema. (CAMPOS; DOMITTI, 2007; AYRES, 2012; TEIXEIRA et. al., 2013; BARROS; GOMES, 2011; ALMEIDA-FILHO, 2014).

A grade curricular do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde foi planejada de modo a promover o desenvolvimento destas competências e habilidades, conferindo autonomia ao estudante, capacitando-o para a aprendizagem e inserção mais abrangente e multidimensional na vida social e no mercado de trabalho. (UFBA, 2010; TEIXEIRA et. al., 2013)

Quadro 1: Perfil do Egresso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

Competências e habilidades gerais	<ul style="list-style-type: none">✓ Capacidade de abstração, análise e síntese de conhecimentos;✓ Habilidades para buscar, processar e analisar informação procedente de fontes diversas;✓ Capacidade de comunicação oral e escrita em língua portuguesa;✓ Habilidades no uso das tecnologias da informação e da comunicação;
Competências e habilidades específicas	<ul style="list-style-type: none">✓ Compreender a complexidade do campo da saúde nas sociedades contemporâneas;✓ Identificar e analisar problemas de saúde no âmbito individual e coletivo;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar políticas públicas, programas e projetos da área de saúde; ✓ Identificar e analisar as tendências do mercado de trabalho e das práticas profissionais em saúde.
<i>Competências valorativas e compromissos éticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidade social e compromisso cidadão; ✓ Valorização e respeito pela diversidade cultural; ✓ Consolidação dos valores democráticos na sociedade contemporânea; ✓ Preservação do meio ambiente; ✓ Compromisso ético-político no campo da saúde.

Fonte: UFBA (2010)

O curso tem carga horária total de 2.400h e duração mínima de seis semestres. A estrutura curricular está dividida em duas etapas de formação: a Formação Geral e a Formação Específica. Ambas as etapas são estruturadas hierarquicamente em Eixos, Módulos e Componentes Curriculares. Adicionalmente, há dois Eixos que perpassam as duas etapas: o Eixo Integrador e o Eixo de Orientação Acadêmica/ Profissional.

O Eixo Interdisciplinar é composto pelos Módulos: “Estudos sobre a Contemporaneidade” e “Culturas”. Ao ingressar num curso de saúde, espera-se estudar apenas os conteúdos da área. Deparar-se com textos sobre Globalização, Política, Economia de Mercado, dentre outros, pode ser estranho num primeiro momento. Entretanto, sob a ótica interdisciplinar, este eixo tem o poder de aguçar o olhar analítico e crítico do aluno acerca de sua realidade, traçando um paralelo entre importantes questões da contemporaneidade à conjuntura do campo da saúde. Assim, é possível analisar o processo saúde-doença, os símbolos e as práticas de saúde abarcadas por diferentes sociedades a partir do estudo da globalização, da diversidade, sustentabilidade e dos fenômenos sociais; o debate sobre Política pode nortear os estudos acerca das políticas de saúde no Brasil; e a atual conjuntura do mercado de trabalho em saúde, a super especialização dos profissionais e a intensa incorporação de tecnologias à prática profissional podem ser compreendidas a partir dos estudos sobre a revolução científica e tecnológica do mundo contemporâneo.

O Eixo Linguagens é composto pelos Módulos: “Língua Portuguesa” e “Língua Estrangeira”. A partir de disciplinas como “Língua Portuguesa: Poder e Diversidade Cultural” e “Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa”, o graduando passa a compreender a Língua Portuguesa como língua viva, heterogênea, em constante processo de mudança, responsável

pelas trocas entre sujeito e sociedade e por parte do processo de pertencimento do indivíduo e seu local de origem; o aluno tem, ainda, a oportunidade de trabalhar suas competências em leitura, compreensão e produção textual, habilidade de extrema importância para o bom desempenho acadêmico. O estudo de línguas estrangeiras é bastante incentivado pelos professores, porém não compõe o grupo de componentes curriculares obrigatórios. Trata-se de disciplinas optativas, que podem ser cursadas para cumprir às 136 horas obrigatórias ao estudo das “culturas”.

O Eixo Formação Específica não é composto por Módulos, mas por três componentes curriculares obrigatórios e onze componentes optativos, voltados à familiarização do aluno com saberes e práticas do Campo da Saúde, com a produção científica na área e à orientação profissional. Dentre os componentes curriculares obrigatórios, as disciplinas “Introdução ao Campo da Saúde” e “Campo da Saúde: Saberes e Práticas” delimitam o do Campo da Saúde, enquanto espaço de saberes e práticas: debate a polissemia do termo saúde, a noção e origem do cuidado, as dimensões do processo saúde-doença, os níveis de atenção, os modelos de saúde no Brasil e no mundo, as Políticas Públicas de Saúde e o padrão epidemiológico da população brasileira. “Oficina de Textos Técnicos e Acadêmicos em Saúde” ensina a planejar e construir textos técnicos e científicos da área, desde metodologias ao uso correto das normas técnicas. Os onze componentes optativos podem ser escolhidos livremente pelo aluno, considerando a lista de componentes curriculares ofertados pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos (IHAC) e a lista de componentes curriculares com vagas ociosas, disponibilizadas pelos demais departamentos de saúde da UFBA.

O Eixo Integrador é constituído pelas atividades complementares realizadas pelo discente, totalizando um mínimo de 360h, e proporciona ao aluno oportunidades de ampliar sua responsabilidade social e competências relacionais. São consideradas atividades complementares: “pesquisa, extensão, estágio, programas especiais, cursos livres, disciplinas de graduação e de pós-graduação, atividade curricular em comunidade (ACC), atividade curricular em instituição e quaisquer eventos de natureza acadêmica”. (UFBA, 2010, p. 15).

O Eixo Orientação Acadêmica/Profissional deve acontecer por meio de ações que ofereçam uma visão panorâmica das diversas áreas de investigação, práticas e profissões de saúde. Considerando as diversas possibilidades concedidas ao aluno para compor sua grade curricular e moldar seu trajeto acadêmico, o Eixo de Orientação Acadêmica/ Profissional deve

ser visto como uma bússola, um importante norteador na condução do percurso universitário. Sem a devida orientação, corre-se o risco do estudante optar por matricular-se apenas em disciplinas do CPL pretendido, sem se dar a possibilidade de conhecer a Universidade, estudar outras áreas de conhecimento ou outras profissões da saúde; perder-se na imensidão e multiplicidade da Universidade sem um foco de estudo, logo, é importante contar com um professor-tutor no período da matrícula e ao longo de todo processo formativo. Entre 2012.1 - 2014.2 houve pouca publicidade sobre a importância deste Eixo, os comunicados acerca do cronograma de reuniões com os professores-tutores eram feitos via e-mail e a participação nas sessões de orientação era facultativa. Logo, muitos alunos desconheciam e/ou desconsideravam a importância da orientação acadêmica no seu processo formativo.

Quadro 2: Síntese da Distribuição de Carga Horária do Curso

Eixo	Módulo	Componente Curricular	CH
Interdisciplinar	Contemporaneidade	HAC A01- Estudos sobre a Contemporaneidade I	68h
		HAC A34- Estudos sobre a Contemporaneidade II	68h
	Culturas	2 CC Cultura humanística (livre)	136h
		2 CC Cultura artística (livre)	136h
Linguagens	Língua Portuguesa	LET E43- Língua Portuguesa, Poder e Diversidade	68h
		LET E 45- Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa	68h
		HAC- Oficina de Textos Técnicos e Acadêmicos em Saúde*	68h
	Língua Estrangeira	(livre)	---
Formação Específica	Componentes Obrigatórios	HAC A10- Introdução ao Campo da Saúde	68h
		HAC A40- Campo da Saúde: Saberes e Práticas	68h
		HAC- Saúde, Educação e Trabalho	68h
	Componentes Optativos	11 CC oferecidos pelas unidades de saúde e/ou pelo IHAC (optativos)	748h
Integrador	Atividades Complementares	Atividades Diversas**	360h
Orientação Acadêmica/ Profissional	---	Atividades Diversas	---
---	---	7 CC livres, de 68h cada	476h
TOTAL	---	---	2.400h

* Este componente curricular, além de completar o eixo Linguagem, faz parte da formação específica em Saúde.

** Considerando ser desejável que o aluno do Bi-Saúde integralize 50% da carga horária do curso na área de Saúde, o Colegiado exigirá que pelo menos 180 horas das atividades complementares sejam realizadas na área de Saúde.

Fonte: Adaptado da UFBA. (2010)

Quadro 3: Fluxograma do BI em Saúde. 2009-2011

	1º Semestre (2009.1)	2º Semestre (2009.2)	3º Semestre (2010.1)
Formação Geral	HAC A10 - Introdução ao Campo da Saúde	HAC A40 - Campo da Saúde: Saberes e Práticas	HAC B17 - Saúde, Educação e Trabalho
	Cultura 1	Cultura 2	Cultura 3
	HAC A01 - Estudos sobre a Contemporaneidade I	HAC A34 - Estudos sobre a Contemporaneidade II	Cultura 4
	Componente Livre	Componente Livre	Componente Livre
	LET E43 – Língua Portuguesa, Poder e Diversidade Cultural	LET E45 – Leitura e Produção de Textos em Língua Portuguesa	HAC A78 - Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde
Atividades Complementares 180 horas (em 3 semestres)			
Formação Específica Área de Concentração ou Grande Área	4º Semestre (2010.2)	5º Semestre (2011.1)	6º Semestre (2011.2)
	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 3 semestres)			

Fonte: Adaptação de Teixeira, et. al. (2013)

5 O BIS E A EQUIDADE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Ao discorrer sobre o conceito do termo equidade, Sobrinho (2013, p. 125) afirma que “o princípio da equidade determina o imperativo ético de diminuir ao máximo as desigualdades sociais [...] e diz respeito ao desenvolvimento do processo de construção da autonomia pessoal, da cidadania, da profissionalização e, por extensão, da sociedade democrática”. Assim, um modelo educativo que pretenda promover a equidade no processo ensino-aprendizagem deve voltar-se para a redução das barreiras individuais oriundas das diferentes situações socioeconômicas de seus discentes, possibilitando que todos sejam capazes de aproveitar igualmente as ferramentas de aprendizagem que lhes são ofertadas.

A ampliação do acesso ao ensino superior no Brasil não foi acompanhada de alterações significativas na educação básica da rede pública brasileira. As discrepâncias percebidas entre a qualidade da educação básica ofertada na rede pública e na rede privada de ensino refletem no desempenho acadêmico dos estudantes universitários (NEVES et. al., 2007). Sendo assim,

é mister que os currículos de formação superior nas universidades brasileiras abarquem metodologias e/ou ferramentas que auxiliem seus discentes a superar possíveis lacunas de aprendizado deixadas pelo nível educacional anterior.

Ao estudar o desempenho médio obtido pelas escolas brasileiras num teste de Matemática, realizado em 2001 pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) com alunos da 4ª série do ensino fundamental, Celso e associados (2007) constataram que a existência ou não de alguns fatores intraescolares específicos têm impacto direto na eficácia do ensino e na promoção da equidade dentro das escolas como, por exemplo, a existência de biblioteca em sala de aula, existência e conservação de equipamentos, resolução de problemas em sala de aula e demanda por atividades extraclasse (dever de casa). Para Celso e associados (2007, p. 279), “fatores intraescolares relacionam-se simultaneamente com a eficácia escolar, isto é, com o desempenho médio das escolas, e com equidade escolar, isto é, com a distribuição social do desempenho escolar dos alunos dentro das escolas”.

No que diz respeito ao nível superior, a literatura aponta escassez de dados/pesquisas acerca da promoção da equidade em sala de aula. Muito se fala sobre equidade no acesso à Universidade, mas pouco se discute sobre possíveis maneiras de promovê-la no cotidiano da vivência acadêmica, em especial na sala de aula. Villanueva (2010) fala sobre a importância do docente compreender o grupo de alunos em suas dimensões social e individual, identificando e valorizando as vivências trazidas por cada indivíduo para o ambiente de aprendizado, bem como as capacidades e limitações impostas pelos diferentes contextos socioeconômicos, para transformar a sala de aula em um espaço equânime de construção coletiva. Felicett e Morosini (2009) discorrem acerca da equidade no ensino superior sob o enfoque do acesso, da participação e dos resultados. Para elas, equidade de acesso implica em distribuir os gastos educativos de modo a compensar possíveis barreiras de acesso produzidas por características inerentes ao indivíduo e independentes do seu querer (raça, sexo, idade, deficiências, família ou situação econômica), denominadas “características iniciais”, para que os resultados sejam construídos, de fato, a partir do esforço de cada um; equidade de participação e resultados está relacionada ao desenvolvimento de medidas de apoio e acompanhamento que visam auxiliar os alunos que apresentam maiores dificuldades, em especial se estas forem reflexo de características iniciais.

Considerando os princípios basilares do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, sua estrutura curricular e as metodologias preconizadas nas ementas das disciplinas obrigatórias do curso, conclui-se que o BIS contribui para a consolidação da equidade na educação superior ao longo de todo o processo formativo de seus egressos: equidade e inclusão social no processo ensino-aprendizagem do primeiro ciclo; no processo seletivo dos egressos que desejam ingressar em CPL de saúde da UFBA, inclusive nos cursos de alto prestígio social; e na capacitação para a excelência no desempenho acadêmico ao longo de sua jornada acadêmica.

Enquanto primeiro ciclo do processo formativo, a organização do currículo do BIS intenta treinar seus discentes para superar possíveis dificuldades de aprendizagem pré-existentes, capacitando-os para um melhor desempenho acadêmico no próprio BIS e ao longo do curso linear escolhido pelo estudante para continuar seus estudos no campo da Saúde ou da pós-graduação.

Ao utilizar a ótica do conhecimento generalista, contemporâneo e interdisciplinar para receber os recém-chegados ao ambiente universitário, ofertar-lhes as ferramentas necessárias para consolidação da autonomia do aprendiz, colocá-los em contato com técnicas de linguagem e expressão, instigá-los a desenvolver raciocínio lógico e crítico acerca da realidade e apresentá-los ao Campo da Saúde através do estudo sistemático, panorâmico e conceitual da área, o BIS empodera seus egressos tornando-os mais envolvidos, atuantes e responsáveis pelo sucesso do seu próprio processo educativo. O curso visa capacitar a todos para o bom desempenho não apenas durante o primeiro ciclo formativo, mas ao longo de toda a sua vida acadêmica.

Importante ressaltar ainda que a configuração do curso e as metodologias preconizadas nas ementas das disciplinas obrigatórias estreitam a relação professor-aluno, beneficiando ainda mais o processo ensino-aprendizagem e a superação de dificuldades pedagógicas por parte do discente. A exemplo de metodologias comuns a diversos componentes curriculares obrigatórios do BIS cita-se a reescrita de atividades, discussão de textos técnicos e acadêmicos em sala de aula, orientação individual para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos e a construção de trabalhos individuais e em grupo.

Além disso, o processo seletivo para ocupação do percentual não inferior a 20% nas vagas dos cursos lineares de saúde da UFBA por graduados no BIS dá-se pela comparação do

Coeficiente de Rendimento dos pleiteantes, inserindo no cálculo: peso 1 às notas dos componentes da área artística ou de humanas, peso 2 às notas obtidas nos componentes curriculares obrigatórios e optativos do BIS e peso 2,5 às notas obtidas nos componentes curriculares obrigatórios ou optativos do CPL pretendido (UFBA, 2015). Em contrapartida ao tradicional vestibular, que basicamente testa a capacidade de memorização do pleiteante à vaga de graduação, o processo seletivo de passagem BIS-CPL incentiva a construção de um processo seletivo formativo para ingresso nos Cursos de Progressão Linear da UFBA, pois se dá ao longo de todo o primeiro ciclo de formação do pleiteante, e incentiva o estudante à busca constante pela excelência no desempenho acadêmico. Por outro lado, atribuir, no cálculo de passagem BIS-CPL, peso maior às notas das disciplinas cursadas do CPL vai de encontro à finalidade propedêutica do curso, pois incentiva a escolha precoce da profissão, com intuito de garantir um Coeficiente de Rendimento maior no momento da transição, e prejudica a possibilidade de migrar para outra profissão, caso seja este o desejo do graduando ao final do curso. Muito já se discutiu sobre o assunto (TEIXEIRA; COELHO, 2014) mas, diante da manutenção de diferentes pesos no cálculo de transição, é importante retomar as discussões para se alcançar uma lógica de passagem BI-CPL mais próxima dos ideais basilares dos Bacharelados Interdisciplinares.

O BIS contribui para a consolidação da equidade ao longo de todo o processo formativo de seus egressos: equidade e inclusão social no processo ensino-aprendizagem do primeiro ciclo; no processo seletivo dos egressos que desejam ingressar em CPL de saúde da UFBA, inclusive nos de alto prestígio social e na capacitação para a excelência no desempenho acadêmico dos cursos lineares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de capacitar os estudantes com os fundamentos conceituais e metodológicos para o segundo ciclo de formação profissional nos cursos lineares de graduação da UFBA ou pós-graduação, espera-se que a formação humanística, científica e artística absorvida durante o BIS promovam o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitarão a aquisição de competências cognitivas que conferem autonomia para a aprendizagem ao longo da vida.

Ao ampliar o olhar do graduando, antes superespecializado e direcionado apenas às disciplinas específicas da formação profissional pretendida, o primeiro ciclo dá aos estudantes visão do todo, olhar interdisciplinar e integrado das diversas áreas do conhecimento, olhar crítico sobre a realidade, tornando-os conscientes de seu papel na conjuntura social e política de seu país, capazes de exercer a profissão escolhida no segundo ciclo com maior responsabilidade, empoderamento e autonomia, levando em consideração as suas especificidades de raça, sexo, idade, deficiências, família ou situação socioeconômica.

O BIS contribui para a consolidação da equidade ao longo de todo o processo formativo de seus egressos através: da capacitação dos discentes com fundamentos conceituais e metodológicos importantes para as próximas etapas de formação e para atuação profissional; do desenvolvimento de habilidades necessárias para vencer possíveis deficiências de aprendizado, em busca do melhor desempenho acadêmico; e da garantia de acesso a cursos de alto prestígio social, através da duplicidade de cotas sócio raciais na transição BIS – CPL.

Assim, espera-se que o trabalhador da área da saúde, graduado a partir da formação acadêmica em regime de ciclos, mostre-se um profissional tecnicamente competente, engajado nos valores da integralidade, da participação e da humanização, capaz de compreender as demandas e desafios do SUS, de trabalhar harmoniosamente em equipes multidisciplinares, de envolver e empoderar a população atendida acerca dos cuidados com sua saúde, e de se tornar um profissional que desempenha suas funções laborais a partir de princípios e valores renovados.

Diante da sua contribuição para melhoria do processo formativo, acredita-se que alguns pontos na estrutura do BIS precisam ser repensados, a saber: o caráter optativo do Eixo Orientação Acadêmica/Profissional e a ausência de campanhas de conscientização dos alunos acerca da sua importância; e a forma como as notas são contabilizadas para compor o Coeficiente de Rendimento dos alunos e servir de base no processo seletivo de transição BIS-CPL, de modo em que o processo seletivo não venha a ferir a finalidade propedêutica do Bacharelado Interdisciplinar.

A ausência de relatos na literatura acerca do impacto do regime de ciclos sob o desempenho acadêmico dos egressos do BI nos cursos lineares aponta para a necessidade de estudos científicos na área.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: revolução na educação superior no campo da saúde? IN: TEIXEIRA, F.T; COELHO, M.T.D.(Org.) **Uma experiência inovadora no ensino superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. 1.ed. Salvador: EDUFBA, 2014.
- AYRES, J.R.C.M.. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, set/dez 2012.
- BARATA, R. B.. Condições de saúde da população brasileira. In: GIOVANELLA, L et. al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Fiocruz. 2012.
- BARRETO, M.L et. al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet: Saúde no Brasil**, maio, 2011 (47-60) Disponível em: <<http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>> Acesso em 22 set. 2015.
- BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S.. Humanização do cuidado à saúde: de tecnicismo à uma ética do cuidado. **Fractal: Rev. de Psicologia**, v.23- n.3, set/dez. 2011.
- BRASIL. Decreto n. 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm> Acesso em: 15 set.2015.
- _____. Ministério da Educação. Diretrizes Gerais do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. [s.l.:s.n.], 2007b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>> Acesso em: 15 set. 2015.
- _____. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>> Acesso em 15 set. 2015.
- _____. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 18 set. 2015.
- _____. PL 7.200, de 2006. Estabelece normas gerais da educação superior, regula a educação superior no sistema federal de ensino, altera as Leis nos 9.394 de 20 de dezembro de 1996; 8.958, de 20 de dezembro de 1994; 9.504, de 30 de setembro de 1997; 9.532, de 10 de dezembro de 1997; 9.870, de 23 de novembro de 1999; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.contee.org.br/coordenacao/geral/materia_17.htm> Acesso em: 17 set. 2015.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C.. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev 2007.
- DIAS SOBRINHO, J.. Educação superior: bem público, equidade e democratização. **Avaliação** (Campinas), Sorocaba, v.18, n.01, p.107-126, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772013000100007>. Acesso em: 15 set. 2015
- FELICETTI, V.L.; MOROSINI, M.C.. Equidade e iniquidade no ensino superior: uma reflexão. **Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.17, n.62, p. 9-24, jan./mar. 2009.
- FRANCO, C. et. al. Qualidade e equidade em educação: reconsiderando o significado de “fatores intrascolares”. **Ensaio: Aval. Pol. Pub. Educ.**, Rio de Janeiro, v.15, n.55, p.277-298, abr./jun, 2007.
- NEVES, C.E.B.; RAIZER, L.; FACHINETTO, F.R.. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 9, n. 17, jan/jun 2007. (124-157)
- PAIM, J. S.. A criação e a implantação do SUS. **O que é o SUS**. 2009.

ROCHA, M.N.D et. al. Educação Superior em Saúde: contexto institucional de criação do Bacharelado Interdisciplinar. In: TEIXEIRA, Carmem Fontes; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho (Orgs.) **Uma Experiência Inovadora no Ensino Superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2014.

SCHIMID, M.I et. al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet: Saúde no Brasil**, maio, 2011. (61-74) Disponível em: <<http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>>. Acesso em 22 set. 2015.

TEIXEIRA, C.F.; COELHO, M.T.A.D.; ROCHA, M.N.D.. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: Uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 18(6): 1635-1646, 2013.

TEIXEIRA, C.F.; COELHO, M.T.A.D.. A construção do Projeto Político-Pedagógico do BI em Saúde: transformando um sonho em realidade. In: **Uma Experiência Inovadora no Ensino Superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Carmem Fontes Teixeira, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Organizadoras. Salvador: EDUFBA, 2014.

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, Carmem Fontes; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho (Orgs.) **Uma Experiência Inovadora no Ensino Superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **Resolução 02/2008 CONSEPE**. Salvador, 2008.

_____. **Resolução 03/2008 CONSEPE**. Salvador, 2008.

_____. Edital de Inscrição. Processo Seletivo para Ingresso de Estudantes Graduados em Bacharelado Interdisciplinar (BI) UFBA 2015 nos Cursos de Progressão Linear (CPL). 2015. 27 p.

_____. **Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares**. Salvador, 2008. 87p.

_____. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador, 2009. 79p.

_____. **Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador: [s.n.], 2010. Disponível em: <<http://www.ihac.ufba.br/download/bi-legisla%C3%A7%C3%A3o/PROJETO%20PEDA%20GICO%20DO%20BI%20SAUDE.pdf>> Acesso em: 22 set. 2015.

VILLANUEVA, R. S. L.. Las aulas como espacios vivos para construir la equidad escolar. **Revista Iberoamericana de Educación** ISSN: 1681-5653 n.º 51/4 – 10 fev. 10 de 2010.