

A INTERCULTURALIDADE NA FORMAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Daniel Oliveira Medina da Silva¹
Douglas Apolônio dos Santos²
Flávia Karine Pereira Nery³
Adailton Alves da Costa Filho⁴
Luciana Alaíde Alves Santana⁵

Resumo:

A educação superior no Brasil é marcada pela fragmentação do conhecimento, evidenciada pelo modelo biomédico dos cursos de Saúde. Fomentado pelo Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI/2007), o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) emergiu na UFRB como uma proposta inovadora de formação integrada em ciclos. Localiza-se em Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo baiano, região cuja construção histórica deu-se desde a colonização brasileira. Trata-se de um estudo de base secundária a partir da análise dos pressupostos descritos no projeto pedagógico do curso com objetivo de identificar elementos decoloniais na matriz curricular. Os elementos identificados foram: a interdisciplinaridade (I), a flexibilização curricular (FC), o território do recôncavo como espaço de aprendizagem e a ecologia de saberes. A FC traduziu-se pela relação horizontal e dialógica entre educando-educador, formação pautada no desenvolvimento de competências éticas, políticas, humanísticas e científicas. A interdisciplinaridade evidenciou-se na organização curricular integrada em módulos que articulam conhecimentos e na aprendizagem onde ocorre o protagonismo discente. Os espaços curriculares de interconhecimento, desenvolvidos em comunidades, visavam promover abertura e integração de saberes e a desconstrução epistemológica do modelo colonial biomédico-cartesiano. Conclui-se que o modelo curricular estudado pode potencializar o desenvolvimento da criticidade e sensibilidade à realidade sócio-cultural e econômica. Consideramos importante a socialização desta proposta de formação em saúde, devido a importância de difundirmos experiências que agreguem princípios que permitam a inclusão/permanência com respeito à diversidade cultural dos educandos e das comunidades/indivíduos.

Palavras-chave: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Formação em saúde, formação decolonial;

Abstract:

¹ Bacharel em Saúde. Discente de Medicina da UFRB, membro do Observatório da Inclusão e Diversidade na Educação Brasileira. dan-medina@hotmail.com

² Bacharel em Saúde. Discente de Medicina da UFRB, membro do Observatório da Inclusão e Diversidade na Educação Brasileira. douglas_apolo@hotmail.com

³ Bacharel em Saúde. Discente de Medicina da UFRB, membro do Observatório da Inclusão e Diversidade na Educação Brasileira. flavia.karine@hotmail.com

⁴ Bacharel em Saúde. Discente de Medicina da UFRB, membro do Observatório da Inclusão e Diversidade na Educação Brasileira. adailtonalvees@hotmail.com

⁵ Doutora em Ciências da Educação. Docente do CCS/UFRB. lualaide@ufrb.edu

Higher education in Brazil is marked by the fragmentation of knowledge, evidenced by biomedical model health courses. Promoted by the Restructuring and Expansion Plan of Federal Universities (REUNI / 2007), the Interdisciplinary Bachelor in Health (BIS) emerged at UFRB as a proposal of integrated training in cycles. It is located in Santo Antônio de Jesus, in the Recôncavo of Bahia, a region whose historical construction has taken place since the Brazilian colonization. It is a secondary study based on the analysis of the assumptions described in the pedagogical project of the course with the objective of identifying “decolonial” elements in the curricular matrix. The elements identified were: interdisciplinarity (I), curricular flexibilization (CF) and the Reconcavo’s territory as a learning space and the ecology of knowledge. The CF was translated by the horizontal and dialogical relationship between educator-educator, formation based on the development of ethical, political, humanistic and scientific competences. The interdisciplinarity was evidenced in the curricular organization integrated in modules that articulate knowledge and in the learning where the student protagonism occurs. The curricular spaces of inter-knowledge, developed in communities, aimed at promoting openness and integration of knowledge and the epistemological deconstruction of the biomedical-Cartesian colonial model. It is concluded that the curricular model studied can enhance the development of criticality and sensitivity to socio-cultural and economic reality. We consider it important to socialize this proposal of health training, due to the importance of disseminating experiences that add principles that allow inclusion / permanence with respect to the cultural diversity of learners and communities / individuals

Key-words: Interdisciplinary Bachelor in Health, Health education, “decolonial” training

Introdução

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) surgiu em 2009, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (BIS/CCS/UFRB) fomentado pelo Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI/2007) e norteado pelo movimento Universidade Nova (ALMEIDA FILHO, 2007) e pelo Plano Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFRB (2010-2014) (UFRB, 2010), como uma proposta e formação interprofissional, integrada e em ciclos.

O objetivo da proposta articula-se com a demanda imposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde a promulgação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), no que se refere a necessidade de formar trabalhadores para o campo da saúde com competência técnica, mas igualmente capazes de atender de forma ética e humanizada as demandas sociais de uma população. Destaca-se que a população brasileira, ainda, é fortemente marcada por mazelas de um processo de colonização excludente que reflete, contemporaneamente, em desigualdades sociais, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidades no que tange o processo saúde-adoecimento e tratamento inadequado dos profissionais de saúde oriundos de sistemas de educação que remetem a uma realidade mais próxima a do colonizador.

O BIS/CCS/UFRB localiza-se em Santo Antônio de Jesus, cidade do Recôncavo do estado da Bahia, que é uma região cuja construção histórica, social, cultural e econômica deu-se desde a colonização brasileira. Considera-se Recôncavo toda a região que abraça a “Baía de Todos os Santos”, característica que justifica o nome da região. O Governo da Bahia admite que 19 municípios compõem o “Território de Identidade” (BAHIA, 2016) da região, que foi constituída historicamente pela presença de indígenas, portugueses e, em sua maioria, negros oriundos da diáspora africana.

A população do recôncavo baseava-se na agricultura do escravagismo, sendo mais de 70% do seu povo composto de negros desde os anos primórdios do século XIX. A região foi palco de importantes acontecimentos contra a colonização, escravidão e a falta de direitos civis, como a Revolta Federalista de São Félix (1832) e a Sabinada (1837). Assim, desde os séculos iniciais da história do Recôncavo ocorreram tentativas de contrapor a colonização, ressaltando os enormes desafios sociais da região desde a sua origem. Com o decorrer do processo histórico de composição social da região, o sistema socioeconômico originado de processos de exploração foi incapaz de determinar um desenvolvimento socialmente justo, ético, sustentável e respeitoso às diferentes racionalidades culturais, tendo como margem desse processo as populações negras e indígenas (NACIF, 2016).

Considera-se que a criação da UFRB, em 2002, foi um marco educacional para a região do Recôncavo da Bahia. A sua criação foi tutorada pela Universidade Federal da Bahia, e promoveu uma ampla mobilização social e política capaz de vigorosamente propulsionar a criação da segunda universidade federal na Bahia (NACIF, 2016). Assim, a UFRB foi criada pela Lei 11.151, de 29 de Julho de 2005 (BRASIL, 2005) para proporcionar formação em ensino superior, desenvolver pesquisas e extensão em diversas áreas do conhecimento, fortalecer o ensino superior interiorano, assumindo o desafio de contribuir para o fomento do desenvolvimento econômico, cultural e social da região (UFRB, 2009).

Além disso, se associam aos propósitos anteriores a formação cidadã, a melhoria do ensino em diferentes níveis, e, não menos importante, a superação de problemas oriundos de processos colonizadores e desiguais que compõem o histórico do Recôncavo, como as desigualdades do acesso ao ensino superior público, da exclusão social e as desigualdades sociais, raciais e culturais. Interseccionando-se com esse contexto de desenvolvimento, o PDI enfatizou, como um princípio norteador, o Recôncavo da Bahia como lugar de aprendizagem pela realização e integração de atividades acadêmicas a partir de uma perspectiva plural, integradora e dialógica (UFRB, 2009).

Este cenário nacional, regional e institucional foram favoráveis a implantação de um curso de formação em ciclos – primeiro ciclo precede a formação profissionalizante - com duração de três anos. Após este período os egressos podem acessar cursos profissionalizantes, pós-graduação ou o mundo do trabalho. Este texto tem a finalidade descrever a matriz curricular do BIS/CCS/UFRB, de modo a identificar elementos descoloniais contidos nesta proposta de formação no campo da saúde.

Metodologia

A caracterização do curso foi realizada a partir da análise de dados secundários. Esta ocorreu por meio de análise documental do Projeto Pedagógico da Curso de BIS (PPC, 2009; PPC, 2014) e do livro “Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclos” (SANTANA, OLIVEIRA, MEIRELES, 2016). O BIS foi implantado em 2009, no Centro de Ciências da Saúde da UFRB, localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo da Bahia.

Esta análise focou na apreensão da estrutura curricular do BIS/CCS/UFRB por meio da técnica de análise de conteúdo – que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2014).

Inicialmente realizou-se uma pré-análise do PPC do curso em três etapas: (1) leitura flutuante, com finalidade de conhecer o texto, demarcação do que foi objeto de análise (módulo PAR); (2) formulação das hipóteses (*A estrutura curricular do curso de BIS/CCS/UFRB permite a desconstrução do paradigma hegemônico de formação no campo da saúde*) (3) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2014). As categorias que fundamentaram a interpretação final foram: objetivo do curso, princípios norteadores, organização curricular, metodologias de ensino, modelo de avaliação.

Os dados foram classificados de acordo com estas categorias, logo os dados brutos foram transformados sistematicamente e agregados em unidades. Segundo Bardin (2014), uma categorização deve agregar as seguintes qualidades: um elemento não pode ser classificado em duas categorias; dimensão única de análise; categorias devem ser coerentes com objetivos da pesquisa; objetividade e fidelidade e produtividade.

Após este processo, realizou-se a fase final da análise de conteúdo conforme proposto por Bardin (2014), a qual constitui-se pelas etapas: tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Enfim, este foi o momento da análise dedicado à busca de sentido, do que não estava explícito, ou seja, o significado real, bem como um momento fundamental para estabelecer um diálogo entre a informação empírica e o referencial teórico,

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB

1. Objetivo do curso

Como objetivo geral, o currículo do curso de BIS/CCS/UFRB definiu proporcionar uma perspectiva ampliada do processo de formação universitária por meio de “ciclos” formativos, de modo que: o 1º ciclo (formação geral) pauta o processo ensino-aprendizagem nas “humanidades, artes, ciências e saberes em saúde” visando contemplar aspectos do desenvolvimento de competências e saberes políticos, humanísticos e éticos à formação; possibilitar escolhas acadêmicas e profissionais mais maduras, considerando a realidade que cerca o estudante nas esferas sociais, econômicas, políticas, culturais, históricas, entre outras; diversificar modelos de formações existentes, permitindo o bacharel em saúde estratégias, conhecimentos e discussões com vistas a aperfeiçoar o agir frente aos desafios da realidade.

Tem-se com os objetivos do BIS/CCS/UFRB uma proposta contra-hegemônica, no que tange a cultura de formação em saúde no Brasil, que, historicamente se estruturou em modelos lineares de formação, puramente profissionalizante, que potencializavam a precoce tomada de atitudes, o modelo biomédico centrado em doenças, a desconsideração das ciências das humanidades, e de demais ciências e racionalidades existentes no mundo contemporâneo. Dessa forma, o curso pretendeu realizar uma cisão com modelos de formação tradicional pré-existentes, oriundos do processo de imposição científica colonizadora sedimentada na construção histórica da educação superior em saúde, ocorrida no Brasil.

2. Princípios Norteadores

O curso de BIS/CCS/UFRB foi alicerçado sobre os seguintes princípios norteadores: a articulação entre os campos do saber; a dinâmica do conhecimento; responsabilidade social e cidadania e flexibilidade curricular. Esses princípios se fundamentam na emergente demanda

por enfrentamento mais holístico de problemas e problemáticas que circundam a contemporaneidade, para tal, faz-se pertinente a interdisciplinaridade e flexibilização curriculares na formação dos futuros profissionais da área de saúde.

A interdisciplinaridade, enquanto termo, desde a década de 70 tem sido debatida por diversos autores. O PPC do BIS/CCS/UFRB adotou os conceitos evidenciados por Boaventura (2006), que a considera como um agregado de práticas e saberes num diálogo que implica na valorização do conhecimentos científicos e práticos que são bases para a criação de comunidades epistêmicas amplas, que tornam a universidade em um espaço intercultural de vivências e construção de conhecimentos mútuos entre diversos saberes heterogêneos de cidadãos que participam ativamente do processo não apenas na condição de aprendiz.

Assim, o PPC enfatiza arranjos pedagógicos baseados na interdisciplinaridade, como: indução de processos dialógicos entre os sujeitos participantes do processo (educadores, educandos e comunidade) favorecendo a inter-relação entre saberes científicos e não-científicos; vinculação dos processos de ensino-aprendizagem com uma realidade concreta, apoiados em atividades de pesquisa e extensão em comunidades regionais que servem como campo de construção de saberes e práticas no cotidiano pedagógico e aproximação da realidade de diferentes contextos;

O PPC/BIS/UFRB, a partir das considerações do Projeto REUNI da UFRB (2007, p. 17), considerava que a integração entre vários saberes (interdisciplinaridade) enquanto prática concreta era um desafio das universidades públicas longe de ser facilmente alcançada. Isso é justificado pela cultura de conservadorismo dos currículos de formação que dificultam uma melhor construção e troca de experiências e saberes entre o educando e os educadores.

O PPC/BIS/UFRB trouxe à tona a flexibilidade curricular como um princípio norteador articulado a interdisciplinaridade, constituída por: flexibilidade na escolha dos componentes curriculares optativos, eletivos e o estímulo à realização de atividades complementares pelo estudante; atividades de Educação a Distância com Ambientes Virtuais de Aprendizagem; processo de aprendizado mediado pela integração ensino-pesquisa-extensão. Em geral, objetiva-se que a flexibilização curricular seja um artifício que concretize novas formas para os elementos curriculares, mudando a concepção de memorização de conteúdos para um aprendizado compreensivo; superando a verticalização e o distanciamento na relação educador-educando; opondo-se a um processo de formação onde o discente é secundário na construção e descontextualizado da realidade ao redor, e, principalmente, da região do recôncavo.

Tais princípios aproximam-se com um modelo decolonial de educação, logrando a implementação de um curso de saúde no qual o educando possuía o papel de ator principal do seu processo de formação, este construído pela mediação do corpo docente, pela interação com comunidades e pelo reconhecimento do contexto em que está inserido e dos híbridos contextos existentes em diferentes realidades.

3. Organização curricular

O curso de BIS/CCS/UFRB com duração de três anos estrutura-se em uma matriz integrada e organizada em eixos e módulos. Durante seis semestres letivos chamados de Unidades de Produção Pedagógicas (UPPs), os educandos eram estimulados a construir conhecimentos sobre atualidades e temas das humanidades, ciências básicas da saúde e da saúde coletiva articulados por módulos interdisciplinares que abordam saberes interculturais, do campo da saúde e em diálogo com do conhecimento popular. Com isso objetiva-se, na matriz curricular, o rompimento da concepção negativa de saúde alicerçada no modelo biomédico hegemônico (DEMÉTRIO, ALVES, BRITO 2016) importando de modelos formativos coloniais ultrapassados e insuficientes para a formação de profissionais de saúde sensíveis à realidades plurais.

A saber, os eixos que compõem o currículo como elementos centrais das UPPs são: “Ser Humano e Realidade”; “Saúde, Cultura e Sociedade”; “Saúde e seus Determinantes”; “Saúde e Qualidade de Vida”; “Sistemas e Políticas de Saúde”; “Específico”. De forma transversal, agregam-se aos eixos os dispositivos pedagógicos os módulos “Processos de Apropriação da Realidade” (PAR), que se caracterizam como um elemento integrador do currículo, de modo vertical, visto que, integra os saberes debatidos em cada módulo da UPP e, horizontal, tendo em vista o processo de continuidade das ações de pesquisa e extensão desenvolvidos nas e com as comunidades. Nele, a articulação ensino-pesquisa-extensão em diálogo com a comunidade proporciona vivências de aprendizados interculturais de acordo com as demandas da interlocução comunidade-universidade. Além do PAR, também agregam à formação os módulos das ciências biomédicas e da saúde coletiva (UFRB, 2014).

Ao assumir a constatação da problemática legitimidade de práticas de cuidado em saúde sedimentadas no modelo biomédico e, por isso, a necessidade de reorientar a formação em saúde, esse processo visa tornar a edificação do conhecimento universitário mais rica e emancipadora, permitindo que o estudante, frente ao dinamismo de produção do conhecimento, contribua para a atualização contínua do profissional, e que este, possa lidar

com as novas tecnologias da área de saúde e acompanhar como as modificações na estrutura das relações sociais, da história e das diferentes culturas reverberam nas práticas desta área e nas condições de saúde da população.

4. Metodologia de Ensino adotado no Curso

A metodologia de ensino baseia-se na aprendizagem significativa com a atribuição de significados movidos por componentes pessoais, uma vez que a aprendizagem desconectada de relações com conhecimentos do repertório pessoal de conhecimento pré-existente é mecânica, pois nela, o conhecimento é adquirido de forma arbitrária e literal sem interação com o conhecimento prévio existente. Na aprendizagem mecânica, o indivíduo é, até certo tempo, capaz de reproduzir o que foi aprendido mecanicamente, porém, esse conhecimento é fadado ao esquecimento se não houver significado (PELIZZARI, 2002). Assim, a metodologia desenvolvida ocorre a partir de enfoques interdisciplinares e é essencialmente composta por três momentos: (1) a Mobilização Para o Conhecimento, que é a articulação entre a realidade empírica dos educandos em relação as visões de mundo, linguagens, culturas, percepções e problemas; (2) a Construção do Conhecimento, com o objetivo de submeter as percepções iniciais ao senso de questionamento crítico mediado por conhecimentos de literatura de referência do módulo curricular em que o discente se encontra; e (3) a Elaboração da Síntese do Conhecimento, que supera a visão sincrética inicial configurando-se como a construção e reconstrução do conhecimento pelo discente, para elaborar novas sínteses e estabelecer continuidade nesse processo, com vistas a auxiliar na superação de paradigmas estabelecidos pelo *modus operandi*, que são insuficientes para a resolução de questões pessoais e profissionais em saúde (UFRB, 2009).

Nesse contexto, ressalta-se que os espaços educativos funcionam como espaços de interlocuções, onde os educadores e educandos possuem papel de observar, (re)significar e reconstruir saberes em diferentes contextos de aprendizagem. Essa metodologia ressalta o papel ativo e proativo do educando na sua formação. Aos educadores, cabe a postura de mediadores crítico, devendo esse, participar ativamente desse processo, sem contrapor o protagonismo discente, mas partindo da orientação quanto a elaboração de referencial teórico, auxílio na articulação e na dinâmica da produção conhecimentos, entre outros. Assim, a metodologia preconiza a dialogicidade entre educador e educando e entre as realidades humanas. (FREIRE, 1996) Tais processos metodológicos evidenciados pelo BIS visam o rompimento com as práticas da educação vertical, bancária, hegemônica e colonizadora.

5. Modelo de Avaliação

O modelo de avaliação preconizado pelo curso inclui a avaliação processual da aprendizagem (avaliação formativa) e de resultados (avaliação somatória), contemplando todos os atores envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem. A metodologia de avaliação pauta-se no aprender significativo (MANCINI, 2005; PELIZZARI, 2002). Busca-se, com isso, uma maior simetria-diálogo-comunicação entre a diversificação das práticas de ensino e as diferentes formas e tempos de aprendizado, de forma a tentar contemplar as várias dimensões dos educandos e superar a visão restrita da relação vertical professor/aluno apenas como seres cognitivos, descreditando outras dimensões e subjetividades.

Para contemplar a formação holística e flexível, o BIS propõe o uso da multidimensionalidade dos atores do processo educativo, não restringindo a formação a aulas expositivas, provas escritas, aprendizagem cartesiana e desqualificação de potencialidades oral, cognitiva, e características dos alunos. Visa-se, também, a busca de identificação de lacunas da aprendizagem para a formulação de estratégias de superação. Assim, é considerado que a avaliação deve direcionar e orientar o planejamento e assumir dimensões abrangentes visando a melhoria dos processos de construção ativa do conhecimento e de formação. Para isso, o educador pode inserir práticas de seminários, debates, portfólios reflexivos, memoriais, práticas em comunidades, etc.

O BIS/CCS/UFRB utiliza-se de um instrumento individual como estratégia de mobilização para a integração dos conteúdos simultaneamente trabalhados em um módulo e eixo em um mesmo período letivo, chamado Avaliação Integrativa (AI). Nesse instrumento, os docentes formulam uma situação-problema relacionada com os conteúdos abordados no eixo e aos discentes é proposta a construção de um texto de abordagem interdisciplinar integradora dos conhecimentos desenvolvidos acerca da situação em questão. Para avaliar o desempenho dos educandos, os docentes consideram critérios que orientam a correção da AI, que ocorre por meio de leitura coletiva, discussão, considerações e atribuição das notas, promovendo também nesse momento uma visão coletiva interdisciplinar.

O Portfólio Reflexivo Integrador é a estratégia obrigatória utilizada para a realização da produção integrada do aprendizado, com a característica de ser o “produto final” do processo de formação no BIS. A aprovação no curso se dá por aprovação em todas as UPPs, considerando o desempenho satisfatório nas atividades curriculares e extracurriculares e o prazo máximo de integralização.

Com isso, entende-se que modelos avaliativos adotados na formação do BIS/CCS/UFRB dispõem-se contraposição aos modelos hegemônicos, uniculturais, cartesianos e punitivos em relação a “falta” de competências e habilidades técnicas da formação em saúde.

Os elementos descoloniais identificados na organização curricular do curso de BIS/CCS/UFRB apontam para afirmação da hipótese deste estudo, ou seja, os elementos norteadores (interdisciplinaridade, flexibilização curricular); a matriz curricular integradora; metodologias ativas e interativas e avaliação formativa podem ser elementos fundantes para a desconstrução do paradigma hegemônico⁶ de formação no campo da saúde.

Ao modo messiânico de se pensar saúde e o uso das pessoas como caixas de depósitos de conteúdo, no que compete extensão e educação, atribui-se, em grande parte, o processo histórico de consolidação das universidades na América Latina. O modelo colonial de educação, pautou-se nos saberes produzidos no meio acadêmico, ou seja, a partir da ciência, como única forma de estrada condutora para modelos explicativos dos fenômenos que ocorrem em nossa realidade (LANDER, 2005). Contudo, segundo a mesma obra, tais paradigmas, quando submetidos à realidade latino-americana encontram diversos problemas, dentre eles a inadequação à realidade local, que no seio das américas encontram diversas etnias, tais como a indígena, africana e orientais.

A esse ponto, cabe ressaltar o papel deste modelo de ensino universitário no campo da saúde como uma estratégia que possibilita a criação de “intimidade” entre a universidade e as comunidades e, isso, permite um encontro com a população/indivíduos e, conseqüentemente, com os processos de produção da saúde e da doença em contexto reais. A visão de extensão descrita no projeto pedagógico é outro elemento que merece destaque, os autores do referido projeto adotaram o conceito de extensão ricamente debatido por Freire (1983). Para este autor, ao refletir sobre a realidade local, os estudantes tentam compreender o mundo do ponto de vista das pessoas que ocupam aquele local que, não meramente físico, carrega um significado

⁶ O modelo hegemônico de produção de saúde se desenvolveu a partir do Relatório Flexner (1910) em 1910 com a “cientificação” do saber médico na escolas de medicina ao promover pesquisas com metodologias para identificação de doenças e a intervenção baseada nas evidências propostas pelos estudos científicos. Desta forma, as outras práticas tradicionais, como a homeopatia, por não terem o crivo científico, foram marginalizadas e, em conjunto, denominadas de medicina alternativa (CECCIM, 2004).

social e histórico que reflete a forma pela qual o ser humano, ali residente, compreende o mundo.

Diante disso, a UFRB estruturou o curso de BIS/CCS/UFRB como uma estratégia curricular inovadora e com potencial para promover rupturas na medida que enfatizou a troca mútua de conhecimentos e experiências, a “horizontalização” de relações educando-educador, comunidade/indivíduos-educando-educador, Tal atitude, vanguardista do ponto de vista nacional, se justifica pelos diversos pontos de choque entre a teoria dos conhecimentos das ciências clássicas da saúde e o contexto ambiental em que o estudante e profissional de saúde do futuro estão inseridos, sendo então, o curso, apresentado como uma alternativa para resolução do ponto de crise do modelo hegemônico de fazer/aprender saúde.

Desta forma, a interdisciplinaridade, é entendida, segundo ALMEIDA FILHO (1997), como uma relação horizontal entre áreas com o compartilhamento de princípios e conceitos, tendo uma delas como coordenadora, para a identificação e elucidação de problemas e problemáticas com a fecundação e aprendizagem mútuas que se dão por combinação dos seus elementos internos.

Sendo, desta maneira, imperativa a compreensão de que o meio ambiente tem sentido holístico, englobando não somente a natureza em estado físico, mas todas as relações que ocorrem nesta e desta para todos os seres ali inseridos (BRANCO, 1985). Ao compreender como o meio físico se relaciona sócio historicamente com o ser humano, cabe uma reflexão de que meios diferentes com histórias diferentes possuem, dentro destes, interações diversas, produzindo e sendo produto de distintos seres que neles se relacionam, propiciando diferentes culturas que num mundo globalizado podem ocupar o mesmo espaço (BRANCO, 1985; DE BARROS LARAIA, 1986).

Tais aspectos antropológicos são cruciais para a compreensão de distintas culturas, com diferentes formas de captar informações, refletir sobre as mesmas e traduzir em ação. Assim, ao entrar em contato com um indivíduos no processo de cuidado é compreensível que o profissional estará lidando com diferentes formas de pensamento e quando inserido numa Unidade Básica de Saúde da Família terá a oportunidade de compreender melhor o espaço e realidade local, tentando, por sua vez, num exercício comunicativo, estabelecer intercâmbio entre seus saberes e os do usuário do SUS, para assim, ao conhecer melhor o sujeito, elucidar problemáticas relativas ao seu estado de saúde, na medida em que o sujeito possa apreender tais informações e constituí-las como dotadas de significância para o seu cotidiano. Sendo assim, o discente torna-se ator do seu processo de administração do seu estado de saúde, sem entretanto, se precipitar em “culpabilizar o sujeito” ao excluir o papel do Estado na

manutenção das condições e qualidade de vida para que a promoção de saúde seja propícia na realidade do indivíduo (CZERESNIA, 2003; BUSS, 2000).

Todavia, para que de fato se tenha uma saúde democrática e que ocorra fértil diálogo entre profissional da saúde e usuário do sistema de saúde deve haver uma educação do futuro profissional que compreenda os eixos humanísticos nas ações que se lidam diretamente ou indiretamente com humanos e para tanto é pertinente um projeto pedagógico que albergue a compreensão da “interculturalidade”, na qual todos estamos inseridos, compreendendo e respeitando as diferenças e dialogando de forma democrática e “horizontalizada” com o sujeito. Reconhecendo os obstáculos e desafios para a construção de um modelo de saúde democrático e formação e qualificação do cuidado, é importante reconhecer q para uma saúde efetiva, de fato acontecer, é preciso que os profissionais trabalhem não só de maneira interdisciplinar em relação as suas profissões mas também em relação aos mais diversos saberes, entendendo que a saúde deve ser composta pelas mais diversas esferas de conhecimento (SOUZA, 2018). Tais atributos e ações desses profissionais são alcançados (quando alcançados) de forma dificultosa e, por vezes demorada, à profissionais cujo currículo não comporta a interdisciplinaridade e remete majoritariamente a uma formação aos moldes dos modelos de países colonizadores.

Apesar de obstáculos e percalços que se encontram no caminho para o alcance pleno da interdisciplinaridade, pelo fato de ser uma estrutura de curso relativamente nova, isto é, nem todos os profissionais e educadores tenha tido a oportunidade de serem nela formados, é um exercício árduo no qual o docente deve se permitir quebrar os paradigmas construídos durante sua formação profissional (JAPIASSU, 1976), contudo, a tal percalço pode ser atribuído na medida em que o profissional formado de forma tradicionalista tenta desconstruir paradigmas antigos, este promove uma reflexão sobre a realidade, ainda entremeada por tais aspectos coloniais, sendo assim a criticidade da realidade é um dos pontos cruciais para a transformação do sujeito e para que este transforme o mundo.

A tal aspecto e na tentativa de promover diálogo entre as várias disciplinas que por séculos foram engendradas de forma fragmentada, a universidade aboliu os departamentos, vistos como barreiras para a comunicação, na medida em que aproximam seus semelhantes em formação e distanciam aqueles que poderiam contribuir para um diálogo interdisciplinar e realizou a flexibilidade curricular para que as metodologias de ensino sejam adaptadas às necessidades pedagógicas dos estudantes com uma relação horizontal e democrática entre docente e discente, fazendo deste, sujeito ativo no seu processo de avaliação e de fato protagonista na construção do seu conhecimento (FREIRE, 1983).

Considerações finais

O PPC do BIS privilegia estratégias pedagógicas que permitam vivências em componentes interdisciplinares, com oportunidades de conhecer os campos de pesquisa e extensão a partir dos componentes obrigatórios do itinerário formativo, utilizando como meio de consolidação e trocas, territórios do próprio município. Essa vinculação a uma comunidade e não somente a uma entidade social de uma área, permite um enfrentamento e compartilhamento de saberes, onde o científico não se sobrepõe ao popular, mas se alinha, permitindo uma relação horizontal entre universidade-comunidade, respeitando a interculturalidade, uma vez que agrega os aspectos da comunidade nas discussões e aproxima-se do conceito de “ecologia dos saberes” trazido por Boaventura (2004).

Dessa forma, o BIS se propõe a contestar o modelo bancário, disciplinar e cartesiano, incentivando a autonomia explicitada por Freire (FREIRE, 1997), promovendo o protagonismo discente em relação ao processo formativo, permitindo sua contribuição na construção ativa e no desenvolvimento pessoal e coletivo. Com isso, a contraposição do BIS frente a formação linear tradicional no campo da saúde, a colonização ocorrida por anos de educação tradicional, impede que essa movimentação seja instantânea. Todavia, esses fatores podem implicar na construção de agentes sociais mais críticos e maduros frente à pluralidade étnica, histórica, cultural, econômica e religiosa que sustentam, principalmente, as sociedades locais, brasileiras e latino-americanas, ao passo que o estudante é apresentado a elementos que possibilitam a compreensão do seu papel diante dos fatos da sociedade e diante das necessidades das populações e do SUS, opondo o aprendizado puramente baseado na profissionalização, a partir do ensino de habilidades e desenvolvimento de competências técnicas que, historicamente, favorecem mais os grupos oriundos de populações colonizadoras.

Considerando que a produção de conhecimento envolve uma reflexão contínua sobre estratégias de mobilização para ensino-aprendizagem, e por vezes será necessário a quebra de paradigmas hegemônicos para promoção de novas rotas para o saber, o BIS se propõe ir na contramão do sistema e em um confronto diário, que não esgota os limites, possibilidades, alcances e desafios dessa nova proposta.

O modelo curricular desenvolvido no BIS/CCS/UFRB buscou contemplar princípios exigidos desde o movimento da Reforma Sanitária, e que hoje já são previstos no Sistema Único de Saúde, como a equidade, integralidade e a participação popular; redirecionando a formação em saúde para um olhar mais amplo e modelos de atenção contra-hegemônicos, e desvinculando de práticas puramente biomédicas, “hospitalocêntricas”, e deficiente no que tange os aspectos sociais, políticos e humanísticos. Para isso, lançou mão da interdisciplinaridade e da flexibilização curricular, elementos que potencializam o desenvolvimento do ser crítico, sensível aos diversos contextos socioculturais e econômicos ao seu redor, e a influência destes fatores em todo o campo em todos os campos, especialmente no campo da saúde.

A partir disso, conclui-se que é importante a socialização desta proposta de formação universitária em saúde, no âmbito da discussão sobre decolonialidade na educação, tendo em vista a necessidade de difundirmos experiências que agreguem princípios que permitam a inclusão/permanência com respeito à diversidade cultural dos educandos e das comunidades/indivíduos, estes coparticipantes do processo de cuidado em saúde mediado por estes agentes no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1-2, p. 5-20, 1997.

_____. **Universidade Nova: textos críticos e esperançosos**. Universidade de Brasília Editora Unb, 2007.

BAHIA (Estado). Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia. **Territórios de Identidade**. Bahia, 2016. Disponível em: <http://www.seplan.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. In: **Análise de conteúdo**. Edições LXX, 2014.

BRANCO, Samuel Murgel. Meio ambiente em debate. In: **Meio ambiente em debate**. Moderna, 1990.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Lei nº. 11.151, de 29 de julho de 2005. Dispõe sobre a criação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, por desmembramento da Universidade Federal da Bahia – UFBA, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 01 ago. 2005. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11151-29-julho-2005-537973-publicacaooriginal-31335-pl.html>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori et al. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

SOUZA, André Luiz Barros de; SANTOS, Cinthia Lyrio dos; RODRIGUES, João Elias; ALVES, Juliani da Silva Araújo; SILVA, Junia Helena Fagundes da; ALENCAR, Nadia Souza Moreira de; LESSA, Rosimeire de Carvalho; PEREIRA, Vilma Azevedo Canuto FURTADO, Wederson Tavares; MOREIRA, Diane Alencar. Integração Ensino-Serviço nos cenários do SUS: Uma proposta de readequação aos processos educacionais no município de Vila Velha-ES. **Revista Acadêmica GUETO**, ed.11^a, Amargosa-Bahia, vol.5, nº.1, pág. 232-251, Jan/Maio 2018. ISSN nº. 2319-0752. Disponível em <https://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/edicoes>

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**, v. 3, p. 259-78, 2004.

CZERESNIA, Dina; DE FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

DE BARROS LARAIA, Roque. **Cultura: um conceito antropológico**. Zahar, 1986.

DEMÉTRIO, Fran; ALVES, Vânia Sampaio; BRITO, Sheila Monteiro. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: a concepção positiva de saúde como referencial teórico (re)orientador do modelo de formação. In: SANTANA, Luciana Alaíde Alves; OLIVEIRA,

Roberval Passos de; MEIRELES, Everson. **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclos**. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2016. cap 3.

FLEXNER, Abraham; PRITCHET, H.; HENRY, S. Medical education in the United States and Canada bulletin number four (The Flexner Report). **New York (NY): The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching**, 1910.

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

_____. Extensão ou Comunicação?. 8ª. **Rio de Janeiro: Paz e terra**, 1983.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Imago Editora, 1976.

LANDER, Edgardo et al. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. **Buenos Aires: CLACSO**, 2005.

MANCINI, ARYTA ALVES. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. **São Paulo: Centauro**, 2005.

NACIF, Paulo Gabriel Soledade. Emergência da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia: desafios e percurso na construção de inovações curriculares. In: SANTANA, Luciana Alaíde Alves; OLIVEIRA, Roberval Passos de; MEIRELES, Everson. **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclos**. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2016. cap 1.

PELIZZARI, Adriana et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002.

SANTANA, Luciana Alaíde Alves; OLIVEIRA, Roberval Passos de; MEIRELES, Everson. **Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Inovações Curriculares, Formação Interprofissional Integrada e em Ciclos**. 1. ed. Cruz das Almas: Editora UFRB, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB, **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2010-2014**. Cruz das Almas, 2009. Disponível a partir de: <https://www.ufrb.edu.br/pdi/documentos?download=1;pdi-2010-2014>. Acesso em: 08 abr. 2017.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – BIS**. Cruz das Almas, 2009.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – BIS**. Cruz das Almas, 2014.

_____. **Projeto REUNI da UFRB**. Cruz das Almas, 2007. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/reuni/images/documentos/projeto.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2017.