

Formação Médica na UFSB: I. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Primeiro Ciclo

Medical Training at UFSB: I. Interdisciplinary Bachelor in Health as First Cycle Degree

Naomar de Almeida Filho^I
Luciana Aláide Alves Santana^{II}
Vanessa Prado dos Santos^{III}
Denise Coutinho^I
Sebastião Loureiro^I

RESUMO

Esta série de artigos aborda diretrizes, estrutura curricular e estratégias pedagógicas de um novo modelo de curso de Medicina proposto pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Este artigo inicial apresenta o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde como primeiro ciclo para a formação médica. Em primeiro lugar, avaliam-se resultados de uma prospecção de modelos avançados de formação médica no cenário internacional e o potencial de sua aplicação à realidade da educação médica brasileira. Em segundo lugar, descrevem-se a estrutura e o funcionamento do Bacharelado Interdisciplinar como formação geral em Artes, Saúde, Humanidades e Ciências. Em terceiro lugar, discute-se o BI-Saúde como formação específica, com especial atenção para o conceito de Área de Concentração, que pode funcionar como etapa propedêutica para o curso médico em regime de ciclos. Finalmente, avalia-se a formação em Saúde no primeiro ciclo como oportunidade de uma escolha vocacional mais madura, aprendizagem para o trabalho em equipe, atualização científica e prática, uso consciente e crítico de tecnologias de cuidado em saúde, com base em valores éticos, políticos e humanísticos.

ABSTRACT

This series of papers discusses guidelines, curriculum and pedagogical strategies of a new medical education model implemented by the Federal University of Southern Bahia (UFSB). This opening article is aimed at introducing the Interdisciplinary Bachelor in Health as a first-cycle degree for medical training. First, a survey of advanced medical education models in the international arena is presented in order to evaluate their potential application to Brazilian higher education. Secondly, the structure and functioning of the Interdisciplinary First Cycle Degree is described in terms of general education in the Arts, Health, Humanities and Sciences. Thirdly, emphasizing the concept of Area of Concentration, the Interdisciplinary Bachelor is discussed as a specific training program and preparatory step for the 2-cycle medicine course. Finally, first cycle training in health care is analyzed as an opportunity to ensure more mature vocational choices, active learning, teamwork, up-to-date scientific and practical knowledge, and the conscious and critical use of health care technologies, based on ethical, political and humanistic values.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Estudos Interdisciplinares;
- Currículo;
- Saúde.

KEYWORDS

- Medical Education;
- Interdisciplinary Studies;
- Curriculum;
- Health.

Recebido em: 10/06/2014

Aprovado em: 10/06/2014

^I Universidade Federal da Bahia, Salvador; Universidade Federal do Sul da Bahia, Itabuna; BA, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, Brasil.

^{III} Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde no Brasil historicamente tem-se distanciado dos valores de promoção da saúde de pessoas e coletividades. Fatores como fragmentação do conhecimento e falta de uma perspectiva humanística são apontados por diversos autores como determinantes da precária integridade dos modelos assistenciais em saúde^{1,2,3}. A recente expansão da rede brasileira de Atenção Básica desafia o sistema de ensino médico vigente, pois requer formação em larga escala de profissionais capacitados a trabalhar em equipe, aptos a prestar atendimento clínico integral e resolutivo, além de competente, nos atos de gestão, prevenção e promoção da saúde^{4,5,6}.

Neste momento, o cenário da educação superior brasileira traz valiosa oportunidade de mudança dessa situação. Com o Reuni (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – criado pelo Decreto 6.096/2007), a oferta de vagas públicas em universidades federais brasileiras praticamente dobrou⁷. Algumas universidades experimentaram profundas mudanças administrativas e pedagógicas, passando a oferecer opções de formação superior diversificadas e inovadoras, e propiciando interlocução entre os mais diversos campos do conhecimento^{7,8}. Estruturas curriculares flexíveis privilegiam autonomia e permitem mudanças de percurso na formação universitária e estão em sintonia com modelos de mobilidade vigentes no cenário internacional, com destaque para o Processo de Bolonha, que, a partir de 1999, possibilitou a integração dos sistemas universitários de mais de 40 países^{7,9}.

Nesse contexto, emerge no Brasil o modelo de ciclos de formação com modularidade progressiva. Tal modelo tem como base cursos de formação geral em primeiro ciclo, pré-requisito para formação profissional de graduação ou para formação em pós-graduação em Ciências, Humanidades e Artes. Desde 2006, diferentes formatos de regime de ciclos vêm sendo oferecidos em pelo menos 15 universidades brasileiras⁸. Na maioria dessas instituições, o primeiro ciclo é o Bacharelado Interdisciplinar (BI), modalidade de curso superior reconhecida pelo Conselho Nacional de Educação, por meio do Parecer CNE/CES 204/2010¹⁰. Entretanto, até o momento, somente a UFBA e a UFRB oferecem Bacharelados Interdisciplinares específicos para a formação em Saúde^{11,12}.

Este artigo abre uma série que apresenta diretrizes, estrutura curricular e estratégias pedagógicas de um novo modelo de curso de Medicina em processo de implantação na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). O foco deste artigo é o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) como primeiro ciclo para a formação médica. Em primeiro lugar, avaliam-se resultados de uma prospecção de modelos avançados de formação médica no cenário internacional, visando

à avaliação do potencial de sua aplicação à realidade da educação médica brasileira. Em segundo lugar, descrevem-se a estrutura e o funcionamento do BI como formação geral em Artes, Humanidades e Ciências. Em terceiro lugar, discute-se o BI-Saúde como formação específica, com especial atenção para o conceito de Área de Concentração (AC), etapa propedêutica para cursos profissionais (ou de segundo ciclo). Finalmente, avalia-se o primeiro ciclo de formação em Saúde como oportunidade para escolhas vocacionais mais maduras, para aprendizagem participativa, para o trabalho em equipe interprofissional e para atualização científica e prática, visando ao uso consciente e crítico de tecnologias de cuidado em saúde, com base em valores éticos, políticos e humanísticos.

MODELOS DE FORMAÇÃO MÉDICA

No planejamento da estrutura curricular do curso de Medicina da UFSB, conduzimos uma prospecção dos mais reconhecidos modelos de formação médica vigentes no mundo atual. Iniciamos pela Faculdade de Medicina da USP, informalmente reconhecida como a melhor escola médica do Brasil pela alta qualidade do seu ensino e que recentemente instituiu uma reforma curricular, mantendo, entretanto, arquitetura curricular e modelo pedagógico lineares e convencionais. No espaço universitário da União Europeia, articulado pelo Processo de Bolonha, avaliamos dois modelos de formação: a Oxford University, a mais antiga e conceituada instituição da tradição universitária anglo-saxã, considerada a melhor escola médica da Europa, e a Universidade de Maastricht, a mais atuante promotora do método pedagógico conhecido como *Problem-Based Learning* (PBL), considerado como a principal inovação na formação em saúde no Brasil. No espaço universitário norte-americano, selecionamos a McMaster University, no Canadá, considerada a fonte da “Medicina Baseada em Evidências” (MBE), e a Harvard Medical School, sediada numa das mais reconhecidas universidades da atualidade, tomada como paradigma de inovação curricular na área da educação médica.

A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), como é padrão nas universidades brasileiras, adota o sistema de progressão linear¹³. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina de 2002 incentivaram mudanças na graduação médica da USP. Como resultado, em 2006 foi instituído o Currículo Integrado das disciplinas de Humanidades da FMUSP¹⁴. Ainda assim, o curso compreendia 11.025 horas, sendo que, destas, apenas 240 eram dedicadas às Humanidades Médicas, abordando questões socioculturais e políticas das práticas de saúde, aspectos subjetivos na prática clínica, problemas éticos na área da saúde e o “ser médico”, sua formação, identidade e trabalho^{14,15}. Uma nova reforma curricular, iniciada em

2011, pretendeu motivar o estudante a conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS), introduzindo disciplinas direcionadas a questões sociais, psicológicas e éticas para promover maior compreensão dos determinantes sociais em saúde e da importância da Atenção Básica, com integralidade e maior humanização¹⁵.

Na Universidade de Oxford, instituição universitária primaz do Reino Unido, o curso médico é também dividido em dois ciclos, durante um período total de seis anos¹⁶. O primeiro ciclo, chamado de pré-clínico, oferece disciplinas de caráter humanístico e cultural e de base biológica. Além disso, aborda metodologias da pesquisa científica e análise crítica de publicações científicas. A progressão para o segundo ciclo implica um processo competitivo de avaliação. O segundo ciclo, chamado clínico, tem duração de três anos e é composto por atividades teóricas e práticas em laboratório e no hospital, com períodos de rodízio entre as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Ortopedia. Palestras ocupam pouca carga horária do curso, e os estudantes são acompanhados em pequenos grupos, seguindo um modelo clássico de tutoria clínica¹⁶.

A Universidade de Maastrich é reconhecida internacionalmente como um dos principais centros de criação e difusão da metodologia PBL¹⁷. A formação do médico é composta por dois ciclos: três anos de bacharelado e três anos de mestrado. Oferece quatro programas de bacharelado em Cuidados à Saúde: Ciências Biomédicas, Saúde Pública Europeia, Ciências da Saúde e Medicina¹⁸. Nesse curso, o estudante cursa componentes curriculares (CCs) que exploram de modo integrado os diversos ciclos da vida humana: Gravidez, Nascimento e Crescimento; Puberdade e Adolescência; Maioridade, Trabalho e Saúde; Envelhecimento. Nos três anos seguintes, para completar o mestrado em Medicina (*Medical Master's Programme*), o estudante tem vivência prática em diversas áreas da Medicina: Medicina Interna; Cirurgia; Oftalmologia; Dermatologia; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; Neurologia; Psiquiatria e Medicina Social. No último e terceiro ano do mestrado, o concluinte tem participação mais independente, dedicando-se à prática médica em ambientes de maior complexidade do cuidado, sob supervisão docente, para enfim conceber e conduzir de modo progressivamente autônomo um projeto de pesquisa¹⁸.

A Universidade McMaster, localizada na província de Ontário, no Canadá, tem sido reconhecida como uma das fontes da Epidemiologia Clínica e pioneira na criação e desenvolvimento da Medicina Baseada em Evidências, além de outras inovações pedagógicas na formação em saúde. Estreitamente articulada ao celebrado sistema público de saúde canadense, essa universidade tem-se notabilizado internacionalmente por desenvolver metodologias pedagógicas ativas, com uso intensivo de tecnologias digitais, que exigem do estudante e tam-

bém do professor busca ativa pelo conhecimento necessário à resolução dos problemas pautados pelo processo de ensino-aprendizagem^{4,19}. Para as diversas graduações profissionais em Saúde, inclusive para o curso médico, o modelo McMaster compreende um regime curricular de dois ciclos²⁰. Para ingressar num dos Programas de Graduação em Ciências da Saúde (Bioquímica, Metodologia de Pesquisa em Saúde, Ciências Médicas, Enfermagem e Ciência da Reabilitação), o estudante deve primeiro cursar uma formação universitária em primeiro ciclo (*undergraduate*), sendo mais recomendado o bacharelado em Ciências da Saúde oferecido pela própria instituição²⁰. No segundo ciclo do curso, a graduação em Ciências Médicas, com duração média de quatro anos, baseia-se em grupos de aprendizagem, em que estudantes dos vários períodos compartilham conhecimentos e responsabilidades entre si, sob orientação de residentes tutores e supervisão de um docente.

Seguindo o padrão das universidades norte-americanas após a Reforma Flexner, a Harvard Medical School oferece um *graduatecourse* (equivalente ao nosso nível de pós-graduação) que outorga o doutorado em Medicina (MD). Antes de entrar na escola médica, os candidatos precisam ter concluído o *college*, curso de quatro anos que concede o grau de *bachelor* em Ciências ou em Artes. No Harvard College, o Programa de Educação Geral oferece uma grade curricular mais flexível para todos os seus estudantes, compreendendo oito eixos: Compreensão e Interpretação das Estéticas (interação com o mundo das artes e literatura); Culturas e Crenças das Sociedades Humanas (estudo de como as culturas e crenças produzem identidades individuais e comunitárias); Raciocínio Empírico e Matemático (aprender a utilizar conceitos e teorias na resolução de problemas concretos e avaliar as evidências disponíveis); Raciocínio Ético (análise de crenças e práticas morais e políticas, discutindo dilemas éticos concretos); Ciência dos Sistemas Vivos (conceitos, fatos e teorias); Ciências do Universo da Física (descobertas, invenções e conceitos deste universo); Sociedades do Mundo (estudo de diferentes costumes, crenças e organizações sociais internacionais); Estados Unidos no Mundo (perspectivas analíticas da sociedade, política, cultura e economia norte-americanas na contemporaneidade). O novo programa foi formulado com o objetivo de preparar os estudantes para maior participação social, melhor compreensão de que são atores num mundo de tradições, ideias e valores em transformação, incorporando novas exigências de formação para o século XXI²¹.

O curso medicopropriamente dito tem duração de quatro anos e visa integrar ciências clínicas e ciências biológicas, sociais e comportamentais, entre si correlacionadas²². Nos dois primeiros anos, o enfoque concentra-se nas ciências biológicas, compondo um bloco curricular chamado Fundamentos da

Medicina, incluindo tanto estudos de base biológica quanto componentes integradores das ciências sociais em Saúde. Na etapa final, no terceiro e quarto anos, os estudantes adquirem uma base clínica por meio das disciplinas gerais de Medicina e pela aquisição de habilidades práticas necessárias à atividade profissional. Todos os estudantes devem passar, em períodos variáveis de um a três meses, por estágios em Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Psiquiatria e Radiologia oferecidos pelos diversos institutos e centros da universidade ou de instituições associadas. Segundo Aguiar²³, o novo currículo implantado busca equilíbrio entre bases biomédicas e fundamentos humanísticos, deslocando a centralidade do aprendizado para o estudante e aprofundando a formação de competências na relação médico-paciente.

Conforme o Quadro 1, uma avaliação geral dos programas revisados demonstra que, exceção feita à USP, os cursos médicos considerados entre os melhores do mundo compartilham uma arquitetura curricular modular, com diferentes modalidades de regime de ciclos. Consagrado nos principais cenários mundiais de formação profissional em saúde, principalmente na educação médica, o regime de ciclos, entre outras vantagens, evita precocidade nas escolhas de carreira; implica modularidade na estrutura curricular (o estudante conclui etapas/ciclos); flexibiliza estruturas curriculares; permite mudanças de percurso formativo; reduz a evasão no sistema de ensino. Além disso, integra graduação e pós-graduação ao tempo em que fomenta modelos de formação interdisciplinar, com consequente abertura para resolução de problemas complexos e reais. Finalmente, em face da sua difusão em todo o mundo, revela grande potencial de compatibilidade internacional. Não obstante, no sentido de avaliar criticamente este argumento, é preciso também considerar a possibilidade de que o altíssimo reconhecimento alcançado por essas escolas médicas não se deve primária ou prioritariamente à adoção da arquitetura curricular em ciclos, mas, sim, a elementos pedagógicos correlatos.

Em contraste, a maioria dos programas de formação médica nas universidades brasileiras mantém o tradicional e superado regime de progressão linear. Tal sistema é característico do modelo francês de universidade entendida como agregação institucional de faculdades e escolas isoladas, estabelecido pela reforma bonapartista da educação realizada no século XIX¹⁷. De fato, na construção histórica das universidades brasileiras, constatamos um processo de autosegregação das faculdades de Medicina em relação a outras unidades de ensino. Esse movimento é contrário ao ideário pedagógico oficial brasileiro, desde o nível do ensino médio, com os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio, que promovem a educação interdisciplinar²⁴, até os documentos balizadores

da formação universitária contemporânea, que estimulam a educação superior como formadora de cidadãos solidários nos aspectos pessoal, intelectual e profissional²⁵.

QUADRO 1
Comparação das universidades selecionadas, quanto à adoção do regime de ciclos e duração da formação em Medicina

| Instituição de ensino | Regime de ciclos | Duração do primeiro ciclo (anos) | Duração do segundo ciclo (anos) | Duração mínima do curso (anos) |
|-----------------------|------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| USP | não | – | – | 6 |
| Maastricht | sim | 3 | 3 | 6 |
| Oxford | sim | 3 | 4 | 7 |
| McMaster | sim | 4 | 3 | 7 |
| Harvard | sim | 4 | 4 | 8 |

O regime de ciclos abre uma possibilidade real de mudanças na preparação do profissional em saúde para o mundo contemporâneo, com a expectativa de fazê-lo participar da construção de um mundo onde prevaleçam princípios éticos de equidade e solidariedade. Finalmente, mesmo prevalente em centros universitários tecnologicamente avançados, este modelo de formação também deve passar por avaliações e ajustes locais para poder, de fato, viabilizar uma formação médica voltada para a humanização e integralidade da saúde no contexto nacional.

A formação médica em regime de ciclos permitirá, num primeiro momento, o contato e a reflexão do estudante com questões científicas, artísticas, políticas e sociais, ampliando sua compreensão sobre seu papel diante da sociedade contemporânea e, em consequência, sua participação como cidadão. O benefício mais evidente, e que já se encontra descrito na literatura recente sobre o assunto^{11,25,26}, é o ingresso de estudantes no curso profissional com mais maturidade, capazes de analisar criticamente suas decisões, com visão humanitária, política e social sistematizada e qualificada pela experiência no primeiro ciclo, cômicos de sua vocação e posição num movimento mais amplo pela produção social da saúde. Além disso, o regime de ciclos é capaz de ampliar possibilidades de contato do estudante com tecnologias avançadas de ensino-aprendizagem, promovendo um diálogo qualificado com outros centros de educação e pesquisa, mediante programas metapresenciais de educação continuada, que vêm sendo pouco explorados nas universidades brasileiras, mas que abrem portas para discussão e aprimoramento das práticas no campo da saúde²⁷.

FORMAÇÃO GERAL NO REGIME DE CICLOS

O projeto político-pedagógico da UFSB funda-se em três aspectos: primeiro, arquitetura curricular organizada em ciclos de formação, com modularidade progressiva (oferecendo certificações independentes, mas interdependentes por escolha, a cada ciclo); segundo, regime letivo quadrimestral, com otimização de equipamentos, instalações, pessoal e recursos financeiros; por último, em complemento, uma combinação de pluralismo pedagógico e uso intensivo de tecnologias digitais de ensino-aprendizagem²⁸.

Prevê-se entrada geral e única pelos cursos de primeiro ciclo, oferecidos em duas modalidades: Bacharelado Interdisciplinar (BI) e Licenciatura Interdisciplinar (LI). O BI compreende cursos de graduação plena, com duração mínima de três anos, oferecidos em quatro grandes áreas de formação: Artes; Humanidades; Ciências; Saúde. Para superação de importante lacuna no cenário educacional da região e do Estado, a UFSB ofertará ainda a opção de LI em primeiro ciclo. Colégios Universitários (Cuni), implantados em assentamentos, quilombos, aldeias indígenas e em localidades com mais de 20 mil habitantes e com mais de 300 egressos do ensino médio, formam a Rede Anísio Teixeira. Cada ponto da Rede contará com um pacote de equipamentos de teleeducação de última geração, conectados a uma rede digital de alta velocidade. Programas de educação mediada por tecnologias serão disponibilizados preferencialmente em turno noturno, em instalações da rede estadual de ensino médio.

O ingresso na UFSB se dará pelo Enem/Sisu, de duas maneiras: diretamente nas quatro opções de BI ou em Área Básica de Ingresso (ABI) para LI, com opção de conclusão no BI. Haverá reserva de vagas para egressos do ensino médio em escola pública, incorporando recorte étnico-racial equivalente à proporção censitária do Estado da Bahia, com metade dessas vagas destinadas a estudantes de famílias de baixa renda, conforme a legislação vigente. Para os BIs, a cota será de 55%, e na ABI, de 85%. Além disso, serão disponibilizadas vagas supranumerárias, por processo classificatório com base no Enem, restrito a estudantes que cursaram todo o ensino médio no município, mediante convênios especiais com instituições públicas da área educacional.

A estrutura interna do BI compreende duas etapas: formação geral e formação específica²⁸. A etapa de formação geral, oferecida tanto nos *campi*-sedes quanto na Rede Anísio Teixeira, capilarizada nos municípios e localidades em todo o território de abrangência da universidade, tem estrutura curricular aberta e flexível, como um *neoaquadrivium*: línguas modernas (minimamente, português e inglês), informática instrumental (letramento digital e competências conectivas), pensamento

lógico-interpretativo (uso eficiente de estratégias analíticas e retóricas) e cidadania planetária (consciência ecológico-histórica).

Conforme se pode verificar na Figura 1, a montagem dessa estrutura curricular aberta organiza-se a partir de eixos de formação compostos por blocos de conteúdos e competências:

a) Eixo Ético-Político-Humanístico: aprendizagem de conteúdos e desenvolvimento de atitudes relacionados à formação crítica cidadã e universitária;

b) Eixo Técnico-Científico: aprendizagem de conteúdos teóricos, metodologia da pesquisa, pesquisa bibliográfica, interpretação de trabalhos científicos, prática de pesquisa;

c) Eixo de Práticas (vocacional): desenvolvimento de conhecimentos, aptidões e habilidades a partir de demandas e vivências práticas.

Na primeira etapa do BI, o eixo de formação cultural ético-político-humanística é predominante. Nessa fase inicial, apenas dois blocos são obrigatórios: Linguagens (língua portuguesa, língua inglesa, linguagem matemática e computacional) e Seminários Interdisciplinares. Tanto língua portuguesa quanto língua inglesa são ofertadas sob a forma de oficinas de leitura e produção de textos para todos os estudantes de BI/LI. Para o BI em Saúde, o terceiro módulo do eixo Língua Portuguesa assume o formato de uma oficina de textos acadêmicos e técnicos em saúde. Esse bloco é considerado fundamental para a formação geral universitária. Sua presença nesta fase é crucial, porque, em muitos cursos profissionais no Brasil, o estudante demonstra competência técnica e domínio de habilidades práticas, mas não sabe escrever e, muitas vezes, não consegue ler nem compreender textos científicos e técnicos de sua área.

A interdisciplinaridade definidora dessa modalidade de graduação é promovida, diretamente, por Seminários Integradores sobre questões necessárias ao entendimento da posição do sujeito no mundo, ou indiretamente, mediante estrutura curricular aberta e indução de CCs optativos^{25,26}. No primeiro caso, o Seminário Integrador I contempla Territórios e Universidade (com ênfase na História dos Saberes); o Seminário Integrador II focaliza Desenvolvimento Humano e Social (nos contextos nacional e regional); o Seminário Integrador III situa Ambiente, Culturas, Sociedades, Política, Instituições e Organizações (com foco planetário). No segundo caso, a vertente interdisciplinar do BI define-se pela exposição induzida ao que chamamos de culturas da contemporaneidade: cultura humanística, cultura artística e cultura científica. Se o estudante entra no BI-Artes, deve cursar CCs em Ciências e em Humanidades; se entra no BI-Humanidades, cursará CCs em Artes e em Ciências; estudantes do BI-Ciências ou BI-Saúde devem incorporar CCs em Artes e em Humanidades.

FIGURA 1
Matriz curricular da formação geral no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

| Quadrimestre I | Quadrimestre II | Quadrimestre III |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Eixo Formação Cultural (Ético-Político-Humanístico) | | |
| Seminário Integrador I Território e Universidade | Seminário Integrador II Desenvolvimento Social | Seminário Integrador III Contexto Planetário |
| Leitura-produção de textos em Língua Portuguesa I | Leitura-produção de textos em Língua Portuguesa II | Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde |
| Inglês I | Inglês II | Inglês Instrumental em Saúde I |
| Linguagem Matemática e Raciocínio Lógico I | Linguagem Matemática e Raciocínio Lógico II | Sustentabilidade, Saúde e Qualidade de Vida |
| Introdução ao Raciocínio Computacional | Panorama das Humanidades* (como Cultura Humanística X) | Interdisciplina 1 (como Cultura Humanística Y) |
| | Panorama das Artes* (como Cultura Artística X) | Interdisciplina 2 (como Cultura Artística Y) |
| Eixo Vocacional | | |
| Campo da Saúde: Saberes e Práticas* (Visão panorâmica da área. História do campo. Métodos e práticas. Carreiras e Profissões. Regulação das práticas profissionais) | | |
| CC Obrigatório | CC Optativo | CC Livre |

* Componente curricular de orientação acadêmico-profissional

Ainda na formação geral, inicia-se o eixo vocacional com CCs de orientação vocacional-profissional. No BI-Saúde, trata-se de um componente denominado Campo da Saúde: Saberes e Práticas, incluindo história do campo, apresentação de saberes e práticas de saúde, métodos de pesquisa, formação profissional, visão panorâmica da área, regulação das práticas profissionais. Caso deseje, o estudante poderá cursar componentes similares das outras grandes áreas, como, por exemplo, Panorama das Artes ou das Humanidades ou Contexto Científico, que podem servir como módulos de orientação profissional alternativa, propiciando oportunidades de transição ou de mudança vocacional.

Para facilitar a preparação dos que pretendem tomar o BI como requisito para formação profissional na graduação, adota-se o conceito de área de concentração (AC) atualmente vigente em cursos de pós-graduação. Nesse sentido, a AC pode ser definida como conjunto de estudos teóricos e aplicados a serviço da construção de um perfil acadêmico mais amplo e não-profissional ou ocupacional específico. As ACs se organizam como campos interdisciplinares, constituídos por CCs preferencialmente optativos, ministrados em

Centros de Formação Profissional e Acadêmica (CF), situados nos respectivos *campi* da UFSB. Dessa forma, são mais do que mera antecipação dos estudos básicos de carreiras profissionais, pois cumprem uma função propedêutica para estudos que conduzem a profissões, embora com terminalidade própria.

As ACs são estruturadas conforme o projeto político-pedagógico de cada curso de graduação, cumprindo quatro critérios fundamentais:

- estrutura curricular leve, com eixos e módulos, evitando ao máximo pré-requisitos;
- trajetórias formativas abertas, com CCs livres, permitindo mobilidade interáreas;
- otimização de CCs ofertados pelos diferentes cursos de graduação;
- ampliação de focos de formação, predominando componentes propedêuticos e interdisciplinares (interdisciplinas).

O conceito de AC implica ênfase em CCs optativos e em interdisciplinas, de maneira que uma parcela dos estudantes

cumpra alguns, outra parte cursa outros, para obter um diploma universitário interdisciplinar (que pode conduzir diretamente ao terceiro ciclo) ou para antecipar elementos do processo de formação profissional desejada (segundo ciclo). Alguns CCs do segundo ciclo são específicos da formação profissional, como, por exemplo, estágios curriculares na Atenção Primária em saúde, não podendo, portanto, ser objeto de antecipação nas ACs.

BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Apenas três CCs são obrigatórios da grande área de Saúde:

1. Campo da Saúde: Saberes e Práticas;
2. Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde;
3. Aplicações Matemáticas e Computacionais em Saúde.

Além desses, o estudante deverá cumprir outros três CCs de natureza optativa, escolhidos dentre aqueles que compõem a oferta curricular específica da grande área de Saúde:

1. Sustentabilidade, Saúde e Qualidade de Vida;
2. Políticas e Serviços de Saúde no Brasil;
3. Culturas, Saberes Tradicionais e Práticas de Saúde;
4. Racionalidades Médicas e Sistemas Terapêuticos;
5. Subjetividade, Cuidado e Saúde;
6. Gestão, Trabalho e Saúde;
7. Inglês Instrumental em Saúde I;
8. Inglês Instrumental em Saúde II.

Ao concluir o terceiro quadrimestre do BI-Saúde, o estudante poderá optar por uma AC, composta por três CCs obrigatórios e pelo menos seis CCs optativos da AC, escolhidos a partir da lista de CCs obrigatórios do segundo ciclo correspondente. No Centro de Formação em Saúde da UFSB, as formações profissionais específicas inicialmente planejadas compreendem as seguintes ACs:

- Estudos em Saúde-Enfermidade-Cuidado (Esec);
- Estudos da Subjetividade e do Comportamento Humano (ESCH);
- Estudos em Saúde Coletiva (ESC).

Qualquer dessas ACs pode conduzir a algum dos cursos profissionais em Saúde. Contudo, numa escolha dirigida em termos de duração, a primeira AC é preferencial para progressão aos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Medicina, a segunda permite acesso mais congruente com o curso de Psicologia, e a terceira encontra-se organicamente conectada à graduação em Saúde Coletiva. Outras ACs poderão a qualquer momento ser agregadas à oferta do BI-Saúde na UFSB, a depender de novas propostas e/ou composição de ofertas curriculares combinando elementos de AC e cursos de formação profissional.

Como ilustração da etapa de formação específica no primeiro ciclo, destaca-se a AC Estudos em Saúde-Enfermidade-Cuidado (ACSEC), preparatória para o curso de Medicina da UFSB.

Na ACSEC, apenas três CCs são obrigatórios, todos referidos a atividades práticas:

1. Práticas de Iniciação Científica em Saúde;
2. Práticas Integradas de Saúde na Comunidade (ACC-Saúde);
3. Práticas Integradas no Sistema Único de Saúde (ACI-SUS).

Conforme a Figura 2, CCs da ACSEC relacionados ao eixo de formação prática terão lugar no segundo e terceiro ano do BI-Saúde. Esse eixo revela compromisso explícito com o SUS, por meio de CCs pertinentes às Práticas Integradas, que são axiais no curso. Busca-se, desse modo, a formação de sujeitos comprometidos com os princípios e as diretrizes do SUS, voltados ao desenvolvimento de ações e projetos de promoção da saúde em comunidades e a partir de suas necessidades e demandas.

Nesta fase, incorporam-se CCs obrigatórios da grande área de Saúde, mas deve-se observar que a maior parte da estrutura curricular permanece de livre escolha. O eixo ético-político-humanístico se reduz, e a formação nas linguagens completa-se com proficiência instrumental em língua inglesa. Enfatiza-se aqui a reconstrução histórica do Estado brasileiro, como efeito dos processos sociais de reconquista da cidadania, com destaque para a história da luta pela reforma sanitária e pela construção do SUS, bem como sua fundamentação filosófica, jurídica, política e organizacional. Em seguimento, CCs sobre sistemas comparados de saúde e organização de serviços e outros incluem discussões sobre representações e práticas em saúde/doença; itinerários terapêuticos: cuidado, cura e assistência; problemas sociais contemporâneos, como racismo, violência, relações de gênero e desigualdades em saúde. O eixo de formação científica prossegue com Seminários Interdisciplinares de Pesquisa em Saúde e incorpora um CC de Linguagem Matemática e Computacional aplicada à Saúde. Enfim, esta vertente da formação visa qualificar as práticas educativas dos profissionais de saúde, a fim de contribuir para uma apropriação crítica do significado da saúde como valor social e político por parte do estudante.

Os componentes específicos do processo saúde-enfermidade-cuidado se organizam em três blocos temáticos, compostos por módulos de aprendizagem articulados de modo não linear, sem hierarquia de pré-requisitos. Os estudantes que escolhem a ACSEC devem cumprir pelo menos dois CCs de cada um dos blocos temáticos:

FIGURA 2
Matriz curricular da Formação Específica do BI-Saúde (Ano 2)

| Quadrimestre IV | Quadrimestre V | Quadrimestre VI |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Eixo de Formação Ético-Político-Humanística | | |
| Língua Estrangeira Moderna: Inglês III | Inglês Instrumental em Saúde II | Racionalidades e Práticas Médicas |
| Eixo de Práticas | | |
| Gestão, Trabalho e Saúde | Práticas Integradas de Saúde na Comunidade (ACC-Saúde)* | |
| | Propedêutica Clínica Geral | Propedêutica-Diagnóstico embriogênese e gestação |
| Eixo de Formação Científica | | |
| Aplicações Matemáticas e Computacionais em Saúde | Seminários Interdisciplinares de Pesquisa em Saúde | |
| Biologia Molecular e Celular Humana | Bases Metabólicas da Saúde Humana | Bases Morfo-Funcionais da Saúde Humana |
| Princípios de Patologia Humana | | Políticas e Serviços de Saúde no Brasil |
| CC Obrigatório | CC Opcativo | CC Livre |

* ACC: Atividade Curricular em Comunidade

Bloco Temático A: Determinantes Bioecológicos da Saúde Humana

1. Biologia Molecular e Celular Humana;
2. Bases Morfofuncionais da Saúde Humana;
3. Bases Metabólicas da Saúde Humana;
4. Evolução, Ecologia, Vulnerabilidade e Imunologia;
5. Bioquímica Aplicada, Toxicologia e Farmacologia;
6. Princípios de Patologia Humana.

3. Propedêutica/Diagnóstico dos Problemas de Saúde na Infância e Adolescência;
4. Propedêutica/Diagnóstico dos Problemas de Saúde na Idade Adulta;
5. Propedêutica/Diagnóstico dos Problemas de Saúde na Velhice;
6. Oficinas de Cuidados em Saúde Baseados em Evidências.

Bloco Temático B: Determinações Psíquicas, Sociais e Culturais da Saúde

1. Modelos de Saúde-Enfermidade-Cuidado;
2. Bases Psíquicas e Sociais da Saúde Humana;
3. Relação Sujeito-Profissional de Saúde;
4. Planejamento e Gestão de Sistemas de Saúde no Brasil;
5. Epidemiologia, Informação e Análise da Situação de Saúde;
6. Tópicos Especiais em Saúde-Enfermidade-Cuidado.

Bloco Temático C: Integração de Competências Técnicas

1. Propedêutica Clínica Geral;
2. Propedêutica/Diagnóstico dos Problemas de Saúde na Gestação;

O bloco temático Determinantes Bioecológicos da Saúde Humana inclui estudo da estrutura molecular e celular dos processos normais da Saúde, organizados em tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, respostas imunopatológicas aos agentes agressores de natureza biológica, física e química e da relação de parasitos e vetores com seus hospedeiros. Além do estudo dos principais agentes microbiológicos e farmacológicos, junto com a biointeração medicamentosa como proposta terapêutica, nesse bloco introduz-se o estudo dos principais problemas de patologia humana, seus mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico laboratorial e exame físico e a terapêutica farmacológica correspondente. A perspectiva ecossistêmica será responsável pela articulação interdisciplinar dos diversos módulos curriculares deste bloco temático,

FIGURA 3
Matriz curricular da Formação Específica do BI-Saúde (Ano 3)

| Quadrimestre VII | Quadrimestre VIII | Quadrimestre IX |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Eixo de Formação Ético-Político-Humanística | | |
| Módulo Livre Formação Geral | Língua Estrangeira Moderna: Inglês IV | Língua Estrangeira Moderna: Inglês VI |
| Eixo de Práticas | | |
| Propedêutica-Diagnóstico infância e adolescência | Propedêutica-Diagnóstico na idade adulta | Propedêutica-Diagnóstico na velhice |
| Práticas Integradas no Sistema Único de Saúde (ACI-SUS)* | | |
| Eixo de Formação Científica | | |
| Epidemiologia, Informação e Análise da Situação de Saúde | Evolução, Ecologia, Vulnerabilidade e Imunologia | Modelos de Saúde-Enfermidade-Cuidado |
| Bases Psíquicas e Sociais da Saúde Humana | | Relação Paciente-Profissional de Saúde |
| | Oficinas de Cuidados em Saúde Orientados por Evidências | |
| Prática de Iniciação Científica em Saúde | | |
| CC Obrigatório | CC Opcativo | CC Livre |

* ACI: Atividade Curricular em Instituição

com base nas teorias da complexidade aplicadas à evolução e à interação ser humano-ambiente.

O bloco temático Determinações Psíquicas, Sociais e Culturais da Saúde aborda a diversidade de ações e práticas sociais de cuidado à saúde individual e coletiva. Neste momento, são introduzidos temas referentes à subjetividade, ao comportamento e ao psiquismo e suas correlações com a saúde. Abordam-se ainda as relações entre desenvolvimento sustentável e saúde ambiental, inclusão social, violência e saúde, num contexto de busca de maior qualidade de vida. Nesse cenário, inclui-se o enfoque epidemiológico, com técnicas de análise da situação de saúde e de georreferenciamento para estudar a determinação social de enfermidades em populações. As perspectivas psicanalítica e histórico-cultural são pertinentes para a articulação interdisciplinar dos diversos CCs que compõem este bloco temático, com base nas teorias críticas da sociedade e da política aplicadas ao estudo das relações sociais de produção e da sociologia institucional no campo da saúde.

Nesta fase, os estudantes terão acesso ao bloco temático Integração de Competências Técnicas, no qual cursarão CCs a partir da introdução à propedêutica da atenção e dos cuidados básicos em saúde, numa perspectiva interprofissional. Neste bloco, são apresentados e discutidos fundamentos da

anamnese, do exame físico e dos cuidados na Atenção Primária à saúde nas comunidades, numa interface precoce com as necessidades reais do SUS.

Na etapa final da AC, os estudantes participarão, como membros temporários, sob orientação docente, das equipes de aprendizagem do segundo ciclo, realizando atividades de saúde coletiva, elaborando prontuários comunitários, aplicando conhecimentos de epidemiologia, como risco, vulnerabilidade e custo-benefício, às questões de saúde da comunidade. Acompanhando equipes do PSF, os estudantes da AC desempenharão atividades relacionadas à pesquisa de evidências científicas sobre temas da Atenção Primária em saúde, com análise crítica de metodologia e resultados dos principais ensaios clínicos orientadores das atuais condutas. Discentes e docentes realizarão no final de cada quadrimestre um Seminário Integrativo pertinente ao bloco curricular respectivo, tendo como objetivo divulgar os trabalhos interdisciplinares desenvolvidos, além de promover uma cultura de compartilhamento interprofissional e estimular a cultura científica e sua difusão junto à comunidade.

No último ano do BI-Saúde, conforme mostrado na Figura 3, o eixo de formação ético-humanístico se reduz, mas não desaparece. O eixo de formação prática se amplia, o de

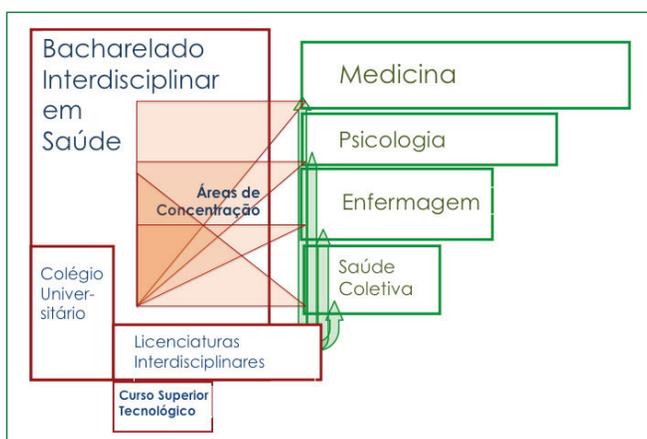
formação técnico-científica prossegue e, em todos os eixos, predominam CCs livres. As atividades complementares são obrigatórias e visam estimular a busca por novas oportunidades de aprendizagem, promovendo autonomia e desenvolvimento intelectual e crescimento pessoal, ético e humanístico. Propiciam, ainda, o enriquecimento da formação mediante interação interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, articulando aprendizagem, pesquisa, extensão, atuação político-social e documentação técnico-científica. Atividades de caráter científico, cultural, humanístico ou artístico ampliam o processo formativo e o universo cultural do educando, diversificando os espaços educacionais e enriquecendo o processo formativo como um todo. Formas de aproveitamento desses estudos e experiências são promovidas para a integração curricular.

O BI-Saúde conduz a um diploma universitário pleno, previsto na LDB, resultante de um curso com carga horária total mínima de 2.640 horas^{10,11,26}. Ao concluir o primeiro ciclo, o estudante poderá postular progressão para formações profissionais em saúde no segundo ciclo, com a vantagem de que as mudanças de percurso não acrescentam tempo à formação profissional, pois muitos eixos, blocos e CCs são comuns. Caso aprovado em processos seletivos próprios, o egresso do BI-Saúde pode prosseguir diretamente para cursos de terceiro ciclo, como mestrados acadêmicos na área das ciências da saúde, e daí para o doutorado. O concluinte do primeiro ciclo poderá participar simultaneamente de processos seletivos para diferentes opções de cursos de segundo e terceiro ciclos.

O modelo de progressão para cursos de segundo ciclo de formação profissional em Saúde, a partir do primeiro ciclo concluído no BI-Saúde ou em LI conexas, encontra-se esquematizado na Figura 4.

FIGURA 4

Formação profissional em Saúde no regime de ciclos



Após concluir o BI-Saúde ou uma Licenciatura Interdisciplinar conexas, com AC em Estudos em Saúde-Enfermidade-Cuidado, mas também em Estudos da Subjetividade e do Comportamento Humano, o estudante pode prosseguir para a formação médica em segundo ciclo, cursando no mínimo mais quatro anos de formação eminentemente prática. Os seguintes critérios específicos serão considerados no processo de seleção para o curso de Medicina:

1. Coeficiente de Rendimento Geral no BI ou na LI;
2. Coeficiente de Rendimento Específico na ACSEC ou em outra AC da área;
3. Proficiência instrumental de inglês e informática aplicada à saúde;
4. Competências sociais, interpessoais e éticas;
5. Exame de Progressão.

Para apreciação de competências sociais, interpessoais e éticas nas atividades práticas, os estudantes são avaliados pela equipe de aprendizagem (com orientação do docente-supervisor) acerca de sua participação nas práticas comunitárias interprofissionais no SUS, realizadas no último ano do BI-Saúde. O Exame de Progressão, equivalente ao previsto nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais²⁹, bem como testes de seleção de âmbito nacional ou internacional permitirão maior mobilidade entre egressos das instituições participantes de consórcios do BI-Saúde ou parceiras em programas de intercâmbio.

COMENTÁRIOS FINAIS

O curso médico proposto pela UFSB pretende formar um profissional competente científica e tecnicamente, mas também capaz de prestar atenção integral à saúde no contexto social do SUS, de forma ética e humanizada, consciente dos desafios da realidade política, econômica e social do Brasil contemporâneo. Para isso, buscamos construir um modelo de educação plenamente possível e viável neste momento crucial de revisão e recriação da educação superior em saúde na universidade brasileira. Seus objetivos são:

a) No primeiro ciclo, oferecer uma formação geral em cultura humanística, artística e científica, numa perspectiva pedagógica interdisciplinar, articulada a saberes correlatos ao campo da saúde, visando ao desenvolvimento de uma consciência ética, cidadã e planetária;

b) No segundo ciclo, propiciar formação profissional específica com foco na Atenção Primária em saúde, numa perspectiva ampliada dos fenômenos da saúde-enfermidade-cuidado, conjugando aspectos objetivos e subjetivos da vida humana, fomentando competências nas dimensões científica, técnica, política, ética e humanística;

Esta proposta é coerente com a flexibilização da estrutura curricular, na medida em que proporciona ao estudante amplo trânsito por diversas áreas da saúde para, assim, escolher um caminho profissionalizante, caso seja seu desejo. Uma característica importante desta matriz curricular é sua estrutura modular progressiva, onde o educando constrói, sob supervisão docente, seu itinerário formativo, escolhendo componentes curriculares segundo seu desejo, conhecimentos prévios, interesse, motivação e oportunidade. Fica evidente a importância atribuída, neste projeto, à incorporação de outras formas de aprendizagem e formação (formais, informais e não formais), presentes na realidade social, levando em consideração princípios éticos e políticos fundamentais ao exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade para com o meio ambiente³⁰.

Atividades extracampus, no meio institucional ou social, são incorporadas na medida em que se integrem aos referenciais fundamentais da estrutura curricular, especialmente aqueles referentes à atitude de interrogar, formar e criar. Espera-se, como efeito dessa interação, que o processo formativo proporcione um aprendizado culturalmente sensível, promovendo criatividade e empreendedorismo no processo de construção do conhecimento e na formulação e implementação de projetos, visando cultivar no estudante uma postura de permanente questionamento de fatos e fenômenos sociais, compreendendo-os em seus contextos histórico, social, político e ambiental. Dessa forma, considera-se a realidade concreta como elemento catalisador do processo de ensino-aprendizagem e orientador das soluções e intervenções sobre a realidade de saúde.

Nos artigos seguintes desta série, apresentaremos a formação específica em Medicina como exemplo de programa de segundo ciclo destinado à habilitação de trabalhadores, gestores, pesquisadores e intelectuais em atividades, ocupações e carreiras profissionais que visam a uma prática de cuidados em saúde humanizada e resolutiva, focada na atualização tecnológica e científica. Posteriormente, destacaremos o uso de metodologias de aprendizagem centradas no estudante, com tutoria e supervisão da formação, também tendo como eixo central a permanente atualização científica, humanística e artística, visando ao uso consciente e crítico de saberes e tecnologias, num referencial ampliado de ética, vocação e cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, orgs. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS-Abrasco; 2001. p.39-64.
2. Machado MF, Monteiro EM, Queiroz DT, Vieira N, Cunha F, Barroso MG. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* 2007;12(2):335-342. [capturado 25 jun. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en.
3. Ayres JRC. Integralidade do Cuidado, Situações de Aprendizagem e o Desafio do Reconhecimento Mútuo. In: Pinheiro R, Lopes TC, orgs. Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p.52-76.
4. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Méd* 2011;35:557-566.
5. Almeida-Filho NM. Higher Education and Health Care in Brazil. *The Lancet* 2011; 377(9781):1898-1900.
6. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc* 2011;20(4):884-99.
7. Seabra-Santos F, Almeida-Filho NM. A Quarta Missão da Universidade. Coimbra/Brasília: EduCoimbra/EdUNB; 2012.
8. Almeida-Filho NM; Coutinho D. Nova arquitetura curricular na universidade brasileira. *Cienc. Cult.* 2011;63(1):4-5.
9. Vögtle E, Martens K. The Bologna Process as a template for transnational policy coordination. *Policy Studies* 2014;35(3):246-263.
10. Brasil. Parecer CNE/CES No: 266/2011. Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares das Universidades Federais. D.O.U. de 14/10/2011, Seção 1, p. 16.
11. Rocha MN, Caputo M, Coelho MTD, Veras R, Teixeira CF. Educação Superior em Saúde: contexto institucional de criação do Bacharelado Interdisciplinar. Coelho MTD, Teixeira CF, org. Uma experiência inovadora no Ensino Superior: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: Edufba; 2014. p.33-52.
12. Brasil. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Projeto Pedagógico do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Santo Antonio de Jesus: UFRB. [capturado 25 jun. 2014]. Disponível em: http://www.ufrb.edu.br/prograd/avaliacao-dos-cursos/doc_details/627-interdisciplinar-em-saude-quadro-curricular.
13. Grade Curricular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011. [capturado 13 out. 2012]. Disponível em: <https://sistemas.usp.br/listarGradeCurricular>.

14. Rios IC, Lopes Junior A, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MT, Oliveira RA. A Integração das Disciplinas de Humanidades Médicas na Faculdade de Medicina da USP – Um Caminho para o Ensino. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(1):112-121.
15. Ayres JRC, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MT, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2013;37(3):455-463.
16. University of Oxford: Pre-clinical and clinical years. [capturado 16 nov. 2013]. Disponível em: <http://www.medsci.ox.ac.uk/study/medicine>.
17. Norman G. Historical factors influencing medical education research productivity. *Medical Teacher* 2013;35(4):269-270.
18. Maastricht University: Course descriptions. [capturado 16 nov. 2011]. Disponível em: <http://maastrichtuniversity.nl/web/Faculties/FHML>.
19. Brears L, MacIntyre B, O'Sullivan G. Preparing Teachers for the 21st Century Using PBL as an Integrating Strategy in Science and Technology Education. *Design & Technology Education* 2011;16(1):36-46.
20. McMaster University: Undergraduated Medical Program. [capturado 21 nov. 2013]. Disponível em: <http://fhs.mcmaster.ca/mdprog/overview.html>.
21. Harvard University: General Education at Harvard College. [capturado 24 jun. 2014]. Disponível em: <http://www.generaleducation.fas.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k37826&pageid=icb.page187347>.
22. Harvard Medical School: New Pathway Program. [capturado 21 nov. 2013]. Disponível em: <http://hms.harvard.edu/departments/medical-education/md-programs/medical-education>.
23. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? *Interface: comunic, saúde, educ* 2001;5(8) [capturado 21 nov. 2013]; 161-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100020&lng=en&nrm=iso.
24. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio. Brasília: MEC/SEMTEC; 2000.
25. Almeida-Filho NM, Coutinho D. Inter-Transdisciplinaridade na Educação Superior no Brasil. In: Gambi T, Consentino D, Gaydesczka B, org. *O Desafio da Interdisciplinaridade: Reflexões sobre a experiência do Bacharelado Interdisciplinar da Unifal-MG*. Belo Horizonte: Fino Traço; 2013. p.21-32.
26. Teixeira CFS, Coelho MTD, Rocha MND. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2013;18(6):1635-1646.
27. Christante L, Ramos MP, Bessa R, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. *Rev Assoc Med Brás* 2003;49(3):326-9.
28. Brasil. Plano Orientador Institucional e Político-Pedagógico da Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: UFSB; 2014.
29. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médico. Brasília: CNE/MEC; 2014.
30. Sousa-Santos B, Almeida-Filho NM. *A Universidade no Século XXI - Para uma Universidade Nova*. Coimbra: Alameda; 2008.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Naomar de Almeida Filho concebeu e coordenou o estudo, além de se responsabilizar pela redação do manuscrito. Luciana Santana e Vanessa Santos contribuíram com a coleta de informações e a elaboração do modelo curricular. Denise Coutinho contribuiu com a elaboração do modelo curricular e a revisão do texto. Sebastião Loureiro contribuiu com a análise de dados e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Naomar de Almeida Filho é Reitor da UFSB, instituição que sedia o curso objeto deste estudo, e detentor de uma Bolsa CNPq de Produtividade em Pesquisa, Nível 1-A (Proc. 306.341/2011-5). Sebastião Loureiro é Decano do Centro de Formação em Saúde da UFSB.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Naomar de Almeida Filho
 Campus Jorge Amado UFSB – Rodovia BR-415 – Km 39
 Ferradas – Itabuna
 CEP 45613-204 – BA
 E-mail: naomaralmeida@gmail.com