



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

ALANA SANTOS OLIVEIRA

**A VIVÊNCIA DE UM CURSO DE SAÚDE EM MODELOS DE CICLOS
NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BAHIA
2015**



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

ALANA SANTOS OLIVEIRA

**A VIVÊNCIA DE UM CURSO DE SAÚDE EM MODELOS DE CICLOS
NO BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Banca Examinadora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para a obtenção de grau em Bacharel Interdisciplinar em saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Sibeles de O. Tozetto K. e co-orientação Profa. MSc. Rita de Cássia Leite.

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS-BAHIA
2015**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
3.1	O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) na UFRB	13
3.2	A experiência no BIS	15
3.3	O <i>PRE-MED</i> na <i>UNK</i>	17
3.4	A experiência no <i>Pre-Med (UNK)</i>	19
3.5	O BIS e o <i>Pre-Med</i>	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5	REFERÊNCIAS.....	25

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ter me concedido esta oportunidade e por permitir a conclusão desta etapa com saúde.

As universidades, UFRB e UNK, por me transformarem em uma profissional da saúde, diferenciada, e também por me tornar um ser humano melhor. Sinto-me honrada em ter feito parte destas.

Ao corpo docente de ambas instituições, por serem fonte de inspiração, em especial a Dra Sibeles Tozetto, pelo apoio e pela confiança em mim depositada. MSc. Rita Leitte, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelo incentivo e também por acreditar comigo que isso seria possível. Professor Roberval Passos e Luciana Alaíde, obrigada pelo cuidado. Ao corpo discente, em especial Fernanda, Ronaldo, Milena, Lissandra e Elton, e a uma pessoa mais que especial, Tainar, por estar comigo do início ao fim desta trajetória, sendo muito mais que colega de sala, uma amiga para toda a vida. Vocês nunca deixaram que eu desistisse. Muito obrigada pelo apoio, pelo aprendizado, pelas noites mal dormidas, pelos conselhos, pela paciência, pelo companheirismo. Vocês foram essenciais!

A minha família Kearney-Nebraska. Em vocês encontrei o suporte para viver o melhor momento de minha vida.

Meus pais e aos meus irmãos pelo amor, confiança e apoio incondicional. Nada seria possível sem vocês. Aos meus amigos e companheiras de casa pela torcida e pelas lindas memórias, e em especial a Gabrielly, por estar ao meu lado diariamente, do início ao fim, compartilhando angústias, vitórias, histórias e por ter sido muito mais que amiga, por ser minha irmã. Você é a minha melhor e ponto. Ao Matheus, por ser meu companheiro, meu melhor amigo, meu amor, por me entender melhor do que ninguém e por ter sido tão paciente quando eu estive ausente. Muito obrigada por ser compreensivo e por me aturar nesses últimos oito anos. Te amo!

A minha família, meus avós pelo exemplo, meus padrinhos pelo cuidado e amor de sempre, tios e primos pela torcida, tias-avós pelo denovo e pelo colo. A todas as pessoas que participaram desta fase magnífica na minha vida, meu muito obrigado!

A VIVÊNCIA DE UM CURSO DE SAÚDE EM MODELOS DE CICLOS NOS BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS

OLIVEIRA, Alana Santos¹; LEITE, Rita de Cássia TOZETTO², Sibeles de Oliveira³.

¹Graduanda em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) (e-mail: alanasnt@hotmail.com).

² Professora Co-orientadora – UFRB (e-mail: leite.rcn@gmail.com)

³ Professora Orientadora – UFRB (e-mail: sibeles.tozetto@gmail.com)

RESUMO

A universidade, ao longo dos séculos, vem passando por processos de transformação. Atualmente, as universidades são centro de produções de conhecimentos e aperfeiçoamento de técnicas que contribuem para a evolução da ciência e da sociedade. Tendo em vista as necessidades da sociedade e as carências do nosso atual Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, os cursos de saúde tem se tornado alvos de modificações no seu processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim o objetivo deste trabalho é discutir e comparar os modelos de educação superior em saúde no Brasil e nos Estados Unidos, abordando os impactos que o modelo interdisciplinar repercute sobre a prática dos profissionais formados nesta metodologia de ensino. Para a realização deste trabalho foi feito um relato que descreve as experiências vivenciadas como discente no curso BIS na UFRB e no curso *Pre-Med* na UNK. O BIS e o *Pre-Med* têm muito em comum, porém possuem reflexos diferentes na formação profissional em saúde por serem aplicados em realidades diferentes. O regime de ciclos é sim um grande passo para uma formação profissional que se adeque a realidade local e contemporânea.

Palavras-chave: Formação em Saúde, Interdisciplinaridade, Modelos de Ciclo, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, *Pre-Med*.

A VIVÊNCIA DE UM CURSO DE SAÚDE EM MODELOS DE CICLOS NOS BRASIL E NOS ESTADOS UNIDOS

OLIVEIRA, Alana Santos¹; LEITE, Rita de Cássia²; TOZETTO, Sibeles de Oliveira³.

¹Graduanda em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) (e-mail: alanasnt@hotmail.com).

² Professora Co-orientadora – UFRB (e-mail: leite.rcn@gmail.com)

³ Professora Orientadora – UFRB (e-mail: sibeles.tozetto@gmail.com)

ABSTRACT

The university, over the centuries, has been undergoing transformation processes. Currently, the universities are the center of knowledge production and processing techniques that contribute to the evolution of science and society. In view of the needs of society and the needs of our current Brazilian Health System (SUS), health courses have become targets of changes in their teaching-learning process. Thus the aim of this paper is to discuss and compare the higher education models in health in Brazil and in the United States, addressing the impacts that the interdisciplinary model have on the practice of the professionals in this teaching methodology. For this work, was made a report that describes the experiences as students at BIS major in UFRB and Pre-Med major at UNK. The BIS and the Pre-Med have much in common, but have different impacts on professional training in health to be applied in different realities. The system cycle is rather a big step for a vocational training that fits the local reality and contemporaneity.

Keywords: Training in Health, Interdisciplinary, Cycle Models, Interdisciplinary Bachelor in Health, Pre-Med.

1 INTRODUÇÃO

A universidade, ao longo dos séculos, vem sofrendo processos de transformação. Sua origem se deu no período medieval, entre os séculos XI e XII, e visava agregar o pensamento intelectual da época e unificar os processos culturais. Era também conhecida como Escolástica e estava associada à educação com a profissionalização (JANOTTI, 1992).

Segundo Almeida Filho (2011), a universidade é uma “instituição hipercomplexa” que vem cumprindo diversas funções e promovendo inovação na cultura e na sociedade em geral. Para este autor a função da universidade vai muito além de formar profissionais, ela deve formar seres críticos, capazes de repensar a sua prática na sociedade e os consequentes impactos, além de responsabilizar-se pela produção de conhecimento científico e tecnológico.

Desde a sua origem, a universidade vem se adequando às exigências da sociedade, determinadas por fatores econômicos, sociais, políticos, religiosos e ideológicos. Um grande exemplo desta mudança é a inclusão da ciência experimental dentro das universidades com o intuito de adaptar-se a “revolução do conhecimento científico”, com novas tecnologias e necessidades diferentes da época em que as universidades eram apenas “centros produtores da inteligência”. (GROSS, 2002 p. 71).

Na atualidade, as universidades são centros de produção de conhecimento e aperfeiçoamento de técnicas que contribuem para a evolução da ciência e da sociedade. Por essa razão as discussões sobre o papel social que esse tipo de instituição deve desenvolver e aprimorar, precisam ser contínuas. Estas funções desenvolvidas pelas universidades manifestam-se de formas diferentes, a depender do tipo de sociedade que estão inseridas e que desejam construir. Elas, atualmente, encontram-se atuantes em dois grandes modelos de arquitetura curricular e de estrutura de gestão: o modelo educacional estadunidense e o modelo unificado europeu (BUARQUE, 1994; ALMEIDA FILHO, 2008).

A arquitetura curricular do ensino superior estadunidense se distingue em dois níveis: *undergraduate* (pré-graduação) e *graduate* (graduação). No geral os cursos universitários estão distribuídos em três diferentes áreas: ciências sociais, ciências da saúde e humanidades, os quais se constituem de disciplinas obrigatórias e/ou opcionais. A *undergraduate* pode ser isolada ou ligada às universidades e tem duração de quatro anos, podendo ser terminal, mas não profissional, funcionando com um pré-requisito para a entrada no segundo nível que é a

graduação. Durante este período o aluno tem acesso a conteúdos gerais e básicos (ALMEIDA FILHO, 2008; UNK, 2012).

As três diferentes áreas de estudo do ensino superior estadunidense, citadas anteriormente, estão divididas em dois grupos: licenciaturas e cursos superiores de curta duração. Os cursos de curta duração (*Associted Degrees*) constituem uma base teórica geral que pode ser acrescentado com disciplinas específicas, o que vai depender da especialidade que o aluno deseja cursar. Os cursos de curta duração foram elaborados para serem concluídos em dois anos e os títulos que os alunos podem adquirir são variáveis, como temas tecnológicos ou especializações de negócios (UNK, 2012).

A licenciatura ou também bacharelados (*Bachelors Degree*) são os cursos universitários com duração de quatro anos. Os quatro anos de graduação são divididos em quatro etapas diferentes: *freshman, sophomore, junior e senior*. Durante as duas primeiras etapas, *freshman e sophomore*, que são referentes aos dois primeiros anos de graduação, os estudantes cursam disciplinas aplicadas aos conhecimentos gerais. No ano seguinte, que corresponde à etapa *Junior*, os estudantes decidem o curso em que querem graduar-se bacharel. A etapa *Senior* é o quarto e último ano de graduação (UNK, 2012).

Durante os quatro anos de curso (*major*), as instituições de ensino superior americanas oferecem aos alunos a oportunidade de cursar matérias eletivas secundárias, permitem que o aluno opte por uma área complementar chamada de *minor*. O *minor* é uma espécie de especialização, um complemento do *major*. Por exemplo, se um estudante opta pelo *major* bacharel em jornalismo, mas ele decide se especializar em jornalismo esportivo, este será seu “*minor*” (UNK, 2012).

O processo descrito acima se refere a todos os cursos existentes nos EUA com exceção de medicina, odontologia, veterinária e direito. Para se submeter ao processo seletivo de alguma universidade que tenha estes cursos é necessário já ter uma graduação, pois estes cursos são considerados como uma pós-graduação. No caso da medicina, os estudantes estadunidenses passam por um curso acadêmico introdutório à área da medicina, denominado de *Pre-Med*, ou *Pre-Health* para depois ingressar no curso de medicina (UNK, 2012).

Atualmente o modelo vigente nos EUA é compatível com os modelos de graduação das universidades britânicas. Os títulos adquiridos nas universidades estadunidenses ou *colleges* são terminais, mas também uma etapa prévia de preparação para o segundo nível que é o *graduate school* (UFBA, 2006; ALMEIDA FILHO, 2008).

O Modelo Unificado Europeu, desde 1999, vem sendo implantado em vários países, do continente, a partir do processo de Bolonha, abrangendo atualmente mais de quarenta países europeus. Desde então, a Europa tem a intenção de tornar a educação universitária cada vez mais global (ALMEIDA FILHO, 2008; BARRETO, 2012).

Barreto (2012) reflete sobre a concepção do processo de Bolonha:

“O processo de Bolonha apresenta como objetivo principal a criação do sistema comum de educação na cooperação internacional e no intercâmbio acadêmico estudantil e de capital humano, com o intuito de tornar o sistema de conhecimento europeu mais ágil, atrativo, flexível e global (Barreto, 2012 p.3)”.

Dentre os possíveis efeitos do Processo de Bolonha está a adoção de um sistema de educação baseado em dois ciclos e estudos de doutoramento. O primeiro ciclo diz respeito a um programa de preparação do aluno para uma graduação, com conteúdos básicos e gerais de caráter não profissionalizante, tornando-o uma etapa prévia para prosseguir para o ciclo seguinte. O segundo ciclo contempla os cursos profissionalizantes nos quais se abrem as possibilidades de formar novas profissões tecnológicas, e uma etapa prévia para a formação de professores e pesquisadores através do mestrado e por fim, os estudos de doutorado de pesquisa (ANTUNES, 2007; ALMEIDA FILHO 2008).

O século XXI vem trazendo grandes mudanças na educação superior, e a principal razão disso é a globalização. Intrínseca aos dias de hoje, a globalização vem forçando mudanças para que haja uma reestruturação da arquitetura do modelo de educação superior com o intuito de acompanhar as exigências de produtividade, competitividade e inovação inserida nas sociedades contemporâneas. Nesta perspectiva, o Brasil, assim como outros países da América Latina, os Estados Unidos e a Europa, fomentam mudanças na arquitetura curricular dos seus cursos de ensino superior (BARRETO, 2012).

O modelo de universidade vigente no Brasil, desde o seu surgimento, é o modelo francês, caracterizado pelo isolamento dos cursos e por um processo de ensino fragmentado e

profissionalizante. Este modelo apresenta um desgaste diante das novas configurações sociais e das novas necessidades de conhecimento, exigindo o aparecimento de um novo referencial. O enfraquecimento do modelo de Universidade vigente no Brasil fez com que se pensasse numa reformulação do ensino superior no país, no ano de 2007 com incentivos do governo Federal, como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI) (ALMEIDA FILHO, 2008).

Todas as Universidades Federais aderiram ao REUNI com metas e diretrizes globais e também específicas para cada instituição. Com o objetivo de reestruturar o ensino de graduação, de atender a demanda através da implantação do regime de ciclos e com a inovação acadêmica, surge a proposta dos Bacharelados Interdisciplinares (BI). Este foi interpretado como um primeiro ciclo do processo de uma formação superior, ou seja, uma preparação para a continuidade de uma formação acadêmica (BARRETO, 2012; TEIXEIRA, 2013).

Com terminalidade própria, porém não profissionalizante, o BI tem duração, em média, de três anos e é uma etapa prévia do ciclo seguinte. A intenção é que este sirva tanto para uma graduação, como para uma formação científica, humanística ou artística. Os bacharelados no Brasil se referem a um modelo de ensino que integra diversos sistemas de títulos equivalentes e/ou compatíveis com os modelos internacionais, porém com a suas especificidades e singularidades, sem se deixar dominar por nenhum outro sistema de educação (BARRETO, 2012; TEIXEIRA, 2013).

O BI surgiu a partir de uma influência do modelo educacional do Processo de Bolonha, juntamente com o modelo das universidades estadunidenses e complementada pelas ideias de Anísio Teixeira e Darcy Ribeiro. Essa mudança do sistema educacional do ensino superior vem acompanhando o contexto mundial de transformações e de referenciais da educação e das políticas de saúde. Trata-se de um modelo de ensino que possa integrar diversos sistemas de títulos equivalentes e/ou compatíveis aos modelos internacionais. A partir de então a interdisciplinaridade começou a ser pensada como uma possibilidade para a sistematização da educação no Brasil (GOMES, 2009; BARRETO, 2012; MACEDO, 2014).

Em geral, os Bacharelados Interdisciplinares foram estruturados e baseados em cinco princípios norteadores: 1- Flexibilidade: permitir ao aluno escolhas livres dos componentes que queira cursar diminuindo o número de pré-requisitos; 2- Autonomia: implica a condução do estudante frente ao seu próprio processo de aprendizagem; 3- Articulação: sugere o diálogo interdisciplinar entre os campos do saber propondo a criação de componentes curriculares de natureza integradora; 4- Atualização: implica a inclusão de componentes curriculares que contemplem os avanços tecnológicos e científicos e as inovações artísticas; 5- Inclusão das três culturas: os currículos devem ser montados de uma maneira que articulem os três grandes campos de conhecimento, artístico, científico e humanístico (ALMEIDA FILHO, 2008; TEIXEIRA, 2013).

Os Bis no Brasil estão organizados em quatro áreas de ensino superior: BI em Saúde, BI em Humanidades, em Artes e em Ciência e Tecnologia.

Na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no ano de 2009, foi adotado dois deles, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) e o Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Exatas e Tecnológicas (BCET) (UFRB, 2009).

Neste contexto percebe-se uma defesa a adoção de uma nova metodologia de ensino em universidades por meio das práticas interdisciplinares. A interdisciplinaridade, ao contrário do que se pensa, visa um enriquecimento intelectual mútuo através de trocas de saberes. Este é um ponto de vista que nos permite uma reflexão aprofundada sobre o que vem a ser universidade, ensino superior e formação profissional, permitindo uma crítica maior sobre o funcionamento do mesmo (FAZENDA, 1979).

O processo de aprendizagem é complexo. Os avanços no ensino superior em diversos países têm sido pensados também como mudanças necessárias para uma formação profissional na área da saúde de acordo com o que as exigências de transformações da sociedade contemporânea. No entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de metodologias de ensino que contribuam para formação de profissionais com autonomia individual. Esta demanda faz com que cresça a busca de métodos de ensino inovadores em substituição aos métodos tradicionais (MITRE, 2008; GOMES 2009; SOUZA, 2014).

No Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), não existia um sistema de saúde para todos, que atendessem os usuários independentemente das suas condições financeiras. Após a Constituição de 1988, que declarou a assistência à saúde como um direito dos cidadãos e um dever do estado, o SUS foi organizado com os princípios da universalidade, integralidade, promoção da saúde e participação popular a fim de melhorar as condições de vida e saúde dos cidadãos brasileiros de diversos grupos da população (ALMEIDA FILHO, 2011b).

Mesmo com impactos positivos, o SUS ainda enfrenta alguns problemas que são apontados como determinantes da precária integralidade do referido sistema, como a fragmentação do conhecimento e a falta de perspectiva humanística por parte dos profissionais. A necessidade de formar profissionais que trabalhem em equipe, que desenvolva capacidades no âmbito da gestão, prevenção e promoção de saúde, foram fatores que incentivaram uma mudança na formação profissional em saúde (ALMEIDA FILHO, 2014).

Nessa perspectiva surgiu o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), um curso de graduação diferenciado, baseado nos modelos de ciclos, que tem como objetivo agregar uma formação geral humanística, científica e artística ao aprofundamento no campo da saúde, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que conferem autonomia para a aprendizagem e uma inserção mais abrangente e multidimensional na sociedade.

Assim como os BI em saúde, o BIS do CCS/UFRB também compõe o primeiro ciclo de formação dos cursos da saúde, e tem a finalidade de proporcionar ao aluno uma formação geral. É um curso pré-requisito para os demais cursos da área da saúde (UFRB, 2009; TEIXEIRA, 2013).

Nos EUA, o *Pre-Med* atende muitas das expectativas deste modelo de ensino inovador, pois encoraja o aluno a participar de experiências como trabalho voluntário, pesquisas, além de participar de experiências que despertem o compromisso e conhecimento abrangente da área da saúde. No Brasil, o BIS foi criado e estruturado de forma a oportunizar uma formação em saúde interdisciplinar com enfoque nas culturas humanísticas, artísticas e científicas, articuladas a saberes concernentes ao campo da saúde (UFRB 2009; UNL, 2014).

Com base nas considerações e perspectivas apresentadas, este estudo objetiva discutir e comparar os modelos de educação superior em saúde no Brasil e nos EUA, mais especificamente, o BIS da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e o *Pre-Med* da *University of Nebraska at Kearney*, abordando os impactos de ambos os cursos na prática dos profissionais em saúde.

2 METODOLOGIA

Este trabalho baseia-se em um relato que descreve as experiências vivenciadas como discente no curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em Santo Antônio de Jesus, Bahia (BA) e no curso do *Pre-Med* na *University of Nebraska at Kearney* (UNK), em *Kearney, Nebraska (NE)*, nos Estados Unidos da América (EUA).

Cursar o *Pre-med* foi possível através da vinculação pela matrícula no BIS a posteriormente a partir da inscrição e aprovação em um programa de mobilidade internacional, o Programa Ciências sem Fronteiras (CsF*), no ano de 2013. A mobilidade internacional teve duração de três semestres (agosto de 2013 a dezembro de 2014). O *Pre-Med* nos EUA foi escolhido por possuir uma grade curricular semelhante a do BIS da UFRB.

Para realizar uma análise mais reflexiva e uma melhor apreensão do vivenciado, busquei realizar o diálogo com teóricos que discutem temas relacionados à formação profissional em saúde, aos modelos de ensino das universidades citadas, e dos respectivos cursos de graduação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) na UFRB

* O CsF é uma iniciativa do Governo Federal que busca promover a consolidação, expansão e internacionalização da ciência e tecnologia, da inovação e da competitividade brasileira por meio do intercâmbio e da mobilidade internacional para alunos de graduação e pós graduação. Disponível em: <https://www.unk.edu/academics/health_sciences/_files/med_guide.pdf>. Acesso em 18 fev. 2015.

Por ser uma universidade recém-criada, a participação da UFRB no REUNI se deu em uma dimensão diferenciada das demais Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), não se tratando apenas de um processo de reestruturação, mas sim de estruturação, com critérios mais racionais. Implantado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) no ano de 2009, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde instituiu o modelo de formação em ciclos nesta Instituição de Ensino Superior (IES). A partir de então o CCS-UFRB passou a conviver com dois modelos de formação, sendo um pelo regime de ciclos e o outro por formação linear (UFRB, 2009; SANTANA, 2015).

O BIS representa um percurso formativo que conduz o aluno a um diploma universitário para o estudante de saúde da UFRB. Este é o primeiro ciclo de graduação dos cursos de saúde deste centro de ensino, e possui uma metodologia integralizada com duração mínima de três anos. Após a conclusão deste período, o aluno poderá ter acesso ao segundo ciclo, prosseguindo seus estudos da forma que desejar, seja fazendo uma formação profissionalizante, um curso de pós-graduação ou ingressar no mercado de trabalho (SANTANA, 2015).

Há algum tempo, tem-se notado que o processo de formação profissional na área da saúde não condiz com as demandas que o sistema de saúde brasileiro atual exige. Percebeu-se então que havia a necessidade de reorganizar as propostas curriculares, dos cursos da área em questão, lhes dando um caráter interdisciplinar e multiprofissional. Por isso, o modelo atual da formação dos profissionais do BIS da UFRB está baseado nas tendências educacionais do século XXI e nas necessidades que o sistema de saúde brasileiro vem exigindo, como por exemplo, na formação de recursos humanos para a atuação na gestão em saúde e em especial no SUS (UFRB, 2009).

A mudança no modelo de formação na área da saúde foi para mim perceptível desde o primeiro semestre do BIS da UFRB. Quando optei por uma formação de bacharel em saúde, esperava cursar disciplinas biológicas da área básica. Isto não acontece inicialmente, pois no primeiro semestre os alunos não têm nenhum contato com este tipo de componente, justamente para tentar quebrar o paradigma de saúde focada estritamente na doença. Desta

forma, nos cria a consciência de que saúde humana envolve diversas vertentes e necessidades que estão além das disciplinas biológicas básicas.

O currículo do BIS foi estruturado com apoio em processos de flexibilização curricular com vistas a oferecer ao aluno uma autonomia maior para construir seu próprio currículo. Este teve como base a emergente necessidade de formar profissionais em saúde com caráter interdisciplinar, buscando adquirir conhecimento de forma compreensiva, além de tornar possível uma relação de parceria entre o educador e o educando (SANTANA, 2015).

No primeiro semestre do BIS, o estudante tem acesso a módulos obrigatórios, não específicos para a área da saúde, ou seja, não biológicos, embora tenham total relação com a saúde do indivíduo. O objetivo disso é demonstrar ao discente que em um curso de saúde, onde o objeto de estudo é o ser humano, também é necessário que se entenda o contexto no qual o paciente está inserido. Esta estratégia, inicialmente, impactou-me um pouco, pois entrei num curso de saúde esperando ter contato com disciplinas ligadas às ciências básicas da saúde, o que não aconteceu.

O BIS também não é um curso profissionalizante, mas tem uma formação própria, ou seja, oferece, em sua conclusão, um certificado de graduação. Este prepara o indivíduo para ser um profissional da saúde, podendo posteriormente em um segundo ciclo, cursar qualquer curso da área da saúde. Na UFRB os Bacharéis em Saúde tem o direito de escolher no segundo ciclo os cursos de enfermagem, medicina, nutrição e psicologia. O curso de farmácia está em processo de implantação.

3.2 A experiência no BIS

Ingressei no BIS da UFRB, no segundo semestre do ano de 2010. Esta decisão se deu a partir do desejo de ser aluna desta instituição, uma universidade Federal próximo da cidade onde resido. A escolha de ingressar neste curso teve fortes influências das informações que busquei sobre o mesmo antes de me matricular. Dentro destas leituras observei que havia uma possibilidade de escolher mais decididamente a minha futura profissão, pois, até então, não tinha a certeza da carreira profissional que iria seguir. Santana (2015) afirma que a formação

em ciclos evita que o estudante tenha uma decisão precoce na escolha da sua carreira profissional.

Ao cursar as primeiras disciplinas, pude visualizar o quão amplo e diverso são os fatores e determinantes sociais que interferem na saúde, além de entender na prática que a saúde está intimamente relacionada com temas aos quais eu nunca havia refletido anteriormente. Hoje posso compreender que saúde sofre interferências do ambiente em que a pessoa está inserida, suas relações interpessoais, suas atividades diárias, atividades de lazer, nível cultural, entre outros.

Desde então, pude perceber o quanto seria inovador passar por essa experiência, apesar do impacto inicial, por não ter contato direto com componentes biológicos que envolviam a morfofisiologia humana. Além disso, sempre soube reconhecer a importância da UFRB para região do recôncavo baiano. Desde a sua criação, a universidade vem criando propostas de acordo com as necessidades e realidade local. O BIS nos envolve na realidade da comunidade e, além disso, nos desperta o interesse em trabalhar junto com a mesma, proporcionando uma integração entre os três pilares da universidade, ensino, pesquisa e extensão.

Este é um diferencial de um bom profissional de saúde, pois o nosso sistema não necessita mais de profissionais que curem, mas sim que evitem o surgimento das doenças e que planejem ações de acordo com o que a população necessita. Acredito que ser estudante do BIS me concedeu esta visão ampliada frente às questões sociais.

Este tempo no BIS, como primeiro ciclo de formação em saúde, agrega potencialmente maior valor à sua experiência universitária, pois há um investimento no pensamento crítico e também na formação básica no campo da saúde. Junto a isso, a intenção é que haja uma melhor compreensão do estudante sobre seu papel diante da sociedade (SANTANA, 2015).

A formação do BIS, com seu caráter interdisciplinar, é o que o sistema de saúde atual necessita. UFRB (2009) afirma que o processo formativo na área da saúde atual não tem capacidade de dar conta da ampla demanda diante das situações de adoecimento ou sofrimento por problemas de saúde. Além do interesse na realidade da comunidade, um

profissional de saúde formado a partir do sistema de ciclos consegue ter uma visão mais abrangente da saúde dos indivíduos dentro de suas comunidades e ambientes específicos.

O entendimento de que cada ser humano tem a sua singularidade e complexidade é essencial para sua preparação como profissional de saúde. Este reconhecimento faz com que cada um seja treinado de forma a melhor lidar com os seus enfrentamentos na sua realidade profissional. Além desse preparo profissional, o BIS nos transforma também como seres humanos. Nos torna mais sensíveis, nos faz pensar mais nos nossos semelhantes e melhor sobre nossas atitudes, perante a sociedade e os futuros impactos que isso venha a causar.

O BIS faz com que o estudante vivencie a universidade, integrando os seus três pilares (ensino, pesquisa e extensão) dentro do próprio curso, despertando no aluno não apenas a curiosidade dessa nova metodologia de trabalho em saúde, baseado na clínica ampliada, mas também que o aluno se interesse em seguir uma carreira de acordo com as suas afinidades.

Encontrar docentes que estejam preparados para trabalhar com a metodologia deste curso, com uma perspectiva de integração de conhecimentos e práticas, numa visão de saúde ampliada, ainda é uma dificuldade. Isto ocorre devido ao fato de que estes profissionais são normalmente diplomados em cursos de formação linear.

Estes três anos de experiência como discente do BIS me fez perceber que a principal fonte do saber está na troca de experiências e esta noção me despertou o desejo de aprender ao longo da vida.

3.3 O *PRE-MED* na UNK

O *Pre-Med* é um curso preparatório para o curso de medicina e, por isso, oferece disciplinas necessárias para cursá-lo. Isto decorre do fato de que para ingressar na graduação em medicina nos EUA, é necessário ser graduado em qualquer área de estudo e ter cursado componentes específicos para o curso de medicina (UNK, 2012).

O *Pre-Med* é cursado simultaneamente com a grade curricular da graduação escolhida. Isso significa que o discente tem o direito de escolher um curso e ao mesmo tempo, cursar o *Pre-Med* e ter, assim, duas “formações”. O *Pre-Med* já inclui todas as disciplinas relacionadas

à medicina necessárias para ser aceito numa escola médica, contanto, que o discente tenha cumprido todas as etapas do processo seletivo (UNK, 2012).

É importante ressaltar que o *Pre-Med*, não é um curso de graduação. Ele é apenas uma confirmação da intenção do discente de se direcionar para a graduação em medicina depois de sua primeira formação em curso superior. Mesmo que o aluno ingresse na universidade como um estudante de *Pre-Med*, este será aconselhado a seguir um programa de estudos que ofereçam alternativas de especialização aos alunos, pois os objetivos de carreiras podem ser alterados posteriormente, de acordo com a vontade própria e realidade de cada um. Estes estudos devem ser utilizados como momentos de desafio pessoal e exploração intelectual.

Como estudante de *Pre-Med* o discente está livre para escolher qualquer curso, na universidade, que o ajude a se preparar para entrar numa escola de medicina. Alguns dos cursos podem, simultaneamente, fornecer uma base para o estudante seguir outra carreira, caso este não seja aceito pela faculdade de medicina.

É interessante que além do curso ser completo e ter as disciplinas necessárias, na maioria das instituições, assim como na UNK, o *Pre-Med* é também construído de forma individual com o intuito de atender as necessidades e os objetivos de cada estudante. Além disso, são oferecidos serviços de aconselhamento aos discentes com o intuito de ajuda-los a se encontrarem profissionalmente e a criarem suas próprias estratégias do que quer seguir no futuro.

Embora as escolas de medicina requeiram algumas disciplinas durante a graduação, não é necessário que os estudantes sejam graduados em biologia, química ou algum outro curso das ciências naturais. Porém, estes são os cursos mais escolhidos pelos estudantes, por serem os de grade curriculares mais parecidas com a grade do curso de graduação em medicina. Em muitas escolas de medicina nos EUA, é necessário ter pelo menos três anos ou quatro anos de graduação completos. Muitos dos estudantes só se inscrevem em uma escola de medicina depois de terem devidamente concluído a graduação escolhida e ter cursado todas as disciplinas fundamentais para o estudo da medicina no *Pre-Med* (UNK, 2012).

É importante ressaltar que a admissão numa escola de medicina não é garantida após cursar todas as disciplinas obrigatórias da grade curricular do *Pre-Med*. O aluno vai passar por

um processo de inscrição e seleção o que significa dizer que ele pode ser aceito ou não, vai depender do seu desenvolvimento durante o curso (UNK,2012).

Cada universidade estadunidense monta o seu currículo de disciplinas requeridas para o curso de *Pre-Med*. A UNK prepara os alunos para a escola de medicina e as disciplinas requeridas são baseadas nas necessidades da Escola de Medicina do estado de Nebraska. Estudantes que querem se inscrever em outras universidades devem estar atentos à grade curricular requerida no curso de medicina da escola onde pretendem estar inseridos. A maioria das disciplinas obrigatórias para os estudantes de *Pre-Med* são dos cursos de biologia e química (UNK, 2012).

Após a conclusão do *Pre-Med*, o aluno tem a opção de se inscrever e concorrer a uma escola de medicina a sua escolha. Existem dois diferentes tipos de submissões. A primeira opção é o “*early decision*”, ou decisão antecipada. Nesta opção é permitida que o discente envie seu currículo do *Pre-Med* para apenas uma escola de medicina, que é a primeira opção de escolha do aluno. Se aceito, ele está apto a atender esta universidade. Se o discente não for aceito, ele estará livre para fazer a sua segunda submissão que é a decisão regular ou “*Regular decision*”, que pode ser feita para quantas escolas de medicina ele escolher (UNK, 2012).

3.4 A experiência no *Pre-Med* (UNK)

Através do BIS, tive a oportunidade de cursar o *Pre-Med* na UNK, no período de agosto de 2013 e dezembro de 2014. A curiosidade de saber como um curso de saúde com formação em ciclos funcionava em um país desenvolvido foi o motivo da minha escolha de fazer um intercâmbio nos EUA. Além disso, os EUA é um referencial em pesquisas científicas no mundo e a sua língua nativa é o inglês, que é a nossa língua universal. Claro que as descobertas, a cultura estadunidense, o crescimento pessoal, aperfeiçoamento profissional e todos os ganhos de um intercâmbio foram também grandes motivos.

As mudanças começaram desde o momento da decisão de morar em um país para o qual eu não tinha a fluência na língua. Dentro das etapas a cumprir pelo programa CsF estava alguns meses de curso de inglês para auxiliar na fluência e para me preparar para a prova que

permitiria meu ingresso em um curso na UNK, que tinha analogias com o curso da universidade de origem (UFRB).

Após o período do curso de inglês e aprovação na prova de fluência linguística, me foi permitido cursar o *Pre-Med* como estudante estrangeira. A minha primeira impressão com o curso foi o acolhimento dos discentes pela universidade.

Fui instruída por um conselheiro (*advisor*) sobre os possíveis planos de carreira, sobre as possíveis disciplinas que poderia cursar além de conselhos de cursar inicialmente disciplinas que pudessem me ajudar a aprimorar o meu inglês acadêmico e assim me familiarizar com a escrita e termos científicos da área da saúde. Sendo assim, cursei inicialmente disciplinas de inglês que faziam parte da grade do *Pre-Med*.

A existência de *advisors*, que trabalhem individualmente com os estudantes, interfere indiretamente na sua formação, pois eles aprendem informalmente, assistindo o que eles dizem e o que eles fazem. De uma forma também indireta, eles influenciam nas decisões dos discentes e impedem que eles se descubram por eles mesmos.

A partir de então cursei disciplinas do meu interesse, que me permitissem adquirir conhecimentos da área da saúde. Dentre elas a que mais me chamou atenção e a mais enriquecedora para mim foi a disciplina chamada Orientação para Medicina (*Orientation to Medicine*). Esta disciplina permite que o aluno vivencie a profissão médica na prática, a partir de visitas em consultórios médicos da cidade de diversas áreas, hospitais e outras instituições relacionadas com saúde e assim pude perceber a relação do profissional médico e também outros profissionais com o paciente e com os usuários dos serviços de saúde.

Trata-se de uma experiência fundamental para o aluno de *Pre-Med* que deseja fazer medicina e ainda não tem uma área de interesse. Este é o momento de tirar as dúvidas sobre as profissões, conhecer o dia-a-dia dos profissionais, além de entender na prática o funcionamento do sistema de saúde estadunidense. Através desta disciplina foi que eu consegui comparar indiretamente os sistemas de saúde no Brasil e nos EUA, e assim percebi a importância do SUS para nós brasileiros, os seus déficits e o quanto um profissional preparado pode contribuir para o aprimoramento deste sistema.

Nos locais que visitei pude perceber que a forma de tratar o paciente ainda é um pouco mecanicista, porém existe um bom acompanhamento do profissional no tratamento do paciente. Sendo assim, pode-se notar através da grade curricular que não existem disciplinas que auxiliem os alunos a pensar no conceito amplo de saúde.

De acordo com Lin (2013) existe uma preocupação na formação dos discentes do *Pre-Med*, não só com a sua competência como futuros médicos, mas também com a qualidade enquanto profissionais. Desta forma, os estudantes devem não somente enxergar o paciente como uma coleção de genes, células e órgãos que eles tenham a habilidade de agir moralmente, escutar mais os pacientes e enxergá-lo como um ser humano e não como uma máquina.

Emanuel (2006) pensa que muitas disciplinas da grade do *Pre-Med* são irrelevantes para a educação e prática médica futura. Ele questiona a presença de disciplinas de cálculo, química orgânica e física na grade curricular do *Pre-Med*, e sugere que haja um foco em disciplinas desafiadoras das práticas médicas, ligadas à pesquisa, administração e ética profissional que contribua para a relação dos profissionais com seus pacientes. Além disso, ele sugere também um semestre a menos, proporcionando ao discente um tempo extra que lhe permita pensar melhor no seu período formativo.

Para Dienstag (2008), um paciente doente não representa um problema bioquímico, anatômico, anatômico, genético ou imunológico, mas sim um produto de influências moleculares, genéticas, ambientais e sociais que interagem de forma complexa para determinar a saúde e a doença.

As discussões de uma reformulação no currículo do *Pre-Med* são recentes e ainda existe um déficit no número de pesquisas na educação médica que foquem na importância do período no *Pre-Med* para a formação médica. As poucas publicações existentes confirmam que ainda existe muito a se estudar sobre a influência dos conhecimentos adquiridos no *Pre-Med* e sua influência e contribuição para a formação dos futuros profissionais da saúde. Muito ainda deve ser explorado sobre como o *Pre-Med* influencia nas ideias dos estudantes sobre a sua carreira e seu sucesso, nas relações com as pessoas e no cuidado com o outro. (LIN, 2013).

Essa minha experiência no *Pre-Med* foi de suma importância para que eu perceba quão grande é o BIS e o quanto este pode mudar a nossa realidade e a forma de pensarmos em saúde. Além disso, me fez perceber que apesar do sistema de ciclos ser uma prática antiga nos EUA, ele ainda tem algumas falhas e poucas discussões sobre a sua relevância na formação de profissionais de saúde, em especial os médicos.

3.5 O BIS e o *Pre-Med*

O BIS e o *Pre-Med* são cursos criados a partir do modelo de ciclos, defendendo o princípio da interdisciplinaridade. Porém, possuem reflexos diferentes na formação profissional, por serem aplicados em países diferentes, que possuem singularidades no que diz respeito à política, condições socioeconômicas, cultural, organizacional, sistema básico de ensino, entre outros.

O BIS é muito mais recente que o *Pre-Med*. No Brasil, o sistema de formação em ciclos ainda não está generalizado, e esta escolha ainda é bastante restrita. Nos EUA, o modelo de formação em ciclos é comum para os estudantes, e o número de instituições que aderem o *Pre-Med* é significativo. O BIS existe em apenas algumas IES, o que gera discussões e resistências com o novo modelo de formação profissional em saúde. O *Pre-Med* é pouco investigado por não ser objeto de interesse por parte dos estudiosos estadunidenses, o que resulta em poucas informações sobre os impactos deste na formação profissional em saúde.

Uma segunda diferença entre ambos os cursos relaciona-se com o objetivo que cada um exerce na formação em saúde. O BIS foi criado como uma porta de entrada para os estudantes que têm interesse na área da saúde, permitindo a escolha, por parte do estudante, em qual curso da área da saúde no segundo ciclo ele irá cursar. Nos EUA, o *Pre-Med* é uma preparação para fazer uma inscrição e seleção posterior na graduação em medicina, permitindo ao discente uma formação concomitante a ele, podendo ser ou não um curso da área da saúde.

Por causa de seus diferentes propósitos, a grade curricular de ambos também apresenta diferenças. O BIS tem uma preocupação maior com a formação de profissionais preparados

para a gestão em saúde, incentivando o discente através de disciplinas práticas em comunidades, a pensar sobre a importância de formar profissionais qualificados e aptos para a gestão e que também entenda a importância de praticar saúde em seu conceito amplo. O *Pre-Med* tem o interesse em somente preparar o discente para um futuro ingresso numa escola médica que acaba transferindo ao aluno muito do conhecimento científico biológico, tirando um pouco o foco do conhecimento humanístico. É importante ressaltar que apesar do aluno do *Pre-Med* ter uma formação voltada para a medicina, ele pode desistir desta carreira médica a qualquer momento durante o curso.

Por esta grade curricular diferenciada, o BIS, teoricamente, forma profissionais com mais autonomia, capazes de decidir o seu futuro. O *Pre-Med* já tem todo o seu currículo preparado e o discente é obrigado a segui-lo, além dos conselheiros induzirem indiretamente os alunos nas escolhas, fazendo com que estes deixem de tomar suas próprias decisões.

No *Pre-Med* e também nos outros cursos das universidades estadunidenses, as disciplinas são cursadas por alunos de diferentes cursos e com diferentes interesses. Isso quer dizer que não existem turmas de *Pre-Med*, que cursam as disciplinas juntos. Isto poderia dificultar um pouco a articulação dos alunos, pois muitas vezes não conseguem trabalhar em equipes que tenham os mesmos objetivos. Assim, podemos perceber que o processo de aprendizagem e de formação profissional é bastante individual, o que por um lado pode ser bom, pois atende o desejo de carreira de cada estudante, mas por outro não explora o trabalho em equipe e o pensar coletivo e social dentro da universidade.

O BIS é, teoricamente, bem estruturado e muito bem pensado, porém ainda encontra problemas na sua prática, provavelmente por ainda ser um curso recente, criado pela necessidade de mudança na formação profissional em saúde. O *Pre-Med* é também bem estruturado na sua teoria e prática, porém as discussões com relação à necessidade de formar profissionais mais humanizados e que pensem em saúde no seu conceito mais amplo ainda são bastante debilitadas e frágeis.

O discente do BIS tem mais opções de escolha do que o discente do *Pre-Med*. Todos os conhecimentos científicos apresentados de uma vez durante o *Pre-Med* assustam os alunos, e alguns deles percebem a não afinidade com disciplinas médicas durante o curso, resultando

em uma decisão precoce de trocar a sua área de estudo. Já no BIS, se o discente descobre essa não afinidade com a área médica durante o curso, existe uma possibilidade maior de o estudante permanecer na área, e apenas mudar o foco do estudo, relacionando a sua formação à saúde pública, por exemplo.

Apesar das diferenças, nota-se claramente que ambos os cursos evitam a escolha precoce da profissão, e são estruturados de uma forma que permita o discente a mudar de carreira com um bom aproveitamento do que já havia estudado, além de ter uma formação interdisciplinar, ou seja, com um pouco de conhecimento em diversas áreas.

Algumas relações como as diferenças culturais, a estrutura física ou infraestrutura local, formação básica (ensino fundamental e médio) dos estudantes, o funcionamento interno destes cursos, assim como, o perfil dos docentes que nestes atuam, ainda devem ser levados em consideração para um melhor entendimento desta formação no primeiro ciclo, e também para melhor discernimento e discussão dos aspectos da formação intelectual dos estudantes envolvidos neste processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma nova saúde necessita que se pense em novas formas de ensino e aprendizagem. Ainda com muitas dificuldades a serem enfrentadas no processo de aperfeiçoamento do BIS e de discussão acerca do *Pre-Med*, ambos constituem um espaço de formação universitária de caráter introdutório ao campo da saúde, enfatizando a importância de se pensar saúde e discuti-la de uma forma ampliada e de aprimoramento da futura formação profissional nesta área.

A experiência relatada revela que embora o *Pre-Med* seja mais antigo, com mais tempo de prática, este ainda não tem uma percepção social que o BIS possui. O BIS, apesar de ser contestado por muitos profissionais e em muitas IES, é inovador, e traz em sua essência grandes possibilidades de discutir a saúde em seu conceito mais amplo, deixando de lado o modelo de formação biomédica, levando o profissional a atuar não só nas inferências biológicas, mas também nas necessidades sociais do paciente.

As discussões atuais permitem pensar que as transformações vivenciadas momentaneamente alcançarão seu real objetivo com mais rapidez que no passado, pois o desejo de mudança é amplo. Pensa-se em mudanças que envolvam não somente o processo de formação biológico, mas também, o da formação junto às comunidades.

O regime de ciclos é sim um grande passo para uma formação profissional que se adequa à realidade atual. Este forma seres capazes de interagir com o mundo dinâmico e com a percepção de que há uma transformação contínua. O BIS, por conseguir atender estas demandas com mais clareza, pode, futuramente, se tornar um modelo de formação em saúde.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares**. Salvador, BA: Universidade Federal da Bahia, Pró - Reitoria de Ensino de Graduação, 2008.

ALMEIDA FILHO Naomar de; COUTINHO Denise. **Nova arquitetura curricular na universidade brasileira**. Cienc. Cult. 2011; 63(1): 4-5. 2011a.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; Higher Education and Health Care in Brasil. The Lancet. 377(9781): 1898-1900, 2011b.

ALMEIDA FILHO, Naomar de, et al. **Formação Médica na UFSB: I. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Primeiro Ciclo**. Revista Brasileira de Educação Médica. 38 (3): 337-348; 2014.

ANTUNES, Fátima. **O espaço europeu de ensino superior para uma nova ordem educacional?** ETD – Educação Temática Digital, Campinas, V.9, n. esp., p.1-28, dez. 2007.

BARRETO, Cláudia Regina Muniz; MENDES, José Sacchetta Ramos. **O modelo Europeu de educação superior definido pelo Processo de Bolonha e seus reflexos na reestruturação da UFBA**. Educação e Contemporaneidade. São Cristóvão – SE. Brasil, 2012.

BOAVENTURA, Edivaldo M. **A construção da universidade baiana: origens, missões e afro descendência**. Salvador. EDUFBA, 2009

DIENSTAG, Jules L. **Relevance and Rigor in Premedical Education**. The New England Journal of Medicine, 2008.

EMANUEL, Ezequiel J. **Changin Premed Requirements and the Medical Curriculum.** American Medical Association. Vol 296. No 09, 2006.

FAZENDA, Ivani C. **Integração e interdisciplinaridade no Ensino brasileiro Efetividade ou Ideologia.** São Paulo, Loyola, 1979.

GOMES Romeu et al. **Aprendizagem baseada na em problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica.** Revista Brasileira de Educação Médica. 33 (3): 444-451; 2009.

GROSS, Janine Schoemberg; GROSS, Renato. **Propostas de diretrizes para uma nova concepção de universidade.** Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 28, FCHLA 04, p. 67-90, Curitiba, mar. 2002.

JANOTTI, Aldo. **Origens da Universidade: A singularidade do caso Português.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, EDUSP, 1992.

LIN, Katherine Y, et al. **The undergraduate premedical experience in the United States: a critical review.** Int J Med Educ. August 2013.

MACEDO, Brian Teles Fonseca de. **História da Universidade no Brasil: Uma análise dos Bacharelados Interdisciplinares da UFBA.** Salvador- BA, 2014.

MITRE, Sandra. Minardi et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva 13 (Sup 2) : 2133-2144, 2008.

SANTANA, Luciana Alaíde Alves et al. **O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.** 2015. Em prelo.

SOUZA, Cacilda da Silva; IGLESIAS, Alessandro Giralde; PAZIN-FILHO, Antonio. **Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais.** Faculdade de Medicina (Ribeirão Preto) 47 (3): 284-92 2014.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. **Bacharelado Interdisciplinar: Uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil.** Ciência & Saúde coletiva 18(6):1635-1646, 2013.

BUARQUE, Cristovam. **A aventura da universidade.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulist; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). **Universidade Nova: reestruturação da arquitetura curricular da educação superior no Brasil.** [Minuta de anteprojeto]. Salvador: UFBA; 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB). **Projeto Pedagógico do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Pró-reitora de Graduação. Coordenadoria de Ensino e Integração Acadêmica. Núcleo Didático-Pedagógico, 2009.

UNIVERSITY OF NEBRASKA AT KEARNEY (UNK). **Information for Pre-Medical students**, Nebraska, ago. 2012. Disponível em: <https://www.unk.edu/academics/health_sciences/files/med_guide.pdf>. Acesso em 18 fev. 2015.

UNIVERSITY OF NEBRASKA AT LINCOLN (UNL). **Pre-Medicine**. Nebraska, set 2014. Disponível em: < http://explorecenter.unl.edu/docs/checklists/Pre-Medicine_1.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2015.