

**O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO BACHARELADO  
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE (BI-SAÚDE) DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA –  
UM PONTO DE VISTA ERGOLÓGICO**

*Enio Rodrigues da Silva, Lina Faria  
Márcia Nunes Bandeira Roner  
Paula Peixoto Messias Barreto  
Roccio Elizabeth Chávez Alvarez*

**Introdução**

Os Cursos de Bacharelados Interdisciplinares (BIs) são definidos como programas de formação em nível de graduação de natureza geral, organizados por grandes áreas do conhecimento como Artes, Humanidades, Saúde, Ciência e Tecnologia. Esse formato de curso resulta de movimento nacional de discussão curricular, no início dos anos de 2000, na busca de uma nova opção de formação acadêmica dissociada dos formatos convencionais, com terminalidade própria, levando o egresso ao diploma de curso superior em nível de graduação plena. Os bacharelados interdisciplinares consolidaram um novo modelo de graduação nas universidades federais nos últimos anos com maior flexibilidade na organização das grades curriculares (Almeida Filho, 2014, 2015).

Importante destacar que tradicionalmente, no campo da saúde, assiste-se há décadas, apesar de todos os esforços de mudanças da prática profissional, desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das alterações propostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), à fragmentação do corpo humano em subespecialidades, às dificuldades dos profissionais da saúde no trabalho em equipe, à construção de relações pautadas em hierarquias e centralização de saberes em matrizes curriculares disciplinares que se dedicam fundamentalmente ao ensino. Essas questões fragilizam, sobremaneira, a relação profissional de saúde/paciente e contribuem

para o afastamento do paciente da sua própria história e da relação com os profissionais.

Contudo, a formação acadêmica que conduz à fragmentação do corpo humano em subespecialidades vem sofrendo transformações com as reformas curriculares e a introdução de novos currículos em saúde. Estes têm como enfoque orientar mudanças de atitudes que promovam um ensino menos fragmentado e, conseqüentemente, a formação de futuros profissionais de saúde capazes de apreender de seus pacientes suas necessidades de modo mais integral (Mattos, 2001, p. 45).

É dentro desse contexto de mudanças das práticas em saúde que o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) se apresenta com o objetivo de formação de profissionais com plena consciência de cidadania e inseridos em um contexto de desafios estruturais e funcionais em saúde inadiáveis, comprometidos com a melhoria da saúde da população e com os princípios do SUS. O foco da aprendizagem e das vivências é a região sul da Bahia, com sua diversidade étnica, social, econômica e cultural. Em outras palavras, o BI-Saúde funciona como um “gesto profissional” multi, inter e transdisciplinar, coletivo e heterológico em múltiplas dimensões, debatido e argumentado, no sentido de promover uma resposta desconfortável para questões impossíveis e insuportáveis no contexto da formação em saúde (Silva, 2016).

### **1. Bases epistemológicas**

As diretrizes epistemológicas do BI-Saúde articulam-se aos pilares pedagógicos definidos no Plano Orientador da UFSB e fundados na articulação de marcos referenciais e conceituais importantes. Entre eles, os princípios da Universidade Popular de Anísio Teixeira, que visa à democratização da educação sem cair em reducionismos, buscando ultrapassar os dilemas entre popularização de processos educativos sem vulgarização; a Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, promovendo uma educação para a libertação pautada em princípios de autonomia entre educadores e educandos, prática, ação e reflexão, voltados para a criação de oportunidades e construção

coletiva de saberes; a Geografia Nova de Milton Santos cujo objetivo primordial e estratégico é rever o passado, ocupar-se do presente e projetar o futuro dentro de uma perspectiva multicultural, rompendo com mecanismos de colonização da produção de conhecimento brasileiro; a Ecologia dos Saberes de Boaventura Sousa Santos, que defende uma Epistemologia do Sul, contrapondo o eurocentrismo e baseando-se na sociodiversidade, etnodiversidade e epistemodiversidade. Uma proposta focada em pressupostos democráticos, multiculturalistas e interdisciplinares que propõe uma “sociologia das ausências e das emergências” por meio da “ecologia dos saberes” (Santos, 2019); a Inteligência coletiva de Pierre Lévy, que nasce a partir de um equilíbrio entre competição e cooperação, propondo a criação de espaços abertos, emergentes de sentidos, não lineares, quebrando barreiras impostas pela estrutura universitária e respeitando a singularidade dos sujeitos; também, os processos de afiliação segundo Alain Coulon, que visa, pedagogicamente, a inclusão universitária de indivíduos provenientes de classes sociais distantes e dominadas (Brasil, 2014).

Tais diretrizes subsidiam um modelo teórico-metodológico que visa promover o compromisso do sujeito com a responsabilidade ambiental, com transformações sociais, de forma a promover o bem-estar das comunidades inseridas em seu meio social, físico, político, econômico, histórico e científico. Essas fontes de inspiração contribuíram para a composição de um projeto acadêmico pautado na interdisciplinaridade e sustentabilidade: uma arquitetura curricular organizada em Ciclos de Formação, Regime Quadrimestral, Pluralismo Pedagógico e uso de Tecnologias Ativas de ensino-aprendizagem. São estratégias e pontos de vista da atividade de formação profissional que se pretende, como desafio epistemológico, ampliar por meio da abordagem ergológica neste artigo.

## **2. Objetivos**

O Bacharelado em Saúde tem como princípio oferecer uma formação geral humanística, científica e artística no campo Saúde por meio de uma abordagem intertransdisciplinar, possibilitando o aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos no campo

da saúde, em uma perspectiva interprofissional, com foco no Sistema Único de Saúde. Visa também promover a mobilização de competências e habilidades gerais e específicas para práticas de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde, que possam, posteriormente, ser utilizadas em uma formação profissional. Em outro sentido, antecipar as questões do real dos serviços de saúde em rede do município e tratá-las em termos de debate de normas e valores, instigando a produção de novas formas de trabalhar em saúde.

### 3. O BI-Saúde em debate de normas e valores

O BI-Saúde tem como propósito fundamental preencher a lacuna no que concerne à formação interdisciplinar, humanística, artística e científica no campo da saúde, com base em um modelo de educação superior voltado para mudanças no campo das práticas. Esse processo se fundamenta em um regime de ciclos que amplia as possibilidades de contato do estudante com os contextos sociais, por exemplo, os Componentes Curriculares (CC) (disciplinas que não estão centradas em um único tipo de saber-fazer) do Bloco Temático de Práticas Integradas em Saúde (Faria et. al., 2018).

Nesse sentido, vale considerar o perfil do egresso (Tabela 1) que enfatiza as competências para uma formação interdisciplinar que permitem ao estudante compreender a complexidade do campo da saúde na contemporaneidade.

Tabela 1 –  
Perfil do egresso do discente matriculado no BI-Saúde/UFSB

Competências para a formação interdisciplinar	<ul style="list-style-type: none"><li>● Compreender criticamente aspectos da realidade social em que está inserido.</li><li>● Atuar como ator social comprometido com o campo da saúde por meio de práticas interdisciplinares realizadas em equipes interprofissionais.</li><li>● Agir com autonomia, auto-organização e protagonismo, comprometendo-se com a educação permanente.</li><li>● Desenvolver domínio pleno em língua</li></ul>
---	---

---

portuguesa escrita e falada e  
proficiência instrumental em língua/s  
estrangeira/s moderna/s, demonstrando  
capacidade de comunicação, escuta  
ativa e empatia.

- Empregar com eficiência recursos de tecnologias de informação e conectividade em processos próprios de ensino-aprendizagem, na formação interprofissional e nas práticas profissionais de seu campo de atuação.
  - Conduzir-se de acordo com preceitos éticos e morais, demonstrando sensibilidade cultural e respeito à diversidade em sua atuação prática com indivíduos, grupos, comunidades e segmentos sociais.
- 

Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso BI-Saúde/UFSB (Brasil, 2016).

Esse modelo de formação em saúde oferece alternativas de trajetórias acadêmicas diferenciadas, ou seja, com percursos flexíveis que podem ser construídos e sistematizados pelo estudante, desde que atendidos os requisitos mínimos para a integralização do BI-Saúde. A estrutura curricular tem como base a flexibilidade do fluxo, a pluralidade pedagógica e a atualização e conexão interdisciplinar visando à construção de autonomia por parte do estudante no processo pedagógico a partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem.

### ***3.1 A formatação curricular***

O bacharelado em saúde se divide em duas etapas de formação: Geral e Específica. A etapa de formação geral corresponde aos três primeiros quadrimestres do curso e destina-se ao desenvolvimento de competências e habilidades que permitam a compreensão pertinente e crítica da complexa realidade regional, nacional e global. Essa etapa visa promover o processo de filiação dos estudantes à universidade, considerando a multiplicidade cultural, étnica e de trajetórias escolares dos estudantes ingressantes (Faria et al., 2018). Esse período está composto por Componentes Curriculares, conforme observado na Tabela 2, que abordam temas estruturantes da

formação universitária como raciocínio abstrato, língua portuguesa, língua inglesa e suas tecnologias, além de componentes curriculares das áreas de Humanidades e Artes que introduzem o estudante em uma formação com foco na interdisciplinaridade (PPC/BIS, 2016).

Além desses componentes citados, o discente matriculado no BI-Saúde deve, necessariamente, cumprir pelo menos dois CCs em Artes e dois em Humanidades, de acordo com o leque disponível na UFSB ou em outra Instituição de Ensino Superior no Brasil ou no exterior, bem como três CCs obrigatórios da área da Saúde, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 –

<b>EIXO/MÓDULOS</b>	<b>COMPONENTE CURRICULAR (CC)</b>
Formação Geral	Experiências do Sensível; Leitura, Escrita e Sociedade; - Língua, Território e Sociedade; Expressão Oral em Língua Inglesa; Compreensão e Escrita em Língua Inglesa; Introdução ao Raciocínio Computacional; Matemática e Cotidiano; Matemática e Espaço; Universidade e Sociedade; Universidade e Desenvolvimento Regional e Nacional; Universidade e Contexto Planetário.
Componentes Curriculares Optativos da Formação Geral	Cultura Complementar ARTÍSTICA 1 ou 2 e Cultura Complementar HUMANÍSTICA 1 ou 2.
Componentes Obrigatórios da Formação Específica em Saúde, cursados na Formação Geral	Campo da Saúde: Saberes e Práticas; Perspectivas Matemáticas e Computacionais em Saúde e Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde.
Núcleo Comum da Formação Específica em Saúde	CCs de práticas do Bloco Temático de Práticas Integradas em Saúde e CC de Análise de Situação de Saúde e Componentes Curriculares Optativos.
Bases Bioecológicas da Saúde	Princípios de Patologia; Bases Morfofuncionais da Saúde; Concepção e

---

	Formação Humana; Farmacologia; Neurociências e Comportamento; Perspectiva Evolutiva Humana; Sistemas de controle homeostáticos e alostáticos. <b>Componentes Ofertados pelo BI Ciências:</b> Biologia Celular; Bioquímica; Genética Básica; Microbiologia: noções básicas.
Propedêutica dos Problemas de Saúde	Semiologia/Propedêutica clínica geral; Semiologia/Propedêutica dos problemas de saúde na gestação; Semiologia/Propedêutica em saúde na infância e na adolescência; Semiologia/Propedêutica dos problemas de saúde na idade adulta; Semiologia/Propedêutica dos problemas de saúde da pessoa idosa; Oficina de Cuidados em Saúde Baseados em Evidências.
Bases Psicossocioculturais da Saúde	Acessibilidade, Inclusão e Saúde; Bases Psíquicas, Sociais e Culturais da Saúde; Crenças, Religiões, Espiritualidade e Saúde; Desenvolvimento Humano no Ciclo Vital; Modelos de Saúde-Enfermidade-Cuidado); Racionalidades Médicas e Sistemas Terapêuticos; Relação Sujeito-Profissional de Saúde; Trabalho e Saúde; Bases Psíquicas e Culturais da Morte, Perda e Luto. <b>Componentes Ofertados pelo BI Humanidades:</b> Bioética; Corporeidade, subjetividade e contemporaneidade; Fundamentos de Psicologia: ciência e profissão; Gênero, Sexualidade e Poder; Temas Contemporâneos sobre Diversidade Sexual; Tópicos Especiais em Psicologia e Psicanálise; Subjetividade e modos de subjetivação; Bases Históricas e Epistemológicas das Psicologias.
Promoção e Vigilância em Saúde	Educação Popular em Saúde; Educação e Comunicação em Saúde; Planejamento e

---

---

Gestão em Saúde; Saúde da Família e da Comunidade; Vigilância em Saúde; Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses; Vigilância Sanitária e Controle de Determinantes; Vigilância Epidemiológica e Controle de Agravos.

**Componente Ofertado pelo BI em Ciências:**

Estatística para as Ciências.

**Componentes Ofertados pelo BI em Humanidades:**

Gestão Pública e Social; Território, Políticas Públicas e Participação; Questões Socioambientais Contemporâneas; Direito e Ecocomplexidade.

---

Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso BI-Saúde/UFSB (Brasil, 2016).

A formação específica no BI-Saúde acontece no segundo e terceiro anos do curso e está organizada em torno de um núcleo comum obrigatório que tem como centro as práticas em saúde a partir do processo de territorialização, análise da situação de saúde, planejamento, realização e avaliação de intervenções relevantes para a comunidade e os serviços de saúde, conforme observado na Tabela 2. Além desse núcleo comum obrigatório, os estudantes podem construir sua trajetória acadêmica de forma flexível a depender de suas escolhas, seja para o segundo ciclo (cursos profissionalizantes em saúde – Medicina e Psicologia) ou para os cursos de terceiro ciclo (cursos de Pós-graduação – Especialização em Saúde Coletiva (PPGESC) e o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSB), escolhendo componentes curriculares segundo seu desejo, conhecimentos prévios, interesse, motivação e oportunidade.

Para a construção da sua trajetória acadêmica para a formação específica (cursos profissionalizantes em saúde – Medicina e Psicologia), os estudantes após concluírem os componentes curriculares que compõem o núcleo comum obrigatório podem escolher diversos componentes que estão organizados em quatro

blocos temáticos constituídos dos principais conhecimentos e competências interprofissionais da saúde a serem desenvolvidas pelo estudante, conforme o percurso da sua escolha, além da possibilidade de combinação de diferentes maneiras desses conhecimentos, proporcionando, assim, o amplo trânsito por diversas áreas para escolha do caminho profissionalizante. Os componentes dos blocos temáticos são ofertados pelos Bacharelados em Saúde, Ciências e Humanidades, conferindo aos estudantes uma visão interdisciplinar de diversas áreas, sendo os componentes curriculares articulados de modo não linear e sem hierarquia de pré-requisitos (Tabela 2). Os componentes dos blocos temáticos abrangem conhecimentos na área básica da saúde, propedêuticas, psicossocioculturais e de promoção e vigilância em saúde.

O estudante que não pretenda ingressar nos cursos de segundo ou terceiro ciclo deverá cumprir uma carga horária total de 2.400 horas, de acordo com a estrutura curricular da formação no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (Tabela 3). O estudante tem autonomia de integralizar a sua carga horária do curso, desde que cumpra os quesitos mínimos em Componentes Curriculares optativos e/ou livres.

Tabela 3 –

Carga horária da Formação no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde

<b>COMPONENTES CURRICULARES (CCS)</b>	<b>CARGA HORÁRIA EXIGIDA</b>	<b>ESPECIFICIDADES</b>
Componentes Comuns da Formação Geral	540 horas	CCS cursados para todos os alunos matriculados na UFSB
Componentes Curriculares obrigatórios da Formação Geral	180 horas mínimas	-
Componentes Curriculares optativos da Formação Geral	180 horas mínimas	-
Núcleo Comum da Formação Específica em Saúde	420 horas mínimas	180h - Práticas Integradas em Saúde 120h - Interdisciplinar em Saúde 120h - Técnico-Científico em Saúde
Componentes Curriculares Optativos nos Blocos Temáticos	240 horas mínimas	60h mínimas – em cada Bloco temático: Bases Ecológicas da Saúde, Propedêutica dos Problemas de Saúde, Psicossocioculturais da Saúde e o de Promoção e Vigilância em Saúde.
Componentes Curriculares Livres	210 horas mínimas	-
Atividades Complementares	210 horas mínimas	-
CCs de escolha do aluno	420 horas mínimas	-
<b>Total de Carga horária</b>	<b>2.400 horas mínimas</b>	-

#### 4. As bases ético-epistemológicas da Ergologia

A Ergologia é uma abordagem pluridisciplinar de análise das situações de trabalho e ocupa um lugar atípico clínico-não-clínico dentro das Clínicas do Trabalho, a Ergonomia de natureza francesa, a Psicodinâmica do Trabalho, a Psicossociologia do Trabalho e a Clínica da Atividade (Bendassolli; Soboll, 2011). Ela representa um salto epistemológico no campo não somente do trabalho, depois da era taylorista, mas também das ciências humanas. Apresentou-se, inicialmente, uma pequena síntese dessa abordagem, segundo Schwartz e Durrive (2007, 2010), para, na sequência, estabelecer uma inter-relação com os princípios e desafios enfrentados pelo Bacharelado em Saúde (BI-Saúde) da UFSB.

Em termos fundamentais, a abordagem ergológica propõe questionar os modos de produção de conhecimento baseados em realidades fragmentadas e centradas em aspectos somente científicos. Apresenta um novo e mais ampliado conceito de trabalho, para além da produção capitalista, como também um intenso trabalho de conceituar o encontro com o real, com os meios técnicos pelos quais ela se apresenta como argumento teórico-metodológico. Para atingir seus objetivos, recebe a influência dos seguintes patrimônios epistemológicos no campo do conhecimento humano e que apenas anunciamos. O projeto de Educação Popular, segundo Paulo Freire – a práxis e a educação sociocultural e popular voltada à emancipação humana; as Comunidades Científicas Ampliadas italianas a partir do desconforto intelectual de Ivar Oddone; Alan Wisner e a Ergonomia da Atividade; Georges Canguilhem (1995) e seu rigor teórico-metodológico no contexto do binômio saúde/doença e da filosofia da vida (Schwartz, 2000).

Inicialmente, a Ergologia apresenta as bases de seu projeto epistemológico em quatro proposições. A primeira, a constatação da universal distância ergonômica entre o *trabalho prescrito* e o *trabalho real* (Guérin, 2001). O prescrito, aquilo que foi pensado antecipadamente. E o real, aquilo que se consegue realizar em determinado tempo e espaço. Podemos dizer que é dentro dessa lacuna que ela constrói o seu percurso teórico-metodológico. A segunda, que

essa distância é sempre ressingularizada aos moldes particulares dos trabalhadores. Uma distância que não se pode prevê-la, mas introduzi-la na dimensão história da situação e de cada indivíduo. A terceira, essa distância nos remete à atividade do “corpo-si” - uma entidade que habita e arbitra esse espaço-tempo, que é ao mesmo tempo alma e corpo, objetividade e subjetividade em movimento; que racionaliza essa distância, porém em termos mais enigmáticos, que vai do biológico ao cultural e social, passando pelo consciente e o inconsciente. Finalmente, a quarta proposição, essa distância requer arbitragens e argumentações que reivindicam um complexo debate de normas e valores, a dimensão do encontro consigo mesmo e com outro na atividade.

É assim que a Ergologia mobiliza patrimônios e terrenos epistêmicos diferentes para conversar com os protagonistas da atividade profissional e reconhecer seus *saberes investidos* e *valores sem dimensão* - o afeto, a emoção, a subjetividade, a criatividade, a humanidade, a oportunidade de fazer diferente a mesma coisa, a espiritualidade etc.

Ao considerar a centralidade do trabalho na (des)estruturação e (des)organização da vida psíquica e social, a Ergologia adentra nesse espaço-tempo, provocando a inter-relação humana, provocando os trabalhadores a apresentar seus dramas, suas *dramáticas do uso de si por si e pelo outro*. Em decorrência dessa postura, diversos outros conceitos são construídos e mobilizados: Dispositivo Dinâmico a Três Polos, atividade, corpo-si, normas, entidades coletivas relativamente pertinentes, normas antecedentes, debate de normas e renormalizações, valores dimensionados e sem dimensão, reservas de alternativas, margens de manobras, desconforto intelectual, antecipação/confrontação, encontro de encontros etc.

Essas quatro proposições preparam o conceito de atividade do ponto de vista ergológico. Não se trata de afirmar que a tarefa está do lado do prescrito e a atividade do lado do real. Melhor dizer que a atividade transborda a ação que se faz aqui e agora para atingir outras instâncias. Ela é um élan e uma postura de vida, tudo aquilo que acontece na experiência de ser humano e que nos leva a executar alguma coisa que planejamos. Um movimento de mobilização de saberes constituídos e investidos de inteligência cuja finalidade não é

um produto acabado, pronto, antes um processo inacabado, de criação de possíveis e determinante de nossos modos de ser e existir, de nosso poder de agir.

Essas mesmas proposições também fomentam que trabalhar é não somente gerir a distância prescrito-real, mas renormalizar as “infidelidades do meio”, promovendo antecipações e confrontações com as realidades das situações materiais e concretas. Nesse percurso, há algo que sempre escapa a esse debate e que nos convoca a repensar nossas histórias de vida, nosso projeto pessoal e de trabalho - aquilo que pretendemos construir no futuro enquanto projeto-herança, pertencimento, em nossos postos de trabalho. Diante desse desafio, ao propor uma entrada epistêmica na vida e nos meios de trabalho, reivindicam-se a devida delicadeza e a gentileza humana em conhecer os trabalhadores e seus estilos de trabalhar, as nuances da atividade a serem analisadas para, em seguida, compreender a situação e, finalmente, construir coletivamente um projeto de transformação das realidades envolvidas.

#### ***4.1 A contribuição da Ergologia para a UFSB a partir do BI-Saúde***

A Ergologia é uma abordagem multi, inter e transdisciplinar, inclusive indisciplinar no campo da produção de conhecimento entre os saberes acadêmicos e da experiência humana. A intenção central deste artigo é aplicar essa abordagem, com seu rigor teórico-metodológico, ao contexto da matriz político-pedagógica do Plano Orientador da UFSB, especificamente a partir do BI-Saúde.

Compreende-se que os pressupostos ergológicos não somente dialogam com os princípios dessa universidade - eficiência, sustentabilidade, impacto social, ressonância regional, pluralidade e flexibilidade pedagógica, interface sistêmica, articulação interinstitucional e humanismo -, bem como avançam, ampliando esse debate de normas, saberes e valores. A Ergologia confere legitimidade a esse Plano Orientador, ampliando os marcos teóricos apresentados, agregando recursos metodológicos, promovendo uma valorização e visibilidade dos *saberes investidos* de alunos e professores, sem hierarquias, sem sobrevalorização de nenhum tipo de saber-fazer-poder no interior da atividade profissional, promovendo uma entrada

nos campos de prática do ponto de vista da atividade. E isso modifica todo o curso da ação teórica, pedagógica e metodológica.

Explicando melhor essa tripla contribuição, considerou-se a Ergologia uma postura de vida e de trabalho, uma posição de escolha e sentido na atividade, de não se deixar caber de forma estável dentro de um determinado campo do saber, propondo-se a construir respostas argumentadas e debatidas em forma de gestos profissionais (im)possíveis para questões complexas, conflitantes e desafiadoras (Silva, 2016). Ao se apresentar como um “Dispositivo Dinâmico a Três Polos” (DD3P), amplia nossa lupa de investigação da atividade de formação humana. O primeiro polo (P1), o conhecimento científico, os *saberes constituídos* (conceituais); o segundo polo (P2), aquele dos *saberes investidos* na execução do trabalho real (a experiência, a história, a produção prática); e o terceiro (P3), o *desconforto intelectual* e ético das trocas de saberes (Schwartz; Durrive, 2007). São polos que se articulam e interagem dentro de um mesmo pé de igualdade entre pesquisadores, trabalhadores, discentes, docentes, gestores, sociedade civil etc., bem como visam intervir no trabalho para modificá-lo, transformá-lo. Esse dispositivo tripolar serve de análise aos diversos campos de trabalho, em nível de “ergoformação”, como uma prática que reconhece a ação de trabalhar como princípio educativo a partir dos fundamentos ergonômicos e ergológicos (Schwartz; Durrive, 2010).

No campo da saúde, esses mesmos princípios ergológicos e alguns de seus conceitos acima anunciados são considerados de suma importância para ampliar os processos de trabalho em saúde e os conceitos em Saúde Pública e Coletiva, a partir do *trabalho real* de discentes e docentes, bem como da gestão universitária, das demandas do território e das realidades do Sistema Único de Saúde no município de Porto Seguro/BA. O encontro da UFSB com a Ergologia aconteceu a partir do BI-Saúde, mais especificamente no contexto do ensino-aprendizagem em diversas Propedêuticas, primeiramente, ampliando o conceito de saúde/doença; em seguida, compreendendo a normatividade humana, praticando tecnologias leves, valorizando os *saberes investidos* dos estudantes, colocando em visibilidade não somente dados objetivos e biomédicos para as diversas semiologias, mas também reforçando os aspectos biográficos, familiares,

subjetivos, psicossociais e culturais dos sujeitos em tratamento. Um gesto profissional e uma produção teórico-prática próxima daquilo que Louis Le Guillant chamava de *Nova Clínica*, sem cair em reducionismos objetivantes, nem subjetivantes da abordagem clínica (Lima, 2006). De outra forma, e em termos avaliativos, propondo a escrita de um Portfólio longitudinal, valorizando a narrativa clínica e o percurso histórico do estudante em diálogo com os *saberes acadêmicos* em evidências. Também, ampliou o espaço-tempo para o estudante da saúde inter-relacionar com outros Bacharelados – Artes, Humanidades e Ciências – reforçando a interdisciplinaridade.

Trata-se de um “encontro de novidades” para que a comunidade universitária possa se voltar de forma mais pluri e interdisciplinar para o trabalho de formação em saúde do ponto de vista da atividade. E isso, segundo a compreensão ergológica, requer um intenso exercício de humildade, de exercício de modéstias, de ultrapassagem de conflitos e construção de espaços tripolares de análises das situações educativas cotidianas. Nesse sentido, compreende-se que as diretrizes apresentadas nas Tabelas 1 e 3 são normas, prescrições de trabalho importantes para o BI-Saúde, e a Tabela-2, uma perspectiva epistêmica essencial para a formação do trabalhador em saúde em forma de saberes constituídos. Resta-nos compreender em que sentido essas tabelas se inter-relacionam, ou seja, quais debates de normas e valores ocorrem na construção e proposição de saberes e práticas, de componentes curriculares nas grades acadêmicas do primeiro, segundo e terceiro ciclos da UFSB?

#### 4.1.1 Debates de normas e renormalizações universitárias possíveis

A inovação do projeto dos Bacharelados Interdisciplinares e seu desenvolvimento na UFSB implicam na participação ativa dos estudantes na construção do seu percurso acadêmico. E isso permite uma flexibilização da estrutura curricular, na medida em que proporciona ao estudante amplo trânsito por diversas áreas da saúde para, então, escolher um caminho profissionalizante, caso seja seu desejo.

Em termos normativos, esse diploma não tem caráter profissional específico, mas, segundo a descrição do perfil dos egressos apresentado no documento “Referenciais Orientadores para

os Bacharelados Interdisciplinares e Similares”, os egressos dessa categoria de cursos desenvolvem competências, habilidades e conhecimentos gerais necessários aos postos de trabalho que requerem educação superior em uma grande área do conhecimento, mas não formação profissional específica.

Trata-se de uma situação que gera um intenso conflito de normas, saberes, valores e interesses entre discentes, docentes e gestores, além de grandes debates acerca do tipo de trabalho que os egressos poderão se candidatar. Um mecanismo que demanda constantes renormalizações, sempre possíveis e parciais, em tempo real de trabalho (Durrive, 2015). No entanto, os Bacharelados Interdisciplinares também podem ser vistos como um ciclo inicial de formação superior, mediador e diretor de conflitos, que conduz ao diploma, permitindo, na sequência acadêmica, o avanço mais rápido em formações ou carreiras acadêmicas ou profissionais mais específicas ou especializadas.

### **Considerações possíveis**

A partir do contexto da saúde representado pelo BI-Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia e reforçado pelos princípios ergológicos, pode-se inferir que essa inter-relação de saberes contribui, sobremaneira, para o essencial mecanismo de descentralização de qualquer tipo de saber-fazer-poder, inclusive biomédico, e para a desierarquização da formação de estudantes nos segundos e terceiros ciclos universitários.

Aproveita-se esse espaço para questionamentos importantes de desconforto intelectual: em termos mais ampliados, de que forma as controvérsias entre os saberes constituídos e os saberes investidos dos discentes e docentes são incorporados nesse debate tripolar? Como a Ergologia contribui para a renormalização de nossos princípios e diretrizes acadêmicas, considerando e valorizando a importância do BI-Saúde entre os outros bacharelados para o ousado projeto de formação do novo trabalhador coletivo e anômalo, que não somente em saúde, promovendo a humanização e a descentralização do lugar de saber e poder no interior da atividade profissional? Como as histórias de vida e acadêmicas de nossos discentes e docentes

interferem nos percursos de formação geral e específica no BI-Saúde? Finalmente, de que forma e sentido os gestores da UFSB têm contribuído para todas essas questões?

Espera-se que essas questões possam ampliar os debates, e não concluir, uma vez que a abordagem ergológica nos convoca ao enfrentamento de conflitos, a não nos estabilizarmos em zonas de conforto perante as variabilidades da atividade de ensino-aprendizagem e infidelidades do meio, apresentando nossos debates de normas e valores individuais e coletivos.

### Referências

ALMEIDA FILHO, Naomar de et al. (2014) Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 3, p. 337-348, 2014.

ALMEIDA FILHO, Naomar et al. (2015) Formação médica na UFSB: II. o desafio da profissionalização no regime de ciclos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 123-134, mar. 2015.

BENDASSOLLI, Pedro; SOBOLL, Lis Andrea (Org.) (2011) *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação (2011) Parecer CNE/CES n°: 266/2011. Referenciais orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares das Universidades Federais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 out. 2011. Seção 1, p. 16.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal do Sul da Bahia (2014) *Plano Orientador*. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: UFSB.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal do Sul da Bahia (2016) *Projeto pedagógico do curso bacharelado interdisciplinar em saúde*. Itabuna: UFSB. Disponível em: <https://ufsb.edu.br/ihac/images/arquivos/PPC/PPC-BI-Saude-2016.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CANGUILHEM, Georges (1995) *O normal e o patológico*. 4ª. edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

DURRIVE, Louis (2015) *L'expérience des normes: comprendre l'activité avec la démarche ergologique*. Toulouse: Éditions Octarès.

FARIA, Lina et al. (2018) Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 67, p. 1257-1266.

GUÉRIN, F et al. (2001) *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Blucher.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes (Org.) (2006) *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes.

MATTOS, Ruben Araújo de (2001) Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, p. 39-64.

SANTOS, Boaventura de Sousa (2019) *O fim de um império cognitivo: a afirmação das epistemologias do sul*. Belo Horizonte: Autêntica.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.) (2007) *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Rio de Janeiro: EdUFF.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.) (2010) *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2ª. edição. Rio de Janeiro: EdUFF.

SCHWARTZ, Yves (2000) *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophie*. Toulouse: Octarès Éditions.

SILVA, Enio Rodrigues da (2016) *O gesto profissional em psiquiatria: o Centro de Atenção Psicossocial como território de trabalho*. Tese de Doutorado em Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.