



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências - IHAC
Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade

ALESSANDRA CALDEIRA PIMENTEL

**BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM NOVO
MODELO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA OU UMA VIA
DE ACESSO AO CURSO DE MEDICINA?**

Salvador
2017

ALESSANDRA CALDEIRA PIMENTEL

**BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM NOVO
MODELO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA OU UMA VIA
DE ACESSO AO CURSO DE MEDICINA?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre Universidade.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadores: Prof. Dr. Marcelo Nunes Dourado Rocha
Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira

Salvador
2017

Pimentel, Alessandra Caldeira
Bacharelado Interdisciplinar em Saúde: Um novo modelo de formação acadêmica ou uma via de acesso ao curso de Medicina? / Alessandra Caldeira Pimentel. – Salvador, 2017.
81 f. : il

Orientador: Marcelo Nunes Dourado Rocha.
Coorientadora: Carmen Fontes de Souza Teixeira.
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, 2017.

1. Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. 2. Medicina. 3. Escolha Vocacional. 4. Teoria do Desenvolvimento Vocacional. 5. Universidade. I. Rocha, Marcelo Nunes Dourado. II. Teixeira, Carmen Fontes de Souza. III. Título.

ALESSANDRA CALDEIRA PIMENTEL

**BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM NOVO
MODELO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA OU UMA VIA
DE ACESSO AO CURSO DE MEDICINA?**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 06 de setembro de 2017.

Banca Examinadora

Nome: Jorge Luiz Lordêlo de Sales Ribeiro
Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia

Nome: Liliana Santos
Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia

Nome: Renata Meira Vêras
Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia

*La grandeur d'un homme est savoir
reconnaître sa propre petitesse*

Blaise Pascal (1623-1662)
Scientifique, Philosophe et Écrivain Français

Para Juliana e Valentina, minha inspiração.

Para Douglas Wild, marido companheiro.

Para Floricéa, mãe amada.

Para Pimentel, *in memoriam*.

Agradecimentos

Ao professor Marcelo Dourado, um dos orientadores da dissertação, pela condução e pelo estímulo ao desenvolvimento deste trabalho e por apontar caminhos a seguir na construção do meu percurso acadêmico.

À professora Carmen Teixeira, minha orientadora, pela generosidade, disponibilidade e pelo cuidado na condução da minha formação. Pelo respeito, carinho e amizade e, acima de tudo, pela competência profissional.

As professoras Renata Veras e Liliana Santos, pelas valiosas contribuições apresentadas durante o exame de qualificação e pelo incentivo ao desenvolvimento deste projeto.

Aos professores que me apoiaram e incentivaram na longa caminhada de elaboração desse trabalho, me orientando, se disponibilizando, me ensinando e me estimulando a seguir.

Ao Professor Jorge Salles, por sua relevante contribuição apresentada na banca de defesa e pela sua atenção, cuidado e generosidade profissional.

Aos colegas da SUPAC/SSOA/STI da UFBA pelo apoio e pelo aprendizado conjunto, especialmente, ao amigo Edgard Neto, pelo incentivo constante a cada dificuldade e desafio. Aos colegas Maria do São Pedro, Rosângela Brito, Lázaro Souza, Rodrigo Oliveira, André Ritta, Nancy Vieira, Maria Celeste Reis e Cananga Donatti.

E por fim, mas não menos importante, a minha família (mãe, marido, filhas, irmãs (os), tias e sobrinhos (as)) que sempre estiveram presentes em toda a minha caminhada, me estimulando, me apoiando com carinho e confiança em mim.

Resumo

Essa dissertação é constituída de dois artigos. O primeiro apresenta uma visão geral da teoria do psicólogo norte-americano Donald Super, um dos mais destacados pesquisadores do mundo na área da Orientação Vocacional e Profissional, com base na revisão de sua obra, cotejada com a revisão bibliográfica de autores que analisaram sua teoria. O artigo descreve os doze elementos constitutivos da teoria do desenvolvimento vocacional e destaca os pressupostos teóricos sistematizados pelo autor e os conceitos-chave que são úteis para a análise dos fatores determinantes das escolhas vocacionais, quais sejam “maturidade vocacional”, “autoconceito” e “saliência de papéis”. Em seguida, discute a possibilidade de utilização destes conceitos em estudos empíricos que tratem de identificar as motivações dos estudantes que ingressam em cursos de formação superior. O segundo artigo tem por objetivo compreender os fatores que afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2016 na escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA tendo em vista suas expectativas profissionais futuras, buscando identificar se há uma conexão entre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes, o autoconceito/autoimagem e suas escolhas vocacionais. A hipótese inicial que norteou o trabalho é que os estudantes com perfil socioeconômico e cultural elevado tendem a ter um melhor autoconceito/autoimagem, o que pode estar vinculado a uma escolha profissional por um curso de alta demanda, no caso, o curso de Medicina. Para tanto, foram investigados 54 ingressantes do BI-Saúde em 2016 a partir de um roteiro específico, por meio eletrônico, contendo questões de múltiplas-escolhas e questões abertas, sendo posteriormente realizada a análise dos dados e do discurso. A interpretação dos dados sugere que a principal motivação pela escolha do BI-Saúde/UFBA seja a possibilidade de utilizá-lo como meio de acesso ao curso de Medicina.

Palavras Chave: Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Medicina, Escolha Vocacional, Teoria do Desenvolvimento Vocacional, Universidade.

Abstract

This dissertation consists of two articles. The first presents an overview of the theory of the American psychologist Donald Super, one of the world leading researchers in the field of Vocational and Professional Guidance, based on the review of his work, collated with the literature produced by authors that analyzed his theory. The article describes the twelve basic elements of his theory of vocational development and highlights the theoretical assumptions systematized by the author and the key-concepts that are useful for the analysis of the determinants of vocational choices, such as "vocational maturity", "self-concept" and "salience inventory". It also discusses the possible use of these concepts in empirical studies that intend to identify the motivations of students enrolled in higher education courses. The second article aims to understand the factors that affect the decision process of choice of incoming students of Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health in UFBA, and their future expectations. The article seeks to identify if there is a connection between socioeconomic and cultural profile, self-concept / self-image and vocational choices. The concepts that give theoretical support to the present study are based on the Theory of Vocational Development of Donald Super. The initial hypothesis that guided the work is that students with a high socioeconomic and cultural profile tend to have a better self-concept / self-image, which may be linked to a professional choice for a course of high qualified demand, in this case, the medicine course. To that end, 54 students were interviewed in 2016, based on a specific electronic questionnaire, containing multiple-choice and open-ended questions. Data and speech analysis were then performed. The interpretation of the data suggests that the main motivation for choosing this Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health is the possibility of using it as a means of privileged access to the medical course.

Keywords: Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health; Medicine course, Vocational choice ,Theory of Vocational Development; University.

Sumário

Apresentação	12
Introdução	14
Perguntas de Investigação	20
Objetivos	20
Artigo 1–Revisitando Donald Super e os Principais Conceitos da Teoria do Desenvolvimento Vocacional	21
Resumo	22
Abstract	22
Introdução	23
A Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super	25
a) Os doze elementos da Teoria de Super	25
b) Proposições (pressupostos teóricos) sistematizadas por Super	27
c) Estágio do desenvolvimento vocacional de Super	28
d) Representações gráficas da Teoria de Super	31
e) Conceitos-chave da Teoria vocacional de Super	34
1. Construção do autoconceito	34
2. Maturidade de Carreira e adaptabilidade	35
3. Saliência de papéis	36
1. Comentários Finais	37
Referências Bibliográfica	37
Artigo 2 - Motivações para a escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, UFBA, 2016	40
Resumo	41
Abstract	41

Introdução	43
Referencial teórico	44
Estratégia metodológica	46
Resultados	47
a) Perfil Demográfico Socioeconômico Cultural	48
b) Motivação e Fatores Determinantes da Escolha pelo BI- Saúde	52
c) Autoconceito/autoimagem	54
d) Projeto de Vida Pós BI-Saúde	55
e) Questões Abertas	56
Discussão dos Resultados	60
Referências Bibliográficas	66
5. Considerações Finais	69
Anexo I – Questionários	
Bloco 01 - Perfil Demográfico, Socioeconômico e Cultural	71
Bloco 02 – Motivos para escolha do BI-Saúde	74
Bloco 2.1 – Fatores determinantes da escolha pelo BI–Saúde	74
Bloco 03 – Autoconceito e Autoimagem	75
Bloco 04 – Projeto de Vida	76
Questões Abertas	76
Anexo II – Tabelas	77
Anexo III – Respostas Abertas e Justificativas	78
Anexo IV – Relação Candidato/vaga e Ponto de Corte IES Públicas 2016	81

APRESENTAÇÃO

A ideia de propor um estudo acadêmico sobre o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) tem sua origem e motivação em dois momentos do meu percurso ocupacional nesta universidade. O primeiro deles foi a minha participação no grupo de trabalho instituído em março de 2007, pelo então Reitor Naomar Monteiro de Almeida Filho, para participar da elaboração do projeto da Universidade Nova desenvolvido num conjunto de proposições que tinham por objetivo a modernização e a atualização do modelo acadêmico em vigor. Logo em seguida, no mês de abril, o grupo de trabalho foi designado para assumir a tarefa de construir o projeto de adesão da UFBA ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), programa criado pelo governo federal com o objetivo de expandir e reestruturar o ensino superior público nas universidades federais.

A participação nessa atividade me proporcionou a oportunidade ímpar de enriquecimento acadêmico, ao encarar o desafio de conhecer as questões pertinentes ao ensino superior na contemporaneidade, no Brasil e no mundo. Foram objeto de estudo do grupo de trabalho: as origens históricas dos diversos modelos de formação universitária, seus problemas e limitações, as concepções e propostas de reforma de sistemas educacionais de ensino superior em andamento (Processo de Bolonha), as alternativas de superação do anacronismo dominante no modelo brasileiro, bem como a promoção de eventos sobre essas temáticas e a avaliação dos aspectos pedagógicos e operacionais da proposta no âmbito institucional. As atividades resultaram em diversos produtos, tais como: o Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares; a Proposta de Inclusão da UFBA no REUNI; o Projeto de Criação do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC); além de um conjunto de Resoluções Normativas aprovadas pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, necessárias para atender às mudanças em curso.

O segundo momento do meu percurso ocupacional na UFBA que me motivou a escolher o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde como tema de estudo acadêmico foi a minha aprovação no concurso para Técnico em Assuntos Educacionais, em 2010, tendo sido lotada na Superintendência de Administração Acadêmica - SUPAC, função que me proporcionou o contato com colegiados de cursos de graduação, com as suas grades curriculares e problemas de integralização. As longas listas de componentes curriculares optativos ofertados pelo IHAC foram o ponto de partida da minha curiosidade em conhecer os

rumos que tomaram os Bacharelados Interdisciplinares, e, em especial, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, por conta de sua maior concorrência. Revisando os trabalhos já realizados sobre este curso, dei-me conta da tendência que vem se configurando com relação ao direcionamento dos egressos do BI-Saúde para os cursos de progressão linear, com destaque para o curso de Medicina. Esse processo motivou meu interesse em investigar as motivações dos alunos que optam por ingressar no curso de BI-Saúde, tratando de identificar até que ponto o curso é visto como um modelo inovador de formação de pessoal em saúde ou se é concebido como uma via privilegiada de acesso ao curso de medicina.

Nessa perspectiva, candidatei-me ao curso de mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade (EISU), apresentado um anteprojeto que explicitava meu interesse neste tema. Durante o curso, tratei de me aproximar das teorias sobre orientação vocacional e ocupacional, deparando-me com a obra de Donald Super, psicólogo norte-americano, autor de várias obras que aprofundam o conhecimento sobre este tema e sistematiza uma teoria de desenvolvimento vocacional que me pareceu pertinente como referencial teórico para o estudo das motivações dos estudantes que ingressam no BI-Saúde.

Seguindo as normas do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, em especial a Resolução nº 03/2011, apresentamos ao exame de qualificação, um artigo que contém uma visão geral da teoria de Donald Super, com base na revisão de sua obra, cotejada com a revisão bibliográfica de autores que analisaram sua contribuição aos estudos sobre Orientação Vocacional. Além disso, apresentamos um projeto de investigação acerca das escolhas profissionais dos estudantes que ingressaram no BI-Saúde em 2016 cuja execução resultou na elaboração de um segundo artigo que apresenta os fatores determinantes dessa escolha e suas expectativas profissionais.

Este documento, portanto, está estruturado da seguinte forma: uma introdução geral ao tema, seguida das questões e dos objetivos gerais da pesquisa, que se desdobra nos dois produtos acima mencionados. Em seguida, apresenta-se o Artigo 1 – Revisitando Donald Super e os Principais Conceitos da Teoria do Desenvolvimento Vocacional, logo após o Artigo 2 - Motivações para a escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, UFBA, 2016 e por fim, o capítulo de conclusão.

INTRODUÇÃO

A arquitetura curricular atual das universidades brasileiras, implantada no século XIX a partir do modelo francês de ensino superior, evidencia sérios problemas de articulação entre os níveis de ensino, precocidade nas escolhas profissionais, seleção pontual, elitização da educação universitária, monodisciplinas na graduação, além de incompatibilidade com outros modelos de arquitetura acadêmica no mundo. (Almeida Filho, 2008)

O processo de modernização do ensino superior no Brasil em direção ao modelo organizacional compatível com os modelos internacionais de educação foi iniciado na segunda metade dos anos quarenta e intensificado nos anos sessenta com a criação da Universidade de Brasília (UnB), a implementação da Lei 5.540 de 1968 e a adoção, ainda que parcial, do sistema norte-americano de educação universitária.

Na década de noventa a criação a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB – Lei nº 9.394 de 1996) promoveu uma ampla diversificação do sistema de ensino superior, instituiu novas modalidades de cursos e programas e estabeleceu os fundamentos para um sistema nacional de avaliação do ensino superior.

Um importante marco na modernização do ensino de graduação foi a fundação da Universidade Federal do ABC (UFABC), em 2005, que adotou de forma generalizada o modelo de ciclos básicos interdisciplinares nos seus cursos, tornando-se uma instituição de referência nacional em termos de concepção acadêmica arrojada. A UFABC oferece cursos de bacharelado e licenciatura em áreas científicas e humanas, bem como Engenharias em áreas não tradicionais.

Durante o governo Lula, o debate sobre reforma universitária se fortalece e após intensos debates entre dirigentes da rede federal de ensino superior foi elaborada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) a ‘Proposta ANDIFES para reestruturação da educação superior no Brasil’. Entre as proposições, estavam a questão da autonomia universitária, financiamento, política de recursos humanos, mudanças no ensino para garantia de uma formação cidadã, revisão dos currículos e projetos acadêmicos, flexibilizando a formação profissional e proporcionando experiências multi e interdisciplinares, e uma formação humanista de alta capacidade crítica (Almeida-Filho & Santos, 2008).

Em 2006 e 2007 são postas em discussão as questões conceituais relativas às propostas de reestruturação curricular em seminários realizados em Salvador e na UNB,

respectivamente. Estas ações foram promovidas pela ANDIFES com o apoio da Secretaria de Educação Superior (SESU) do MEC (Almeida-Filho & Santos, 2008).

Em abril de 2007, o governo federal lançou por meio do Decreto Presidencial 6.096/07 o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que propunha uma reforma do ensino superior, prevendo recursos financeiros que viabilizassem as reformas organizacionais e de infraestrutura tendo como metas a ampliação de vagas nas universidades públicas, a diversificação das modalidades de cursos de graduação, e a reformulação e atualização da arquitetura curricular que evitasse a especialização precoce com formação estritamente profissional abrindo espaço para que as universidades apresentassem cursos novos que atendessem a essa demanda.

O movimento liderado pelo professor Naomar de Almeida Filho, desde 2006, à época reitor da UFBA, em defesa de uma Universidade Nova, veio a se constituir num importante momento de mudança na bicentenária arquitetura curricular praticada no Brasil. Segundo o professor Naomar, no seu livro *A Universidade no Século XXI, para uma Universidade Nova* (p.247):

“O marco referencial da proposta de resgate da universidade brasileira que nos entusiasma indica e incorpora os seguintes valores filosóficos, metodológicos e pedagógicos da contemporaneidade: Articulação de saberes; Novo espaço-tempo; Hiperconectividade; Pensamento complexo; Multi-inter-transdisciplinaridade; Paradigmas alternativos de formação”.

O REUNI constituiu uma “janela de oportunidade” (Teixeira et. al., 2013) para a construção de viabilidade da “Universidade Nova” quando estabeleceu, no âmbito da reestruturação acadêmico-curricular, as seguintes metas: “Reorganização dos cursos de graduação; Diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente com superação da profissionalização precoce e especializada; Implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos e Previsão de modelos de transição, quando for o caso”. Ainda em 2008, a proposta da Universidade Nova se consolida através do Programa REUNI, cuja adesão das Universidades era facultativa. Embora tenha havido intensa oposição ao programa por parte do movimento estudantil, todas as 54 universidades federais na época aderiram ao programa. Em 2010, foi publicado pela Secretaria de Ensino Superior do MEC, o documento intitulado “Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares”, dirigido às universidades federais, cujo conteúdo tinha como base o modelo de graduação adotado pela UFBA, desde 2009.

Atualmente, dezesseis das 67 Universidades Federais¹ incluem na sua oferta de cursos opções de formação em sintonia com os princípios norteadores da Universidade Nova. Na UFBA, a implantação parcial do regime de ciclos teve início em 2009 com a oferta de vagas nos cursos dos Bacharelados Interdisciplinares (BI), nas opções Artes, Ciência e Tecnologia, Humanidades e Saúde.

Os BI são cursos de graduação, com duração mínima de 06 semestres (três anos), possuem uma carga horária total de 2.400 horas, oferecendo conteúdos básicos e gerais através de um rol de componentes curriculares obrigatórios e 2/3 delas optativas, de caráter interdisciplinar, com terminalidade própria e sem caráter profissional. O título universitário será de graduação plena em Bacharel em Ciência e Tecnologia, Saúde, Artes ou Humanidades com uma área principal de concentração de estudos nas respectivas áreas. A primeira etapa do curso é voltada para a Formação Geral, tem duração mínima de 500h, ou três semestres (20% da carga horária total do curso) de caráter propedêutico, sendo pré-requisito para a progressão aos ciclos de formação profissional e tem como objetivo: “... garantir aquisição de competências e habilidades que permitam a compreensão pertinente e crítica da realidade natural, social e cultural.” (UFBA, 2008).

A segunda, denominada Formação Específica, tem duração mínima de 1.200h e visa “... proporcionar aquisição de competências e habilidades que possibilitem a introdução ao conhecimento teórico e teórico-prático, profissional disciplinar, multidisciplinar ou interdisciplinar no campo escolhido. Essa etapa pode oferecer aos alunos duas opções que são: o ingresso em uma Área de Concentração, com estrutura curricular específica e diferenciada; ou a permanência em uma estrutura curricular flexível e aberta, denominada de Grande Área.” (UFBA, 2008).

Conforme o PP do BI-Saúde:

“O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é um curso de graduação de duração plena que visa 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 vida social. Também tem como objetivo possibilitar ao estudante a aquisição de competências e habilidades gerais e específicas para o aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional e/ou pós-graduação.” (UFBA, 2010)

O perfil esperado do egresso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde é de um “indivíduo dotado de uma compreensão abrangente da situação de saúde nas sociedades

¹ Dado coletado em consulta aos sites das universidades federais do Brasil.

contemporâneas, com capacidade de compreender a contribuição de diversas disciplinas do campo científico, das humanidades e das artes na análise das múltiplas dimensões desse campo.” (UFBA, 2010)

Para os egressos do BI-Saúde que optarem pela área de concentração e posterior continuidade dos estudos em um Curso de Progressão Linear (CPL) na UFBA, essa progressão ocorrerá através do processo seletivo de cálculo do Coeficiente de Rendimento - Bacharelado Interdisciplinar (CR-BI) realizado pela Coordenação de Seleção, Orientação e Avaliação (CSOA).

Conforme Resolução N° 02/2008 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFBA, Art. 6° § 1° “... o curso organizado em regime de progressão linear e seu projeto político-pedagógico destinará, a partir de 2012, para alunos que concluíram o Bacharelado Interdisciplinar da área em que se insere o curso, um percentual, não inferior a 20%, das vagas regulares oferecidas.”

As vagas destinadas para esse processo são preenchidas automaticamente pelos postulantes, respeitando-se o número de vagas oferecidas e a ordem de classificação. Vale ressaltar que as vagas não preenchidas são destinadas aos candidatos classificados no Processo Seletivo ENEM/SISU. Para ter direito a inscrição no processo seletivo BI – CPL, o estudante do BI deverá ser provável concluinte ou portadores de diploma em BI que não tenha realizado inscrição na condição de diplomado em BI em outro processo seletivo.

De acordo com a Resolução N° 07/2012 do Conselho Acadêmico de Ensino (CAE), ao inscrever-se no processo seletivo o candidato poderá pleitear o ingresso em cursos de progressão linear que se inserem na área do BI cursado, de acordo com a correspondência do grupo de cursos especificados no edital de seleção.

No caso do BI - Saúde, o requerente poderá se candidatar para o Grupo B (Ciências Biológicas e Profissões da Saúde) ou poderá pleitear o ingresso em outro CPL que conste da relação de opções admitidas pelo respectivo colegiado do curso, a qual integrará o edital do processo seletivo.

Conforme o Edital do Processo Seletivo BI-CPL 2016, item 9.2, “Caso o número de postulantes ao CPL seja superior ao número de vagas, a classificação respeitará a ordem de preferência em que o curso figura na lista de opções de cada candidato e será feita de acordo com os seguintes critérios: ter cursado a Área de Concentração vinculada ao CPL pretendido; ter obtido maior Coeficiente de Rendimento, a ser computado com duas casas decimais, sem aproximação, incluindo-se em sua fórmula as notas obtidas nos componentes curriculares

obrigatórios e optativos da Área de Conhecimento do BI (conforme Artigo 4º da Resolução Nº 06/2011), multiplicadas pelo fator 2, e as notas obtidas nos componentes curriculares obrigatórios e optativos do CPL pretendido, multiplicadas pelo fator 2,5.”

A partir do processo de implantação do BI - Saúde na UFBA, vários estudos vêm sendo realizados sobre diversos aspectos do curso, desde a análise do contexto político-institucional de implantação (Rocha, 2014), o processo de elaboração do projeto pedagógico, (Teixeira et. al, 2013), a análise das práticas educativas etc... . Dentre estes, destaca-se os estudos de Vieira (2015), Mota e Teixeira (2016) que investigaram a percepção dos estudantes matriculados na primeira turma de egressos do curso acerca do mesmo, incluindo a identificação das motivações dos estudantes para escolherem este curso.

Considerando que o curso já vem formando sucessivas turmas, no período 2011 a 2016, o direcionamento dos egressos aos Cursos de Progressão Linear vem sendo sistematicamente monitorado pelo colegiado de cursos, evidenciando-se a intensa procura pelo curso de Medicina (Teixeira et. al. 2016), no qual a totalidade das vagas destinadas aos egressos do BI - Saúde são preenchidas, enquanto que, nos demais curso da área de saúde, sobram vagas.

De fato, a concorrência para ingressar no curso de Medicina tem sido historicamente elevada, dada à valorização social desta profissão, apesar das mudanças que tem ocorrido no mercado de trabalho nos últimos 40 anos. Na UFBA, especificamente, houve pouca alteração na quantidade de vagas ofertadas neste curso nos últimos 30 anos, observando um aumento significativo da quantidade de inscritos ao processo seletivo, elevando, portanto, a relação candidato/vaga. De acordo com os dados da Superintendência de Tecnologia da Informação – STI, desde 1995 são oferecidas 160 vagas para o curso de Medicina. A partir da Resolução 06/2011, 20% dessas vagas, ou seja, 32 delas foram destinadas para os egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, ficando 128 destinadas aos candidatos postulantes através do vestibular e a partir de 2012 através do processo seletivo ENEM/SISU, respeitando o sistema de cotas da Universidade.

Segundo os dados analisados, a concorrência para o curso de Medicina, nos últimos dois anos (2015-2016), tem se apresentado da seguinte forma, após a adesão ao ENEM/SISU: foram oferecidas 128 vagas tanto para o ano de 2015 quanto no ano de 2016. Em 2015 se inscreveram para concorrer a uma vaga de Medicina 4.480 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 35,0. O ponto de corte mínimo no Processo Seletivo ENEM/SISU foi de 779,50 para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos

que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda), esse recorte na categoria foi dado por se tratar do maior escore entre as categorias para ingressar no curso. No ano de 2016, se inscreveram 13.239 candidatos para concorrer a uma vaga de Medicina, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 103,43. O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 780,81 para o candidato da mesma categoria.

Tabela 1 – Relação Inscritos/Vagas para Medicina UFBA. 2011-2016.

Ano	Inscritos ENEM/SISU	Vaga	Concorrência
2011	6.238	160	38,99
2012	4.992	128	39,00
2013	7.510	128	58,67
2014	4.928	128	38,50
2015	4.480	128	35,00
2016	13.239	128	103,43

A concorrência no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde se apresenta da seguinte forma: Em 2015 se inscreveram para concorrer a uma vaga no BI-Saúde – turno diurno 1.142 candidatos e no turno noturno 3.344 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 11,42 e 16,72 respectivamente. O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 706,18 para o BI diurno e 683,66 para o BI noturno para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda).

Em 2016 se inscreveram para concorrer a uma vaga no BI - Saúde – turno diurno 1.262 candidatos e no turno noturno 4.200 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 12,62 e 21,00 respectivamente. O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 718,40 - BI diurno e 697,26 - BI noturno, para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda).

Neste cenário, é bastante plausível a hipótese de que um grande número de candidatos que procura o BI - Saúde não esteja interessado em vivenciar uma proposta inovadora de natureza interdisciplinar e com ênfase na educação geral, mas, simplesmente, utilizar o curso como um “atalho” para superar as barreiras dos processos seletivos para ingresso no curso médico. Dito de outra forma é possível que os estudantes que ingressam no BI - Saúde têm

como principal motivação a possibilidade de utilizá-lo como um meio de acesso privilegiado ao curso de medicina.

PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Considerando a problemática exposta no item anterior, coloca-se como questão central da pesquisa: Quais fatores afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no ano de 2016 na escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA tendo em vista suas expectativas profissionais?

Para responder a esta questão, decidiu-se, em primeiro lugar, realizar um estudo de revisão da Teoria do Desenvolvimento Vocacional, com a finalidade de estabelecer um referencial teórico para, num segundo momento, realizar um estudo exploratório e descritivo acerca das motivações dos estudantes ingressantes no BI-Saúde no ano de 2016, através da aplicação de questionários cujas respostas foram analisadas visando compreender os fatores determinantes dessa escolha e suas expectativas profissionais.

OBJETIVOS

OBJETIVO 1 - Apresentar uma visão geral da teoria do psicólogo norte-americano Donald Super, com base na revisão de sua obra, cotejada com a revisão bibliográfica de autores que analisaram sua teoria.

OBJETIVO 2 - Compreender os fatores que afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2016 na escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA tendo em vista suas expectativas profissionais futuras.

Artigo 1

REVISITANDO DONALD SUPER E OS PRINCIPAIS CONCEITOS DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO VOCACIONAL

REVISITANDO DONALD SUPER E OS PRINCIPAIS CONCEITOS DA TEORIA DO DESENVOLVIMENTO VOCACIONAL

Alessandra Caldeira Pimentel

RESUMO: Esse artigo tem por objetivo apresentar uma visão geral da teoria do psicólogo norte-americano Donald Super, um dos mais destacados pesquisadores do mundo na área da Orientação Vocacional e Profissional, com base na revisão de sua obra, cotejada com a revisão bibliográfica de autores que analisaram sua teoria. O artigo descreve os doze elementos constitutivos da teoria do desenvolvimento vocacional e destaca os pressupostos teóricos sistematizados pelo autor e os conceitos-chave que são úteis para a análise dos fatores determinantes das escolhas vocacionais, quais sejam “maturidade vocacional”, “autoconceito” e “saliência de papéis”. Em seguida, discute a possibilidade de utilização destes conceitos em estudos empíricos que tratem de identificar as motivações dos estudantes que ingressam em cursos de formação superior.

Palavras-chave: Teoria do Desenvolvimento Vocacional, Orientação vocacional, maturidade vocacional, autoconceito, saliência de papéis.

ABSTRACT: This article aims to present an overview of the theory of American psychologist Donald Super, one of the world leading researchers in the field of Vocational and Professional Guidance, based on the review of his work, collated with the literature produced by authors that analyzed his theory. The article describes the twelve basic elements of his theory of vocational development and highlights the theoretical assumptions systematized by the author and the key-concepts that are useful for the analysis of the determinants of vocational choices, such as "vocational maturity", "self-concept" and "salience inventory". It also discusses the possible use of these concepts in empirical studies that intend to identify the motivations of students enrolled in higher education courses.

Key-words: Theory of Vocational Development; Vocational Guidance; Vocational Maturity; Self-concept; Salience Inventory.

INTRODUÇÃO

Há mais de 100 anos psicólogos e educadores europeus e norte-americanos começaram a se preocupar com a questão das escolhas ocupacionais com as quais se defrontam os jovens a partir do final da adolescência (Golin, 2000). Segundo Bock (1995), essa questão tornou-se crucial, não somente no plano da realização individual, como também para o Estado e a economia, haja vista que o intenso processo de industrialização e a gestão de uma sociedade complexa, passaram a exigir quadros qualificados para atender à crescente demanda de profissionais em diferentes níveis hierárquicos de formação: universidades, *community colleges*, escolas técnicas, *on-the-job-training* e outros espaços.

No início do século XX já se registrava uma quase universalização de indivíduos escolarizados nos países industrializados, pelo menos no nível da *middle school*. Assim, tornou-se necessário promover a adequação entre oferta e demanda de mão-de-obra, surgindo então os primeiros estudos, tanto no mundo acadêmico, quanto no ambiente empresarial, que tinham por objetivo conhecer como se dá essa dinâmica das escolhas ocupacionais, propondo formas de orientação dessas escolhas (Bock, 1995)

Surgiram assim, os primeiros estudos e iniciativas de natureza prática no campo da Orientação Profissional, sendo a criação do Centro de Orientação Profissional de Munique, no ano de 1902, o movimento inaugural da Orientação Profissional, que nesse caso objetivava detectar, na indústria florescente, trabalhadores inaptos para a realização de determinadas tarefas e, assim, evitar acidentes de trabalho (Carvalho, 1995).

O marco oficial da Orientação Profissional foi entre 1907 e 1909, quando Frank Parsons (Carvalho, 1995; Rosas, 2000; Santos, 1977; Super & Bohn Junior, 1970/1976) acrescentou ideias da Psicologia e da Pedagogia à Orientação Profissional, propondo que esta deveria se basear na promoção do autoconhecimento e no conhecimento de informações profissionais, seguindo três passos durante o processo de Orientação Profissional: as características do indivíduo, as características das ocupações e o cruzamento dessas informações.

A partir de 1940, importantes mudanças ocorreram na prática da Orientação vocacional (Super&Bohn Junior, 1970/1976). Em 1942, Carl Rogers lançou as bases de sua Terapia Centrada no Cliente. Uma premissa fundamental da teoria de Rogers é o pressuposto de que as pessoas usam suas experiências para se definirem. Rogers define uma série de conceitos a partir dos quais se delineiam teorias da personalidade e modelos de terapia. Os constructos básicos da sua teoria estabelecem uma estrutura através da qual as pessoas podem

construir e modificar suas opiniões a respeito de si mesmas o que aproxima os conceitos de Psicoterapia e Aconselhamento Psicológico e valoriza a participação do cliente no processo de intervenção, que passa a ser não diretivo. (Rogers, 1942)

Várias teorias em Orientação Vocacional surgiram para entender e guiar as escolhas profissionais. Bock (2001) faz uma sistematização para situar como a Orientação vocacional é entendida nos dias atuais, dividindo essas teorias em 03 grandes blocos: As Psicológicas, as Não-Psicológicas e as Gerais. Para o objetivo desse estudo, nos interessam as Teorias Psicológicas, que são aquelas que analisam os determinantes internos de escolha dos indivíduos, onde os mesmos teriam papel ativo ou parcial e as condições sócio-econômica-culturais teriam uma função secundária no processo de escolha, essas teorias foram subdivididas em: Traço-Fator, Desenvolvimentista, Psicodinâmica, Decisória e Tipológica.

As principais teorias de escolha vocacional que foram desenvolvidas na década de 50 por Ginzberg et. al., Super e Holland são as Teorias Desenvolvimentista e Tipológica. Estas teorias inspiraram os estudos na área de escolha vocacional e incentivaram a busca dos fatores que influenciaram essas escolhas, relacionando conceitos como: ciclo de vida, personalidade, experiência de vida, aspectos biológicos e sociais, autoconceito, valores e metas de vida.

Para as Teorias denominadas *Desenvolvimentistas*, o indivíduo possui um ciclo de vida e este se desenvolve vocacionalmente durante toda a vida. Critica-se a ideia de “momento de escolha”, defendendo a concepção de desenvolvimento vocacional.

Em 1951 foi publicado o livro *Occupational Choice*, de Ginzberg, Ginsburg, Axelrad e Herma (Pelletier, Noiseux&Bujold, 1974/1985), livro que apresentou a primeira Teoria do Desenvolvimento Vocacional. De acordo com esta teoria, a escolha profissional não é um acontecimento específico que ocorre num momento determinado da vida, mas é um processo evolutivo que ocorre entre os últimos anos da infância e os primeiros anos da idade adulta.

Atualmente, a teoria de Donald Super está entre as mais pesquisadas e mais utilizadas em processo de intervenção e orientação vocacional e, portanto, são úteis como referencial para estudos empíricos que trate dos fatores determinantes das escolhas vocacionais dos estudantes de diversos processos de formação, como é o caso dos estudantes de cursos de graduação na área de Saúde.

Seria pretensioso e, sobretudo impossível resumir em poucas páginas uma teoria tão ampla quanto a de Super, especialmente quando o mesmo confessa que se trata muito mais de diferentes teorias interligadas do que de uma única teoria integradora de desenvolvimento de carreira (Super, 1990). Assim, no contexto deste artigo, vamos apresentar brevemente os

conceitos básicos da Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super. Nessa perspectiva o objetivo do presente artigo é apresentar uma visão geral desta teoria a partir da revisão da obra do autor, qual seja “Psicologia Ocupacional” (Super, D. E. & Bohn Junior, M. J. 1970/1976) e da análise dos seus conceitos-chave a partir da revisão efetuada pelos seus críticos.

A Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super

Donald Super (1910-1994) foi um psicólogo, norte americano, professor da Universidade da Flórida e posteriormente do renomado Teachers College, da Universidade de Columbia. Super publicou diversos livros como *Psicologia Ocupacional*, *Appraising Vocational Fitness by Means of Psychological Tests*, *Desenvolvimento de Carreira: Teoria do Autoconceito*, *Career Development in Great Britain*, *Life Roles, Values, and Career: International Findings of the Work Importance Study*. Super publicou regularmente artigos na revista *American Psychologist* bem como na *The National Career Development Association*, a qual lhe concedeu o prêmio de Emérito.

Donald Super (1952) é um dos principais representantes do modelo desenvolvimentista de carreira. Os estudos de Super (1952) foram os que tiveram um maior impacto na psicologia das carreiras, sendo um marco teórico de referência nas teorias desenvolvimentistas (Magalhães, 2005). A teoria do desenvolvimento de carreira que ele propôs, busca entender a carreira do indivíduo através do seu ciclo vital.

Em 1954, Super publicou sua obra mestra, a *Teoria do Desenvolvimento Vocacional* (Rosas, 2000). Nesta teoria a carreira deixou de ser compreendida como a escolha de uma profissão realizada por meio da simples comparação entre características pessoais e profissionais, num determinado momento da vida, e passou a ser entendida como um processo que ocorre durante todo o ciclo de vida (*life-span*) e espaço de vida (*life-space*) (Super, 1976). A teoria de Super propôs novas concepções para se entender o desenvolvimento de carreira com base em conceitos como: maturidade para a carreira/adaptabilidade de carreira, estágios do desenvolvimento de carreira, padrões de carreira, autoconceitos, determinantes pessoais e sociais, entre outros (Balbinotti, 2003).

a) Os doze elementos da Teoria de Super

A teoria de Super evoluiu desde a década e 1950 até os anos 1990, com a intenção de definir os princípios para auxiliar nos processos de orientação vocacional. Partindo do estudo das diferenças individuais, dos estágios da vida, dos padrões de carreira e da satisfação no

trabalho, na área da Psicologia, Super (1972) sintetizou os doze elementos da sua teoria do desenvolvimento vocacional:

1 - Diferenças individuais – É o mais básico dos elementos, a ponto de prescindir de maiores demonstrações da significância dessas diferenças individuais para o desenvolvimento vocacional.

2 - Multipotencialidade – Estabelece que cada indivíduo tem potencial para o sucesso e a satisfação em um número variado de ocupações.

3- Padrões de habilidades ocupacionais – A existência de padrões de habilidades ocupacionais, ou seja, o fato de habilidades e interesses se enquadrarem em padrões que distinguem uma ocupação da outra, costumam ser definidos por instituições estatais. As pessoas preferem, ingressam, permanecem e têm sucesso em ocupações para as quais elas têm padrões apropriados de desempenho.

4 -Identificação e o papel dos modelos – Existem muitos estudos sobre a importância da identificação com pais e outros adultos na escolha da ocupação. Sobretudo entre psicólogos de orientação psicanalítica, estudos sustentam a teoria de que as identificações da infância e adolescência promovem papéis de modelos que facilitam o desenvolvimento e implementação do autoconceito, desde que as habilidades e oportunidades estejam presentes.

5- Continuidade de adaptação – Adolescentes e adultos encaram uma sucessão de problemas emergentes ao longo da vida, esses problemas são peculiares aos vários estágios da vida. Muitos estudos foram realizados acerca dos processos de adaptação envolvidos na superação desses problemas.

6 - Estágios da vida – O trabalho de psicólogos, educadores e sociólogos em descrever os estágios através dos quais ocorrem o crescimento e o desenvolvimento, e a demonstração de como esses estágios sustentam o processo de escolha e adaptação vocacional, tem sido bastante documentado.

7 - Padrões de carreiras – Padrões de carreiras parecem ser um elemento chave na base teórica da orientação vocacional, porque fornecem ao orientador pressupostos relacionados à mobilidade educacional, social e ocupacional dos orientandos, permitindo antever os tipos de problema que encontrarão ao escolherem uma carreira.

8 - O desenvolvimento pode ser guiado - Outro elemento básico da teoria do desenvolvimento vocacional é a teoria de que o desenvolvimento através dos estágios da vida pode ser guiado. Embora exista ampla evidência de que habilidades são até certo ponto herdadas, e que a personalidade também tem suas raízes numa constituição neural e endócrina herdada, há boas

evidências de que atitudes manifestas e o funcionamento da personalidade é o resultado da interação do organismo com o meio ambiente. É básico na teoria sobre orientação que o indivíduo pode ser ajudado e guiado pela promoção de oportunidades adequadas para a utilização de atitudes e para o desenvolvimento de interesses e traços de personalidade.

9- *O desenvolvimento resulta da interação* – A natureza da interação entre indivíduos e seu ambiente não é nada simples e muitas pesquisas têm enfatizado isso. A realização desse fato e a aceitação desse princípio conduzem a uma crescente atenção nas demandas por orientação e por um maior grau de sofisticação no uso de técnicas de orientação.

10- *A dinâmica dos padrões de carreira* – A interação do indivíduo com o seu ambiente durante o crescimento e os estágios exploratórios iniciais têm sido muito mais adequadamente investigados do que esse mesmo processo, durante os estágios tardios e de manutenção. Não existem estudos satisfatórios sobre a relação do indivíduo com padrões de carreira típicos ou atípicos em relação ao seu grupo parental socioeconômico.

11- *Satisfação no trabalho: diferenças individuais, status e papel* – As primeiras teorias sobre satisfação no trabalho enfatizaram o papel da inteligência e o interesse na adaptação à ocupação ou ao trabalho, construídas sobre as relações entre esses fatores e a estabilidade ocupacional. Na satisfação no trabalho tiveram papel predominante o status conferido ao trabalhador por seu trabalho, status no sentido do pertencimento à categoria e do prestígio. Esta é uma teoria de que a satisfação no trabalho ou emprego do indivíduo depende da extensão em que o emprego ou trabalho torna-o capaz de desempenhar o papel que ele deseja.

12- *Trabalho e estilo de vida* - Essa é a teoria de que trabalho é um estilo de vida, e que uma adaptação vocacional e pessoal tem alta probabilidade de ocorrer quando a natureza do trabalho e o estilo de vida que o acompanha são correlatos. Os sociólogos valorizam esse elemento bem mais que os psicólogos e educadores.

b) Proposições (pressupostos teóricos) sistematizadas por Super

Após desenvolver uma pesquisa longitudinal, com adolescentes durante 25 anos, Super sistematizou um conjunto de 10 pressupostos, em 1975, ampliando este conjunto em 1990 para 14 pressupostos, (Quadro 1) que constituem os fundamentos de sua teoria (Super, 1972).

Quadro 1 – Fundamentos teóricos do desenvolvimento vocacional

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Pessoas diferem em habilidades, interesses e personalidades;2. Pessoas são qualificadas em função dessas características, cada uma para um número de ocupações;3. Cada uma dessas ocupações requer um padrão característico de habilidades, interesses, |
|--|

- traços de personalidade, com amplitude suficiente para permitir uma variedade de ocupações para cada indivíduo e uma variedade de indivíduos em cada ocupação;
4. Preferências e competências vocacionais, as situações em que vivem as pessoas, e conseqüentemente, seus autoconceitos, mudam com o tempo e a experiência, fazendo da escolha e adaptação um processo contínuo;
 5. Esse processo pode ser resumido numa série de estágios de vida caracterizado como crescimento, exploração, estabelecimento, manutenção e desengajamento ou declínio. E esses estágios podem, por sua vez, ser subdivididos em: a) cristalização, especificação e atualização, no estágio exploratório; b) estabilização, consolidação e avanço, no estágio estabelecimento; c) cuidar, atualizar e inovar, no estágio manutenção e d) desacelerar, planejamento da aposentadoria e vida de aposentado, no estágio desengajamento;
 6. A natureza do padrão de carreira é determinada pelo nível socioeconômico parental dos indivíduos, pela habilidade mental, características de personalidade e pelas oportunidades a que são expostos;
 7. O desenvolvimento através dos estágios da vida pode ser orientado, em parte pela facilitação dos processos de maturação de habilidades e interesses e, em parte, pela ajuda na testagem da realidade e no desenvolvimento do autoconceito;
 8. O processo de desenvolvimento vocacional é essencialmente o de desenvolver e implementar um autoconceito: é um processo de compromisso no qual o autoconceito é o produto da interação de atitudes herdadas, construções neurais e endócrinas, oportunidade de desempenhar vários papéis e avaliação da extensão em que o resultado dos papéis recebem aprovação dos pares e dos superiores;
 9. O processo de compromisso entre o indivíduo e fatores sociais, entre o autoconceito e a realidade, é um dos papéis desempenhados, seja o papel uma fantasia, numa entrevista de orientação, seja na vida real em atividades como salas de aula, clubes, estágios e empregos;
 10. A satisfação no trabalho e na vida dependem muito da medida em que os indivíduos encontram saídas adequadas para suas habilidades, interesses, traços de personalidade e valores; sua estabilização depende de um tipo de trabalho, de uma situação de trabalho e de um estilo de vida no qual desempenham o tipo de papel que seu crescimento e experiências exploratórias o levaram a considerar agradáveis e apropriadas.
 11. A maturidade de carreira é a capacidade do indivíduo de se adequar ao ambiente e às suas exigências pessoais;
 12. O processo de desenvolvimento da carreira é a formação e a realização dos conceitos profissionais próprios;
 13. Os indivíduos estarão satisfeitos com o trabalho quanto mais eles puderem realizar os próprios conceitos de si;
 14. A profissão pode não exercer um papel central na vida do indivíduo, dependendo das tradições sociais, das suas preferências e capacidade.

c) Estágios de desenvolvimento vocacional

Para Super, a carreira deve ser vista como um processo de desenvolvimento que se origina na infância e continua ao longo da vida (Super, 1990). Assim, para a compreensão desse processo ele propõe a identificação de cinco estágios principais: crescimento, exploração, estabelecimento, manutenção e desengajamento (Super, 1980). Cada um desses estágios contempla uma finalidade diferente, de acordo com o qual foi relacionado, não rigidamente, a um período de idade ou vida, as experiências, o autoconceito e um papel social assumido. Exceto o primeiro, cada estágio é composto de três tarefas de desenvolvimento que

o indivíduo enfrenta tarefas impostas pelas necessidades individuais e sociais. (Savickas, 2002).

Nesse sentido, a carreira de uma pessoa consiste na sequência dos papéis que ela desempenha ao longo de sua vida. Assim, a carreira, longe de se reduzir ao emprego, inclui também os outros papéis sociais, tais como os de pai, marido ou esposa, filho etc. os quais seguem também etapas de desenvolvimento durante a vida da pessoa, dando origem a ciclos de vida, ou “maxiciclos”. Ainda que se tenha em mente que as etapas e tarefas de desenvolvimento não são estanques e podem se sobrepor (Lassance, 2009), o autor sistematizou cinco estágios de desenvolvimento, tratando de identificar as tarefas a serem enfrentadas em cada um de acordo com a idade, quais sejam:

1. *Crescimento* (do nascimento aos 14 anos) - A criança desperta para o mundo do trabalho começa a se projetar no futuro, adquire algum controle sobre sua vida e desenvolve atitudes pessoais em relação à escola e ao trabalho. Ela desenvolve uma imagem de si mesmo e integra o trabalho como parte de seu *eu* ideal. Nesse estágio o indivíduo se questiona “*o que quero ser quando crescer?*”

2. *Exploração* (15 aos 24 anos) – Os indivíduos procuram informações sobre si mesmo e sobre o mundo do trabalho para começar a sua carreira ou explorar novos domínios. A princípio, as escolhas ocupacionais são experimentais e ensaiadas mais na imaginação do que na realidade, nas conversas com os outros e através da experimentação de papéis. Nesse estágio o questionamento principal é “*É isso que quero ser?*”. Nesse estágio, para Super, o indivíduo enfrenta três tarefas: a) *Cristalização*- quando começa a formular suas ideias quanto ao campo e ao nível de atividades profissionais que lhe convêm, tendencialmente optando por certo tipo de ocupações adequadas a capacidades que o jovem julga possuir; b) *Especificação* – Ele expressa uma preferência específica por um curso de formação que leva a uma ocupação ou emprego específico em um determinado campo. Expressa publicamente sua escolha profissional para familiares e amigos; c) *Atualização* - Ele traduz a preferência que ele especificou em uma realidade. Ele atualiza sua preferência entrando num curso específico de formação profissional ou entrando num emprego da área desejada.

3. *Estabelecimento* (25 aos 44 anos) - O indivíduo tenta encontrar o seu lugar no mundo do trabalho ao estabelecer-se em uma determinada área, no qual ele irá progredir ou reavaliar seus objetivos profissionais. Nesse estágio ele busca construir um autoconceito vocacional mais seguro, ainda que possa ocorrer mudança de emprego. As tarefas desse estágio são: a) *Estabilização* – Ele se estabelece em uma área de atividade que corresponde aos seus valores,

interesses, personalidade e atitudes; b) Consolidação – Ele se instala firmemente numa profissão onde ele encontrou uma posição satisfatória; c) Avanço - Ele progride no seu campo de atividades tanto em termos de desempenho e atitudes em relação ao trabalho quanto nas relações com os colegas.

4. *Manutenção* (45 aos 64 anos) - O indivíduo provavelmente está bem estabelecido no plano do seu *eu* vocacional e tenta manter a sua posição atual, se atualizando e inovando. Todavia, podem surgir novos desafios. A questão principal, nesse estágio é “*Quero continuar a fazer isto durante os próximos vinte e cinco anos?*”. Geralmente, esse é um estágio marcado pela busca de auto realização. Contudo, para alguns indivíduos que não conseguiram estabilizar numa ocupação ou profissão, esse estágio pode ser vivido com enorme frustração, na medida em que não consigam realizar seus projetos. As tarefas envolvidas nesse estágio são: a) Cuidar - Ele quer manter a sua posição, apesar da presença da concorrência; b) Atualizar - Ele se mantém a par dos novos desenvolvimentos em seu campo de trabalho; c) Inovar - Ele quer inovar e sente a necessidade de fazer as coisas de forma diferente.

5. *Desengajamento ou Declínio* (+ 65 anos) - O indivíduo pensa em se retirar do mundo do trabalho ou realizar uma mudança em sua carreira. A tarefa principal é, provavelmente, adaptar-se a um novo *self* através das mudanças no autoconceito existente, preparando-se para assumir novos hábitos de vida. Para isso, cabe ao indivíduo planejar como viverá uma vez que se retire do mercado de trabalho, o que implica nas seguintes tarefas: a) Desacelerar - diminuir o ritmo de trabalho por conta do abrandamento dos processos físicos e mentais e diminuição de energia; b) Planejamento da aposentadoria - imprimir um ritmo de trabalho mais lento, mudando os padrões de trabalho correspondendo ao declínio das suas capacidades laborais; c) Vida de aposentado – implica na realização de atividades de tipo parcial e desenvolvimento de “hobbies” que passam a substituir a ocupação em tempo integral.

Ao contrário do que pode ser percebido pelo estudo dos estágios de desenvolvimento de carreira, Super (1990) chama a atenção que este desenvolvimento não é linear e considera que o processo de escolha vocacional é vivido em “*miniciclos*”, ou seja, processos que marcam a experiência vivida pelos indivíduos nos momentos em que sua a carreira é afetada por eventos perturbadores que podem ser de caráter pessoal, profissional ou socioeconômico (divórcio, perda do trabalho, falecimento ou nascimento de entes queridos).

Esse processo de miniciclos é particularmente importante nos dias atuais quando a instabilidade na carreira seria a norma e não a exceção (Fernandes, 2010). Desse modo, durante um período de "reciclagem", por exemplo, devido à perda de emprego, o indivíduo

pode passar sucessivamente por fases de desengajamento, de exploração e estabelecimento de um novo plano de carreira. Assim, um miniciclo é um processo pelo qual uma pessoa passa por estágios "anteriores" durante um período de transição, de instabilidade ou de questionamento e de modo acelerado em comparação com o processo geral de "maxiciclo" (Martins, 1978).

d) Representações gráficas da Teoria de Super

A ênfase contextual da teoria de Super (1980, 1990) é mais claramente retratada através de sua postulação dos papéis de vida (*life-role*) e do espaço de vida (*life-space*). A vida, a qualquer momento, é um agregado de papéis que um indivíduo assume como a criança, o estudante, cônjuge, cidadão, trabalhador, pai, e dona de casa. A relevância das mudanças dos papéis da vida (*life-role*) à medida que progride através de estágios de vida (*life-stages*), mesmo em cada momento único, dois ou três papéis podem assumir um lugar mais central, enquanto outras funções permanecem no periférico. O espaço de vida (*life-space*) é a constelação de diferentes papéis da vida que se está desempenhando em um determinado tempo, em diferentes contextos ou "teatros" culturais, incluindo casa, comunidade, escola e local de trabalho. Os conflitos, as interferências e as confusões de papéis provavelmente acontecem quando os indivíduos são limitados em sua capacidade de lidar com as exigências relacionadas com as suas várias funções.

No intuito de sintetizar e organizar os vários conceitos postulados em sua teoria, Donald Super criou dois modelos gráficos que resumem o desenvolvimento de carreira como sendo um processo que se desenvolve ao longo do ciclo vital (*life span*), em vários contextos sociais diferentes (*life space*) e com a influência de determinantes biológicos, psicológicos e socioeconômicos (Super, 1990).

O primeiro modelo é o Arco-íris da Vida e Carreira – Life Career Rainbow (Figura 1), desenvolvido em 1974 (citado por Super, 1990), "... perspectivando as dimensões primárias do curso da vida e do espaço da vida, ou abreviadamente, tempo (dimensão longitudinal) e espaço (dimensão latitudinal)" (Gago, 2008, p. 62).

Super organiza, nesse modelo, os conceitos dos estágios do desenvolvimento de carreira (*life-span*) e da teoria dos papéis sociais (*life-space*), acrescentando a perspectiva contextual. Os conceitos principais apresentados neste modelo são os papéis sociais, os espaços de vida e os estágios do desenvolvimento.

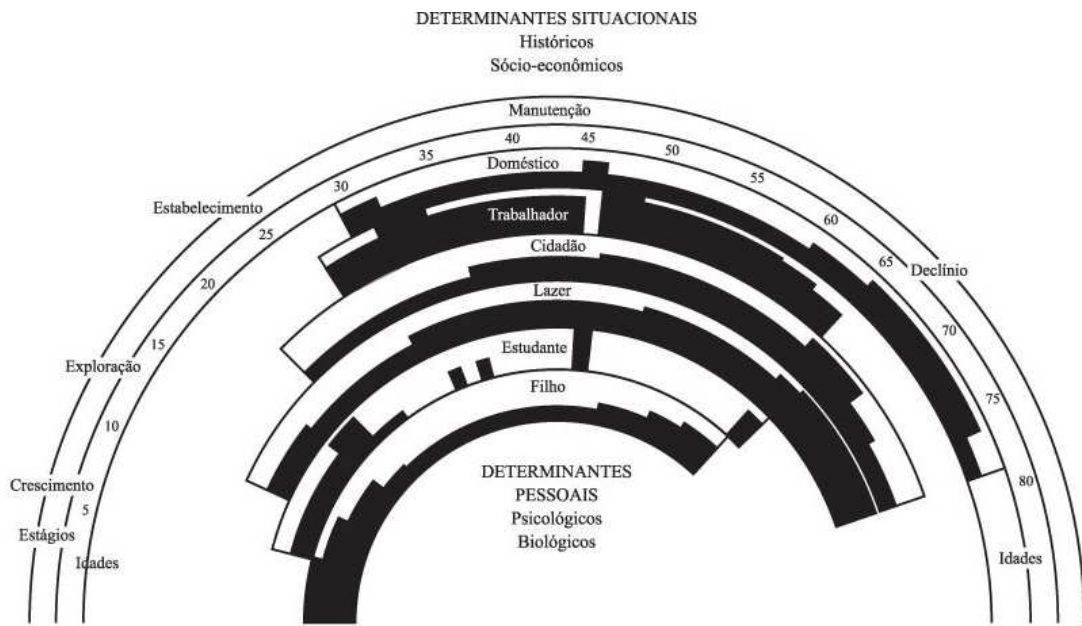


Figura 1. Modelo Arco-Íris da Vida e Carreira (Super, 1990)*

Na parte externa do Arco-Íris são apresentados os estágios do desenvolvimento de carreira e as idades aproximadas de ocorrência (não linear), representando a dimensão longitudinal do modelo. Na parte interna está representada a dimensão latitudinal do modelo, contendo as posições ocupadas e os papéis comumente desempenhados pelas pessoas, num dado momento da vida. O destaque destes papéis (*role salience*) exerce influência no desenvolvimento de carreira (Savickas, 2005).

O segundo modelo proposto por Donald Super é conhecido como o Modelo do Arco Normando – Archway Model (Figura 2). Este modelo foi desenvolvido no final dos anos 1980, com a intenção de apresentar o conceito de escolha de carreira como resultado de uma construção ordenada pelo autoconceito, sustentado nos pilares dos determinantes biológicos, psicológicos e socioeconômicos e inscrita nos diferentes papéis e fases de vida (Super, 1990).

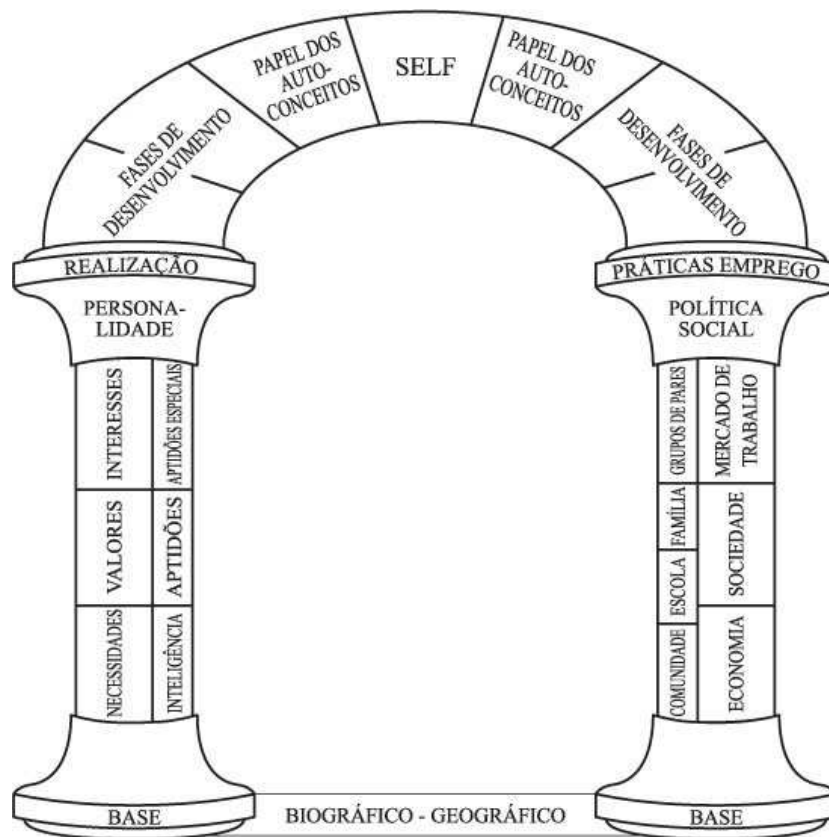


Figura 2. Modelo do Arco Normando (Super, 1990)*

Super (1990) ressalta que os dois pilares se interagem, existindo uma dinâmica entre os fatores individuais e sociais, uma vez que os recursos naturais, a economia e a família influenciam no desenvolvimento das habilidades, dos valores e dos interesses. A aprendizagem social e tomada de decisão pode ser admitida como variáveis integradoras (Savickas, 1997).

Essa representação gráfica apresenta a concepção de um indivíduo enquanto sujeito ativo que atribui significados individuais às experiências vividas, que têm repercussões no processo de desenvolvimento de carreira e nas suas transições (Super, 1990). O self aparece no arco como a pedra angular; representa a visão que a pessoa tem de si e do ambiente; o modo de organizar e integrar as informações sobre si mesmo e sobre o meio no qual está inserida, optando, assim, por uma carreira que melhor traduza o seu *self* em termos ocupacionais (Super, 1990). Desta forma, o indivíduo é compreendido numa perspectiva subjetiva resultante da compreensão e significados que o mesmo atribui às suas experiências, interesses, valores e necessidades na construção do autoconceito e autoimagem que

contribuem para determinar as profissões/ocupações que preferirá o tipo de instrução que buscará e o grau de satisfação que experimentará na sua vida profissional (Super, 1980)

e) Conceitos – chave da Teoria vocacional de Super

Da teoria vocacional de Super, podem-se extrair três conceitos-chave que são fundamentais para o desenvolvimento de estudos empíricos acerca das motivações individuais e do desenvolvimento da carreira profissional em situações concretas. São eles: a “construção do autoconceito”, o desenvolvimento da “maturidade de carreira e adaptabilidade” e a “saliência de papéis”. A seguir apresentamos brevemente em que consiste cada um destes elementos.

1 - Construção do autoconceito - Super (1963, 1980, 1990) sugere que a escolha e desenvolvimento de carreira é essencialmente um processo de desenvolvimento e implementação do autoconceito de uma pessoa. De acordo com Super (1990), autoconceito é um produto de interações complexas entre certo número de fatores, incluindo o crescimento físico e mental, experiências pessoais, e características e estímulos ambientais. O autor relaciona o autoconceito ao desenvolvimento vocacional, intimamente relacionado com o conceito de identidade. Assim, todo indivíduo, ao longo da existência desenvolve um “sistema de autoconceito” (Super, 1963) que é constituído pelas diversas percepções que possui sobre si, seu desenrolar é geralmente ordenado, previsível e dinâmico, por resultar da interação entre os conhecimentos do indivíduo e as solicitações da cultura, valorizando os aspetos intelectuais, emocionais e sociais da escolha e da adaptação profissional.

O autoconceito vocacional/profissional, portanto, corresponde ao conjunto de interesses, competências, experiências, valores associados a uma profissão ou ocupação. Ao manifestar uma preferência vocacional, o indivíduo exprime a pessoa que pensa ser, a pessoa que quer ser. Deste modo, a identidade ocupacional é parte da identidade pessoal e os projetos profissionais fazem parte do projeto de vida do indivíduo (Lisboa, 1997). Um autoconceito relativamente estável emerge no final da adolescência para servir como um guia da escolha e ajustamento de carreira. No entanto, autoconceito não é uma entidade estática e continua a evoluir à medida que a pessoa vive novas experiências e avança através dos estágios de desenvolvimento. Satisfação na vida e no trabalho é um processo contínuo de aplicação do autoconceito através do trabalho e de outros papéis da vida.

Pelo fato do autoconceito ser um fenômeno subjetivo que depende da percepção que o indivíduo tem de si mesmo, esta perspectiva é frequentemente denominada de

fenomenológica (Vaz Serra, 1988). Se o indivíduo escolhe uma ocupação comparando a imagem que ele possui de si próprio com o que ele conhece sobre a ocupação, deve-se supor que a ocupação escolhida revela muito sobre esse indivíduo, ou pelo menos uma parte da imagem que ele possui de si próprio (Sánchez, 1999). Desta forma, o autoconceito é essencialmente entendido como um processo de construção pessoal. Savickas (2002) adotou uma perspectiva construtivista e postulou que "o processo de construção de carreira é essencialmente aquele de desenvolvimento e implementação de autoconceitos vocacionais em papéis desempenhados no trabalho".

2 - Maturidade de Carreira e Adaptabilidade - A maturidade vocacional é definida como a capacidade do indivíduo de adotar, por um lado, comportamentos compatíveis com as tarefas de desenvolvimento com as quais se depara e, por outro lado, estar em relativa sintonia com as demandas sociais em relação aos outros indivíduos no mesmo contexto social evolutivo (Super, 1980; Super et al., 1996)

Em outras palavras, é a capacidade de fazer escolhas de carreira adequadas em relação a sua idade, representada pelo fato de cumprir gradualmente tarefas de desenvolvimento de carreira, ou seja, o equilíbrio entre os estágios de evolução de desenvolvimento e os níveis de instrução e sua respectiva prontidão para a tomada de decisão (Super, 1955). No entanto, quando Super desenvolveu originalmente sua teoria principalmente para os adolescentes, ele percebeu que, em adultos, o processo de desenvolvimento seria mais da ordem de adaptação do que a maturação, levando-o a propor o conceito de *adaptabilidade para a carreira* (Super & Knasel, 1981). Para ele, a adaptabilidade é a capacidade de uma pessoa mudar sem grande dificuldade em função das situações novas ou em mudanças. Conseqüentemente, a adaptabilidade a carreira é definida como a capacidade de se adaptar às tarefas previsíveis de preparação e participação em um papel profissional, bem como ajustes imprevisíveis que serão gerados por alterações no local de trabalho (Savickas, 1997).

Desta forma, a adaptabilidade de carreira é expressa nos mesmos estágios, mas se destaca deles por ter uma tendência mais contextual do que desenvolvimentista. Sendo assim, a adaptabilidade enfatiza a interação entre o indivíduo e o contexto social e refere-se à prontidão para enfrentar mudanças no mundo do trabalho. Nesta perspectiva, a adaptabilidade de carreira manifesta-se (e, portanto, é avaliado) de acordo com tarefas de desenvolvimento que a pessoa realiza ou se preocupa em algum momento de sua carreira (Fernandes, 2010). É importante destacar que as estratégias de adaptabilidade de carreira devem ser analisadas

contextualmente tendo como referência o momento histórico, as situações locais e os papéis sociais.

O conceito de adaptabilidade de carreira é um dos elementos mais atuais da teoria Super. Na verdade, adaptabilidade da carreira, como uma teoria da adaptação em tempos de transição de emprego, é altamente relevante no contexto do mercado de trabalho caótico que enfrentamos agora, o que provoca um aumento do número de períodos de instabilidade para os trabalhadores e, portanto, situações em que a adaptabilidade é muito procurada.

3- Saliência de papéis - Donald Super (1976) concebeu o comportamento profissional através de uma perspectiva de desenvolvimento humano, em que é enfatizada a integração entre os vários papéis desempenhados pelos indivíduos ao longo da vida, desmistificando, permanentemente, a ideia de que se poderia realizar separação entre o desenvolvimento vocacional/ de carreira e as demais dimensões do desenvolvimento humano.

Uma pessoa pode, ao longo da vida, desempenhar todos ou alguns papéis, como os de filho, estudante, cônjuge, cidadão, trabalhador, pai, e dona de casa, alguns sequencialmente e outros simultaneamente, como ocorre na maturidade. Também pode desempenhar um mesmo papel, mas de forma adequada às demandas sociais para os diferentes estágios de vida, como no caso do papel de filho, que é diferente na infância, na adolescência e na vida adulta. Foi com o seu Modelo de Desenvolvimento Vocacional que surgiu o conceito de “saliência dos papéis” (Jardim, 2010).

A sequência e a integração entre as diversas posições ou papéis que uma pessoa desempenha ao longo da vida definem a carreira (Super, 1957, 1980), sendo a carreira profissional “... a sequência ou combinação de posições profissionais ocupadas ao longo da vida” (Super, 1980). Savickas (2001) propõe que se utilize o termo “carreira vocacional ou profissional” para designar a trajetória de uma pessoa em relação ao papel de trabalho, para diferenciar as escolhas das outras possíveis carreiras, vinculadas aos outros papéis de vida, como, por exemplo, a carreira parental.

Segundo Super (1956, 1980), o conjunto dos papéis desempenhados estrutura a vida e lhe confere significado, definindo o seu estilo de vida. Desta forma, diferentes estilos de vida são constituídos pelas relações concretas do indivíduo com cada um dos papéis e com a totalidade de papéis que desempenha em determinado momento da vida. Papéis podem ser centrais em determinados momentos e, em outros, podem tornar-se periféricos ou mesmo inexistentes (Super, 1980; Super e cols., 1996). Esta organização particular dentre diversos papéis, determina um padrão de engajamento do indivíduo na sociedade, sendo que os papéis

centrais constituem “o cerne de quem o indivíduo é; são fundamentais para a sua identidade e essenciais para a sua satisfação de vida” (Savickas, 2002).

COMENTÁRIOS FINAIS

Concluindo podemos dizer que a Teoria de Desenvolvimento Vocacional de Donald Super se apresenta como potencialmente interessante para pesquisadores que se dedicam ao tema da orientação profissional. Essa teoria pode ser resumida em quatro pressupostos: a) a escolha vocacional é um processo de desenvolvimento que se inicia aos 11 anos e se estende até os 21 anos, relacionando-se com as experiências passadas e influenciando o futuro; b) é um processo irreversível, já que as experiências vividas não podem ser nulas; c) esse processo implica um compromisso entre os interesses, capacidades, valores e oportunidades; e d) O processo da escolha vocacional envolve três períodos: 1. A fantasia, baseado no desejo de se tornar adulto, se estende da infância até os onze anos; 2. A tentativa, determinado primeiramente pelos interesses e depois pelas capacidades e valores, dos 11 aos 17 anos; 3. O realista, que ocorre a partir dos 17 anos e possui as fases: de exploração, de cristalização e de especificação.

Dentre os principais elementos trabalhados pelo autor, destacam-se os conceitos de: autoconceito, tarefas de desenvolvimento vocacional, estágios de desenvolvimento, maturidade de carreira e papéis de vida (*life-roles*). Argumentamos que o referencial sob análise oferece uma concepção abrangente e estruturada para descrever e explicar o processo de desenvolvimento vocacional que pode orientar intervenções e investigações sobre carreira e os fatores determinantes das escolhas vocacionais. Nesse sentido, consideramos pertinente utilizar esta abordagem para estudos acerca das motivações dos estudantes universitários no que diz respeito à escolha de suas carreiras profissionais.

Referências Bibliográficas

BALBINOTTI, M. C. A. *A noção de maturidade vocacional na Teoria de Donald Super*. Psicologia Reflexão e Crítica, 16, 461-473, 2003.

BOCK, A. M. B., Aguiar, W. M. J. *A Escolha Profissional em Questão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

BOCK, S. D. *Orientação Profissional: avaliação de uma proposta de trabalho na abordagem sócio-histórica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2001.

- CARVALHO, M. M. M. J. *Orientação Profissional em grupo: Teoria e técnica*. Campinas: Editorial Psy, 1995.
- CUNHA, L. A. *Educação e Desenvolvimento Social no Brasil*. Editota: Francisco Alves, 1980.
- FERNANDES, M. *Preocupações e Adaptabilidade de Carreira: Um estudo exploratório numa amostra de trabalhadores do Sector dos Serviços*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Lisboa: Faculdade de Psicologia, 2010.
- GOLIN, J. *O adolescente e o processo de escolha profissional*. Trabalho apresentado na I Jornada Norte- Nordeste de Orientação Profissional/ABOP, Recife, 2000.
- JARDIM, R. *Empenhamento organizacional afectivo e saliência das actividades: diferenças entre sexos*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Lisboa: Faculdade de Psicologia, 2010.
- LASSANCE, M. C. *Carreira e saliência dos papéis: Integrando o desenvolvimento pessoal e profissional*. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 2009, 10(2), pp. 15-31
- LIBANEO, J. C. *Educação Escolar: Políticas, Estrutura e Organização*. Editora: Cortez, 2010.
- LISBOA, M. D. *Associações: Contexto sócio-econômico e compromisso social dos profissionais*. Revista, 1997.
- MARTINS, C.R. *Psicologia do comportamento vocacional: contribuição para o estudo da psicologia do comportamento vocacional*. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.
- MAGALHÃES, M. O. *Personalidades vocacionais e desenvolvimento da vida adulta: Generatividade e carreira profissional*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2005.
- PELLETIER, D., NOISEUX, G. & BUJOLD, C. *Desenvolvimento vocacional e crescimento pessoal: Enfoque operativo (4ª ed.)* (E. F. Alves, Trad.). Petrópolis: Vozes, 1985. (Original publicado em 1974)
- ROSAS, P. *Construindo caminhos: Uma abordagem histórica*. Em I. D. Oliveira (Org.), *Construindo caminhos: Experiências e técnicas em orientação profissional* (pp. 15-34). Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2000.
- ROGERS, C. R. *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin, 1942.
- SÁNCHEZ, A. V. & Escribano, E. A. *Medição do Autoconceito*. Editora Edusc, 1999.
- SANTOS, O. B. *Psicologia aplicada à orientação e seleção profissional (3ª ed.)*. São Paulo: Pioneira, 1977.
- SAVICKAS, M. L. *Career adaptability: An integrative construct for life-span, life-space theory*. Career Development Quarterly, 45, 247–259, 1997.

SAVICKAS, M. L. *Reinvigorating the study of careers*. Journal of Vocational Behavior, 61, 381-385, 2001.

SAVICKAS, M. L. *Career construction: A developmental theory of vocational behavior*. Em D. Brown & L. Brooks (Eds.), Career choice and development (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

SAVICKAS, M. L. *The theory and practice of career construction*. In S. D. Brown & R. T. Lent (Eds.), Career development and counseling: Putting theory and research to work (pp. 42-70). Hoboken, NJ: Wiley, 2005.

SILVA, M. de L. R. da. *Personalidade e Escolha Profissional: Subsídios de Keirse e Bates para a Orientação Vocacional*. Editora Pedagógica e Universitária, Lta: São Paulo, 1992.

SUPER, D. E. *A Theory of Vocational Development*. The American Psychologist. Columbia University. 185-190, 1952.

SUPER, D. E. *The dimensions and measurement of vocational maturity*. Teacher College Record, New York, v.57, p.151-163, 1955.

SUPER, D. Toward. *Making self-concept theory operational*. In: SUPER Donald E. et al. (Orgs.). Career development: self concept theory. New York: College Entrance Examination Board - Columbia University. p. 1-14, 1963.

SUPER, D. E. *Vocational development theory in twenty years*. Em J. M. Whiteley & A. Resnikoff (Orgs.), Perspectives on vocational development. Washington, DC: American Personnel and Guidance, 1972.

SUPER, D. E. & BOHN JUNIOR, M. J. *Psicologia Ocupacional* (E. Nascimento & F. Santos, Trans.). São Paulo: Atlas, 1970/1976. (Original publicado em 1970).

SUPER, D. W. *A life-span, life-space approach to career development*. Journal of Vocational Behavior, 16, 282-298, 1980.

SUPER, D. E., & KNSSEL, E. G. *Career Development in adulthood: some theoretical problems and possible solutions*. British Journal of Guidance and Counselling, 9,194-201, 1981.

SUPER, D. E. *A life-span, life-space approach to career development*. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), Career choice and development: Applying contemporary approaches to practice (2nd ed., pp. 197-261). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990.

SUPER, D. E., SAVICKAS, M. L. & SUPER, Cols. M. *The life-span, life-space approach to careers*. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), Career choice and development (3rd ed.,pp. 121-178). San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1996.

VAZ SERRA, A. *Atribuição e Autoconceito*. Psychologica, 1, 127-141, 1988.

Artigo 2

MOTIVAÇÕES PARA A ESCOLHA DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE NA UFBA, 2016

MOTIVAÇÕES PARA A ESCOLHA DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE NA UFBA, 2016

Alessandra Caldeira Pimentel²

RESUMO: O artigo tem por objetivo compreender os fatores que afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2016 na escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA tendo em vista suas expectativas profissionais futuras, buscando identificar se há uma conexão entre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes, o autoconceito/autoimagem e suas escolhas vocacionais. Os conceitos e teorias que dão suporte teórico ao presente estudo estão fundamentados na Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super. A hipótese inicial que norteou o trabalho é que os estudantes com perfil socioeconômico e cultural elevado tendem a ter um melhor autoconceito/autoimagem, o que pode estar vinculado a uma escolha profissional por um curso de alta demanda, no caso, o curso de Medicina. Para tanto, foram investigados 54 ingressantes do BI-Saúde em 2016 a partir de um roteiro específico, por meio eletrônico, contendo questões de múltiplas-escolhas e questões abertas, sendo posteriormente realizada a análise dos dados e do discurso. A interpretação dos dados sugere que a principal motivação pela escolha do BI-Saúde seja a possibilidade de utilizá-lo como meio de acesso ao curso de Medicina.

Palavras-chave: Escolha Vocacional, Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Curso de Medicina, Universidades.

ABSTRACT: This article aims to understand the factors that affect the decision process of choice of incoming students of Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health in UFBA, and their future expectations. The article seeks to identify if there is a connection between socioeconomic and cultural profile, self-concept / self-image and vocational choices. The concepts that give theoretical support to the present study are based on the Theory of Vocational Development of Donald Super. The initial hypothesis that guided the work is that students with a high socioeconomic and cultural profile tend to have a better self-concept /

² Aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade - PPGEISU da Universidade Federal da Bahia/UFBA.

self-image, which may be linked to a professional choice for a course of high qualified demand, in this case, the medicine course. To that end, 54 students were interviewed in 2016, based on a specific electronic questionnaire, containing multiple-choice and open-ended questions. Data and speech analysis were then performed. The interpretation of the data suggests that the main motivation for choosing this Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health is the possibility of using it as a means of privileged access to the medical course.

Key-words: Vocational Choice; Donald Super Vocational Development Theory; Interdisciplinary Undergraduate Studies of Health; Medicine course, University.

INTRODUÇÃO

O processo de reestruturação da arquitetura acadêmica da Universidade Federal da Bahia (UFBA) ensejou a criação de quatro cursos de Bacharelado Interdisciplinar (Artes, Humanidades, Ciência & Tecnologia e Saúde), sediados no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências - Prof. Milton Santos (IHAC) (Teixeira; Coelho, 2014a). Ao longo desse período, o BI-Saúde ofereceu cerca de 1900 vagas, as quais foram ocupadas, inicialmente, em 2009, através de vestibular, a partir de 2010 por intermédio dos resultados obtidos pelos candidatos no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e, mais recentemente, a partir de 2014, através do Sistema de Seleção Unificada (SISU) (Teixeira, Coelho e Rocha, 2016).

Os primeiros relatos e análises dessa experiência destacam o propósito do curso, qual seja, propiciar uma formação geral na área de saúde, correspondente ao primeiro ciclo, preparatório à formação profissional, que pode ocorrer através do ingresso do graduado em um curso profissionalizante da área ou diretamente em um curso de pós-graduação. (Teixeira; Coelho, 2014a). Também descrevem as características do planejamento acadêmico do curso, enfatizando a flexibilidade do desenho curricular, que permite aos alunos relativa autonomia na construção de sua trajetória acadêmica. (Teixeira; Coelho, 2014b). De fato, o BI constitui um curso superior com terminalidade própria, conferindo um diploma de Bacharel Interdisciplinar em Saúde, título que não autoriza o exercício de nenhuma das profissões regulamentadas na área, embora, evidentemente, possibilite a inserção no mercado de trabalho no setor, desde quando não se exija competência profissional específica.

Estas e outras características da proposta, que até o momento só tem similar no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde oferecido pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Santana et. al., 2016) e na Universidade Federal do Sul da Bahia (Almeida Filho; Coutinho, 2016) têm estimulado a realização de pesquisas que contemplam diversos aspectos do curso, inclusive a percepção dos estudantes acerca do mesmo (Mota; Teixeira, 2016).

Transcorridos oito anos da implantação do IHAC e seis anos da formação dos primeiros Bacharéis Interdisciplinares em Saúde, constitui-se um desafio para a comunidade universitária da UFBA e, em especial, para os mais diretamente envolvidos nessa experiência acadêmica inovadora investigar, se, e em que medida, os propósitos que estiveram na origem dessa inovação se concretizaram efetivamente.

Este trabalho trata, especificamente, da motivação na escolha do BI-Saúde, buscando identificar até que ponto o mesmo é visto como um modelo inovador de formação de pessoal

em saúde ou se é concebido como uma via de acesso ao curso de Medicina. Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho é compreender os fatores que afetam o processo de decisão dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2016 na escolha pelo Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA tendo em vista suas expectativas profissionais futuras. Como objetivos específicos, definimos os seguintes: a) descrever o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes que ingressaram no BI-Saúde no ano de 2016; b) identificar a motivação para a escolha deste curso e os fatores determinantes desta escolha; c) identificar o autoconceito e a autoimagem dos ingressantes no curso; d) identificar os projetos de vida acadêmica e/ou profissional dos ingressantes no curso de BI-Saúde.

Este trabalho, portanto, busca identificar se há uma conexão entre o perfil socioeconômico e cultural, o autoconceito/autoimagem e as escolhas vocacionais, tanto na escolha pelo BI-Saúde quanto na escolha pelo curso de Medicina. Nesse sentido, a hipótese inicial que norteou o trabalho é que os estudantes com perfil socioeconômico e cultural elevado tendem a ter um melhor autoconceito/autoimagem, o que pode estar vinculado a uma escolha profissional por um curso de alta demanda como é o caso do curso de Medicina. Nessa perspectiva, é possível que a escolha pelo BI-Saúde seja vista como um caminho, ainda que mais longo, para o ingresso neste curso, o que pode ser diferente no caso de estudantes que tenham um perfil socioeconômico e cultural mais baixo e um autoconceito/autoimagem menos positiva ou até negativa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os conceitos e teorias que dão suporte teórico ao presente estudo estão fundamentados na Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super (1963, 1980, 1990).

Segundo este referencial, a escolha e desenvolvimento de carreira é essencialmente um processo de desenvolvimento e implementação do *autoconceito* de uma pessoa (Super, 1990). Nesse sentido, *autoconceito* é um produto de interações complexas entre certo número de fatores, incluindo o crescimento físico e mental, experiências pessoais, e características e estímulos ambientais.

O autor relaciona o autoconceito ao desenvolvimento vocacional, intimamente relacionado com o conceito de identidade. Assim, para ele, todo indivíduo, ao longo da existência, desenvolve um “sistema de autoconceito” (Super, 1963) que é constituído pelas diversas percepções que possui sobre si, cujo desenrolar é geralmente ordenado, previsível e

dinâmico, resultando da interação entre os conhecimentos do indivíduo e as solicitações da cultura, incluindo aspectos intelectuais, emocionais e sociais relativos à escolha e adaptação profissional.

O autoconceito vocacional/profissional, portanto, corresponde ao conjunto de interesses, competências, experiências, valores associados a uma profissão ou ocupação. Ao manifestar uma preferência vocacional, o indivíduo exprime a pessoa que pensa ser, a pessoa que quer ser. Deste modo, a identidade ocupacional é parte da identidade pessoal e os projetos profissionais fazem parte do projeto de vida do indivíduo (Lisboa, 1997). De acordo com Harter (1996), o constructo autoconceito se refere às atribuições que a pessoa faz a respeito de si mesma, como ela se percebe e o que ela pensa sobre sua própria capacidade. Harter assinala que o autoconceito é construído nas interações e pode ser alterado ao longo da vida de acordo com experiências significativas.

A *maturidade vocacional* é definida como a capacidade do indivíduo de adotar, por um lado, comportamentos compatíveis com as tarefas de desenvolvimento com as quais se depara e, por outro lado, estar em relativa sintonia com as demandas sociais em relação aos outros indivíduos no mesmo contexto social evolutivo (Super, 1980; Super et al., 1996)

Super percebeu que, em adultos, o processo de desenvolvimento seria mais da ordem de adaptação do que a maturação (Super & Knasel, 1981) isso o levou a propor o conceito de *adaptabilidade para a carreira*. Este conceito, derivado da ideia de maturidade vocacional, expressa os mesmos estágios, mas se destaca deles por ter uma tendência mais contextual do que desenvolvimentista. Sendo assim, a adaptabilidade enfatiza a interação entre o indivíduo e o contexto social e refere-se à prontidão para enfrentar mudanças no mundo do trabalho. Manifesta-se (e, portanto, é avaliada) de acordo com tarefas de desenvolvimento que a pessoa realiza ou se preocupa em algum momento de sua carreira (Fernandes, 2010).

Donald Super (1976) concebeu o comportamento profissional como a integração entre os vários papéis desempenhados pelos indivíduos ao longo da vida, desmistificando, permanentemente, a ideia de que se poderia realizar separação entre o desenvolvimento vocacional/ de carreira e as demais dimensões do desenvolvimento humano. A sequência e a integração entre as diversas posições ou papéis que uma pessoa desempenha ao longo da vida, conceito de “*saliência dos papéis*” extraído do Modelo de Desenvolvimento Vocacional, definem a carreira (Super, 1957, 1980), sendo a carreira profissional “... a sequência ou combinação de posições profissionais ocupadas ao longo da vida”. O conjunto dos papéis desempenhados estrutura a vida e lhe confere significado, definindo o estilo de vida. Desta

forma, diferentes estilos de vida são constituídos pelas relações concretas do indivíduo com cada um dos papéis e com a totalidade de papéis que desempenha em determinado momento da vida. (Super 1956, 1980).

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um inquérito com alunos ingressantes no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA em 2016, voltado especificamente para identificar as motivações para a escolha do curso. Vale ressaltar que o ano de 2016 foi escolhido, pois os dados das matrículas ENEM/SISU já estavam processados e disponíveis. Com base nas informações constantes do Sistema Acadêmico (SIAC), identificou-se que foram oferecidas em 2016, 300 vagas no BI-Saúde, sendo 100 vagas no turno diurno e 200 vagas no turno noturno. Destas, 239 foram preenchidas, e 169 estão regularmente matriculados e ativos no sistema, constituindo assim o universo a ser pesquisado.

Para a produção dos dados foi aplicado um questionário (Anexo I) a todos os estudantes ingressantes em 2016, por intermédio de um formulário eletrônico encaminhado por e-mail. Este instrumento foi estruturado em quatro blocos: 1. Perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos estudantes; 2. Fatores determinantes da escolha do curso; 3. Autoconceito e autoimagem; 4. Projeto de vida.

Foi realizado um pré-teste do referido instrumento, conforme cronograma da pesquisa, no mês de janeiro de 2017. Este pré-teste constou da aplicação do questionário a um grupo selecionado de estudantes matriculados em 2016.1, para validação das questões fechadas e abertas.

Uma vez revisado, o questionário foi encaminhado, em fevereiro de 2017, a todos os alunos ingressantes no ano de 2016, solicitando-se o preenchimento e devolução. Foram realizadas 05 tentativas de recuperação dos questionários que não foram devolvidos na primeira remessa. Essa atividade se estendeu nos meses de março e abril e obtivemos o retorno de 54 questionários, equivalente a 32% da amostra.

As informações registradas nos questionários recolhidos foram processadas através do programa Excel pela própria pesquisadora. As informações quantitativas foram utilizadas para a elaboração de um conjunto de tabelas, seguindo-se um plano de tabulação previamente estabelecido, que contemplou as seguintes categorias de análise:

a) **Perfil demográfico, socioeconômico e cultural**, inclui informações relativas à idade, estado civil, sexo, número de filhos, situação socioeconômica e cultural, tomando-se por

referência as variáveis como renda familiar, nível de escolaridade dos pais, situação de moradia, procedência no sistema educacional, meios utilizados para acesso à informação, domínio de língua estrangeira, opção pela reserva de vagas do sistema de cotas da UFBA e participação em programas de extensão ou pesquisa que fornecem bolsas de estudo;

b) **Motivação para escolha do curso:** trata-se dos motivos apresentados pelos estudantes para escolherem o BI-Saúde e os fatores determinantes para esta escolha, mensurados a partir das respostas atribuídas aos itens correspondentes no formulário;

c) **Autoconceito e autoimagem:** avaliados através da sistematização de três perfis (positivo, negativo e neutro) construídos a partir das respostas atribuídas às perguntas desse item (23 questões que demonstravam o perfil positivo, 21 questões para o perfil negativo e 03 questões neutras).

d) **Projeto de vida:** trata-se do projeto profissional/ocupacional que os alunos planejam para suas vidas profissionais, levando-se em conta as respostas às questões que indagavam o que pretendem fazer após a conclusão do curso.

Aspectos éticos

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização junto à Superintendência de Administração Acadêmica (SUPAC) para consulta dos dados de matrícula, e endereço eletrônico dos alunos matriculados em 2016, no BI - Saúde. No ato de envio dos questionários foi solicitada a anuência do estudante, elucidando-se o conteúdo da pesquisa e seus benefícios, possibilitando a participação de forma voluntária, sendo assegurada a confidencialidade das informações e sigilo nominal. Todos os sujeitos que participaram do estudo concordaram em participar registrando sua anuência no próprio formulário de respostas.

RESULTADOS

Seguindo a sequência das informações obtidas nos 54 questionários, apresentamos em primeiro lugar, as características demográficas, socioeconômicas e culturais dos informantes, e, em seguida, as informações relativas à “motivação para escolha do curso”, ao “autoconceito e auto-imagem” e ao seu “projeto de vida – Pós-BI”.

a) Perfil demográfico, socioeconômico e cultural

O perfil demográfico dos ingressantes no BI-Saúde em 2016.1 pode ser observado nas tabelas e gráficos a seguir.

Tabela 1- Características do perfil demográfico, socioeconômico e cultural

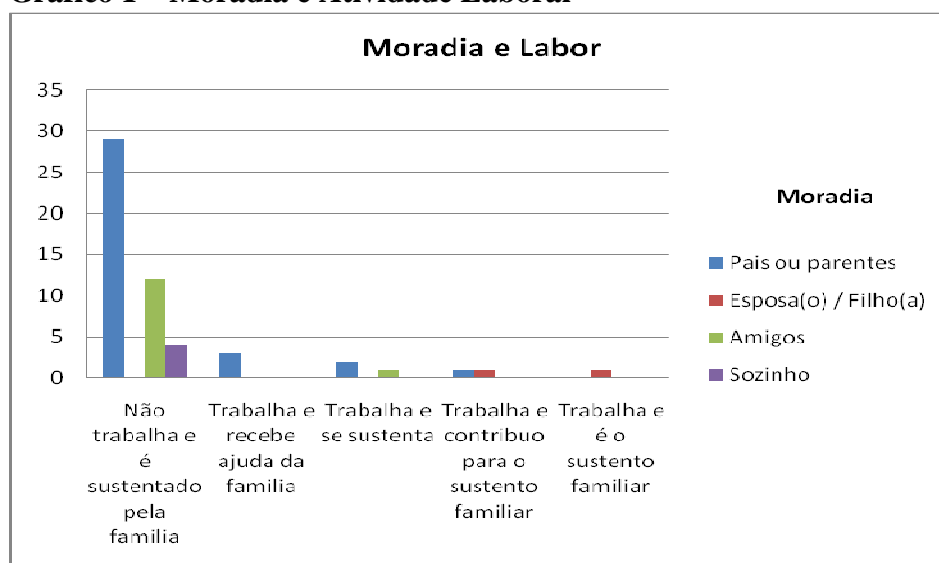
Variáveis	Resposta	%	Resposta	%	Resposta	%	Resposta	%
Sexo	Feminino	69	Masculino	31	Outros	--	--	--
Faixa Etária	18 – 23 anos	81	24 – 30 anos	11	>30 anos	07	--	--
Estado Civil	Solteiro	94	Casado	04	Divorciado	02	--	--
Local de Nascimento	Salvador	48	Interior/BA	43	Outros estados	09	--	--
Local de Moradia	Pais e parentes	65	Esposa e filhos	04	Amigos	24	Sozinho	07
Trabalho	Não Trabalha	83	Trabalha	17	--	--	--	--
Renda Familiar	01 a 04 SM	68	05 a 10 SM	20	10 a 20 SM	09	>20 SM	02
Núcleo Familiar	01 ou 02	20	03 ou 04	65	05 ou 06	09	>7	05
Cotas	Sim	48	Não	48	50%Pub /50%Priv.	04	--	--
Escola de origem	Pública	46	Privada	54	--	--	--	--
Participação Programas de Bolsas	Sim	13	Não	87	--	--	--	--
Nível de escolaridade do pai	Fundamental	17	Médio	50	Superior	31	Não sabe	02
Nível de escolaridade da mãe	Fundamental	13	Médio	48	Superior	39	Não sabe	--
Conhecimento línguas estrangeiras	Não	28	1 língua	48	2 línguas	18	3 línguas	05
Domínio língua estrangeira	Bem	13	Razoável	39	Quase Nulo	48	--	--
Local acesso internet	Casa	24	Univer.	02	Casa/Univ.	68	Casa/Univ. v. /Trab.	05

Constata-se a predominância do sexo feminino (69%) e de jovens de 18 a 23 anos (81%). Destes, a grande maioria é solteira (94%), e dos demais, 2 são casados (4%) e apenas 1 é divorciado (2%)

No que se refere à procedência dos sujeitos, verificou-se que 48% são oriundos da cidade de Salvador, 43% provém de outros municípios do estado da Bahia e 9% de outros estados do Brasil. Esse dado pode estar conectado com as informações relativas ao local de moradia, desde que, a grande maioria informa morar com pais ou parentes (65%), enquanto apenas 7% informam morar sozinho. Os demais moram com amigos, o que sugere trata-se de moradias coletivas (apartamentos compartilhados, pensões, etc.), que alojam os estudantes provenientes do interior do Estado ou de outros estados que assim dividem despesas.

Coerentemente com estes achados, observa-se, que 83% referem não trabalhar sendo sustentados pela família. Dos 17% que trabalham apenas 2% declararam ser o principal responsável pelo sustento da família, 4% contribuem para o sustento da família e 6% garantem o próprio sustento assim como trabalham e contribuem com o sustento da família. (Tabela 02, Anexo)

Gráfico 1 – Moradia e Atividade Laboral



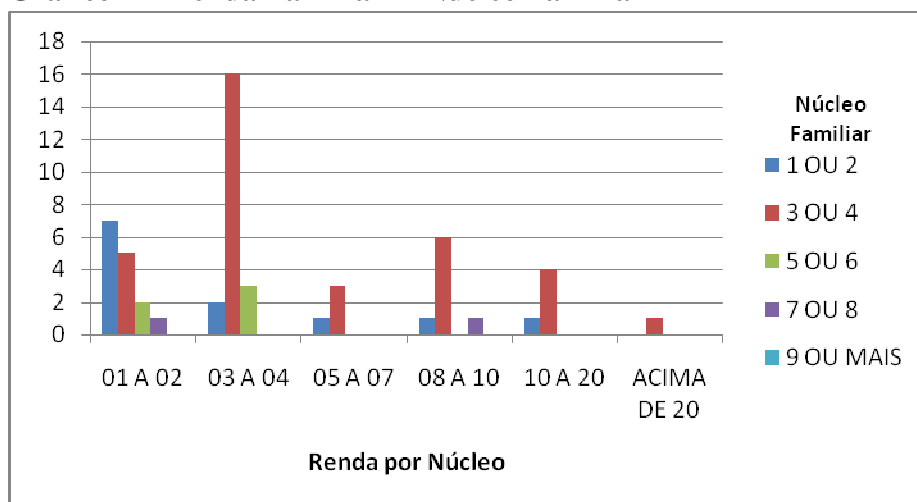
O gráfico 1 representa o cruzamento das informações de moradia e atividade laboral. Podemos observar que entre os informantes o número mais expressivo é de jovens que não desempenham atividades laborais e que moram e são sustentados pelos pais e familiares. Provavelmente essa informação tem relação direta com a concentração de informantes na faixa etária de 18 a 23 anos, verificada na Tabela 1.

Apesar disso, constata-se que a grande maioria dos sujeitos tem renda familiar entre 1 a 4 salários mínimos (68%).

Dos informantes que tem maiores rendimento, 15% situam-se na faixa de 08 a 10 salários mínimos, 9% estão na faixa de 10 a 20 salários mínimos e apenas 2% na faixa acima de 20 salários mínimos.

O gráfico 2 representa o cruzamento da distribuição da renda familiar pela quantidade de pessoas que compõem o núcleo familiar. Podemos observar que o maior percentual de concentração de renda 40% (Gráfico 02) está na faixa do familiar de 3 a 4 pessoas, ou seja, a média de 1 salário mínimo *per capita*. Na faixa de 1 a 2 SM (28%), os núcleos são formados em na sua maioria por 1 ou 2 pessoas, mantendo assim a média de 1 SM per capita, seguido pela faixa de 8 a 10 SM, distribuído por núcleos familiares de 3 a 4 pessoas, onde a média per capita se eleva para 2,5 SM per capita, após temos a faixa de 10 a 20 SM distribuída por um núcleo familiar de 3 a 4 pessoas, onde a média per capita se eleva para 4,15 SM per capita, seguido pela faixa de 5 a 7 SM, distribuído por núcleos familiares também de 3 a 4 pessoas, onde a média per capita é de 1,75 SM e por fim a faixa acima de 20 SM distribuída no núcleo familiar de 3 a 4 pessoas elevando a renda per capita para 5 SM.

Gráfico 2 – Renda Familiar X Núcleo Familiar



Cabe registrar que 46% dos sujeitos da pesquisa são cotistas e 54% não optaram pela reserva de vagas. Estes números correspondem, em certa medida, à distribuição dos respondentes por tipo de escolas que frequentaram, sendo 26 egressos de escolas públicas (48%), onde apenas um não optou por reserva de vagas, 26 egressos de escolas particulares (48%) e 2 que estudaram a maior parte do tempo em escolas particulares (4%).

Com relação à participação em programas de pesquisa ou extensão que fornecem bolsas de estudos, a maioria absoluta (87%) declarou não participar de nenhum programa de bolsas, 6% informaram participar de Bolsas de iniciação científica, 7% declararam participar de outros tipos de programas de bolsas. Nenhum dos respondentes informou participar da Bolsa Permanecer, Programa de Educação Tutorial (PET) ou ter Bolsa integral ou parcial oferecida por entidades externas, achado que pode estar correlacionado com o fato de que os sujeitos da pesquisa têm apenas um ano de ingresso na UFBA e podem não ter tido acesso a esse tipo de programa.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos pais dos alunos, observamos uma concentração do nível de escolaridade no ensino médio (50% dos pais e 48% das mães), seguido por 31% dos pais e 39% das mães que possuem nível superior completo.

Quanto à natureza da escola em que os alunos cursaram o ensino médio, observou-se certo equilíbrio uma vez que 48% realizaram os estudos na rede privada, 48% realizaram os estudos na rede pública e apenas 4% informaram ter realizado estudos em ambas, mas com maior tempo na rede privada. A maioria absoluta dos alunos 94% realizou o ensino médio de educação geral, sendo que 4% concluíram esta etapa do ensino, através de curso profissionalizante e apenas 2% em outros cursos.

No que se refere ao conhecimento de línguas estrangeiras, 28% declara não tem conhecimento de nenhuma língua estrangeira, 48% conhece uma língua, 18% 02 línguas e 5% 03 línguas.

Quando questionados, entretanto, sobre o domínio da língua estrangeira, 13% declararam ter bom nível de conhecimento nas três competências (leitura, escrita e oralidade) e 39% declararam dominar razoavelmente as 03 competências, sendo que 48% consideram ter um conhecimento quase nulo de língua estrangeira.

Em relação às informações de acesso à internet, verifica-se que a totalidade dos informantes tem acesso à internet 100%, sendo que 98% têm acesso à internet no próprio domicílio, 68% tem acesso à internet em casa e na universidade, 5% tem acesso à internet em casa, na universidade e no trabalho e apenas 1 aluno (2%) declarou ter acesso à internet apenas na universidade.

A internet é considerada por 53 informantes (57%) como o meio mais utilizado para atualização sobre os acontecimentos do mundo contemporâneo, seguido pela televisão por 43% da amostra. Os jornais e as revistas registram um percentual menor de utilização, sendo 17% e 9% respectivamente. Apenas 5% dos informantes utilizam o rádio para tal fim.

A utilização do computador é registrada por todos os informantes, usando-o para diversos fins. A mais freqüente utilização é para pesquisas acadêmicas 41%, seguida para fins de entretenimento (26%). Após, a utilização nas redes sociais (21%) e atividades ligadas à emprego e trabalho (6%), esse mesmo percentual se repete para a utilização do computador para outros fins, como o acesso a notícias.

Pelo exposto, podemos observar que o perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos sujeitos da pesquisa, apresenta um típico perfil de jovens solteiros, da classe média urbana brasileira, que moram com os pais, não trabalham e tem seus custos financiados pela família, com constituição de grupo familiar entre 3 a 4 pessoas, com renda familiar em torno 3 a 4 salários mínimos, e a escolaridade dos pais é predominantemente de nível médio. Ingressaram na universidade pública após ter cursado o ensino médio na escola privada e pública em número igual, em cursos de educação geral, não optante por cotas e que não possuem bolsas de estudos. Os alunos, em sua maioria, informaram ainda que detém conhecimentos de língua estrangeira, especialmente inglês, que tem acesso a internet e fazem uso do computador em sua própria residência utilizando-o como meio de comunicação para atualização dos assuntos contemporâneos, e prioritariamente para pesquisas acadêmicas, entretenimento e acesso as redes sociais.

b) Motivação e fatores determinantes da escolha pelo BI-Saúde

A motivação apontada pela quase totalidade (91%) dos sujeitos do estudo para escolher o BI-Saúde é o fato de já haver participado de processos seletivos para outros cursos anteriormente. Cabe registrar que um pouco mais da metade (57%) dos entrevistados relataram ter frequentado cursos preparatórios, a maioria dos quais com duração de cerca de 2 anos. A opção pelo BI, portanto, parece ter derivado do fato de buscarem uma alternativa para ingresso no ensino superior. Os fatores determinantes da escolha específica pelo BI-Saúde, por sua vez, são variados.

A maioria dos entrevistados (96%) declarou que buscavam uma “ampliação da cultura geral e desenvolvimento intelectual”, sendo que, 94% assinalaram que consideram este curso “capaz de proporcionar crescimento pessoal, intelectual e social”, bem como apontaram que “o Bacharelado proporciona uma formação interdisciplinar atraente” (89%) e que “a instituição tem uma boa imagem e contribui para o desenvolvimento pessoal” (83%), enquanto 79% registraram ter “identificação com o Projeto Pedagógico do curso”. (Tabela 01)

Quanto à influência de amigos e parentes na escolha pelo curso, os sujeitos do estudo se dividiram, desde que 52% informaram que receberam boas recomendações de amigos, parentes, familiares e outros, mas 52% discordaram que a sugestão de familiares fosse um fator determinante.

Além dessas afirmações genéricas 89% declararam que o fator determinante pela escolha do BI-Saúde foi a pretensão de adquirir experiência para escolher um curso de graduação tradicional a seguir após BI. Acerca das perspectivas abertas com esse tipo de formação, 79% afirmaram que essa graduação amplia os horizontes de inserção no mercado de trabalho e 59% acreditam que essa graduação permite atuar em diferentes segmentos no mundo do trabalho. Um pouco menos da metade, entretanto, (46%) considera não saber se o mercado de trabalho está saturado para esse tipo de formação.

Por ordem de concordância (Tabela 2), os fatores determinantes da escolha pelo BI-Saúde podem ser distribuídos da seguinte forma: 72% concordam que o curso é muito procurado atualmente, 68% apontam que a instituição oferece facilidades financeiras, 61% informaram que as competências pessoais como habilidades verbais, de liderança, interpessoais se identificam com a proposta do curso, 46% concordaram que esse curso traria maior prazer que os demais, 44% informaram que essa formação superior é compatível com a sua condição social e por fim, 40% afirmaram que a duração do curso é compatível com a sua situação financeira.

Tabela 2 – Fatores Determinantes para a Escolha do BI-Saúde

Fatores Determinantes para a Escolha do BI-Saúde	Concordo
Ampliação de cultura geral e desenvolvimento intelectual	96%
Um curso que proporciona crescimento pessoal, intelectual e social	94%
Pretensão de adquirir experiência para escolher uma graduação tradicional a seguir	89%
A graduação proporciona uma formação interdisciplinar atraente	89%
A instituição tem uma boa imagem	83%
A graduação contribui para o desenvolvimento pessoal	83%
Uma graduação que amplia os horizontes de inserção no mercado de trabalho	79%
Identificação com o Projeto Pedagógico do curso	79%
É um curso muito procurado pelas pessoas atualmente	72%
A instituição oferece facilidades financeiras	68%
Proporciona satisfação pessoal e atende aos planos futuros.	62%
Competências pessoais que se identificam com proposta do curso	61%
Graduação que permite atuar em diferentes áreas/segmentos no mundo do trabalho	59%
Boas recomendações de amigos, parentes, professores, outros	52%
Um curso que traria maior prazer que os demais	46%

É uma formação superior compatível com a condição social	44%
Tem duração compatível com a situação financeira.	40%

Por ordem de discordância, os fatores abaixo não foram considerados determinantes para a escolha do BI-Saúde (Tabela 3) e podem ser distribuídos da seguinte forma: 93% discordam não haver nenhum outro curso de interesse, 81% discordam que o curso apresenta menor dificuldade de compreensão, 75% declaram não completar a ocupação profissional atual, 65% não concordam que o curso proporcione autonomia de atuação, preparando-os para ter seu “próprio negócio”, 59% acreditam que esse não seja um curso de mais fácil ingresso, 54% discordam que esse curso permita alcançar mais rapidamente uma vaga nos cursos tradicionais da universidade, 53% não concordam que o curso facilite o acesso aos cursos tradicionais, 52% declaram que a sugestão de familiares não seja um fator determinante para a escolha do curso, assim como 50% informaram que o local da instituição não seja determinante.

Tabela 3 – Fatores Não Determinantes para a escolha do BI-Saúde

Fatores Não Determinantes para a Escolha do BI-Saúde	Discordo
Nenhum outro curso de interesse	93%
Um curso que apresenta menor dificuldade de compreensão.	81%
Completa a ocupação profissional atual	75%
Graduação que proporciona autonomia de atuação	65%
Um curso de mais fácil ingresso (menos concorrido)	59%
Dúvidas em qual curso de graduação seguir	56%
Permite alcançar mais rapidamente uma vaga nos cursos tradicionais	54%
Um curso que facilita o acesso a outros cursos tradicionais na universidade	53%
Sugestões de familiares	52%
A instituição fica num local conveniente	50%

c) Autoconceito e autoimagem

O autoconceito e a autoimagem dos alunos ingressantes no BI-Saúde 2016, foram avaliados a partir da Escala do tipo Likert. Os alunos responderam a 47 perguntas, numa escala de 00 a 05, onde 0 (zero) era “não”, 1 (um) “muito pouco”, 2 (dois) “pouco”, 3 (três) “sim”, 4 (quatro) “com certeza” e 5 (cinco) “totalmente”. Dividimos previamente, e sem conhecimento dos respondentes, essas 47 perguntas em três blocos para traçar os perfis vocacionais e relacionamos com a escolha do curso tradicional que pretende seguir após a conclusão do BI-Saúde. Consideramos o enquadramento em cada um dos perfis quando 60%

das respostas, na escala de 3 a 5, estivessem entre as perguntas positivas, negativas ou neutras. Foram selecionadas 23 questões que demonstravam o perfil positivo, 21 questões para o perfil negativo e 03 questões foram consideradas neutras, pois não influenciavam na caracterização dos perfis.

1. Perfil Positivo – Para esse perfil foram selecionadas 23 questões onde os alunos se avaliaram com um autoconceito positivo. Pessoas com autoconceito positivo geralmente apresentam autoconfiança, estabilidade emocional, capacidade de liderança, bom relacionamento interpessoal e disponibilidade para lidar com mudanças (Harter,1996). A tabela 04 representa as perguntas selecionadas para caracterizar o Perfil Positivo do autoconceito e autoimagem.

Tabela 4 – Questões do Perfil Positivo

QUESTÕES	
	Sou uma pessoa feliz
	Sou uma pessoa inteligente
	Sou um (a) líder nos meus grupos sociais.
	Fico preocupado (a) com as demandas acadêmicas.
	Sou forte psicologicamente
	Sou um membro importante da minha família.
	Tenho um bom desempenho nas minhas atividades acadêmicas.
	Tenho a prática de planejar meu futuro.
	Sou um membro importante da minha turma de amigos.
	Os meus amigos gostam das minhas ideias.
	Tenho sorte.
	Gosto de ser como sou.
	Ofereço-me como voluntário (a) em trabalhos sociais.
	Tenho muitos amigos.
	Sou alegre.
	Sou ignorante em relação a muitas coisas.
	Sinto-me socialmente aceito (a).
	Tenho planos de ser rico (a).
	Gosto de ler.
	Interesso-me pelas questões políticas e sociais do Brasil e do mundo
	Sou diferente das outras pessoas.
	Sou uma boa pessoa.
	Considero-me inteligente e culto.

Da amostra de 54 questionários, 41 se enquadraram no Perfil Positivo. Dentre esses alunos, 66% informaram que pretendem cursar Medicina, 12% estão em dúvida entre o curso de Medicina e outro curso na área da Saúde, 17% ainda não fizeram a opção por qual curso seguir e 5% pretendem seguir direto para uma pós-graduação. (Tabela 5).

Tabela 5 – Curso a seguir pós BI-Saúde (Perfil Positivo).

CURSO A SEGUIR	N	%
Medicina	27	66
Medicina ou outros cursos	05	12
Não sabe	07	17
Pós - Graduação	02	05
TOTAL	41	100%

2. Perfil Negativo - Para esse perfil foram selecionadas 22 questões onde os alunos se avaliaram com um autoconceito negativo. Pessoas com autoconceito negativo demonstram, ao contrário do autoconceito positivo, características de insegurança em si própria, inabilidade de se premiar pelas suas conquistas, medo de mudança, ansiedade, não reconhecimento de suas qualidades, problemas de relacionamentos interpessoais, problemas em expressar seus sentimentos, entre outras características. (Harter, 1996).

A tabela 6 representa as perguntas selecionadas para caracterizar o Perfil Negativo do autoconceito e autoimagem.

Tabela 6 - Questões do Perfil Negativo

QUESTÕES	
	Tenho dificuldades em fazer amizades.
	Estou triste muitas vezes.
	Fico nervoso (a) quando o Professor me faz perguntas.
	A minha aparência física desagrada-me.
	Sou impopular.
	Crio problemas à minha família.
	Desisto facilmente.
	Sou lento (a) para atender as demandas acadêmicas.
	Sou nervoso (a).
	Envolver-me frequentemente em problemas.
	Preocupo-me muito.
	Sinto-me preterido (a).
	Gostaria de ser diferente daquilo que sou.
	Não tenho aptidão aos estudos.
	Muitas vezes sou antipático (a) com as outras pessoas.
	Sou infeliz.
	A minha família está desapontada comigo.
	Esqueço o que aprendo.
	Tenho dificuldades de relacionamento interpessoais.
	Tenho medo de muitas coisas.
	Choro facilmente.

No Perfil negativo, houve 7 identificações. Dentre eles 43% declararam que pretendem cursar Medicina, o mesmo percentual declarou estar em dúvida entre o curso de

Medicina e outro curso na área da Saúde e 14% registrou ainda não saber que curso seguir. (Tabela 7)

Tabela 7 – Curso a seguir pós BI-Saúde (Perfil Negativo).

CURSO A SEGUIR	N	%
Medicina	03	43
Medicina ou outros cursos	03	43
Não sabe	01	14
TOTAL	07	100%

3. Perfil Neutro – Trata-se de indivíduos que estão em processo de identificação e construção do seu autoconceito e autoimagem, ainda não muito bem definido e estruturado psicologicamente. E que, portanto, responderam as questões de caráter positivo e negativo de forma equânime. Foram 06 informantes que se identificaram com esse perfil em construção. Dentro desse número, 67% pretendem fazer o curso de Medicina após o BI-Saúde e 33% estão em dúvida em medicina e outro curso na área de saúde. (Tabela 8)

Tabela 8 – Curso a seguir pós BI-Saúde (Perfil Neutro).

CURSO A SEGUIR	N	%
Medicina	04	67
Medicina ou outros cursos	02	33
Não sabe	00	00
TOTAL	06	100%

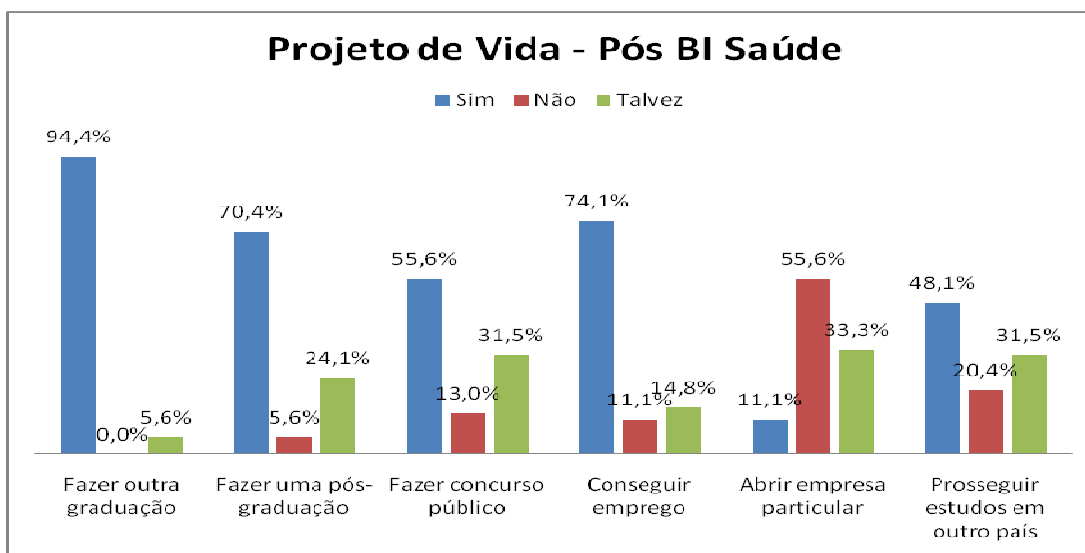
Quanto ao perfil vocacional, podemos concluir, portanto, que, dos 54 respondentes, em sua maioria absoluta 76% (41 alunos) se identificam com o perfil positivo, ou seja, têm um autoconceito positivo, reconhecendo-se como um indivíduo capaz, inteligente, socialmente aceito, com futuro promissor, entre outras características. Apenas 13% (07 alunos) se identificam com o perfil negativo, reconhecendo-se como indivíduo inseguro, indeciso, imaturo, preterido, ansioso, entre outras características e 11% (06 alunos) se identificam com o perfil neutro, onde reconhecem ainda estar em processo de formação da personalidade e sem pleno alcance da maturidade vocacional.

d) Projeto de vida – Pós BI-Saúde

Quanto ao projeto de vida após o término da graduação BI-Saúde (Gráfico 03), registrou-se que, 94% pretendem fazer outro curso de graduação após o término do BI-Saúde, 70% pretendem fazer um curso de pós-graduação e 48% desejam sair do estado ou país para prosseguir os estudos e ter uma vivência internacional.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, 74% afirmam ter interesse em empregar-se, porém apenas um pouco mais da metade (56%), informa pretender fazer concurso público, enquanto 11% pretendem abrir uma empresa particular.

Gráfico 3 – Projeto de Vida – Pós BI-Saúde



e) Questões Abertas

A questão aberta diz respeito ao curso de graduação que o respondente pretende cursar ao terminar o BI-Saúde, com sua respectiva justificativa. A ampla maioria respondeu que pretende cursar medicina 63% (34 alunos), sendo que 18% (10 alunos) declararam estar em dúvida entre Medicina ou outro curso na área de saúde. Apenas 15% (8 alunos) declararam não saber que curso pretende cursar enquanto que 4% (2 alunos) declararam pretender seguir automaticamente para um curso de pós-graduação. (Tabela 9)

Tabela 9 – Qual curso seguir pós BI-Saúde

QUADRO GERAL		
Qual curso seguir pós BI-Saúde?	N	%
Medicina	34	63
Medicina ou outros cursos da área	10	18
Não sabe que curso seguir	08	15
Pós-graduação	02	04
TOTAL	54	100%

As justificativas foram as mais variadas. Ao lado de respostas genéricas como:

“Medicina é a carreira que pretendo seguir. (Rosa Menina)”, “É o curso que eu sempre quis.” (Lírio da Paz) “(...) é a área de atuação que mais me interessa.” (Cravo); “Medicina sempre foi meu curso de interesse.” (Gérbera), “Medicina foi a minha primeira opção quanto à graduação”. (Jasmim), “é o curso que mais me atrai e o qual me identifico”. (Sorriso de Maria)

Aparecem alusões aos sonhos de infância e familiar como:

“Sonho de criança.” (Tulipa); “sonho de infância.” (Hortênci); “Porque é meu sonho e da minha família também.” (Lavanda); “Sempre tive o sonho de ser medica obstétrica.” (Begônia); “Sempre foi meu sonho.” (Violeta)

Também se percebe referências a uma visão humanista da Medicina, como nos trechos transcritos a seguir:

“ (...) o exercício da medicina é gratificante por cuidar do outro, dar o que temos de melhor. ” (Astromélia); “Sonho com poder salvar vidas e possibilitar as pessoas uma nova chance”. (Flor de Laranjeira); “Tentei outros cursos da área de saúde e não me agradou ou muito menos me satisfez como ser humano. ” (Alfazema); “ (...)ajudando pessoas no que estiver ao meu alcance para que possa vê-las felizes. ” (Amariles); “Pois amo a academia e quero me aprofundar nas áreas do cuidado.” (Orquídea); “acredito que a área médica contemplaria os meus anseios em trazer para a Medicina uma visão humanizada. ” (Crisântemo); “proporcionando uma troca de saberes, com práticas humanizadoras. ” (Margarida)

Uma outra motivação indica a consciência do status socioeconômico proporcionado por esta profissão, a exemplo dos seguintes trechos:

“(...) e possibilitará a mudança do status socioeconômico da minha família.” (Hortênci); “(...) por haver uma melhor valorização profissional e financeira.” (Dente de Leão)

Finalmente, aparecem algumas respostas que indicam um desejo de mudança, ou seja, uma consciência social acerca dos problemas relacionados à profissão:

“é a área com que mais me identifico, e desejo mudar algumas coisas no que tange a saúde.” (Tulipa); “É uma área carente de profissionais que não objetificam as pessoas, que se preocupem com as questões sociais da Medicina. Claro que a Medicina não é a única profissão da área de saúde que está assim, mas a Medicina é a mais necessitada. ” (Anis)

De todas as justificativas apresentadas pelos informantes, chama a atenção o trecho transcrito a seguir, que expressa uma visão mais realista acerca da importância do BI-Saúde na formação profissional na área, que sintetiza, de certa forma, os determinantes dessa escolha: o entendimento de que o BI proporciona um “crescimento pessoal e profissional”, constituindo, uma via de acesso ao curso de medicina muito mais interessante do que o investimento em cursos preparatórios.

“Sempre quis cursar medicina e foi através disso que conheci o Bacharelado Interdisciplinar. Li a proposta do curso e achei muito interessante, além de começar a ver o BI como etapa fundamental na formação. Então achei válido ingressar no BI ao invés de ficar estudando em casa ou cursinho, pois eu poderia estar na universidade tendo crescimento pessoal e profissional. Além disso, vi no BI, uma forma de ter a total certeza que estava seguindo o caminho certo, dessa maneira, ainda não mudei de ideia enquanto ao curso que pretendo cursar após o término do BI e continuo almejando medicina. ” (Bromélia)

DISCUSSÃO

A julgar por esses achados, pode-se perceber que a grande maioria dos sujeitos da pesquisa aponta motivos gerais, associados à imagem da instituição e do próprio curso, a exemplo do caráter interdisciplinar, como fatores determinantes de sua escolha, embora mais da metade afirme não ter informações suficientes sobre o curso quando da escolha pelo mesmo. O motivo que parece ter sido mais fortemente determinante na escolha pelo BI-Saúde, portanto, foi a expectativa com relação a este curso possibilitar o ingresso em uma graduação profissionalizante na área de saúde, com vistas à futura inserção no mercado de trabalho, ainda que, parte dos informantes refira não conhecer suficientemente as tendências desse mercado.

Os fatores determinantes e não-determinantes para a escolha pelo BI-Saúde indicam uma contradição, sobretudo, quando comparados os motivos alegados nas respostas às perguntas fechadas face às respostas obtidas na questão aberta. Considerando-se os oito fatores determinantes mais freqüentes (Tabela 2) que contêm juízos de valor acadêmico-pedagógicos sobre o BI-Saúde, evidencia-se um quadro de sujeitos predominantemente motivados pela busca de um saber desinteressado, preocupados basicamente com o próprio aprimoramento intelectual e alheios às questões pragmáticas de profissionalização e inserção no mercado de trabalho.

Esses dados, quando comparados aos resultados obtidos nas duas questões relativas ao Projeto de Vida, sobretudo as questões abertas, revelam uma flagrante discordância, uma vez que 81% da amostra demonstraram a intenção de prosseguir os estudos no curso de Medicina, fato que se revelou independente do tipo de perfil vocacional (positivo, negativo ou neutro) com o qual se identifica.

Essa contradição torna-se ainda mais evidente se contrastada com a terceira resposta da Tabela 2, na qual 89% dos respondentes justificam sua escolha pela “pretensão de adquirir experiência para escolher uma graduação tradicional”. Entretanto observa-se nas respostas abertas que os ingressantes já fizeram suas escolhas antes mesmo de ingressar no curso, ou mais especificamente, escolheram o BI Saúde por representar uma via de acesso ao curso médico. Constata-se também, que a terminalidade do BI, enquanto curso de graduação, não parece ser levada em conta, assim como a expectativa de ingresso em curso de pós-graduação ao final do BI, indicada apenas por 3,7% da amostra. Outro aspecto a ser ressaltado, é a opção de curso de graduação a seguir após o término do BI Saúde que revela uma diferença entre aqueles que declaram escolher Medicina (63%) como única opção e aqueles que declaram ter dúvida na escolha entre Medicina ou outros cursos da área de saúde (18%). Essa diferença pode ser atribuída à percepção dos alunos em relação à dificuldade de obter escores suficientes para ingressar no curso médico.

A constatação de que os ingressantes do BI-Saúde são, na sua indiscutível maioria, movidos pelo desejo de ingressar em uma graduação tradicional, especialmente no curso de Medicina, se torna mais evidente ao se analisar a resposta aberta sobre Projeto de Vida. A análise do conjunto das respostas obtidas permite perceber, em muitos casos, um entusiasmo apaixonado pela carreira médica, associado, em alguns casos, a uma percepção ingênua ou confusa dessa escolha. (Anexo III)

Com base no referencial adotado, seria esperado que a escolha pelo curso de Medicina fosse mais freqüente no grupo de indivíduos que se identificou com o perfil vocacional positivo. Contudo, a análise dos resultados revela que, ao menos na amostra estudada, não há uma associação entre o autoconceito/autoimagem e a escolha vocacional. De modo geral, constatou-se que independente do perfil vocacional (positivo, negativo ou neutro), 81% da amostra declarou interesse em ingressar no curso de Medicina. Quanto aos perfis, os resultados obtidos indicaram uma relação inversa à esperada, na medida em que a proporção de ingressantes que se identificou com os perfis neutro e negativo e que declararam opção pelo curso médico, 100% e 86% respectivamente, foi maior que entre aqueles que se identificaram com o perfil positivo (78%), salvaguardando a diferença quantitativa da amostra por perfil (41 identificações com o perfil positivo, 7 com perfil negativo e 6 com perfil neutro).

Diante disso, cabe analisar outros determinantes que possam explicar a motivação pela escolha do curso médico. A revisão de literatura acerca do ensino superior na área de saúde revela quatro aspectos que explicam a elevada pressão de demanda sobre o curso de Medicina, os quais, certamente, estão presentes como determinantes dos achados deste trabalho. São eles; a) o elevado prestígio social conferido, pelo senso comum, à profissão médica³; b) a elevada concorrência nos processos seletivos para ingressos nos cursos de Medicina, especialmente na área pública⁴; c) as elevadas mensalidades cobradas pelas universidades privadas na área médica; d) por último, mas não menos importante, a discrepância existente, na UFBA, atualmente, entre a relação candidato/vaga no processo seletivo para medicina, e a relação candidato/vaga para o BI, e do BI-Saúde para Medicina através da avaliação do desempenho acadêmico no curso.

³ O prestígio que a profissão medica ainda goza no senso comum, perceptível pelas respostas dos estudantes investigados nessa pesquisa, tem suas origens na história secular da profissão, reforçado com a criação das primeiras universidades (Gutek, 1978) na Europa. No Brasil, apesar do atraso com que foram criadas as Faculdades de Medicina (sec. XIX), a profissão manteve e fortaleceu seu prestígio ao longo do século XX. Segundo Machado (1997) "... a medicina possui algumas prerrogativas monopolistas que a diferenciam da maioria das profissões que disputam o mercado de serviços especializados. Ela tem, por exemplo, um projeto profissional bem-sucedido, no qual, ao longo de sua história, fez uma notável aliança com o Estado (concedendo-lhe prerrogativas legais para seu exercício exclusivo) e com a elite (vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado). Ao longo de sua história, adquiriu um vasto, sólido e complexo conhecimento empírico e científico, transformando sua prática num sofisticado e complexo ato técnico-científico. A ideia do expert tornou-se, no caso da medicina, uma realidade incontestável.

⁴ De acordo com INEP (2015), atualmente no Brasil, existem 24.432 vagas para o curso de Medicina, distribuídas da seguinte forma: universidades – 15.221 vagas, Centro Universitário 2.757 vagas e Faculdade 6.454 vagas e a inscrição anual foi de 1.121.928 candidatos para uma vaga de Medicina no Brasil.

O aspecto talvez mais importante dentre os citados é a relação desproporcional candidatos/vagas nas IES públicas, ocasionada, em parte pelos valores estratosféricos das anuidades nas IES privadas. De acordo com Moreno (2017), a concorrência para uma vaga em Medicina supera a de qualquer outra carreira. No Sistema de Seleção Unificada (SISU) em 2016, de acordo com os dados do MEC (2016), cada uma das 2.877 vagas foi disputada por uma média de 52 candidatos. Vale ressaltar que, o ponto de corte para seleção de ingresso no curso de Medicina varia entre 880,23 e 760,83 em todo o Brasil. (Anexo IV)

Na UFBA a concorrência para ingressar no curso de Medicina vem se acentuando por conta do inexpressivo aumento da quantidade de vagas nos últimos 30 anos e o aumento significativo da demanda social e, conseqüentemente, do número de inscritos no processo seletivo, elevando a relação candidato/vaga. Desde 1995 são oferecidas apenas 160 vagas para o curso de Medicina. A partir da Resolução 06/2011, 20% dessas vagas, ou seja, 32 delas foram destinadas para os egressos do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, ficando 128 destinadas aos candidatos postulantes através do vestibular e a partir de 2012 através do processo seletivo ENEM/SISU, respeitando o sistema de cotas da Universidade. (UFBA/STI, 2017)

A concorrência para o curso de Medicina, nos últimos dois anos (2015-2016), tem se apresentado da seguinte forma, após a adesão ao ENEM/SISU: foram oferecidas 128 vagas tanto em 2015 quanto em 2016. Em 2015 se inscreveram para concorrer a uma vaga de Medicina 4.480 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 35,00⁵. No ano de 2016, se inscreveram 13.239 candidatos para concorrer a uma vaga de Medicina, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 103,43⁶.

A concorrência no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde se apresenta da seguinte forma: em 2015 se inscreveram para concorrer a uma vaga no BI-Saúde – turno diurno 1.142 candidatos e no turno noturno 3.344 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 11,42 e 16,72 respectivamente⁷. Em 2016 se inscreveram para concorrer a

⁵ O ponto de corte mínimo no Processo Seletivo ENEM/SISU foi de 779,50 para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda), esse recorte na categoria foi dado por se tratar do maior escore entre as todas as categorias para ingressar no curso.

⁶ O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 780,81 para o candidato da mesma categoria.

⁷ O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 706,18 - BI diurno e 683,66 - BI noturno, para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda).

uma vaga no BI-Saúde – turno diurno 1.262 candidatos e no turno noturno 4.200 candidatos, estabelecendo a relação candidato/vaga (concorrência) de 12,62 e 21,00 respectivamente⁸.

A transição dos egressos do BI-Saúde para os cursos de progressão linear da UFBA se dá através de um processo interno de seleção, no qual se estabelece como critério de o cálculo do Coeficiente de Rendimento - CR-BI. Nesse cálculo, se atribui o peso 2,0 para os componentes curriculares obrigatórios e optativos da Área de Conhecimento do BI e peso 2,5 para os componentes curriculares obrigatórios e optativos do curso de destino, no caso da maioria o curso de Medicina. Para o ingresso nos cursos de alta demanda é necessário alcançar o maior Coeficiente de Rendimento.

Esse critério de seleção diminui bastante a concorrência por uma vaga de Medicina, no caso dos alunos egressos do BI-Saúde, frente aos candidatos que concorrem a uma vaga no curso de Medicina através do ENEM/SISU, por diversos motivos. Primeiro, quem traça o percurso das disciplinas dentro no BI-Saúde é o próprio aluno, e sabendo ele precocemente que deseja cursar Medicina, conforme podemos perceber nos dados da pesquisa, escolhe cuidadosamente as disciplinas que lhe coloque em maior vantagem na concorrência em relação aos seus colegas; segundo, não há um prova de seleção pontual, a seleção é construída ao longo dos três anos do BI-Saúde, portanto o fator emocional é reduzido; terceiro, o aluno só pode utilizar o CR-BI apenas uma vez, no ano de seu egresso do curso, para se candidatar a um curso CPL, no caso Medicina, e por fim, porém não menos importante, a relação candidato/vagas, dos egressos do BI-Saúde para Medicina é muito menor que a relação candidato/vagas do Processo Seletivo Enem/Sisu. Em 2015, a relação BI-Saúde/Medicina foi de 2,6 (84 inscritos para 32 vagas), em 2016 foi de 2,7 (87 inscritos para 32 vagas), já no Enem/Sisu para Medicina, em 2015 a relação candidato/vagas foi de 35 e em 2016 foi de 103,43.

Outro fator que evidencia a escolha pelo BI-Saúde, na UFBA, com a intencionalidade de ingresso no curso de Medicina, é a questão financeira e os altos custos desse curso na rede privada. Sendo que as mensalidades das IES privadas estão atualmente na média de R\$6.525,00, sendo a de menor custo o Centro Universitário UNIRG em Gurupi / TO, onde a mensalidade atual está no valor de R\$ 3.612,24 e a mais cara a Faculdade São Leopoldo – MANDIC em Campinas/SP, a mensalidade atual está no valor de R\$ 11.870,00. Ou seja, além

⁸ O ponto de corte mínimo no processo seletivo ENEM/SISU foi de 718,40 para o BI diurno e 697,26 para o BI noturno para o candidato da categoria E - Ampla Concorrência (candidatos que tenham cursado escola particular, de qualquer etnia ou renda).

da questão da concorrência, há a questão financeira que por si só já seleciona o quadro de alunos em suas instituições.

Os resultados obtidos permitem evidenciar certas limitações no referencial teórico utilizado, sobretudo se considerarmos que, de acordo com a Teoria de Desenvolvimento Vocacional de Super, seria esperado que escolha pela Medicina fosse mais freqüente no grupo de indivíduos que se identificaram com o melhor autoconceito/autoimagem. Tais limitações indicam que nenhuma abordagem por si só é suficiente para entender as diferenças entre os grupos com relação às escolhas profissionais. Os obstáculos encontrados poderão ser superados pela incorporação de novos modelos conceituais para estudar as escolhas vocacionais que integrem abordagens de aspectos econômicos, sociológicos e culturais.

Com relação à prática universitária, especialmente no BI Saúde da UFBA, verifica-se a necessidade de políticas de divulgação que contemplem as características inovadoras da proposta destacando os princípios e objetivos do curso que visa: "... 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 vida social." (UFBA, 2010)

Possíveis fatores limitadores do estudo e que devem ser considerados para uma análise mais cuidadosa das conclusões envolvem a etapa do curso em que os estudantes se encontravam quando da aplicação do questionário, questões relativas ao desenho do estudo, especialmente ao instrumento adotado, e à escala de respostas utilizada no bloco de questões relativas ao autoconceito/autoimagem. Com relação ao primeiro aspecto, cabe registrar que o instrumento foi aplicado aos ingressantes quando estes se encontravam no segundo semestre de 2016, de modo que essa vivência universitária, embora curta, pode ter repercutido nas respostas obtidas. Com relação ao desenho do estudo, observou-se a necessidade de revisão do instrumento adotado, incluindo o aperfeiçoamento da sua escala de avaliação no que se refere ao autoconceito/autoimagem.

Diante desse cenário e dos resultados obtidos na pesquisa, podemos afirmar que grande parte dos candidatos que procuram o BI-Saúde não está necessariamente interessada em vivenciar uma proposta pedagógica inovadora, de natureza interdisciplinar, com ênfase na educação geral, como declaram nos questionários, mas, provavelmente, utilizam o curso como um via de superação das barreiras impostas pelos processos seletivos de ingresso no curso médico, tendo como principal motivação a possibilidade de utilizá-lo como um meio de

acesso ao curso de Medicina. Esta possibilidade pode parecer atraente para os candidatos que investem dois ou três anos em cursos preparatórios para seleção ao curso médico, que ao ingressar no BI-Saúde podem desfrutar da universidade pública, cursando inclusive, componentes curriculares do curso verdadeiramente pretendido, cujos créditos poderão ser aproveitados posteriormente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N., Coutinho, D. *Inter-transdisciplinaridade na formação em saúde na Universidade Federal do Sul da Bahia*. In: Interdisciplinaridade na Educação Superior: O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: EDUFBA, pg.95, 2016.

BRAGA, M. M.; PEIXOTO, M. do C. L.; BOGUTCHI, T. F. *A demanda por vagas no ensino superior: análise dos vestibulares da UFMG na década de 90*. In: REUNIÃO DA ANPED, 23. 2000, Caxambu. Anais.Rio de Janeiro: ANPED, 2000. Disponível em: Acesso em: 12 jun. 2005.

BRASIL, *Ministério da Educação*, 2017. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/index.php>> Acesso em: 05 de jun. de 2017.

BRASIL, *Ministério da Educação*, 2017. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias>> Acesso em: 01 de jul. de 2017.

BRASIL, *Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, 1996. Retirado em 25/06/2001, Presidência da República Federativa do Brasil no World Wide Web: [http:// www.presidencia.gov.br/](http://www.presidencia.gov.br/)

BRASIL, *Decreto Presidencial Nº 6.096*, de 24 de abril de 2007. Presidência da República Federativa do Brasil. Casa Civil, 2007.

COELHO, E. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro: 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

FERNANDES, M. *Preocupações e Adaptabilidade de Carreira: Um estudo exploratório numa amostra de trabalhadores do Sector dos Serviços*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Lisboa: Faculdade de Psicologia, 2010.

GUTEK, Gerald *A History of the Western Educational Experience*. New York, Random House, 1978.

HARTER, S. *Historical roots of contemporary issues involving self-concept*. In: BRACKEN, B. A. (Ed) *Handbook of self-concept developmental, social and clinical considerations*. (pp. 1-35). USA, 1996.

LISBOA, M. D. *Associações: Contexto sócio-econômico e compromisso social dos profissionais*. Revista, 1997.

MORENO, A. C. *Medicina tem os vestibulares mais difíceis, os maiores salários e emprego garantido?*, 2017. Disponível em: < <http://g1.globo.com/educacao/guia-de-carreiras/noticia> > Acesso em: 17 de jul de 2017.

MOTA, V. L. V., TEIXEIRA, C. F. *A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)*. In: Interdisciplinaridade na Educação Superior: O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: EDUFBA, pg.223, 2016.

NASSIF, A. C. N. *Escolas Médicas do Brasil*, 2017. Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br>.> Acesso em: 03 de jul. de 2017.

NEIVA, K.M.C. *Escala de Maturidade para a Escolha Profissional (EMEP): Estudo de validade e fidedignidade*. Revista Unib, 6:43-61, 1998.

NEIVA, K.M.C. *Escala de Maturidade para a Escolha Profissional (EMEP): Manual*. São Paulo, Vetor Editora Psicopedagógica, 1999.

OLIVEIRA, R. R. *Coordenação de Seleção e Orientação – CSOR*. Bahia: UFBA, 2017.

PIMENTEL, A. C. *Revisitando Donald Super e os principais conceitos da Teoria do Desenvolvimento Vocacional*. EISU/UFBA. Artigo não publicado, 2016.

RITTA SANTA, André A. Superintendência de Tecnologia e Informação. Bahia: UFBA, 2016. (Comunicação oral)

SANTANA, L. A. A., OLIVEIRA, R. P., SOARES, M. D., ALVES, V. S., MEIRELES, E. *Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: inovações curriculares e reorientação da formação em saúde*. In: Interdisciplinaridade na Educação Superior: O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: EDUFBA, pg.77, 2016.

SUPER, D. E. & BOHN JUNIOR, M. J. *Psicologia Ocupacional* (E. Nascimento & F. Santos, Trans.). São Paulo: Atlas, 1970/1976. (Original publicado em 1970).

SUPER, D. E. *A Theory of Vocational Development*. The American Psychologist. Columbia University. 185-190, 1952.

SUPER, D. Toward. *Making self-concept theory operational*. In: SUPER Donald E. et al. (Orgs.). Career development: self concept theory. New York: College Entrance Examination Board - Columbia University. p. 1-14, 1963.

SUPER, D. E., & KNSSEL, E. G. *Career Development in adulthood: some theoretical problems and possible solutions*. British Journal of Guidance and Counselling, 9,194-201, 1981.

SUPER, D. E. *A life-span, life-space approach to career development*. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), Career choice and development: Applying contemporary approaches to practice (2nd ed., pp. 197–261). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990.

TEIXEIRA, C.F, COELHO, M.T.A.D. *A prática educativa no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFBA*. In: Interdisciplinaridade na Educação Superior: O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: EDUFBA, pg.56, 2016.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ROCHA, Marcelo Nunes Dourado. *Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em Saúde no Brasil*. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares*, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Resolução Nº 02 de 01 de julho de 2008*. Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Projeto Pedagógico dos Bacharelados Interdisciplinares em Saúde*, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Resolução Nº 01 de 16 de fevereiro de 2011*. Conselho Acadêmico de Ensino, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Resolução Nº 06 de 30 de novembro de 2011*. Conselho Acadêmico de Ensino, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Resolução Nº 07 de 24 de outubro de 2012*. Conselho Acadêmico de Ensino, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Edital de Inscrição do Processo Seletivo para Ingresso de Estudantes Graduados em Bacharelado Interdisciplinar (BI) nos Cursos de Progressão Linear (CPL)*, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. *Sistema Acadêmico. SIAC/SUPAC*. Superintendência de Administração Acadêmica, 2016/2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A convivência e o contraste entre duas formas de graduação universitária na área de saúde, na UFBA, uma delas, inovadora, aberta, interdisciplinar e flexível, qual seja o BI-Saúde e a outra, tradicional, presente nos cursos profissionalizantes da área, ditos de progressão linear (CPL), notadamente no curso de Medicina, tem criado uma situação na qual se verifica uma “dupla entrada”, seja diretamente aos cursos CPL através do sistema SISU, seja através do ingresso no BI-Saúde, a partir do qual, um conjunto de estudantes candidata-se ao curso médico, ingressando apenas um percentual que obtém alto rendimento acadêmico.

Esta situação demanda a realização de estudos que busquem compreender as motivações desses sujeitos em suas escolhas acadêmicas, especialmente, o significado atribuído ao BI-Saúde pelos estudantes que ingressam neste curso por entender que este pode ser uma via

para o ingresso no curso de Medicina. Este precisamente foi o tema desse estudo, que utilizou como referencial a Teoria do Desenvolvimento Vocacional de Donald Super e implicou na realização de uma pesquisa diretamente com estudantes que ingressaram no BI-Saúde em 2016.

Conforme explicitado no artigo 1, de acordo com a Teoria de Desenvolvimento Vocacional de Donald Super, as escolhas profissionais são resultado de uma construção ordenada pelo autoconceito e autoimagem, sustentadas nos pilares dos determinantes fatores individuais (aptidão, interesses, valores, inteligência...), fatores sociais (escola, família, sociedade, economia, grupo social, mercado de trabalho...), biológicos, psicológicos e socioeconômicos, que estão inscritos nas diferentes posições ocupadas e nos papéis comumente desempenhados pelos indivíduos e na fase de desenvolvimento em que se encontram. Desta forma, esse conjunto de variáveis integradoras contribui para determinar suas escolhas profissionais.

Contudo podemos observar que independente do perfil vocacional que o indivíduo de identifique a partir da construção do seu autoconceito e autoimagem, existe outros fatores individuais e sociais que exercem forte influência nessa escolha profissional, fato que podemos constatar nessa pesquisa quando verificamos que 41 respondentes que se identificaram com o perfil vocacional positivo (76%), 07 respondentes que se identificaram com o perfil vocacional negativo (13%) e 06 respondentes com o perfil vocacional neutro (11%), independente da sua identificação com o perfil vocacional, pretendem seguir, pós BI-Saúde, para o curso de Medicina. Dos 41 que se identificaram com o perfil positivo, 32

pretendem cursar medicina pós BI-Saúde, ou seja, 78%, dos 07 que se identificaram com o perfil negativo 06, ou seja, 86% também aspiram seguir para o mesmo curso e o total de 06 que se identificaram com o perfil neutro, ou seja, 100% também tem o mesmo desejo.

A relação da construção de um autoconceito e autoimagem sustentada nos aspectos sociais e culturais como determinante para as escolhas profissionais fica fragilizada quando analisamos o perfil demográfico, socioeconômico e cultural dos 32 respondentes que se identificaram com o perfil vocacional positivo e que pretendem cursar Medicina após o BI-Saúde, pois eles têm exatamente as mesmas características da amostra como um todo. Ou seja, dentro do universo pesquisado, não podemos constatar uma relação entre a questão demográfica, socioeconômica e cultural e o autoconceito e autoimagem individual como determinantes na escolha profissional.

Há claros indícios de um conflito nessa escolha profissional no universo dos alunos sujeitos da presente pesquisa. Eles demonstraram, na fase de formulação de ideias, que a Medicina fica num patamar de idealização, referenciada nas respostas, sobretudo as abertas, com frequência como um sonho de infância, demonstrando desejo, aptidão, interesse, identificação com o curso, compactuando a sua escolha com o desejo de familiares e amigos, entre outros fatores. Embora, o curso escolhido, a curto prazo, e por razões pragmáticas, seja o BI-Saúde, em função dos obstáculos percebidos na opção pela Medicina.

Ou seja, frente às dificuldades e obstáculos enfrentados para alcançar o curso escolhido, os jovens estão vislumbrando o BI-Saúde como uma via de superação das barreiras impostas pelos processos seletivos de ingresso no curso médico, tendo como principal motivação a possibilidade de utilizá-lo como um meio de acesso privilegiado ao curso de Medicina.

Considerando que esse estudo contemplou apenas os ingressantes de 2016 regularmente matriculados, indica-se a necessidade de novas investigações que venham completar algumas lacunas, que não foram respondidas nessa pesquisa, sintetizadas sob a forma de proposições: a) identificação e análise dos percursos curriculares construídos, ao longo dos três anos no BI-Saúde, pelos sujeitos da pesquisa; b) analisar se e como o processo seletivo atual (CR-BI) afeta as relações aluno/aluno e aluno/docente; c) realização de acompanhamento das suas trajetórias acadêmico-ocupacionais, a partir da conclusão do curso (2018); d) extensão de estudos dessa natureza aos outros bacharelados interdisciplinares do IHAC; e, e) estudos comparativos com cursos similares de outras instituições superiores públicas.

Anexo I – Instrumento de Pesquisa de Campo



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Humanidades, Artes e Ciências - IHAC
Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade

BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: UM NOVO MODELO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA OU UMA VIA DE ACESSO PRIVILEGIADA AO CURSO DE MEDICINA?

Aluno do BI – Saúde do turno

Matutino () Noturno ()

BLOCO 01 - PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E CULTURAL

01. Idade: _____

02. Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino.

03. Qual o seu estado civil?

1. () Solteiro (a).
2. () Casado (a).
3. () Separado (a) ou desquitado (a) judicialmente.
4. () Viúvo (a).
5. () Divorciado(a).

04. Este é o primeiro processo seletivo de acesso a um curso superior que está fazendo?

1. () Sim. 2. () Não.

05. Com quem você mora atualmente?

1. () Com os pais e/ou outros parentes.
2. () Com esposo (a) e/ou filho(s).
3. () Com amigos (compartilhando despesas ou de favor).
4. () Com colegas em alojamento universitário.
5. () Sozinho (a).

06. Qual a faixa de renda mensal do seu núcleo familiar?

1. () De 01 a 02 salários mínimo.
2. () De 03 a 04 salários mínimos.
3. () De 05 a 07 salários mínimos.
4. () De 08 a 10 salários mínimos.
5. () Entre 10 e 20 salários mínimos.
9. () Acima de 20 salários mínimos.

07. Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal do seu núcleo familiar?

1. () Um ou dois.
2. () Três ou quatro.

- 3. () Cinco ou seis.
- 4. () Sete ou oito.
- 5. () Nove ou mais.

08. Qual o grau de escolaridade do seu pai?

- 1. () Nenhuma escolaridade.
- 2. () Ensino fundamental: de 1ª a 4ª série.
- 3. () Ensino fundamental: de 5ª a 8ª série.
- 4. () Ensino Médio.
- 5. () Superior.
- 6. () Mestrado.
- 7. () Doutorado
- 8. () Não sei.

09. Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- 1. () Nenhuma escolaridade.
- 2. () Ensino fundamental: de 1ª a 4ª série.
- 3. () Ensino fundamental: de 5ª a 8ª série.
- 4. () Ensino Médio.
- 5. () Superior.
- 6. () Mestrado.
- 7. () Doutorado
- 8. () Não sei.

10. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?

- 1. () Todo em escola pública.
- 2. () Todo em escola privada (particular).
- 3. () A maior parte do tempo em escola pública.
- 4. () A maior parte do tempo em escola privada (particular).
- 5. () Metade em escola pública e metade em escola privada (particular).

11. Que tipo de curso de ensino médio você concluiu?

- 1. () Educação geral, no ensino regular.
- 2. () Profissionalizante técnico (eletrônica, contabilidade, agrícola, etc.) no ensino regular.
- 4. () Supletivo.
- 5. () Outro curso.

12. Você tem conhecimento de uma língua estrangeira?

- 1. () Não
- 2. () Inglês
- 3. () Espanhol
- 4. () Francês
- 5. () Outras

13. Como é seu conhecimento de língua estrangeira?

- 1. () Leio, escrevo e falo bem.
- 2. () Leio, escrevo e falo razoavelmente.
- 3. () Leio e escrevo, mas não falo.

- 4. () Leio, mas não escrevo nem falo.
- 5. () Praticamente nulo.

14. Quais meios você utiliza para se manter atualizado sobre os acontecimentos do mundo contemporâneo?

- 1. () Jornais.
- 2. () Revistas.
- 3. () TV.
- 4. () Rádio.
- 5. () Internet.

15. Para quais fins você utiliza o computador com mais frequência?

- 1. () Pesquisas acadêmicas.
- 2. () Entretenimento.
- 3. () Redes sociais.
- 4. () Atividade ligada ao emprego/trabalho.
- 5. () Outro.

16. Você tem acesso a Internet? Em caso afirmativo marque onde.

- 1. () Em casa.
- 2. () Na universidade.
- 3. () No trabalho.
- 2. () Não tenho acesso.

17. Você fez opção pela reserva de vagas do Sistema de Cotas da UFBA quando prestou vestibular para ingresso no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde?

- 1. () Sim. 2. () Não.

18. Assinale a situação abaixo que melhor descreve o seu caso durante o curso do BI-Saúde.

- 1. () Não trabalho e meus gastos são financiados pela família.
- 2. () Trabalho e recebo ajuda da família.
- 3. () Trabalho e me sustento.
- 4. () Trabalho e contribuo com o sustento da família.
- 5. () Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família.

19. Você está inscrito (a) em alguma bolsa de estudos atualmente? De que tipo?

- 1. () Bolsa Permanecer.
- 2. () Bolsa de iniciação científica.
- 3. () Bolsa integral ou parcial oferecida por entidades externas.
- 4. () PET (Programa de Educação Tutorial).
- 5. () Nenhuma.
- 6. () Outro(s).

BLOCO 02 – MOTIVOS PARA ESCOLHA DO BI-SAÚDE

QUESTÕES		RESPOSTAS		
		SIM	NÃO	NÃO SEI
1.	Este é o primeiro processo seletivo de acesso a um curso superior que está fazendo?			
2.	Você frequentou cursos preparatórios “cursinho pré-vestibular” antes da sua escolha?			
3.	Você investiu mais de dois anos em cursos preparatórios antes de escolher um curso superior?			
4.	Antes deste curso você participou de processos seletivos para outros cursos?			
5.	Você tinha informações suficientes sobre o curso quando fez sua escolha?			
6.	Você teve sugestões de familiares e amigos para escolher fazer esse curso?			

BLOCO 2.1 - FATORES DETERMINANTES DA ESCOLHA PELO DO BI-SAÚDE

QUESTÕES		RESPOSTAS		
		Concordo	Discordo	Não Sei
1.	É uma graduação que proporciona autonomia de atuação, preparando-me para ter meu “próprio negócio”.			
2.	Amplia minha cultura geral e meu desenvolvimento intelectual.			
3.	A imagem da instituição é boa (tradição, experiência, credibilidade, qualidade).			
4.	Tenho habilidades verbais, de liderança, interpessoais identificadas na proposta do curso.			
5.	É uma graduação que melhor contribui para meu desenvolvimento pessoal.			
6.	Obtive boas recomendações de amigos, parentes, professores, outros.			
7.	Imaginei que este curso me traria maior prazer que os demais.			
8.	Nenhum outro curso me interessou.			
9.	É um curso de mais fácil ingresso (menos concorrido).			
10.	Tive sugestões de familiares.			
11.	É um curso que apresenta menor dificuldade de compreensão.			
12.	Desejo ter uma nova formação superior			
13.	A graduação me permite atuar em diferentes áreas/segmentos no mundo do trabalho.			
14.	Um curso que facilita o acesso a outros cursos tradicionais na universidade com menos concorrência			
15.	Uma graduação que amplia os horizontes de inserção no mercado de trabalho.			
16.	A instituição fica num local conveniente (gratuidade, acesso, segurança, assistência social).			
17.	Me permite alcançar mais rapidamente uma vaga nos cursos tradicionais.			

QUESTÕES	RESPOSTAS		
	Concordo	Discordo	Não Sei
18. É um curso muito procurado pelas pessoas atualmente.			
19. Um curso que me proporciona crescimento pessoal, intelectual e social.			
20. Pretendo adquirir experiência para escolher uma graduação tradicional a seguir			
21. Tenho dúvidas em qual curso de graduação seguir			
22. Completa minha ocupação profissional atual.			
23. Me identifico com o Projeto Pedagógico do curso.			
24. A graduação proporciona uma formação interdisciplinar que me atrai.			
25. O mercado de trabalho não está saturado para essa formação.			
26. É uma formação superior compatível com minha condição social.			
27. Tem duração compatível com minha situação financeira.			
28. A instituição oferece facilidades financeiras (isenção da taxa de inscrição, Assistência Estudantil, RU, Moradia, etc)			
29. Me proporciona satisfação pessoal e atende aos meus planos futuros.			

BLOCO 03 – AUTOCONCEITO E AUTOIMAGEM

QUESTÕES	RESPOSTAS					
	0	1	2	3	4	5
1. Sou uma pessoa feliz						
2. Tenho dificuldades em fazer amizades.						
3. Estou triste muitas vezes.						
4. Sou uma pessoa inteligente.						
5. Sou uma pessoa tímida.						
6. Fico nervoso (a) quando o professor me faz perguntas.						
7. A minha aparência física desagrada-me.						
8. Sou um (a) líder nos meus grupos sociais.						
9. Fico preocupado (a) com as demandas acadêmicas.						
10. Sou impopular.						
11. Crio problemas à minha família.						
12. Sou forte psicologicamente						
13. Sou um membro importante da minha família.						
14. Desisto facilmente.						
15. Tenho um bom desempenho nas minhas atividades acadêmicas.						
16. Tenho a prática de planejar meu futuro.						
17. Sou lento (a) para atender as demandas acadêmicas.						
18. Sou um membro importante da minha turma de amigos.						
19. Sou nervoso (a).						
20. Sou distraído (a) quanto estou estudando.						
21. Os meus amigos gostam das minhas ideias.						
22. Envolver-me frequentemente em problemas.						
23. Tenho sorte.						

QUESTÕES		RESPOSTAS					
		0	1	2	3	4	5
24.	Preocupo-me muito.						
25.	Os meus pais esperam demasiado de mim.						
26.	Gosto de ser como sou.						
27.	Sinto-me preterido(a).						
28.	Ofereço-me como voluntário(a) em trabalhos sociais.						
29.	Gostaria de ser diferente daquilo que sou.						
30.	Não tenho muita aptidão aos estudos.						
31.	Muitas vezes sou antipático(a) com as outras pessoas.						
32.	Sou infeliz.						
33.	Tenho muitos amigos.						
34.	Sou alegre.						
35.	Sou ignorante em relação a muitas coisas.						
36.	A minha família está desapontada comigo.						
37.	Sinto-me socialmente aceito.						
38.	Tenho planos de ser rico(a).						
39.	Esqueço o que aprendo.						
40.	Gosto de ler.						
41.	Interesso-me pelas questões políticas e social do Brasil e do mundo.						
42.	Tenho dificuldades de relacionamentos interpessoais.						
43.	Tenho medo de muitas coisas.						
44.	Sou diferente das outras pessoas.						
45.	Choro facilmente.						
46.	Sou uma boa pessoa.						
47.	Considero-me inteligente e culto.						

0 - Não; 1 - Muito pouco; 2 - Pouco; 3 - Sim; 4 - Com Certeza e 5 - Totalmente.

BLOCO 04 – PROJETO DE VIDA – “PÓS - BI”

QUESTÕES		RESPOSTAS		
		SIM	NÃO	TALVEZ
1.	Pretendo fazer outro curso de graduação após o termino do BI?			
2.	Pretendo fazer um curso de pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)?			
3.	Pretendo fazer concurso público?			
4.	Pretendo conseguir um emprego?			
5.	Pretende abrir uma empresa particular?			
6.	Pretende sair do estado ou do país para prosseguir meus estudos ou ter uma vivência internacional?			

QUESTÃO ABERTA

- Qual curso de graduação você pretende cursar ao terminar o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde?

- Justifique sua resposta.

Anexo II – Tabelas

Tabela 02 – Atividade Laboral

LABOR	QUANTIDADE	%
Não trabalha e é sustentado pela família	45	83
Trabalha e recebe ajuda da família	03	05
Trabalha e se sustenta	03	05
Trabalha e contribuo para o sustento familiar	02	04
Trabalha e é o sustento familiar	01	02
TOTAL	54	100,00

Anexo III – Respostas Abertas e Justificativas

QUESTIONÁRIO	RESPOSTA ABERTA	JUSTIFICATIVA
01	Medicina ou Saúde Coletiva	Gostei bastante do pensamento dos professores do ISC e das discussões que fazem, a área me parece bastante interessante e tem um alto potencial de mudança para a saúde da população. O que me deixa em dúvida com a Saúde Coletiva é só a área de trabalho e pesquisa. Medicina eu tenho interesse na área de pesquisa, mas não tive boas experiências com as disciplinas da área que peguei até então.
02	Medicina	Após experiências em outros cursos na área da saúde, confirmei meu desejo crescente de cursar Medicina.
03	Medicina	No começo foi uma escolha por exclusão, na verdade, sempre me interessei mais pelas ciências humanas e por artes, afinidade baixíssima com as exatas. Mas o BI me apresentou a face humanizada das ciências biológicas, o lado social, as oportunidades e que eu não preciso assumir o estilo de vida de um médico padrão e, assim, o plano foi se adequando ao meu projeto de felicidade.
04	Medicina	Desejo pessoal.
05	Medicina	Sem Justificativa
06	Medicina	Tenho a mente aberta para alternativas de curso ao longo da formação dentro do BI em saúde, mas, no momento, acredito que a área médica contemplaria os meus anseios em trazer para a Medicina uma visão humanizada; ser um profissional que influencie outros profissionais de saúde que não tiveram a mesma oportunidade de formação como a minha, a mudar o cenário de atuação e de estratégias, ampliando cada vez mais a noção de saúde como direito e a construção não apenas científica, mas social, de forma ampliada e multifacetada.
07	Medicina	Eu vi duas pessoas muito próximas falecerem e eu não pude fazer nada a respeito e não quero mais me sentir assim e não quero que ninguém se sinta assim, quero ajudar as pessoas e salvar a vida das pessoas.
08	Não sei	Tudo tem me levado a escolher medicina, principalmente pela pressão de meus pais. Mas entrei nesse curso justamente para descobrir qual o curso do meu interesse. Até o momento não faço idéia, estou no segundo semestre, mas a pressão é enorme. Se minha decisão final for medicina preciso estar com a nota boa o suficiente e isso tem sido um mártir! A proposta do curso é muito boa, envolver a interdisciplinaridade entre as áreas foi bastante gratificante para mim, pude aprender muitas coisas, porém existe muita expectativa e pressão para área de saúde que acaba desestimulando os estudantes e está acontecendo comigo.
09	Medicina ou Psicologia ou Fisioterapia	Aptidão e empatia para com a área de saúde mental - pretendo ser psiquiatra, psicólogo ou fisioterapeuta.
10	Não sei	Sinto que ainda não tenho segurança o suficiente para ter certeza disso.
11	Medicina	Porque meu sonho, e da minha família também. Tentei outros cursos da área de saúde e não me agradou ou muito menos me satisfez como ser humano.
12	Medicina	Quero poder ter conhecimento para ajudar as pessoas, me doar ao máximo nas causas públicas, está permanentemente incluída nas relações pessoais com meus futuros pacientes, proporcionando uma troca de saberes, com práticas

		humanizadoras, incentivando um intercambio de aprendizagem, que me qualifique melhor como profissional da saúde.
13	Medicina ou Farmácia	Sem Justificativa
14	Ainda não escolhi	Sem Justificativa
15	Medicina	Acredito que Medicina sempre é a primeira opção dos estudantes do BI em saúde, mas também as coisas podem mudar ao longo dos 3 anos.
16	Medicina	Tenho interesse pela área de estudo por adorar a área de psiquiatria, imunologia e também por haver uma melhor valorização profissional e financeira.
17	Medicina	Sonho com poder salvar vidas e possibilitar as pessoas uma nova chance.
18	Psicologia ou Pós	Sou extremamente apaixonada pela complexidade da mente humana e sinto necessidade de passar o conhecimento que tenho sobre adiante e ajudar sempre que posso. É o que me faz feliz
19	Medicina	Foi a minha primeira opção quanto a graduação, o BI foi a segunda
20	Medicina ou Enfermagem ou Odontologia	São as três áreas que mais me identifico.
21	Medicina	É uma área carente de profissionais que não objetificam as pessoas, que se preocupem com as questões sociais da Medicina. Claro que a Medicina não é a única profissão da área de saúde que está assim mas a Medicina é a mais necessitada.
22	Medicina	Sonho de infância, mas meu emprego não permite atualmente
23	Medicina	Esta é a área que mais me identifico, meu sonho é ser médica, poder prestar auxílio às pessoas, cuidando da saúde delas.
24	Medicina	Sonho
25	Medicina	Sonho de infância e possibilitará a mudança do status socioeconômico da minha família.
26	Medicina	Sempre foi meu sonho. Porém, desisti no meio do caminho e me formei em Administração como bolsista pelo prouni.
27	Não Sei	Ainda estou no 2º semestre.
28	Não sei	Ainda tenho dúvidas.
29	Medicina	Aptidão pessoal
30	Medicina	É o curso que eu sempre quis. Porém tenho uma segunda opção que é Saúde Coletiva, mas ainda não tenho certeza.
31	Não sei	Ainda estou em processo de descobertas
32	Medicina	Sempre sonhei em ser cardiologista, porém as demandas da vida exige que as vezes adieemos nossos sonhos. Portanto, só fiz adiar esse sonho.
33	Medicina	Sempre foi o curso de meu interesse
34	Medicina ou Ed. Física ou Enfermagem ou Fisioterapia	Se eu não passar em Medicina, faço ou Ed. Física ou Fisioterapia ou Enfermagem ou Biologia. Mas independente disso farei Teologia e algum seminário depois do CPL. Aí farei Mestrado e depois Doutorado fora do país.
35	Medicina ou Pedagogia ou Enfermagem	Pois amo a academia e quero me aprofundar nas áreas do cuidado. A biologia para mim é um desafio a se aprender. Mas o exercício da medicina é gratificante por cuidar do outro, dar o que temos de melhor.

36	Medicina ou Saúde Coletiva	Medicina sempre foi o curso dos meus sonhos, e Saúde Coletiva eu descobri no BI.
37	Medicina	Pois é a área de atuação que mais me interessa e me dá motivação para persistir nessa jornada.
38	Mestrado	Pretendo prosseguir com a docência.
39	Medicina	Meu sonho
40	Medicina	Porque cada vez mais me identifico com o curso, enquanto estou fazendo o BI em saúde, e creio que tenho aptidão
41	Medicina ou Biotecnologia	Gosto das duas áreas de atuação
42	Medicina	Medicina é a carreira que pretendo seguir.
43	Medicina	É um sonho de criança, é a área com que mais me identifico, e desejo mudar algumas coisas no que tange a saúde.
44	Medicina	Até agora minha perspectiva ao curso está boa.
45	Medicina	Sem Justificativa
46	Medicina ou Enfermagem	São profissões que me encham os olhos de todas as formas, essa coisa do contado tão batido no BIS me chama muito a atenção nessas profissões. Sempre tive o sonho de ser medica obstétrica ou enfermeira obstétrica
47	Não sei	Sempre apostei em Medicina, mas após entrar no curso do BI passei a ter dúvidas da minha escolha.
48	Medicina ou Saúde Coletiva	Creio que são áreas em que eu poderei ajudar muitas pessoas, e quero trabalhar com isso, ajudando pessoas no que estiver ao meu alcance para que possa vê-las felizes.
49	Medicina	Até o momento, é o curso que mais me atrai e o qual me identifico.
50	Medicina	Justificativas pessoais.
51	Medicina ou Odontologia	Apaixonado pelas duas áreas...
52	Não sei	Sem Justificativa
53	Medicina	Sempre quis cursar medicina e foi através disso que conheci o Bacharelado Interdisciplinar. Li a proposta do curso e achei muito interessante, além de começar a ver o BI como etapa fundamental na formação. Então achei válido ingressar no BI ao invés de ficar estudando em casa ou cursinho, pois eu poderia está na universidade tendo crescimento pessoal e profissional. Além disso, vi no BI, uma forma de ter a total certeza que estava seguindo o caminho certo, dessa maneira, ainda não mudei de ideia enquanto ao curso que pretendo cursar após o término do BI e continuo almejando medicina.
54	Medicina	Tenho interesse nessa área gosto muito da profissão gosto de poder ajudar as pessoas a partir de conhecimentos técnicos e autônomos

Anexo IV – Relação Candidato/Vaga e Ponto de Corte das IES Públicas. 2016.

Instituições de Ensino Superior - Públicas	Vagas	Inscrições	Relação Candidato/Vaga	Ponto de Corte
Universidade Federal do Paraná	18	3.108	172,67	822,83
Universidade Federal do Rio de Janeiro	126	10.780	85,56	821,46
Universidade Federal de Ouro Preto	40	4.676	116,90	809,83
Universidade Federal de Uberlândia	20	2.004	100,20	799,80
Universidade Federal do Rio Grande	70	5.654	80,77	797,54
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	154	13.379	86,88	795,00
Universidade Federal de Viçosa	40	5.429	135,73	793,66
Universidade Federal de Mato Grosso Do Sul	60	4.741	79,02	791,71
Universidade Federal do Ceará	160	11.363	71,02	789,90
Universidade Federal de Pelotas	90	9.581	106,46	788,32
Universidade Federal Fluminense	36	2.414	67,06	787,33
Universidade Federal de São Carlos	40	8.439	210,98	783,37
Universidade Federal da Bahia	128	13.239	103,43	780,81
Universidade Federal da Paraíba	24	1.984	82,67	780,36
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	29	2.909	100,31	779,92
Universidade Estadual de Santa Cruz	21	2.118	100,86	779,71
Universidade Federal do Piauí	80	7.544	94,30	778,77
Universidade Federal de Alagoas	80	7.642	95,53	776,44
Universidade Federal do Amazonas	56	8.688	155,14	774,49
Universidade Federal de Mato Grosso	80	7.424	92,80	774,32
Universidade Federal do Vale do São Francisco	40	3.855	96,38	772,74
Universidade Federal de Roraima	06	994	165,67	770,21
Universidade Federal do Maranhão	50	3.844	76,88	770,06
Fundação Universidade Federal do Tocantins	10	1.456	145,60	769,98
Universidade Federal de Goiás	22	3.074	139,73	769,40
Universidade Federal de São João Del Rei	03	873	291,00	758,27

Damos destaque para as três universidades com os maiores Pontos de Corte no SISU 2016. Em primeiro lugar a Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN com 880,23 pontos, em segundo lugar a Universidade Federal do Pará – UFPA – Ponto de corte 865,99 e por último a Universidade de Brasília – UNB – Ponto de corte 828,09. Como também damos destaque para as três universidades que apresentaram os menores pontos de corte. Em primeiro lugar a Universidade Federal do Acre – UFAC – Ponto de corte 756,13, seguida pela Universidade Federal de São João Del Rey – UFSJ – Ponto de corte 758,27 e por fim a Universidade Federal de Goiás – UFG (Campus de Jataí) – Ponto de corte 760,83.