

Perfil, motivações e oportunidades dos estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

The profiles, motivations, and opportunities of undergraduate students in the Collective Health at the University of Brasilia

Perfil, motivaciones y oportunidades para los estudiantes del curso de Salud Colectiva de la Universidad de Brasília.

Maria Fátima de SOUSA ¹

Maria Paula do Amaral ZAITUNE¹

Dais Gonçalves ROCHA¹

Karin Eleonora Sávio de OLIVEIRA ²

Rackynelly Alves Sarmiento SOARES ³

Antonio José da Costa CARDOSO ⁴

Ana Valéria Machado MENDONÇA¹

RESUMO: A partir de 2009, no contexto dos Programas Reuni, Pró e PET Saúde, têm sido implantados cursos de graduação em Saúde Coletiva em todo o país. Propôs-se conhecer o perfil, motivações e oportunidades dos estudantes “em curso” no período de 2010 a 2014 da graduação de Gestão em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Para tal realizou-se um estudo observacional descritivo do tipo transversal dos estudantes matriculados e egressos no período, mediante consulta à Secretaria de Administração Acadêmica da UnB e por meio de dois questionários eletrônicos (online), sendo um para alunos regularmente matriculados e outro para alunos “evadidos”, enviados por meio de endereços eletrônicos (e-mail) cadastrados na base de dados da UnB, no Sistema de Informações Acadêmicas de Graduação (SIGRA). As frequências relativas foram calculadas utilizando-se o Excel. Os resultados foram analisados e estão apresentados em tópicos: perfil dos participantes; motivações para a escolha e evasão do curso; avaliação do curso. A partir destes foram identificadas eixos de atuação e recomendações para enfrentamento dos problemas mais relevantes no contexto da reorientação da formação profissional da saúde.

1 Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

2 Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília.

3 Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.

4 Universidade Federal do Sul da Bahia.

Palavras-chave: Recursos Humanos em Saúde; Ocupações em Saúde; Instituições de Ensino Superior; Saúde Coletiva

ABSTRACT: Undergraduate Collective Health courses are being implemented since 2009 with the help of Reuni (Restructuring and Expanding Federal Universities), Pró Saúde (National Program to Redirect Professional Health Training), and PET Saúde (Education Program for Health Work). Our proposal is to understand the profiles, motivations, and opportunities of the undergraduate students registered in the Collective Health Management program between 2010 and 2014 in the Collective Health Department of the Health Sciences Faculty at the University of Brasilia (UnB). To accomplish this, a descriptive observational study using a cross-sectional design was conducted, targeting students that had registered or withdrawn during the aforementioned period. This was done by consulting UnB's Academic Administration Secretariat and by using two online questionnaires – one for properly registered students and one for “evading” students. The questionnaires were sent to email addresses listed on the UnB database. The relative frequencies of the many variables were calculated using Excel. The results are presented by topic: participant profiles, reasons for choosing or evading the program, and program evaluation. The results were used to compose action plans and recommendations to confront the most relevant problems and redirect professional health training.

Keywords: Health Manpower; Health Occupations; Higher Education Institutions ; Public Health

RESUMEN: Desde 2009 existen en Brasil, programas para el desarrollo de la educación superior, como el Programa de Reestructuración y Expansión de las Universidades (Reuni), el Programa Nacional de Reordenación de la Formación Profesional en la Salud (Pró-Salud), el Programa de Educación por medio del Trabajo en la Salud (PET - Salud) los cursos universitarios de graduación en Salud Colectiva. Este artículo analiza el perfil, las motivaciones y oportunidades para los estudiantes del curso de Gestión de la Salud Colectiva, en el Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade de Brasília, en el período de 2010 a 2014. La investigación es observacional descriptiva y transversal, con cuestionarios electrónicos (enviados por medio de la web) para los correos electrónicos de la base de datos de la UnB. Se produjeron dos tipos de cuestionarios: un tipo para los alumnos que todavía están en la graduación y otro tipo para los alumnos que han abandonado el curso. Las frecuencias relativas de las distintas variables han sido calculadas en el software Excel. Los resultados presentan el perfil de los estudiantes; sus motivaciones para escoger o desistir de los estudios y una evaluación del curso de Gestión de Salud Colectiva. La investigación identificó ejes de acción y recomendaciones para solucionar los problemas más relevantes en el contexto de la reordenación de la formación de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Recursos Humanos en Salud , Empleos en Salud ; Instituciones de Enseñanza Superior, Salud Pública

INTRODUÇÃO

Saúde Coletiva é uma expressão que designa um campo de saber e de práticas referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público. As origens do movimento de constituição deste campo remontam ao trabalho teórico e político empreendido pelos docentes e pesquisadores de departamentos de instituições universitárias e de escolas de Saúde Pública da América Latina e do Brasil, ao longo das duas últimas décadas^{1, 2, 3, 4, 5}.

A crítica aos sucessivos movimentos de reforma em saúde, originários da Europa e dos Estados Unidos, como os da Saúde Pública e Higiene, Medicina Preventiva, Medicina Comunitária, Medicina de Família, Atenção Primária à Saúde, delineou progressivamente o objeto de investigação e práticas em saúde coletiva, que compreende as seguintes dimensões: (i) Estado de saúde da população, isto é, condições de saúde de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural; (ii) Saberes e práticas de saúde, abrangendo, por um lado, o processo de trabalho em saúde, as tecnologias utilizadas, a organização social dos serviços, bem como a formulação e implementação de políticas de saúde e sua avaliação, e, por outro, as concepções e práticas populares de saúde, influenciadas pelas tradições, crenças e cultura de modo geral.⁵

O trabalho teórico e empírico no campo da saúde coletiva desenvolvido nas instituições acadêmicas deu suporte a um movimento político em torno da crise da saúde iniciado em meados dos anos 70 do século passado, no contexto das lutas pela redemocratização do país, e se difundiu a centros de estudos, associações profissionais, sindicatos de trabalhadores, organizações comunitárias, religiosas e partidos políticos, contribuindo para a formulação e execução de um conjunto de mudanças identificadas como a Reforma Sanitária Brasileira.^{3, 4}

Reflexos da Reforma Sanitária, os anos 80 trouxeram à tona a necessidade de discutir a formação dos profissionais de saúde quanto ao ensino da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e administração em saúde, definidos, então, como os três eixos estruturantes da Saúde Coletiva. Com esta finalidade de contribuir fortemente para a consolidação do campo de Saúde Coletiva, mas também na difusão de conteúdos específicos nos diversos cursos de graduações em saúde, criou-se a Associação de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO em 1979.^{1, 2}

Na Universidade de Brasília (UnB), assim como em outras instituições de ensino, a saúde coletiva foi se estruturando em vários espaços de atuação. Além do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), esse campo foi também gestado na Faculdade de Ceilândia (FCE) e existe um importante componente de saúde coletiva nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Farmácia da FS e no curso de medicina da Faculdade de Medicina, sem esquecer os estudantes de cursos de Serviço Social, Psicologia, Direito, Antropologia e Sociologia que buscam a formação em saúde coletiva em muitas das disciplinas ofertadas pelo DSC/FS e pela FCE.

Embora no início dos anos 2000 tenham suscitado novamente debates sobre a viabilidade e pertinência de Cursos de graduação em Saúde Coletiva³, foi no contexto do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e com o apoio, este mais geral, do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) que diversas universidades encontraram oportunidade e condições para a ampliação e criação de novos cursos. A UnB reestruturou espaços, contratou profissionais e criou novos *campi* e cursos, diurnos e noturnos, entre os quais o de Saúde Coletiva na FCE e o de Gestão em Saúde Coletiva na FS, ambos produtos do amadurecimento do campo da Saúde Coletiva e resposta social à necessidade de consolidação de um sistema de saúde em expansão e complexificação.⁷

Cardoso et al⁷ descreveram o curso da FS e o processo de implantação deste. Um dos resultados discutidos no referido estudo foi o perceptual de 16,25% das vagas ociosas no ingresso primário em 2010. Algumas das explicações apresentadas foram que “o curso ainda estava em suas primeiras coortes (a primeira turma é de 2010.1); a área do curso, Saúde Coletiva, é nova como graduação, os primeiros cursos no país datam de 2009”.

Ainda visando responder a essa inquietação, entre outras, realizou-se estudo, aqui apresentado, que objetivou conhecer o perfil, motivações e oportunidades da coorte de estudantes do curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, ofertado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, que ingressaram no primeiro semestre de 2010 (1.2010) em sua trajetória até agosto de 2014 (1.2014), quando se formou a maioria dos estudantes dessa primeira turma.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal que incluiu todos os estudantes matriculados e egressos no período do primeiro semestre de 2010 (1.2010) a agosto de 2014 (1.2014) do curso de Gestão em Saúde Coletiva do Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB).

Os dados foram obtidos por consulta à Secretaria de Administração Acadêmica da UnB e por meio de dois questionários eletrônicos (*online*), tendo sido o primeiro aplicado a alunos regularmente matriculados e o segundo a alunos “evadidos”, ambos enviados por meio de endereços eletrônicos (*e-mail*) cadastrados na base de dados da UnB.

Os questionários foram compostos por questões fechadas, semiabertas e abertas extraídas de pesquisas já realizadas acerca do tema e estruturados no sentido de obter informações do estudante sobre três dimensões, a saber: perfil sociodemográfico, motivações e oportunidades quanto à participação em estágios, pesquisa e extensão, além de avaliação do curso. O questionário enviado aos alunos evadidos possuía, além das três dimensões citadas, uma quarta dimensão referente aos motivos de saída do curso.

A evasão ou desligamento do curso é considerada pela UnB quando o aluno : I. não cumprir a condição de ser aprovado no número mínimo de créditos estabelecido pelo curso, em cada um de dois períodos letivos subsequentes; II. for reprovado três vezes em disciplina obrigatória do seu curso; III. enquadrar-se nos critérios eliminatórios específicos do seu curso; IV. cometer infração disciplinar combinada com expulsão, de acordo com o Código de Ética; V. não concluir seu curso no prazo máximo legal (desligamento por jubramento); VI. por iniciativa própria, desistir do vínculo com seu curso (desligamento Voluntario); VII. durante dois semestres consecutivos, não efetivar matrícula em nenhuma disciplina ou que, embora matriculado, tenha sido reprovado com menção SR (Sem Rendimento) em todas as disciplinas (desligamento por abandono).

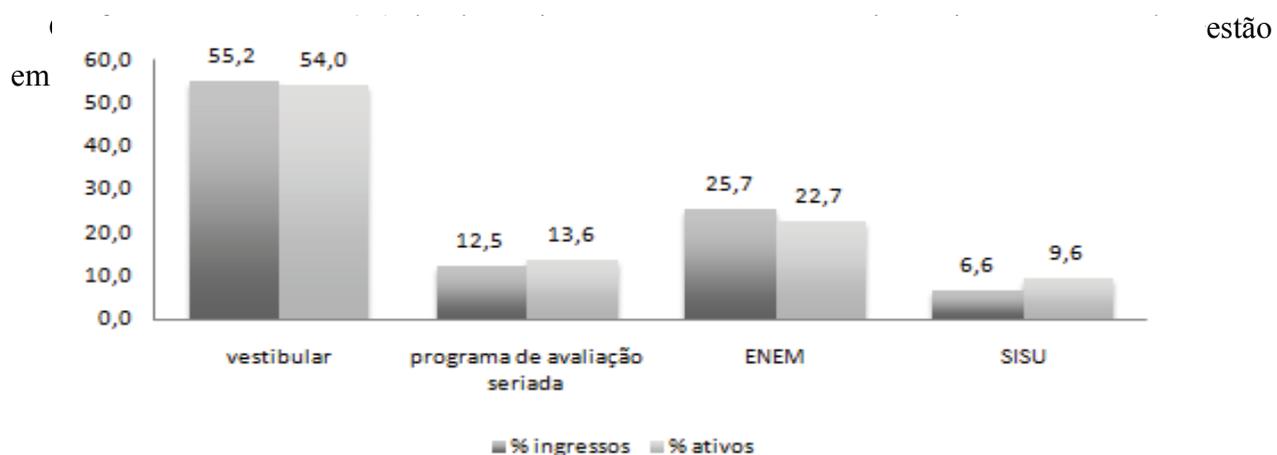
Os cálculos de frequências relativas, elaboração de gráficos e tabelas foram feitos utilizando-se a planilha eletrônica Excel, versão 2011.

Todos os sujeitos responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando à legitimidade da pesquisa e garantia de direitos aos participantes. O termo está em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

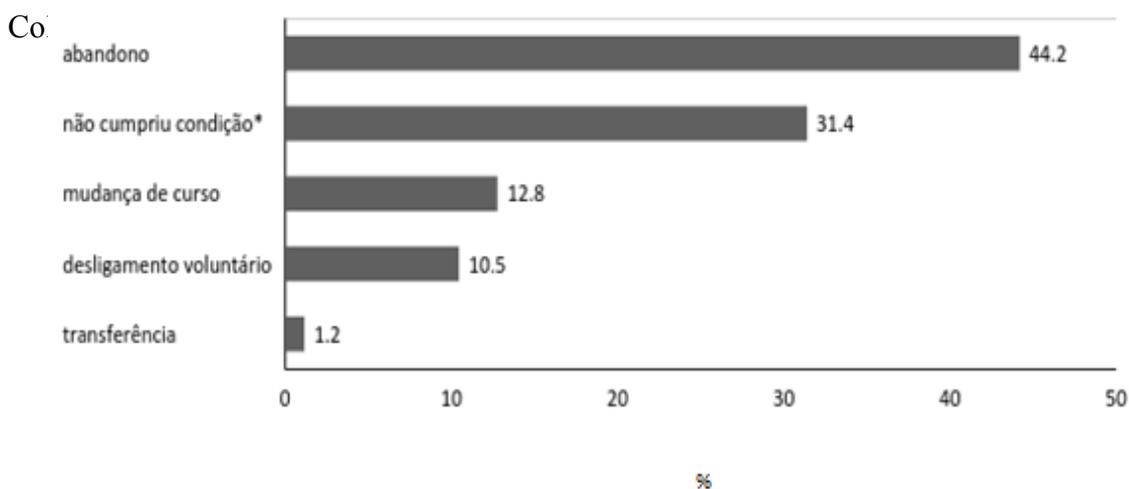
Dados da Secretaria de Administração Acadêmica da UnB mostraram que ingressaram 319 estudantes entre o primeiro semestre de 2010 e agosto de 2014. Destes, 198 (62,1%) encontravam-se com a matrícula ativa, 10 (3,1%) tinham concluído o curso e 86 (27,0%) haviam sido desligados do curso.

O vestibular representou 55,2% do total de forma de ingresso, seguido pelo o ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio (25,7%), Programa de Avaliação Seriada (12,5%) e SISU - Sistema de Seleção Unificada (6,6%) (Gráfico 1).



O Gráfico 2 demonstra a proporção de estudantes em relação aos motivos de saída do curso. Nota-se que a maior proporção foi de alunos desligados por abandono do curso (n=38 e 44,2%). Outros 27 (31,4%) não cumpriram condição, ou seja, foram desligados por rendimento acadêmico ou por tempo de permanência, 11 (12,8%) estudantes mudaram de curso, 9 (10,5%) desligaram-se voluntariamente e apenas 1 (1,2%) foi desligado do curso por “transferência” para outra universidade.

Gráfico 2. Distribuição percentual das formas de saída de estudantes de Gestão em Saúde



O Ministério da Educação define “evasão do curso” como a saída definitiva do aluno do seu curso de origem sem concluí-lo.

A maioria das pesquisas coloca a evasão como uma ação gerada por múltiplos fatores mas, especialmente, nos cursos de Saúde Coletiva, sugere-se que evasão se dê pela implantação recente e baixa procura pelo curso. Silva-Filho et al⁸, em pesquisa realizada entre 2001 e 2005, observaram que os cursos que tiveram relação candidato por vaga maior tiveram taxas médias anuais de evasão menores, enquanto as maiores taxas de evasão foram observadas nos cursos de menor relação “candidato por vaga”, sendo esta também a variável identificada como crítica nos estudos internacionais sobre o tema.

Visando compreender melhor as motivações para o ingresso e para a evasão no curso de Gestão em Saúde Coletiva, passemos à análise dos dados obtidos pelos questionários *online*. Enviados a todos os alunos em curso (ativos), formados e evadidos, apenas 108 pessoas responderam o formulário. Para facilitar o entendimento dos resultados, optou-se por descrevê-los de acordo com as dimensões avaliadas.

Perfil sociodemográfico do aluno do curso de Gestão em Saúde Coletiva

A idade dos 102 respondentes variou de 16 a 48 anos, sendo a mediana 19 e a média 22,7 anos (desvio padrão 7,9). As faixas etárias mais frequentes situam-se entre 16 a 19 anos (57,7%) e 20 a 29 anos (27,9%) (Tabela 1).

A maioria desses estudantes é do sexo feminino (68,4%), de cor declarada parda (50,9%) e branca (43,0%), solteiro(a)s (82,5%) e moram com os pais ou parentes (68,4%) (Tabela 1).

O perfil sociodemográfico dos estudantes neste estudo é similar ao encontrado por Castellanos et al⁸, que analisou o perfil de estudantes de sete universidades públicas, que incluiu cursos de graduação em Saúde Coletiva; uma maioria formada por jovens do sexo feminino e solteiras também foi encontrado em pesquisa de perfil de ingressantes da área da saúde de uma universidade federal⁹.

A proporção de estudantes que fizeram o ensino médio exclusivamente em escolas privadas (42,1%) foi semelhante à dos que estudaram exclusivamente em escolas públicas (44,7%) mas este percentual é superior ao encontrado na pesquisa de Castellanos et al (36,9%), o que, aparentemente, caracteriza uma diferença de perfil da população desse estudo. O percentual de estudantes que referiram ter estudado em escolas públicas e privadas é praticamente o mesmo em ambos os estudos (13,1% e 13%).

Quanto à renda familiar, as faixas mais frequentemente declaradas foram “Acima de 10 até 30 salários mínimos” (26,4%), seguida de “Acima de 6 até 10 salários mínimos” 21,7%. Apenas 6,6% declarou renda familiar “Até 1,5 salário mínimo” e 0,9% nenhuma renda. Os resultados encontrados são diferentes dos de Castellanos⁸, em que 68,7% dos alunado referiram renda familiar de até 6 salários mínimos.

A ampliação do acesso ao ensino superior tem trazido à tona questões novas, tais como a formação de grupos heterogêneos de alunos com diferenças em termos de desempenho no ensino médio, condições socioeconômicas e *background* cultural, entre outros fatores¹⁰.

Pelo fato das faixas etárias mais frequentes serem aquelas situadas entre 16 e 29 anos e que moram com pais ou parentes, talvez explique a declaração de 36,8% não ter renda ou que os gastos são financiados pela família ou por outras pessoas.

Aproximadamente dois terços dos pais (69,5%) e 61,3% das mães completaram o ensino médio e/ou superior, respectivamente.

A forma de ingresso no curso por meio de políticas de ação afirmativa mostrou-se pouco efetiva no curso de GSC. Apenas 17,5% dos alunos utilizaram-se de uma dessas políticas para ter acesso ao curso (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico do estudante do curso de Gestão em Saúde Coletiva de da Universidade de Brasília, no período de 1.2010 a 1.2014

Variáveis	N	%	n evadidos	% evadidos	n ativos	% ativos
Faixa etária						
15 a 19 anos	60	57,7	2	100,0	58	0,0
20 a 29 anos	29	27,9	0	0,0	29	100,0
30 a 39 anos	7	6,7	0	0,0	7	100,0
40 a 49 anos	8	7,7	0	0,0	8	100,0
Total	104		2		102	
Sexo						
Feminino	78	68,4	2	33,3	76	66,7
Masculino	36	31,6	4	66,7	32	33,3
Total	114		6	5,3	108	94,7
Estado civil						
Casado(a)	11	9,6	1	16,7	10	83,3
Outro	3	2,6	0	0,0	3	100,0
Separado(a)/Divorciado(a)	6	5,3	2	33,3	4	66,7
Solteiro(a)	94	82,5	3	50,0	91	50,0
Total	114		6		108	
Raça/cor						
Amarelo(a) (de origem oriental)	3	2,6	1	16,7	2	83,3
Branco(a)	49	43,0	0	0,0	49	100,0
Indígena ou de origem indígena	4	3,5	2	33,3	2	66,7
Pardo(a)/mulato(a)	58	50,9	3	50,0	55	50,0
Total	114		6		108	
Moradia						
Em casa ou apartamento, com cônjuge e/ou filhos	19	16,7	2	33,3	17	66,7
Em casa ou apartamento, com outras pessoas (incluindo república)	5	4,4	0	0,0	5	100,0
Em casa ou apartamento, com pais e/ou parentes	78	68,4	1	16,7	77	83,3
Em casa ou apartamento, sozinho	7	6,1	1	16,7	6	83,3
Em outros tipos de habitação individual ou coletiva (hotel, hospedaria, pensão, etc.)	5	4,4	2	33,3	3	66,7
Total	114		6		108	
Escola no ensino médio						
A maior parte em escola privada	3	2,6	0	0,0	3	100,0
A maior parte em escola pública	7	6,1	1	16,7	6	83,3
Metade em escola pública e metade em escola privada	5	4,4	2	33,3	3	66,7
Todo em escola privada	48	42,1	3	50,0	45	50,0
Todo em escola pública	51	44,7	0	0,0	51	100,0
Total	114		6		108	

Renda familiar

Acima de 30 salários mínimos	5	4,7	0	0,0	5	100,0
Acima de 10 até 30 salários mínimos	28	26,4	3	50,0	25	50,0
Acima de 6 até 10 salários mínimos	23	21,7	0	0,0	23	100,0
Acima de 4,5 até 6 salários mínimos	13	12,3	1	16,7	12	83,3
Acima de 3 até 4,5 salários	13	12,3	1	16,7	12	83,3
Acima de 1,5 até 3 salários mínimos	16	15,1	0	0,0	16	100,0
Até 1,5 salário mínimo	7	6,6	0	0,0	7	100,0
Nenhuma	1	0,9	1	16,7	0	83,3
Total	106		6		100	

Renda

Não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas	42	36,8	1	16,7	41	83,3
Tenho renda e me sustento totalmente	18	15,8	3	50,0	15	50,0
Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas para financiar meus gastos	29	25,4	2	33,3	27	66,7
Tenho renda, me sustento e contribuo com o sustento da família	19	16,7	0	0,0	19	100,0
Tenho renda, me sustento e sou o principal responsável pelo sustento da família	6	5,3	0	0,0	6	100,0
Total	114		6		108	

Nível de estudo do pai

Ensino fundamental: 1º ao 5º ano (antiga 1ª à 4ª série)	15	14,3	0	0,0	15	100,0
Ensino fundamental: 6º ao 9º ano (antiga 5ª à 8ª série)	14	13,3	4	66,7	10	33,3
Ensino médio	39	37,1	1	16,7	38	83,3
Ensino superior	34	32,4	1	16,7	33	83,3
Nenhuma escolaridade	3	2,9	0	0,0	3	100,0
Total	105		6		99	

Nível de estudo da mãe

Ensino fundamental: 1º ao 5º ano (antiga 1ª à 4ª série)	7	15,9	1	16,7	6	83,3
Ensino fundamental: 6º ao 9º ano (antiga 5ª à 8ª série)	8	18,2	3	50,0	5	50,0
Ensino médio	14	31,8	1	16,7	13	83,3
Ensino superior	13	29,5	1	16,7	12	83,3
Nenhuma escolaridade	2	4,5	0	0,0	2	100,0
Total	44		6		38	

Ingresso no curso por meio de políticas de ação afirmativa

Não	94	82,5	1	16,7	93	83,3
Sim, por critério de renda	1	0,9	0	0,0	1	100,0
Sim, por critério étnico-racial (negros, pardos e indígenas)	3	2,6	0	0,0	3	100,0
Sim, por sistema diferente dos anteriores	3	2,6	0	0,0	3	100,0
Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores	3	2,6	1	16,7	2	83,3
Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos	10	8,8	4	66,7	6	33,3

Motivações para a escolha do curso de Gestão em Saúde Coletiva

A primeira opção no vestibular provavelmente representa aquela opção que o estudante deseja cursar efetivamente. Presume-se que seja a opção que se relaciona com seus planos profissionais, habilidades e afinidades. Em nosso estudo, 54,4% dos respondentes informaram que o Curso de Gestão em Saúde Coletiva não foi a 1ª opção no vestibular. Entre aqueles que desistiram do curso, esse percentual é ainda maior (83,3%) (Tabela 2).

Entre os motivos que os levaram a cursar GSC, apenas 9,6% foram motivados pelo mercado de trabalho atraente; 23,3% foram motivados por já atuarem na área da saúde e 19,3% visando à preparação para concursos públicos. Ao analisar a proporção expressiva de “Outros” (37,7%) nesta mesma questão, verificou-se que 23,3% dos alunos foram motivados pela baixa concorrência no vestibular (Tabela 2). Este resultado é superior ao encontrado por Castellanos⁸, em que apenas 0,99% relatou “falta de opção e facilidade para entrar”. Ainda comparando com o estudo supracitado, apenas 10,2% referiram inserção anterior na área da saúde e 14,8% consideraram potencialidades no mercado de trabalho o que poderia ser comparado com os 9,6% dos nossos estudantes que apontaram mercado de trabalho atraente.

Gostar de estudar na UnB foi quase resposta unânime: apenas 4,4% dos estudantes responderam negativamente. Reforçando a ideia da aceitação institucional pelos alunos, quando questionados “se surgisse outra opção você trocaria de Universidade” a maioria respondeu negativamente (74,6%). Vale ressaltar que esta pergunta só foi respondida por alunos ativos. Ao observar a resposta da pergunta “Você gosta/gostava de estudar na UnB”, 66,7% dos evadidos disseram não gostar (Tabela 2).

Um fator que pode manter o aluno motivado com o curso é o envolvimento com atividades de estágios, programa de iniciação científica, monitoria e extensão. O não envolvimento na maioria desses tipos de atividades foi superior a 70% entre os respondentes, conforme demonstrado na Tabela 2.

Apesar do curso ter sido criado em 2010, após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Saúde¹¹, e estar inserido em uma instituição de ensino superior que desenvolve os Programas Pró-Saúde e de Educação Tutorial em Saúde-PET Saúde^{12, 13}, constatou-se que a promoção da vivência dos estudantes em contato direto com os serviços a partir de estágios e programas e/ou projeto de extensão ainda está aquém do desejável. Exemplificando: caso se adote o parâmetro do Plano Nacional de Educação, aprovado em 2014, recomenda-se que no mínimo 10% do total da carga curricular do curso seja desenvolvida em Projetos e/ou Programas de Extensão. No caso do curso da FS, as atividades complementares (monitorias, participação em atividades de extensão, estágios não-obrigatórios, participação em pesquisas, entre outros) no

Projeto Político Pedagógico do Curso totalizam 150 horas das 3225 horas do curso, equivalendo somente a 4,65%.

As recomendações para a formação dos profissionais da saúde no século XXI destacam a necessidade das práticas dos cursos acontecerem no contexto dos sistemas de saúde; favorecer vivências dos estudantes em cenários de práticas diversificados ao longo de toda a formação e que o ensino e a produção do conhecimento devem observar os interesses dos sistemas de saúde e necessidades das populações¹⁴.

A despeito de diversos mecanismos de incentivo à integração ensino-serviço-comunidade terem sido implementados no Brasil desde o início dos anos de 1980, somente a partir de 2005, mediante parceria intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, é que se constituiu uma política nacional com ampla capilaridade em todas as regiões do país.

Destaca-se que a proposta do Pet-Saúde foi lançada em 2007, agregado ao Pró Saúde, visava fomentar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão mediante a constituição de grupos de aprendizagem tutorial com docentes e preceptoria de trabalhadores a partir de uma plano de pesquisa. Os estudantes dos cursos de Saúde Coletiva da UnB só puderam participar como bolsistas dos Programas Pró e PET Saúde a partir de 2012.

Motivações para saída do curso

Esta dimensão foi incluída apenas no questionário para alunos “evadidos” e consistia na avaliação dos seguintes tópicos: descontentamento com o curso e sua futura profissão, razões socioeconômicas, dificuldades acadêmicas, distância entre o domicílio e a UnB, falta de orientação vocacional, problemas pessoais, corpo docente e assistência socioeducacional.

O principal resultado desta etapa é a não-resposta: apenas seis alunos que desistiram do curso responderam o formulário eletrônico de um universo de 86 desistentes, o que dificulta até mesmo levantar hipóteses. Mesmo diante deste número inexpressivo, serão relatados os resultados obtidos.

Em relação às causas que geraram o descontentamento com o curso, com possibilidade de mais de uma resposta, foram mencionadas a preparação para concurso (66,7%), a frustração das expectativas com o curso (50%), o mercado de trabalho pouco atraente (33,3%) e dedicação a outro curso (16,6%).

A dificuldade relacionada à moradia (83,3%) e a dificuldade em conciliar trabalho e estudo (66,6%) foram as duas razões socioeconômicas relatadas.

A distância entre o domicílio e a UnB foi apontada como uma motivação para saída do curso por 50% dos respondentes.

As dificuldades acadêmicas citadas foram: dificuldade no aprendizado das disciplinas (66,6%) e reprovação em disciplinas relacionadas ao curso (50%).

O corpo docente também contribuiu para a saída desses alunos, sendo que a falta de interação do professor com o aluno foi a mais frequente (83,3%), seguida da falta de práticas metodológicas qualificadas, motivadoras e significativas (50%).

As razões apontadas para o quesito assistência socioeducacional foram a falta de atividades de integração entre a academia e a comunidade (66,6%) e a falta de atividades de pesquisas (33,3%). Apenas um estudante mencionou a falta de assistência aos alunos de baixa renda e, outro, o turno do curso.

Tabela 2 – Motivações para escolha e saída do curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e oportunidades de estágio, pesquisa e extensão, no período de 1.2010 a 1.2014.

Variáveis	N	%	n evadidos	% evadidos	n ativos	% ativos
O curso de Saúde Coletiva foi sua 1ª opção no vestibular						
Não	62	54,4	5	83,3	57	16,7
Sim	52	45,6	1	16,7	51	83,3
Total	114		6	5,3	108	94,7
Por que você escolheu fazer o curso de Saúde Coletiva						
Influência de terceiros	17	14,9	2	33,3	15	66,7
Mercado de trabalho atraente	11	9,6	0	0,0	11	100,0
Não era sua primeira opção no vestibular	21	18,4	3	50,0	18	50,0
Outro	43	37,7	0	0,0	43	100,0
Visando concurso	22	19,3	1	16,7	21	83,3
Total	114		6		108	
Você gosta/gostava de estudar na UnB						
Não	5	4,4	4	66,7	1	33,3
Sim	109	95,6	2	33,3	107	66,7
Total	114		6		108	
Se surgisse outra opção você trocaria de Universidade						
Não	85	74,6	0	0,0	85	100,0
Sim	23	20,2	0	0,0	23	100,0
Total	114		0		108	
Escolheria este curso de novo se estivesse fazendo esta opção hoje						
Não informado	6	5,3	6	100,0	0	0,0
Não	43	37,7	0	0,0	43	100,0
Sim	65	57,0	0	0,0	65	100,0
Total	114		6		108	
Durante o curso fez estágio						
Fiz ou faço estágio obrigatório e não obrigatório.	11	9,6	3	50,0	8	50,0

Fiz ou faço somente estágio não obrigatório.	26	22,8	0	0,0	26	100,0
Fiz ou faço somente estágio obrigatório.	6	5,3	2	33,3	4	66,7
Não fiz nenhum tipo de estágio.	71	62,3	1	16,7	70	83,3
Total	114		6		108	
Participou de programas de iniciação científica? Como foi a contribuição para a sua formação?						
Ainda não participei	59	51,8	0	0,0	59	100,0
Não participei	27	23,7	0	0,0	27	100,0
Sim, participo/participei e não percebi nenhuma contribuição.	5	4,4	3	50,0	2	50,0
Sim, participo/participei e tem/teve grande contribuição.	14	12,3	1	16,7	13	83,3
Sim, participo/participei e tem/teve pouca contribuição.	9	7,9	2	33,3	7	66,7
Total	114		6		108	
Participou de programas de monitoria? Como foi a contribuição para a sua formação?						
Ainda não participei	59	51,8	0	0,0	59	100,0
Não participei	30	26,3	1	16,7	29	83,3
Sim, participo/participei e não percebi nenhuma contribuição.	4	3,5	2	33,3	2	66,7
Sim, participo/participei e tem/teve grande contribuição.	14	12,3	0	0,0	14	100,0
Sim, participo/participei e tem/teve pouca contribuição.	7	6,1	3	50,0	4	50,0
Total	114		6		108	
Participou de programas de extensão? Como foi a contribuição para a sua formação?						
Ainda não participei	67	58,8	0	0,0	67	100,0
Não participei	23	20,2	0	0,0	23	100,0
Sim, participo/participei e não percebi nenhuma contribuição.	7	6,1	3	50,0	4	50,0
Sim, participo/participei e tem/teve grande contribuição.	9	7,9	1	16,7	8	83,3
Sim, participo/participei e tem/teve pouca contribuição.	8	7,0	2	33,3	6	66,7
Total	114		6			

Avaliação do curso pelo aluno do curso de Gestão em Saúde Coletiva

Quanto às questões relacionadas à avaliação do curso, em linhas gerais, o curso foi bem avaliado pelos alunos. O currículo foi considerado bem integrado por 44,7%, o nível de exigência do curso foi considerado na medida certa por 42,1%, embora 22,8% e 25,4% acham que o curso deveria exigir um pouco mais e muito mais, respectivamente.

Foi considerado por 51,8% dos estudantes que a quantidade de alunos é adequada para a sala na maior parte das aulas (Tabela 3).

Entretanto, no que se refere à estrutura física e condições gerais das instalações físicas de salas de aula, bibliotecas e ambientes de trabalho foram mal avaliados bem como os laboratórios, os

equipamentos, os materiais e os serviços de apoio específicos. (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação do curso de Gestão em Saúde Coletiva da UnB, pelos estudantes ativos e evadidos no período de 1.2010 a 1.2014.

Variáveis	N	%	n evadidos	% evadidos	n ativos	% ativos
Como avalia o currículo do seu curso em relação à integração entre os conteúdos das diferentes disciplinas						
É bem integrado	51	44,7	1	16,7	50	83,3
É pouco integrado	14	12,3	0	0,0	14	100,0
É relativamente integrado	45	39,5	5	83,3	40	16,7
Não apresenta integração	4	3,5	0	0,0	4	100,0
Total	114		6		108	
Como avalia o nível de exigência do curso						
Deveria exigir muito mais	29	25,4	1	16,7	28	83,3
Deveria exigir muito menos	1	0,9	0	0,0	1	100,0
Deveria exigir um pouco mais	26	22,8	0	0,0	26	100,0
Deveria exigir um pouco menos	10	8,8	3	50,0	7	50,0
Exige na medida certa	48	42,1	2	33,3	46	66,7
Total	114		6	100,0	108	
As condições gerais das instalações físicas de salas de aula, bibliotecas e ambientes de trabalho e estudo para o funcionamento do curso são adequadas						
Nenhuma	4	3,5	0	0,0	4	100,0
Sim, a maior parte	41	36,0	6	100,0	35	0,0
Sim, todas	16	14,0	0	0,0	16	100,0
Somente algumas	53	46,5	0	0,0	53	100,0
Total	114		6	100,0	108	
As salas de aula são adequadas à quantidade de estudantes						
Nenhuma	1	0,9	0	0,0	1	100,0
Sim, a maior parte	59	51,8	5	83,3	54	16,7
Sim, todas	36	31,6	0	0,0	36	100,0
Somente algumas	18	15,8	1	16,7	17	83,3
Total	114		6	100,0	108	
As instalações de laboratórios, os equipamentos, os materiais e os serviços de apoio específicos do curso são adequados						
Nenhuma	14	12,3	0	0,0	14	100,0
Sim, a maior parte	40	35,1	4	66,7	36	33,3
Sim, todas	17	14,9	2	33,3	15	66,7
Somente algumas	43	37,7	0	0,0	43	100,0
Total	114		6	100,0	108	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais resultados encontrados foram que a maioria dos estudantes de Gestão em Saúde

Coletiva são do sexo feminino, de cor declarada parda, solteiro(a)s, que vivem com familiares, com renda familiar acima de 6 salários mínimos, com pais e mães de escolaridade média ou superior. Destes respondentes, poucos utilizaram-se de políticas de ação afirmativa para ingressar no curso.

Este estudo evidenciou, ainda, a importância do monitoramento e avaliação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva e a necessidade de aumentar a produção do conhecimento na temática. A incipiência das publicações nesta foi um fator dificultador para uma discussão aprofundada dos resultados.

Quanto à avaliação do curso, deve-se aprofundar a análise do resultado de que a exigência do curso foi considerada na medida certa por 42,1% dos respondentes, pois outros 48,2% avaliaram que deveria se exigir mais dos estudantes. Dos aspectos de infraestrutura, as salas de aula, os laboratórios, os equipamentos, os materiais e os serviços de apoio específicos estão requerendo melhorias.

Entre as recomendações principais para os cursos participantes, ressalta-se a o quanto tem de se investir na sensibilização dos docentes e estudantes para ampliar a carga horária e oferta de atividades de extensão, estágio e pesquisa em contexto dos cenários reais dos serviços.

Sugere-se ainda promover uma discussão no âmbito do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva para pensar as especificidades dos cursos noturnos e como as DCN garantirão amparo legal para exigir cargas-horárias diurnas nos cursos desta modalidade.

Além da diversificação dos cenários de práticas, os resultados do estudantes evadidos, ainda que com uma baixa taxa de resposta, sinalizaram que a aprendizagem ativa, mediante a utilização de metodologias problematizadoras a partir de situações concretas dos serviços e da população, incluindo ensino pela pesquisa, constitui uma estratégia fundamental para uma aprendizagem significativa e contribuir para uma relação horizontal entre professores e estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nunes ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saude Soc* 1994; 3(2): 5-21.
2. Paim JS; Almeida-Filho N. A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
3. Bermúdez XPD; Merchan-Hamann E; Pereira MF; Nogueira RP; Piola S; Carvalho D. O Sistema de Saúde no Brasil, uma retrospectiva e principais desafios. In: O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde /organizadores: Alexandre Bernardino Costa. [et al.]. Brasília: CEAD/UnB, 2008, p. 113-126.
4. Paim J; Travassos C; Almeida C; Bahia L; Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet Saúde no Brasil* 2011; (1):11-31.

5. Ayala RMLG; Cevallos JSD; Cardoso AJC; Nicolletti L; De la Mata JI. Bases Conceptuales de la Salud Pública. In: El derecho desde la calle: introducción crítica al derecho a la salud /organizadores: Maria Célia Delduque ... [et al.]. Brasília: FUB/CEAD, 2012, p. 36-42.
6. Cardoso AJC; Carneiro FF; Rocha DG; Pereira MF; Gutierrez MMU. Análise da implantação de curso em saúde coletiva com foco nas estratégias de integração curricular. Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva 2012; 6(2): 135-149.
7. Silva Filho RLB; Motejunas PR; Hipólito O; Lobo MBCM Melo. A evasão no ensino superior brasileiro. Cad pesqui 2007; 37(132): 641-659.
8. Castellanos MEP, Fagundes TLQ, Nunes TCM, Gil CRR, Pinto ICM, Belisário SA et al. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. Cienc saude colet 2013; 18(6): 1657-1666.
9. Nardelli GG; Gaudenci EM; Garcia BB; Carleto CT; Gontijo LM; Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. Rev enferm atenção à saúde 2013; 2(1): 3-12.
10. Ribeiro MA. O projeto profissional familiar como determinante da evasão universitária - um estudo preliminar. Rev bras orientac prof 2005; 6(2): 55-70.
11. Almeida MJ, Maranhão E. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
12. Dias HS; Lima LD; Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Cienc saude colet 2013; 18(6):1613-1624.
13. Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do sanitário. Interface Comunic saude educ 2003; 7(13):163-6.
14. Frenk J et al Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010; 376 (9756): 1923–1958.

Agradecimentos à doutoranda Mariella Silva de Oliveira Costa pelo apoio na tradução do resumo para o espanhol.

Artigo apresentado em: 06/05/2105

Artigo aprovado em: 08/07/2015

Artigo publicado no sistema em: 20/08/2015