

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14567361>

---



## GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: ANÁLISE DO PERFIL DE EVASÃO

*Letícia Abreu de Carvalho<sup>1</sup>*

*Flávia Christiane de Azevedo Machado<sup>2</sup>*

### Resumo

Evasão é a descontinuidade de um curso seja por fatores internos ou externos ao ambiente acadêmico. O bacharelado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) tem significativa frequência de evasão, suscitando investigações sobre fatores relacionados. Assim, objetivou-se analisar o perfil de evasão da graduação em Saúde Coletiva da UFRN no período de 2010 a 2020.1 através de estudo seccional, descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa e qualitativa. Para tanto, dados primários de uma amostra de 45 indivíduos com histórico de evasão foram captados via questionário Google Forms®. Desta forma, as cinco questões objetivas (sexo, ano de ingresso, ano da desistência, motivo da desistência, motivo da desmotivação) foram analisadas pelas frequências absolutas e relativas de ocorrência, calculadas com o Google Planilhas e aplicou-se a análise de conteúdo aos dados qualitativos advindos da questão aberta (impressões e/ou sugestões para o curso). Como resultado, identificou-se que a evasão ocorreu, em sua maioria, no sexo feminino, idade 26 a 30 anos, no primeiro e segundo ano do curso, em vista da desmotivação com a graduação, ingresso em outra graduação, em curso de pós-graduação e ao fato de trabalhar e estudar. Especificamente, a desmotivação relaciona-se a não identificação com a graduação em Saúde Coletiva, baixa expectativa de emprego no campo da Saúde Coletiva, docentes do curso e fragilidades do ensino médio. Portanto, o estudo identificou o perfil dos evasores e as razões da descontinuidade, indicando estratégias para estímulo à permanência (orientação vocacional, ajustes no currículo, iniciativas de apoio acadêmico ao estudante).

**Palavras-chave:** Avaliação do Ensino; Evasão Escolar; Graduação; Saúde Coletiva.

### Abstract

School dropout is the discontinuity of a course, whether due to factors internal or external to the academic environment. The Bachelor's undergraduate degree in Public Health at the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) has a significant dropout rate, prompting investigations into related factors. Thus, the objective was to analyze the dropout profile of the UFRN Public Health undergraduate degree in the period from 2010 to 2020.1 through a sectional, descriptive, exploratory study, with a quantitative and qualitative approach. To this end, primary data from a sample of 45 individuals with a history of school dropout were captured via a Google Forms® questionnaire. In this way, the five objective questions (gender, year of entry, year of withdrawal, reason for withdrawal, reason for demotivation) were analyzed by absolute and relative frequencies of occurrence, calculated with Google Spreadsheets and content analysis was applied to the questions. qualitative data arising from the open question (impressions and/or suggestions for the course). As a result, it was identified that school dropout occurred, for the most part, among females, aged 26 to 30 years, in the first and second year of the course, due to lack of motivation with undergraduation, entry into another undergraduate degree, in a graduate course. and the fact of being a student worker. Specifically, demotivation is related to non-identification with the Public Health undergraduate degree, low job expectations in the field of Public Health, course teachers and weaknesses in secondary education. Therefore, the study identified the profile of dropouts and the reasons for discontinuity, indicating strategies to encourage retention (vocational guidance, adjustments to the curriculum, academic support initiatives for students).

**Keywords:** Educational Measurement; Public Health; School Dropout; Undergraduate.

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [leticia.adc@hotmail.com](mailto:leticia.adc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: [flavitamachado@yahoo.com.br](mailto:flavitamachado@yahoo.com.br)



## INTRODUÇÃO

A graduação em Saúde Coletiva surge em resposta à necessidade histórica de formação de profissionais da saúde com competências específicas para atuar na gestão dos sistemas e gerência dos serviços de saúde, notadamente, os públicos. Todavia, esta demanda advinda da práxis dos serviços em que a gestão é exercida por profissionais de diferentes formações, sem o devido preparo para as competências gerenciais em si, não tem repercutido em empregabilidade para os bacharéis sanitaristas.

No caso, há baixas perspectivas de inserção no exercício da gerência e gestão em vista de questões relacionadas a não normatização desta atividade no serviço público por pessoas com formação específica para este fim. Muitas vezes, a gerência/gestão decorre por indicações políticas, não necessariamente relacionadas ao mérito das competências. Além disto, a profissão do sanitarista, recentemente regulamentada pela Lei 14.725 de 16 de novembro de 2023, pode ser exercida por seis perfis, evidenciando que a profissão não é exclusiva de um curso de graduação.

Segundo esta Lei, em seu parágrafo terceiro, poderão exercer a profissão de sanitarista: I - os diplomados em curso de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e por ele classificado na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública; II - os diplomados em curso de mestrado ou doutorado classificado pelo Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública e reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); III - os diplomados em curso de graduação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública por instituição de ensino superior estrangeira, com diploma revalidado por instituição de ensino superior brasileira; IV - os portadores de certificado de conclusão de curso de pós-graduação de Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); V - os portadores de certificado de conclusão de curso de especialização devidamente cadastrado no Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública; VI - aquele com formação de nível superior e com exercício comprovado de atividade profissional correlata ao sanitarista no período mínimo de cinco anos até a data de publicação da Lei. Portanto, o exercício sanitarista não é exclusivo a um curso.

Outro fator relevante é o desconhecimento do bacharelado de Saúde Coletiva pela sociedade como um todo, incluindo as pessoas que escolhem a graduação no processo do Sistema de Seleção Unificada (SISU). O Sistema de Seleção Unificada (SISU) é o sistema informatizado, gerenciado pelo Ministério da Educação (MEC), no qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas para candidatos participantes do Exame Nacional de Ensino Médio (Enem). O processo seletivo do Sisu



possui uma única etapa de inscrição. O candidato faz suas opções de inscrição dentre as vagas ofertadas pelas instituições participantes do Sisu, definindo se deseja concorrer às vagas de ampla concorrência ou às vagas destinadas a políticas afirmativas. Durante o período de inscrição, o candidato pode alterar suas opções. Será considerada válida a última inscrição confirmada.

Ao final da etapa de inscrição, o sistema seleciona automaticamente os candidatos mais bem classificados em cada curso, de acordo com suas notas no Enem e eventuais ponderações. Serão considerados selecionados somente os candidatos classificados dentro do número de vagas ofertadas pelo Sisu em cada curso, por modalidade de concorrência. A cada chamada, os candidatos selecionados têm um prazo para efetuar a matrícula na instituição, confirmando dessa forma a ocupação da vaga. Após as chamadas regulares do processo seletivo, o Sisu disponibilizará às instituições participantes uma Lista de Espera a ser utilizada prioritariamente para preenchimento das vagas eventualmente não ocupadas. Para participar da Lista de Espera do Sisu, o candidato deve manifestar o interesse no prazo especificado no cronograma. Assim, o processo seletivo possibilita um perfil de indivíduos que fazem a escolha motivados por acessar o ensino superior e não necessariamente motivados pelo curso que desejam exercer uma profissão. Tal fator per se está relacionado a evasão do ensino superior como discutiremos neste estudo.

A evasão trata-se da não continuidade do aluno no curso e pode estar relacionada a diversos fatores sejam eles internos ou externos ao ambiente acadêmico. Portanto, é fundamental conhecer o perfil dos evasores, identificar as razões da descontinuidade no curso e traçar estratégias para estímulo à permanência. A evasão acarreta desperdício de recurso público, uma vez que o indivíduo não irá exercer a profissão, deixando de contribuir para a sociedade e assim, retribuir a formação custeada por impostos. Em termos organizacionais, a evasão pode comprometer a continuidade de um curso, posto que um número significativo e frequente de evasão suscita o questionamento sobre a necessidade da existência do curso. Além disto, há as repercussões para o indivíduo que investiu tempo em algo não conclusivo e assim, não obteve o retorno financeiro esperado de um exercício profissional após o estudo.

Essas questões foram motivadoras da condução da presente pesquisa e de outras iniciativas exercidas para compreender a significativa evasão no bacharelado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). No caso, era preciso compreender os fatores internos ao curso, que poderiam ser trabalhados, e os fatores externos para buscar formas de intervir. Por conseguinte, as intervenções podem mobilizar recursos da Instituição de Ensino como um todo e não apenas do curso ou Departamento em que a graduação está inserida.

Assim, foram desenvolvidas pesquisas de iniciação científica para mapear os fatores que qualificavam uma graduação de Saúde Coletiva no Brasil (estudo secundário, revisão integrativa de



literatura) e viabilizar um perfil dos indivíduos que evadiram do curso de saúde Coletiva da UFRN (estudo primário, questionários). Este estudo aborda a pesquisa relativa ao perfil dos evasores na perspectiva de compreender os motivos que levam a evasão dos alunos, discutir os impactos sobre o mercado de trabalho e advindos deste mercado, para então, definir estratégias para redução da evasão.

Para tanto, foi conduzido um estudo seccional, descritivo, exploratório, de abordagem mista com amostra de indivíduos com histórico de evasão no curso. Esses responderam um questionário semi-estruturado Google Forms® para viabilizar resposta a pergunta norteadora: Qual o perfil de indivíduos que evadiram do curso de saúde Coletiva da UFRN desde o ano da criação do curso em 2010 até o primeiro semestre de 2020?

No caso, o recorte temporal foi estimado com base no último período anterior ao desenvolvimento da pesquisa de iniciação científica. O quantitativo amostral foi estimado com base na identificação de um total de 202 pessoas com histórico de evasão da graduação e aplicação dos critérios de nível de confiabilidade de 95% e margem de erro de 13%. Como contribuição social da pesquisa aqui relatada, os resultados do estudo orientaram ações estratégicas da coordenação de Saúde Coletiva para intervir na evasão. Dentre as estratégias, houve a realização de ações de extensão para divulgar a profissão do sanitarista e a importância dos bacharéis sanitaristas para qualificar a gestão do cuidado do sistema público e privado; realização de acolhimento dos calouros discutindo a graduação, possibilidades de inserção no mercado de trabalho e oportunidades que a Instituição de Ensino oferta para permanência dos estudantes e para o processo formativo mais rico e ensejador de inserções no ensino, pesquisa e extensão. No caso, os auxílios são viáveis para os estudantes com vulnerabilidade social e econômica e com necessidade de apoio pedagógico.

Portanto, a presente pesquisa surgiu de uma necessidade social e, efetivamente, contribuiu para intervir nesta necessidade, cumprindo o atributo precípuo da ciência. Além disto, evidencia uma experiência exitosa de inserção de estudante em iniciação científica.

A pesquisa, em formato de artigo, é apresentada em quatro sessões: a revisão de literatura organizada em dois tópicos, discorre brevemente sobre a graduação em Saúde Coletiva em contexto internacional, e sobre a graduação em Saúde Coletiva no Brasil, discorre sobre os motivos para criação da graduação de Saúde em Coletiva; caracterização do sanitarista; contexto panorâmico das graduações em Saúde Coletiva no Brasil quanto a evasão e estratégias para intervir na evasão; o método discorre sobre o tipo de estudo, local, população, amostragem, instrumento de coleta de dados, análise de dados e considerações éticas; resultados e discussão onde são apresentadas respostas aos objetivos do estudo e as possíveis explicações para essas respostas com base na literatura nacional, por ser o Brasil, o contexto



da pesquisa; e as considerações finais onde discorre-se sobre a resposta da pesquisa e suas implicações para a Instituição de ensino e para o curso de bacharelado em si.

Com isto, o artigo perpassa a justificativa, contribuições do estudo, contexto para ilustrar a pertinência e importância do seu objetivo: viabilizar um perfil dos indivíduos que evadiram do curso de saúde Coletiva da UFRN desde o ano da criação do curso em 2010 até o primeiro semestre de 2020.

## REVISÃO DE LITERATURA

Este estudo é uma pesquisa cujo objeto de estudo, o perfil dos evasores da graduação em Saúde Coletiva da UFRN no período de 2010 a 2021, foi selecionado para, a partir da compreensão dos motivos que levam a evasão dos alunos, definir estratégias para redução da evasão. No caso, o estudo tem a contribuição social de, uma vez publicados os resultados, esses podem ser abstraídos para outras instituições de ensino com bacharelado de Saúde Coletiva no Brasil. Isto porque a criação dos bacharelados no Brasil se deu em momento temporal comum, com ampla discussão nacional sobre os projetos pedagógicos, apresentando esses projetos alinhamento e sinergias. As Diretrizes Curriculares Nacionais foram propostas em 2017, mas aprovadas em 2022. Desta forma, as Diretrizes Curriculares são recentes, cabendo o desenvolvimento de pesquisas sobre o curso. Este recorte da evasão foi selecionado por ser esta uma recente preocupação das instituições de ensino como um todo. Todavia, a graduação em Saúde Coletiva tem um importante fator de satisfação com o trabalho, a empregabilidade aliada a uma boa remuneração, ainda incipiente. Assim, além de fatores internos ao curso como infraestrutura, competência de docentes, projeto pedagógico alinhado às necessidades da sociedade, o bacharelado tem um grande fator de ameaça.

Mediante a diversidade de potenciais fatores relacionados a evasão, relacionados à questões internas à organização e externas à organização, esta revisão de literatura perpassa um breve contexto da graduação em Saúde Coletiva em outros países para, em seguida, proceder o panorama do Brasil, foco da pesquisa. Quanto ao panorama brasileiro, ao final da revisão são discriminados elementos utilizados em uma ferramenta de planejamento estratégico, a matriz SWOT.

A análise ou matriz SWOT (Strengths -Forças, Weaknesses -Fraquezas, Opportunities-Oportunidades e Threats -Ameaças) é um modelo teórico aplicado na gestão estratégica que, a partir de quatro elementos (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) relacionados a fatores internos e externos ao objeto sob avaliação, viabiliza uma análise situacional sobre o objeto de modo a facilitar a discussão sobre estratégias de intervenção a serem priorizadas em planos de ação (BALDISSERA *et al.*, 2023; DEVANATHAN *et al.*, 2024).



## Graduação em Saúde Coletiva: contexto internacional

A discussão em torno da criação do curso de graduação em saúde coletiva é um movimento crescente em várias partes do globo. Os bacharelados estão presentes nas cinco regiões do Brasil, mas também estão presentes em outros países (Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Suécia, Inglaterra) localizados em continentes europeu e norte-americano (LOIOLA, CYRINO, ALEXANDRE, 2017). Na Europa, por exemplo, a saúde coletiva foi integrada inicialmente ao currículo médico como resposta às necessidades de saúde da população com as necessidades de saúde do indivíduo. Contudo, a medicalização da saúde coletiva e o atual panorama, marcado por doenças crônicas e degenerativas, revela a necessidade de um profissional independente de saúde coletiva que inclua aspectos psicossociais da saúde, sociologia, políticas de saúde, bem como uma articulação estreita entre cuidado e prevenção, bem como entre intervenções nos níveis individual e coletivo (PACCAUD; WEIHOFEN; NOCERA, 2011).

O Reino Unido foi o primeiro a tomar medidas sobre os conhecimentos em saúde coletiva na Europa referentes a formação de profissionais da área, o Instituto de Medicina Tropical em Antuérpia, fundado em 1906 e a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, estabelecida em 1924, destacam-se por suas contribuições com a saúde. No entanto, muitos são os desafios para formação desses profissionais como definição do mercado de trabalho para seus graduados (PACCAUD; WEIHOFEN; NOCERA, 2011).

Nos países ocidentais, a implementação de escolas de saúde pública geralmente se concentrou no desenvolvimento de instituições acadêmicas, enfatizando áreas científicas como a epidemiologia. Isso levou à negligência relativa de outras disciplinas (como economia da saúde) e à falta de atenção para problemas emergentes (como doenças crônicas em países em desenvolvimento) (PACCAUD; WEIHOFEN; NOCERA, 2011, p. 82).

Neste contexto, percebe-se que apesar das iniciativas de fomentar a formação em saúde coletiva na Europa, muitos desafios persistem considerando também a desigualdade social que foi ainda mais acentuada na pandemia da COVID-19, o qual evidenciou lacunas nos Sistemas de Saúde Europeu voltado à saúde coletiva.

Já nos EUA, a partir do relatório Framing the Future: The Second Hundred Years of Public Health Education, propôs uma conscientização e a atenção à educação em saúde coletiva no nível de graduação dentro da comunidade acadêmica e entre os profissionais de saúde (RESNICK; SELIG; RIEGELMAN, 2017). Tendo em vista que aqueles que ocupavam os cargos destinados aos profissionais



de saúde coletiva eram ocupados por profissionais pouco qualificados, considerando as especificidades da área (PACCAUD; WEIHOFEN; NOCERA, 2011).

A demanda por profissionais de saúde pública continua a aumentar em resposta a preocupações globais, como pandemias, HIV/AIDS e questões ambientais. O aumento dos custos de seguro e o aumento da conscientização sobre saúde e bem-estar também geraram apoio corporativo e governamental para programas de prevenção e educação em áreas como dieta, diabetes e tabagismo (UNIVERSITY OF TAMPA, 2024).

Conforme Resnick, Selig e Riegelman (2017), afirmam que a educação de graduação em saúde coletiva oferece oportunidades para expandir o acesso ao conhecimento de saúde pública para populações diversas e para abordar disparidades de saúde persistentes e multifacetadas.

O estudo de Resnick, Selig e Riegelman (2017) baseado em entrevistas semiestruturadas e uma revisão dos sites dos programas com cursos de graduação rotulados como saúde pública nos EUA realizado em 2015, dos 39 programas participantes da amostra, identificou-se que infraestrutura e currículo variaram entre os programas individuais e, coletivamente, os resultados apontaram para um número crescente de estudantes de graduação adquirindo conhecimento e experiência em questões relacionadas à saúde das sociedades local, nacional e globalmente. A maioria dos programas da amostra do estudo (35) foi criada desde 2000 com a maioria (22) estabelecida de 2011 a 2015.

No tocante ao fator que motivou a criação dos cursos de graduação, houve destaque do interesse dos estudantes pela saúde pública. Houve o relato de motivação por valores como o fator de interesse na graduação, sendo a justiça social, o desejo de trabalhar com pessoas vulneráveis e atender às necessidades da comunidade indicados como esses valores. Neste sentido, a aprendizagem vivencial e do ensino-serviço-comunidade são valorizadas pelos estudantes. A maioria dos estudantes têm dupla formação, sendo a graduação em Saúde Coletiva uma segunda formação; os alunos e seus pais, em relação ao investimento na formação, apreendem a área da saúde de forma positiva em termos de carreira e oportunidades (RESNICK; SELIG; RIEGELMAN, 2017). Os cursos possuíam currículos com enfoque nas temáticas de Epidemiologia, Ciências Sociais e Comportamentais da Saúde, Nutrição, Saúde global, Política de Saúde e Mudança Social, Bioestatística, Métodos de pesquisa e Saúde Ambiental (RESNICK; SELIG; RIEGELMAN, 2017; UNIVERSITY OF TAMPA, 2024).

Ainda conforme Resnick, Selig e Riegelman (2017), os desafios relacionados aos cursos de saúde coletiva incluíam recursos limitados, corpo docente reduzido para desenvolver e ministrar cursos, adequação dos currículos às demandas sociais. Os autores destacaram ser os desafios não exclusivos da área de saúde pública.



No contexto da América Latina, os cursos de graduação ainda estão em processo de expansão, considerando as limitações devido à alta desigualdade social e a falta de recursos financeiros e humanos para qualificação de profissionais em saúde coletiva. Essas limitações foram apontadas em 2004 pela diretora da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), enfatizando a necessidade de sistemas de saúde que garantam proteção social, reduzam as desigualdades no acesso, melhorem a qualidade dos serviços e atendam às necessidades da população, independentemente da capacidade de pagamento (HORTALE; KOIFMAN, 2007).

Considerando esse panorama, uma alternativa em resposta às demandas de saúde da população foi a oferta de cursos de pós-graduação em saúde coletiva devido seu curto período de duração de modo a indagar os profissionais não somente sobre a doença e a morte, mas sobre o sujeito social como fundamental para compreender a realidade (HORTALE; KOIFMAN, 2007). Todavia, apesar de ser uma alternativa, acredita-se que apenas a pós-graduação não seja o suficiente para atender as reais demandas de saúde coletiva da população. Assim, percebe-se a importância de discutir aspectos relacionados à qualificação desta graduação no mundo, sobretudo, no Brasil, onde o sistema público de saúde, historicamente subfinanciado, foi o objeto da formação (LOIOLA, CYRINO, ALEXANDRE, 2017).

## Graduação em Saúde Coletiva no Brasil

No Brasil, a criação dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) decorreu de reflexões do Movimento Sanitário acerca da necessidade de profissionais qualificados para atuar na gestão, possuidores de identidade específica da Saúde Coletiva, não contemplada pelas outras graduações existentes (VIANA, SOUZA, 2018; PARO, PINHEIRO, 2018). Isto porque a graduação em saúde coletiva apresenta um diferencial de princípio organizativo, ao associar a ordem política, social, biológica, epidemiológica às respostas técnicas para questões no campo da saúde (PEREIRA, 2019).

Neste íterim, no contexto político institucional, em 2009, o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) propiciou a inclusão da saúde coletiva no rol das graduações em saúde (LOIOLA, CYRINO, ALEXANDRE, 2017; LORENA *et al.*, 2016).

O Programa Reuni, instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.096/2007, contemplava os seguintes objetivos: aumentar o número de estudantes de graduação nas universidades federais; diversificar as modalidades dos cursos de graduação, através da flexibilização dos currículos, do ensino à distância, da criação dos cursos de curta duração, dos ciclos (básico e profissional) e/ou bacharelados interdisciplinares; incentivar a criação de um novo sistema de certificações; elevar a taxa de conclusão dos cursos de graduação para 90%, estimular a mobilidade estudantil entre as instituições de ensino e



obter uma relação de 18 estudantes por professor. O Reuni concedeu as mesmas oportunidades para todas as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), mas o aproveitamento dos recursos dependeu da estrutura organizacional existente (PAULA; ALMEIDA, 2020).

No caso específico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) que subsidia o estudo apresentado, a criação do curso de Saúde Coletiva em 2009, no contexto do REUNI, propiciou aumento do quantitativo de docentes do Departamento de Saúde Coletiva, construção de prédio com infraestrutura de salas de aula, sala de docentes, sala de reuniões, laboratório de informática, banheiros, cantina, estacionamento. Assim, houve a criação do curso e melhoria da infraestrutura do Departamento como um todo. Portanto, o curso foi criado e desenvolvido com infraestrutura física e corpo docente necessário. Tal contexto é importante em estudo que se propõe a identificar fatores relacionados à evasão, por ser a estrutura precária uma variável que pode implicar em evasão pelo impacto negativo na aprendizagem (AMBIEL; CORTEZ; SALVADOR, 2021).

Então, o Programa REUNI é o contexto político que subsidiou fomento financeiro para os cursos e, na perspectiva da profissão do sanitarista, propiciou o surgimento do bacharel sanitarista, modificando o perfil do sanitarista até então relacionado a pós-graduação (LOIOLA; CYRINO; ALEXANDRE, 2017; LORENA *et al.*, 2016). Aqui frise-se que o exercício da profissão sanitarista é possível, segundo a Lei 14.725 de 16 de novembro de 2023, por: I - os diplomados em curso de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e por ele classificado na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública; II - os diplomados em curso de mestrado ou doutorado classificado pelo Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública e reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); III - os diplomados em curso de graduação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública por instituição de ensino superior estrangeira, com diploma revalidado por instituição de ensino superior brasileira; IV - os portadores de certificado de conclusão de curso de pós-graduação de Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); V - os portadores de certificado de conclusão de curso de especialização devidamente cadastrado no Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública; VI - aquele com formação de nível superior e com exercício comprovado de atividade profissional correlata ao sanitarista no período mínimo cinco anos até a data de publicação da Lei (BRASIL, 2023).

A Lei especifica algumas atribuições do sanitarista, enfatizando que tais atribuições não são exclusivas aos mesmos, podendo ser desenvolvidas por outras profissões regulamentadas. Tais atribuições são: I - analisar, monitorar e avaliar situações de saúde; II - planejar, pesquisar, administrar,



gerenciar, coordenar, auditar e supervisionar as atividades de saúde coletiva nas esferas pública, não governamental, filantrópica ou privada, observados os parâmetros legais e os regulamentos vigentes; III - identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário, de forma a assegurar o controle de riscos e agravos à saúde da população, nos termos da legislação vigente; IV - atuar em ações de vigilância em saúde, inclusive no gerenciamento, supervisão e administração, nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas, não governamentais e filantrópicas; V - elaborar, gerenciar, monitorar, acompanhar e participar de processos de atenção à saúde, de programas de atendimento biopsicossocial e de ações, inclusive intersetoriais, de prevenção, proteção e promoção da saúde, da educação, da comunicação e do desenvolvimento comunitário; VI - orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência; VII - executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde; VIII - planejar, organizar, executar e avaliar atividades de educação em saúde dirigidas em articulação com a população em instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas e organizações não governamentais (BRASIL, 2023).

A análise dessas atribuições permite a identificação de outros cursos regulamentados como medicina, odontologia, enfermagem que podem e devem exercer essas atividades na sua prática cotidiana mobilizando sua expertise técnica própria. Assim, cabe o questionamento, para que foi criada uma graduação se há profissionais que executam as atividades?

Esta resposta relaciona-se ao nível de expertise, uma vez que um bacharel em medicina, odontologia e enfermagem perpassa por competências gerenciais conforme preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), mas não as mobilizam enquanto conteúdo, habilidade e atitude de forma aprofundada e específica de um bacharel sanitarista que em, quatro anos e meio de processo formativo, caminha pelo aprendizado da concepção de processo saúde-doença, modelos de atenção à saúde, histórico das políticas de saúde, políticas de saúde vigentes, fatores sociais, culturais, políticos, econômicos, epidemiológicos implicados na saúde e qualidade de vida, sistemas de informação em saúde, bioestatística e epidemiologia aplicadas, planejamento, programação e avaliação em saúde, financiamento em saúde, análise institucional, auditoria em saúde, gestão de serviços de saúde, gestão de sistemas de saúde, gestão de pessoas, gestão da qualidade e estágios supervisionados centrados em competências gerenciais. Assim, é um conhecimento aprofundado sobre gestão em saúde e o exercício



desta gestão de forma interprofissional, intersetorial, integral, participativa pautada na ética e equidade (MENDONÇA; CASTRO, 2023).

Por sanitarista, entende-se um profissional que tem como perfil geral o conhecimento das doenças, agravos, riscos e determinantes voltados para os aspectos que, de forma coletiva, facilitam ou obstaculizam sua ocorrência ou seu progresso. Para tanto, requer competências específicas e interprofissionais para atuar nos sistemas, programas e serviços de saúde, bem como outros espaços sociais mobilizando ações intersetoriais em prol da integralidade do cuidado (PARO; PINHEIRO, 2018).

Atualmente, em 2024, há um total de 24 bacharelados de Saúde Coletiva com registro no Ministério da Educação (MEC) e distribuídos pelas cinco regiões do País. Na região Norte há seis cursos de graduação (Acre, Amazonas, Pará, Roraima), na região Nordeste há cinco cursos (Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia), na região Sul há cinco (Paraná, Rio Grande do Sul), na região Sudeste há cinco cursos (Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo) e há três na região Centro-Oeste (Mato Grosso, Distrito Federal) (AGOSTINHO NETO *et al.*, 2022).

Desta forma, estudos com foco no bacharelado de Saúde Coletiva são importantes em vista dos investimentos financeiros realizados para sua implementação e, acima disto, para avaliar se esses bacharelados estão correspondendo aos anseios do Movimento da Reforma Sanitária do Brasil, uma vez que o bacharelado tem sua origem histórica totalmente imbricada ao contexto de constituição da política pública do Brasil em si (AGOSTINHO NETO *et al.*, 2022).

Apesar da necessidade histórica de constituição dos bacharelados em Saúde Coletiva, não houve uma inserção no mundo do trabalho (SILVA; PINTO; TEIXEIRA 2018) traduzida na empregabilidade. Este descompasso, possivelmente, implica no aumento da evasão nos cursos de Saúde Coletiva. Tal colocação pauta-se em estudos desenvolvidos para investigar a evasão como o estudo de Ambiel, Cortez e Salvador (2021) que objetivou identificar preditores dos motivos para a potencial evasão do ensino superior entre 385 estudantes universitários empregados e 397 estudantes desempregados. A satisfação com o curso reduziu a potencial evasão gerada por motivos relacionados aos fatores institucionais nos dois grupos e fatores interpessoais e carreira entre não trabalhadores. A satisfação financeira diminuiu os motivos para a potencial evasão pelos fatores institucionais, falta de suporte e interpessoais em universitários que não trabalhavam. A satisfação com a escolha profissional minimizou os motivos para potencial evasão gerados pelos fatores vocacionais nos dois grupos e pelo fator carreira entre estudantes que trabalhavam. Por conseguinte, fatores relacionados ao emprego como o retorno financeiro e o gosto pelo exercício da profissão são identificados na literatura (AMBIEL; CORTEZ; SALVADOR, 2021).



Em específico, quanto a graduação de Saúde Coletiva, Mangueira *et al.* (2021, p. 10) coloca que “o sanitarista graduado, por ser uma ocupação nova, pode encontrar algumas barreiras para inserção no mercado de trabalho, pelo desconhecimento por parte de gestores do sistema”. Tal dificuldade também é apontada por Lacaz *et al.*, (2022), que ressalta o pequeno reconhecimento da identidade do profissional como uma das barreiras para conseguir emprego. Desta forma, é essencial a disseminação de informações sobre as possibilidades de atuação do bacharel em Saúde Coletiva nas grandes mídias, em virtude do desconhecimento deste “novo profissional” dentro do próprio sistema de saúde e da sociedade como um todo.

Este desconhecimento influencia no perfil de calouros das graduações de Saúde Coletiva, no sentido da escolha do curso por motivos outros que não a seleção consciente para atuação como bacharel sanitarista (CASTELLANOS *et al.*, 2013). Esse fenômeno pode estar relacionado ao modelo de ingresso do discente no curso. Atualmente, no Brasil, muito alunos ingressam nas universidades por meio da nota obtida no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). No caso, o candidato pode adequar sua nota às alternativas possíveis para conquistar o ingresso no ensino superior. Entretanto, o ingresso no curso e/ou instituição de acordo com a nota obtida no exame, pode não necessariamente estar em concordância com o desejo inicial do candidato, sendo um fator que pode contribuir com a evasão (DEMENECH *et al.*, 2023).

Outrossim, é válido destacar que o perfil dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, bem característico do público-alvo do REUNI, em vista do seu papel democrático e inclusivo (VIANA; SOUSA, 2018), é comum ao estudante de Saúde Coletiva, estando a vulnerabilidade indicada como fator relacionado à evasão (AMBIEL; CORTEZ; SALVADOR, 2021). De acordo com Sousa (2021, p.24) “os aspectos financeiros dos estudantes são fatores relevantes para a evasão, advertindo para a complexidade do tema e a necessidade de análise de outras variáveis que também afetam a evasão como, por exemplo, características individuais, familiares e aspectos institucionais”. Mediante este contexto, é mister instituir políticas públicas voltadas às assistências financeiras e mentoria acadêmica para viabilizar a permanência dos estudantes com vulnerabilidade. As fragilidades de aprendizagem advindas do ensino médio são comuns à graduação de Saúde Coletiva pelas baixas notas do ENEM necessárias ao ingresso. Assim, não basta facilitar o acesso às populações mais vulneráveis, mas assegurar formas de permanência. Com isto, fortalece-se políticas e programas de inclusão social como o REUNI. Além disto, preconiza-se o fortalecimento das comissões avaliativas para padronizar os critérios das práticas educativas frente às expectativas estudantis e padrões de qualidade definidos nas diretrizes nacionais para os cursos de nível superior (AMBIEL; CORTEZ; SALVADOR, 2021).



De fato, ações como essas são presentes no contexto da UFRN, Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) que aloca este estudo. No caso, a UFRN tem plantões pedagógicos, projetos de extensão para apoio pedagógico, política de assistência estudantil e uma Política de Melhoria Contínua da Graduação e Pós-graduação (MEC, 2020).

Ainda em relação a evasão, fatores importantes relacionados ao perfil dos calouros, como o desinteresse prévio pela inserção na Saúde Coletiva, podem ser modificados ao longo da trajetória do curso (LORENA *et al.*, 2016). No caso, estudantes que permanecem após o primeiro ano, muitas vezes, passam a compreender a finalidade do curso e desenvolvem afinidade com o mesmo. Portanto, estratégias de manutenção e permanência no curso devem ser longitudinais ao curso.

A pesquisa aqui relatada foi desenvolvida em um bacharelado, mas os seus resultados podem ser abstraídos para outras instituições. Isto porque a criação dos bacharelados no Brasil se deu em momento temporal comum, com ampla discussão nacional sobre os projetos pedagógicos.

Conforme Mendonça e Castro (2023) em estudo com o objetivo de analisar o ensino nos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil à luz dos projetos pedagógicos, evidenciou que a estrutura de ensino apresentada nos Projetos Pedagógicos do Curso espelha a complexidade de saberes do campo, das estruturas políticas e sociais que implicam na capacidade de pensar e agir do estudante, de modo a prepará-lo para a atuação profissional. Tais características estão presentes no projeto pedagógico do curso de Saúde Coletiva da UFRN em que nos dois últimos períodos letivos (8º e 9º períodos), o conjunto de conhecimentos e práticas deve ser sedimentado por um Estágio Supervisionado de 600 horas no âmbito do sistema de saúde (federal, estadual e municipal) e da rede de serviços de saúde, básicos e especializados (ambulatoriais ou hospitalares), públicos e, ocasionalmente, privados.

Especificamente, o Curso de Graduação em Saúde Coletiva na modalidade Bacharelado, no estado do Rio Grande do Norte, foi criado no ano de 2008 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com a entrada da primeira turma em 2009. No momento de sua criação o curso chamava-se Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde de modo a enaltecer o perfil de egresso para a Gestão e Gerência em saúde, respectivamente. Mas, a nomenclatura foi modificada, seguindo orientação do Fórum de Coordenadores dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva do Brasil.

No caso, para facilitar a empregabilidade, considerou a uniformização de nomenclaturas das graduações um aspecto importante. Além da inserção no mundo do trabalho, a uniformização visava o reconhecimento do curso e a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Por conseguinte, a identidade foi considerada fator para facilitar a compreensão do bacharelado, sua importância, normatização das Diretrizes Curriculares, reconhecimento do curso e empregabilidade. As Diretrizes Curriculares Nacionais foram propostas em 2017, mas aprovadas em 2022. Por sua vez, a



regulamentação da profissão ocorreu em 2023. Assim, a graduação em Saúde Coletiva é perpassada por desafios comuns a outras graduações com baixa perspectiva de salário e desafios peculiares como o conhecimento geral de sua existência e finalidade.

No atual cenário de transformação digital dos sistemas e serviços de saúde, uma graduação com perfil formativo voltado a qualificar a gestão e gerência deve ser objeto de estudo. Com isto, os bacharelados de Saúde Coletiva são celeumas férteis para pesquisas que visem avaliar o ensino e suas interligações ao mundo do trabalho.

Os bacharelados estão presentes nas cinco regiões do Brasil, mas também estão presentes em outros países (Estados Unidos, Canadá, Dinamarca, Suécia, Inglaterra) localizados em continentes europeu e norte-americano. Assim, percebe-se a importância de discutir aspectos relacionados à qualificação desta graduação no mundo, sobretudo, no Brasil, onde o sistema público de saúde, historicamente subfinanciado, foi o objeto da formação (LOIOLA, CYRINO, ALEXANDRE, 2017).

A Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, objeto desta pesquisa, anualmente, disponibiliza 50 vagas para estudantes, permitindo a participação em vários grupos de pesquisa, em bolsas de monitoria de ensino e ações de extensão.

Todavia, apesar da qualidade do processo formativo propiciada pela graduação em Saúde Coletiva da UFRN, inferida pela inserção de egressos em residências multiprofissionais, pós-graduação lato e stricto sensu, ocupando cargos de destaque no sistema municipal de saúde de Natal, bem como no sistema estadual de saúde do Rio Grande do Norte (VIANA; SOUSA, 2018), tem-se observado uma elevação na evasão do curso o qual o presente estudo visa discutir.

Neste contexto, o presente estudo objetivou viabilizar um perfil dos indivíduos que evadiram do curso de saúde Coletiva da UFRN desde o ano da criação do curso em 2010 até o primeiro semestre de 2020. Com este perfil, o estudo contribui para elaborar estratégias de intervenção. Tais estratégias deverão ser implementadas para atuar sobre elementos identificados nesta revisão de literatura e que foram organizados em uma matriz SWOT presente no quadro 1.

**Quadro 1 - Matriz SWOT construída com informações captadas da revisão de literatura**

<b>Interna</b> (Organizacional)	<p style="text-align: center;"><b>Strength (Força)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso criado com infraestrutura física e corpo docente necessário</li> <li>• Plantões pedagógicos, projetos de extensão para apoio pedagógico, política de assistência estudantil e uma Política de Melhoria Contínua da Graduação e Pós-graduação.</li> <li>• Estratégias de manutenção e permanência dos estudantes no curso devem ser longitudinais a todo o processo formativo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Weaknesses (Fraqueza)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolha do curso por motivos outros que não a seleção consciente para atuação como bacharel sanitaria.</li> </ul>
<b>Externa</b> (Ambiente)	<p style="text-align: center;"><b>Oportunities (Oportunidades)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de histórica de instituir uma gestão de qualidade para os sistemas e serviços públicos de saúde.</li> <li>• REUNI</li> <li>• Exercício da gestão em saúde de forma interprofissional, intersetorial, integral, participativa conforme preconiza a política pública de saúde.</li> <li>• Em 2024, há um total de 24 bacharelados de Saúde Coletiva com registro no Ministério da Educação (MEC) e distribuídos pelas cinco regiões do País.</li> <li>• Ampla discussão nacional subsidiou os projetos pedagógicos dos bacharelados.</li> <li>• Diretrizes Curriculares Nacionais propostas em 2017, mas aprovadas em 2022.</li> <li>• Regulamentação da profissão (2023).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Threats (Ameaças)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercício da profissão sanitaria possível para seis perfis profissionais (Lei 14.725/2023).</li> <li>• Atribuições do sanitaria, também desenvolvidas por outras profissões regulamentadas (Lei 14.725/2023).</li> <li>• Baixa empregabilidade.</li> <li>• Insatisfação financeira.</li> <li>• Pequeno reconhecimento da identidade do profissional sanitaria.</li> <li>• Insatisfação com a escolha profissional.</li> <li>• Vulnerabilidade socioeconômica do estudante.</li> <li>• Fragilidades de aprendizagem advindas do ensino médio.</li> <li>• Cenário de transformação digital dos sistemas e serviços de saúde.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.



Em relação às estratégias foram identificadas: 1- a disseminação de informações sobre as possibilidades de atuação do bacharel em Saúde Coletiva nas grandes mídias, em virtude do desconhecimento deste “novo profissional” dentro do próprio sistema de saúde e da sociedade como um todo; 2- Instituir políticas públicas voltadas às assistências financeiras e mentoria acadêmica para viabilizar a permanência dos estudantes com vulnerabilidade; 3- Assegurar formas de permanência para os estudantes com vulnerabilidade socioeconômica.

## METODOLOGIA

A metodologia, segundo Slater e Hasson (2024), em estudo que aborda os métodos e ferramentas/instrumentos usados em pesquisa, técnicas de amostragem e tamanho de amostras, refere-se à estratégia global utilizada, incluindo o enquadramento teórico e a sua fundamentação para utilização na abordagem da questão de investigação. Refere-se a explicação e as regras de um desenho de investigação. Por sua vez, o método da pesquisa, refere-se às ferramentas/instrumentos e procedimentos específicos utilizados para coletar e analisar dados. Descreve a forma como os dados são recolhidos e analisados dentro do quadro metodológico. Por conseguinte, uma metodologia clara auxilia na seleção métodos corretos, aumentando a confiabilidade, a validade e a solidez ética do estudo (SLATER; HASSON, 2024).

Assim, para responder a pergunta de pesquisa “Qual o perfil de indivíduos que evadiram do curso de saúde Coletiva da UFRN desde o ano da criação do curso em 2010 até o primeiro semestre de 2020?”, a metodologia utilizada seguiu enquadramento teórico de uma revisão de literatura que identificou fatores potencialmente relacionados à evasão na graduação em Saúde Coletiva. Esses fatores orientaram a seleção de variáveis que deveriam ser captadas na pesquisa. Uma variável é uma medida à qual podem ser atribuídos valores diferentes em momentos diferentes e/ou para participantes diferentes. A variável que causa a mudança investigada é a variável independente e aquela que é alterada pela independente, é a dependente, conhecida como variável desfecho (SLATER; HASSON, 2024).

Por haver um referencial teórico norteador das variáveis independentes (causas) que influenciam no desfecho (evasão da graduação em Saúde Coletiva), optou-se pela abordagem eminentemente quantitativa.

Em relação ao tipo de instrumento, a seleção adequada do instrumento de medição depende do objetivo do estudo, das variáveis de interesse, da população e forma de acesso a amostra (SLATER; HASSON, 2024). Neste estudo, o instrumento selecionado foi o questionário on line.



## Caracterização do tipo de estudo e local de desenvolvimento

Trata-se de um estudo seccional, de caráter descritivo e exploratório, com dados eminentemente primários, de abordagem quantitativa e qualitativa. O caráter seccional deve-se a ocorrência de apenas um período de coleta de dados, não havendo a comparação de dados coletados em dois momentos de pesquisa. Por sua vez, o caráter descritivo exploratório se dá em vista da apresentação de comparações e interpretações factuais de descobertas com base em análises das características, progressão ou relações de um determinado fenômeno. Os dados primários decorrem da coleta dos mesmos pelos pesquisadores e a perspectiva de abordagem quantitativa e qualitativa se dá em vista da tipificação dos dados coletados e respectivos métodos de análise (PYO *et al.*, 2023; SLATER; HASSON, 2024).

Além desses dados, foram captadas informações do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA) relativas a quantidade de indivíduos que evadiram no período do estudo (2010 a 2020.1), a quantidade de indivíduos que ingressaram no curso ano a ano e a quantidade de indivíduos que desistiram do curso ano a ano para constituir uma série histórica. Esses dados se configuram como dados secundários.

Os dados utilizados na investigação quantitativa podem ser expressos como valores numéricos e a investigação qualitativa utiliza dados narrativos com palavras e imagens. A pesquisa quantitativa depende de análises estatísticas de dados quantitativos obtidos principalmente por meio de investigação e experimento, enquanto a pesquisa qualitativa utiliza metodologias específicas para analisar dados qualitativos obtidos por meio de observações participantes, entrevistas em profundidade, grupos focais, por exemplo.

A aplicação das duas abordagens quantitativa e qualitativa em conjunto, estudo de abordagem mista, através de um ciclo virtuoso de integração a partir de uma perspectiva complementar pode proporcionar uma compreensão mais precisa dos fenômenos humanos e soluções para problemas do mundo real. No caso desta pesquisa, o problema foi a evasão no bacharelado de Saúde Coletiva de uma instituição pública de ensino superior do Nordeste do Brasil (PYO *et al.*, 2023). Por conseguinte, a pesquisa foi desenvolvida no contexto do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN e os dados primários foram obtidos com a aplicação de questionários on line para indivíduos que evadiram do curso de Saúde Coletiva da UFRN no período de 2010 até o primeiro semestre de 2020. Então, a população do estudo refere-se ao universo de indivíduos evadidos neste período.



## Amostragem: Seleção e tamanho da amostra

Amostras e amostragem são elementos fundamentais que ajudam a determinar a validade interna e externa dos resultados de uma pesquisa. A amostra é um grupo específico de indivíduos retirados da população fonte para participar do estudo, enquanto a amostragem é a técnica usada para selecionar os participantes (SLATER; HASSON, 2024). Em vista das dificuldades logísticas para realizar um censo (captação dos dados de toda a população de indivíduos que evadiram), optou-se pela composição de uma amostra de seleção não probabilística cujo quantitativo foi estimado para viabilizar a representatividade. Assim, primeiramente foi estimado o universo da população, sendo esta uma população finita. Neste sentido, foi solicitada a coordenação do curso de Saúde Coletiva uma lista com o quantitativo de estudantes que evadiram do curso no referido período. Esta lista foi possível com a extração de informações do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA).

Mediante a identificação de um total de 202 estudante, aplicaram-se os critérios de nível de confiabilidade de 95%, margem de erro de 13%, obtendo-se um n amostral de 45 estudantes. Definido o quantitativo amostral, para seleção da amostra participante, foi solicitada a Diretoria de Administração e Controle Acadêmico da UFRN (DACA), a lista dos estudantes com seus respectivos contatos. A partir disto, foram disparados e-mails a todos da listagem, buscando assim a composição de uma amostra não probabilística. Os critérios de exclusão da pesquisa foram estudantes evadidos que não possuíam dados atualizados de e-mail ou telefone de contato na DACA.

## Coleta e análise de dados

O e-mail continha informações sobre a pesquisa (objetivos, método, potenciais riscos e benefícios) de modo a situar o indivíduo e solicitar a leitura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, mediante concordância do TCLE, assentir a participação na pesquisa e proceder o preenchimento do questionário on line cujo link estava identificado no e-mail. Frise-se que em conformidade aos preceitos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido a comitê de ética em pesquisa sendo aprovado através do parecer n.º. 4.523.811.

O questionário, típico instrumento de pesquisas descritivas e exploratórias, foi construído e aplicado com o auxílio da ferramenta Google Forms®. O Google Forms® facilita a coleta de dados, bem como a análise, uma vez que gera relatórios em formato de ilustrações (HEIDEMANN;



OLIVEIRA, 2010). O período de envio do questionário e coleta dos dados foi de março a junho de 2021.

O questionário on line foi composto por seis questões, sendo cinco questões objetivas para marcar uma única alternativa e uma questão dissertativa. Neste sentido, a análise dos dados relativos às questões objetivas foi realizada de forma descritiva através de cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis, utilizando para isto auxílio do software Google Planilhas, software gratuito e de livre acesso, não necessitando de licença para seu uso. Esta análise caracteriza a abordagem quantitativa. Por sua vez, a questão dissertativa, por se tratar de textos representativos de falas, foi analisada através da análise de conteúdo, passando as fases de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 1977). Assim, esta análise caracteriza a abordagem qualitativa.

Especificamente, o questionário foi composto pelas seguintes questões:

- Sexo
- Ano de ingresso na graduação em saúde coletiva da UFRN
- Ano da desistência em cursar a graduação em saúde coletiva da UFRN
- Motivo da desistência
- Em caso de assinalar desmotivação com o curso de saúde coletiva, identificar o motivo da desmotivação
- Escrever sobre as impressões sobre o curso ou sugestões para a melhora do curso

Para melhor visualização dos dados da pergunta aberta (dissertativa) foi utilizado uma "nuvem de palavras" que é uma representação visual da frequência da palavra dentro do texto. Assim, quanto mais comumente a palavra aparece no texto analisado, mais proeminentemente (maiores em tamanho) essas palavras são apresentadas na nuvem. Ressalte-se que cada termo presente na nuvem é uma unidade de análise singular, então, é preciso considerar o contexto das palavras (ATENSTAEDT; JONES, 2024). Para tanto, esta pesquisa utiliza as nuvens de palavras para ilustrar os principais termos surgidos nas respostas abertas do questionário e evidencia trecho de resposta viabilizada para representar o contexto da palavra. Para a construção da nuvem, utilizou-se o software word cloud®.

## RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de 48 alunos que evadiram o curso de Saúde Coletiva no período de 2010 até o primeiro semestre de 2020. Assim, foi obtido um tamanho de amostra maior que o



mínimo necessário, estimado em 45. A seção resultados apresenta, primeiramente, na tabela 1, o perfil de evasores do curso quanto a sexo, faixa etária e período do curso em que a evasão ocorreu.

**Tabela 1 - Perfil dos discentes evasores do curso de Saúde Coletiva**

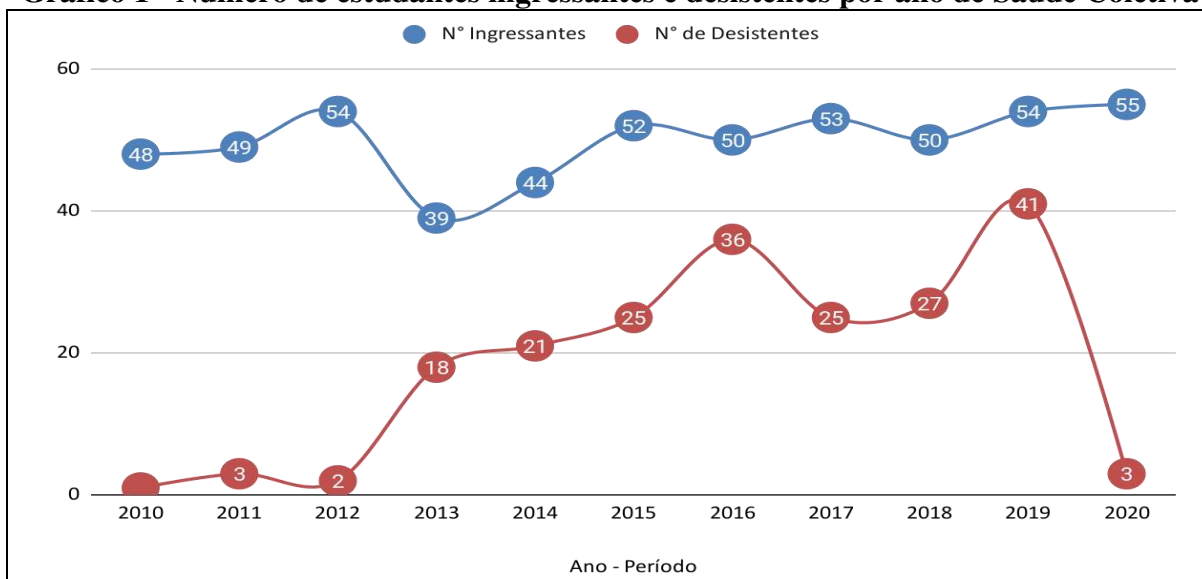
Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	29	60,41
	Masculino	19	39,58
Faixa Etária	20 a 25 anos	10	20,8
	26 a 30 anos	14	29,1
	31 a 35 anos	9	18,75
	36 a 40 anos	8	16,6
	acima de 40 anos	7	14,5
Evasão segundo o ano do curso	1º ano	18	37,5
	2º ano	20	41,66
	3º ano	7	14,58
	4º ano	3	6,25

Fonte: Elaboração própria.

Assim, o perfil dos discentes evasores obtido por meio do questionário, é que esses são, em sua maioria do sexo feminino com idade de 26 a 30 anos e que desistem no primeiro e segundo ano do curso.

Em relação a série histórica de ingressantes e desistentes por ano no curso de Saúde Coletiva, com base nos registros do SIGAA, o gráfico 1, evidencia a crescente evasão dos estudantes da graduação em Saúde Coletiva no decorrer dos anos.

**Gráfico 1 - Número de estudantes ingressantes e desistentes por ano de Saúde Coletiva**



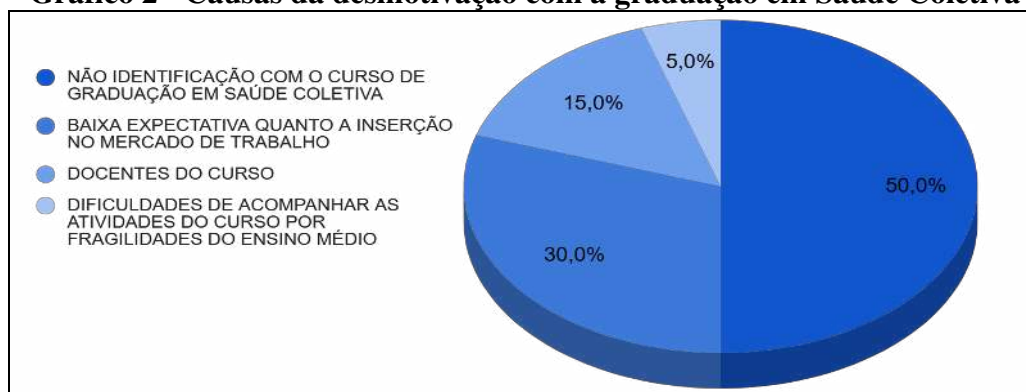
Fonte: Elaboração própria.



No tocante aos motivos da desistência, observou-se que a desmotivação com o curso de Saúde Coletiva (33,3%), ingresso em outro curso de graduação (25%), ingresso em curso de pós-graduação (12,5%), seguido da impossibilidade de conciliar o trabalho com os estudos (12,5%) obtiveram maior frequência nas respostas. A indisponibilidade de tempo para dedicar-se às atividades do curso (10,4%), atividades do curso realizadas no período da manhã - estágio obrigatório em Saúde Coletiva (4,2%), e horário noturno do curso (2,1%) foram menos frequentes nas respostas.

Em relação às causas de desmotivação o gráfico 2, revela a não identificação com o curso de graduação em Saúde Coletiva como a causa mais frequente, seguido da baixa expectativa quanto a inserção no mercado de trabalho, docentes do curso e dificuldades de acompanhar as atividades do curso por fragilidades do ensino médio.

**Gráfico 2 - Causas da desmotivação com a graduação em Saúde Coletiva**



Fonte: Elaboração própria.

Por fim, em relação às impressões e sugestões para melhora do curso, captadas por pergunta aberta do questionário, a figura 1 ilustra a nuvem de palavra que sintetiza as principais impressões e sugestões dos alunos que evadiram o curso de Saúde Coletiva. As palavras de maior frequência foram "discentes", "docentes", "turno" e "atuação".

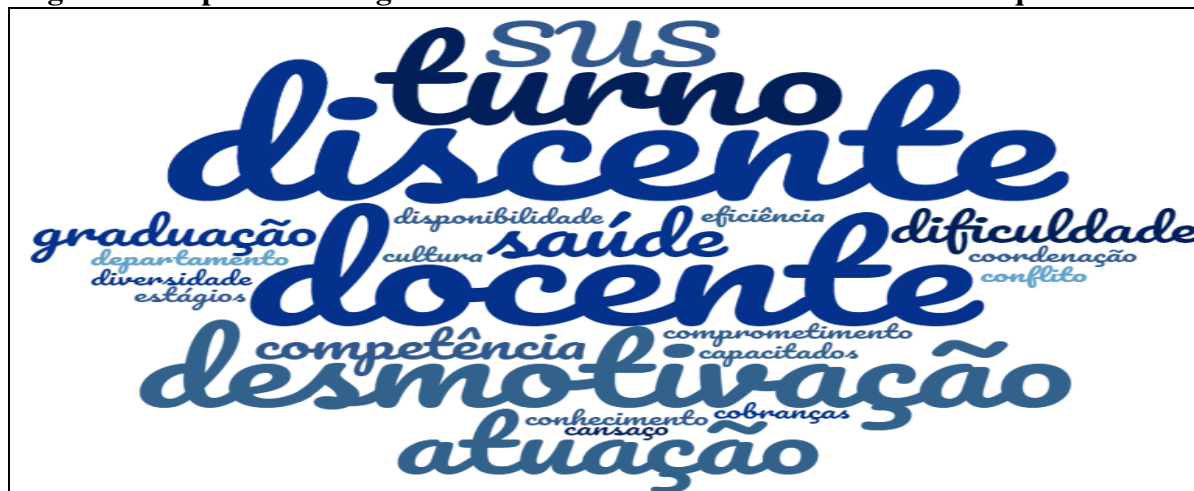
Todavia, cada palavra constitui uma unidade de análise singular, sendo essencial evidenciar o contexto. No caso, são apresentados trechos das respostas ilustrativas deste contexto.

Relativo à palavra "discentes", os alunos evasores colocam:

É um excelente curso, mas entretanto o perfil de alunos pelo que percebi; ingressam como opção de segunda graduação na tentativa de melhorar as expectativas de mercado de trabalho e por ser um curso na universidade Federal de fácil acesso tendo em vista a concorrência, ou para os que almejam investir em pesquisa nessa área (A.2).



Figura 1 - Impressões e sugestões ao curso de Saúde Coletiva dos alunos que evadiram



Fonte: Elaboração própria.

Por sua vez, em relação à palavra “docentes”:

Os docentes devem ter mais didática de ensino, pois só quem é da área de saúde consegue acompanhar os assuntos. Pessoas de primeira graduação ficam perdidas e com isso leva a desistir do curso (A.1).

Pouca diversidade do corpo docente, resultando em um único professor ministrando diversas disciplinas ao longo do curso, o que não significa que eles não tenham competência para tal, mas impacta em cansaço e desgaste dos docentes, gerando aulas desgastantes para os alunos (A.10).

72

No tocante à palavra “turno”:

Minha maior dificuldade foi com algumas matérias que colocavam atividades avaliativas e não avaliativas em horário diurno. Isso para os alunos como eu, que trabalham nesse horário, significa ficar impossibilitados de exercer as tais atividades e acabamos prejudicando também quem pode ir aos encontros diurnos por não comparecer (A.4).

A questão das aulas práticas deveria ser no mesmo horário do curso, e o seu horário deveria ser alterado. De modo inicial, o curso seria noturno, seria direcionado para as pessoas que trabalham no período da manhã/tarde. Entretanto, pelas aulas práticas serem em um horário diferente, acaba que essas pessoas, vão possuir uma imensa dificuldade em fazê-las e isto pode levar a desistência de alguns discentes (A.7).

Referente à palavra “atuação”:

A falta de expectativa de atuação profissional nessa área desestimula o aluno também (A.22).

O curso é maravilhoso, pude aproveitar muito para conhecer as políticas de saúde, além da UFRN ter um ensino de ótima qualidade. O que aconteceu para eu sair do curso, foi a baixa expectativa de oportunidades de trabalho na área. Então dei continuidade a graduação em enfermagem em uma instituição privada (A.18).



Esses depoimentos ajudam a ilustrar as razões pelas quais muitos alunos desistem do curso, fornecendo dados qualitativos importantes para a melhoria da graduação em Saúde Coletiva.

## DISCUSSÕES

Em relação ao perfil dos estudantes que evadiram, a maioria encontra-se na faixa de 26 a 30 anos de idade, considerados jovens adultos pela Política Nacional de Juventude (PNJ). Esse dado reflete a transição da fase jovem para a adulta em que as responsabilidades aumentam e, conseqüentemente, podem acarretar maiores desafios para a conclusão do curso. Tal argumento é subsidiado por Saccaro *et al.* (2019) em estudo que busca analisar variáveis que influenciam na evasão evidencia que, quanto mais velhos os estudantes, menor é a probabilidade de estes continuarem no curso de graduação. Isto relaciona-se as responsabilidades da vida adulta como trabalho, sustento de si mesmo e, em alguns casos, sustento da própria família.

Outro fator importante para a análise da faixa etária está relacionado com a evasão dos alunos mais jovens. No caso, colocam-se as altas expectativas social e familiar para que os mesmos ingressem rapidamente no nível superior, logo após conclusão do ensino médio. Em específico, no curso de Saúde Coletiva, os estudantes fazem a escolha pela graduação em virtude do mais fácil acesso pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) e não pelo desejo do curso em si. Há casos de estudantes indecisos quanto a escolha do curso ou que não atingiram a nota para ingresso no curso desejado. Assim, a entrada no curso ocorre pela pressão social de inserir-se no ensino superior de forma mais célere, sem saber o papel do bacharel em Saúde Coletiva.

Esta caracterização de estudantes do curso foi colocada por Castellanos *et al.*, (2013), em investigação exploratória, com emprego de abordagem metodológica quantitativa, baseada em dados primários obtidos através da aplicação de um questionário semiestruturado aos alunos matriculados no primeiro semestre de 2010, nos cursos de graduação em Saúde Coletiva implantados nas universidades federais dos estados do Acre (UFAC), Bahia (UFBA), Minas Gerais (UFMG), Mato Grosso (UFMT), Paraná (UFPR), Rio de Janeiro (UFRJ) e Rio Grande do Norte (UFRN). Dentre as motivações para escolha da graduação em Saúde Coletiva, 45,7% foram de ordem profissional, 35,2% de ordem pessoal e 14,8% de ordem socioeconômica.

Dentre as motivações pessoais, 20% apontaram “curiosidade/interesse” ou “segunda opção do vestibular”, não se consubstanciando em um forte interesse específico. Apenas 11% dos respondentes foram motivados por claro interesse em contribuir para a Saúde Coletiva e para o SUS e 3% pelo desejo de uma atuação multidisciplinar ou integrada com o social. Além disto, 25,6% possuíam ou realizavam



outra graduação, inferindo-se o carácter de complementaridade a formação, evidenciando uma concepção equivocada da graduação como uma pós-graduação.

Quanto ao sexo, 60,41% eram do sexo feminino e 39,58% do sexo masculino. Os dados não se mostram relevantes para fator evasão, uma vez que o perfil dos estudantes que ingressam na graduação da área da saúde possui predominância feminina, conforme é visto em outros estudos (SOUSA, 2021; BRAGA *et al.*, 2022; HAVRESKO *et al.*, 2024). Por conseguinte, apesar da expressividade do sexo feminino no perfil de evasão dos estudantes, a preponderância do número de alunas é similar ao número das graduandas que continuam no curso de Saúde Coletiva.

A análise da série histórica de ingressantes e desistentes da graduação em Saúde Coletiva revela uma tendência de crescimento da evasão, evidenciando um panorama preocupante e desafiador. Em relação à evasão no ensino superior, Ferreira *et al.* (2022) em estudo desenvolvido para analisar a evolução dos alunos concluintes nas Instituições de Ensino Superior Brasileiro durante o período de 2003 a 2014 com dados secundários extraídos do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), do site do SIANES (Sistema Nacional de Educação Superior) e do Educacenso (Censo da Educação Superior), aponta para necessidade veemente de investimento na educação superior, a fim de atuar sobre os fatores de evasão, que tem frequência significativa no período analisado. Considerando investimentos financeiros do Governo Federal e Estadual nas universidades públicas como também nas instituições privadas por meio de programas como o Programa Universidade para Todos (PROUNI), a evasão repercute financeiramente na sociedade como um todo e, especificamente, na qualidade do mercado de trabalho. O estudo coloca a importância de estudos que identifiquem fatores relacionados a evasão.

Neste sentido, deve-se mapear esses fatores e verificar os que são internos à instituição de ensino e externos à mesma. Isto porque há os diferentes níveis de governabilidade (poder de ação). Neste sentido, estudos revelam fatores fora da governabilidade das Coordenações de Curso e Departamentos dos Cursos para reduzir a evasão tais quais a inserção no mercado de trabalho, mediante estratégias de abertura de concurso público para cargo de sanitarista bacharel, por exemplo (VIANA; SOUSA, 2018).

De fato, as Instituições de ensino podem contribuir para esta inserção através de ações de extensão para divulgação das atribuições do bacharel em Saúde Coletiva, atualizações periódicas dos projetos pedagógicos dos cursos em alinhamento às Diretrizes Curriculares Nacionais, às necessidades do mercado de trabalho (VIANA; SOUSA, 2018), contemplando componentes de integração ensino-serviço-comunidade transversais ao processo formativo e de características de educação interprofissional (PARO; PINHEIRO, 2018); abordando componentes relacionadas a Gestão, Política e Planejamento em Saúde; Pesquisa, Inovação e Produção do Conhecimento em Saúde; Epidemiologia e



Vigilância em Saúde; Promoção e Educação em Saúde; Abordagem, Intervenção e Relações Sociais em Saúde; Informação em Saúde; e Auditoria, Controle e Fiscalização de Serviços de Saúde (LOYOLA ; CYRINO; ALEXANDRE, 2017).

Segundo Pereira (2019), os estágios supervisionados ou curriculares são concentrados em sua maioria nos últimos semestres do bacharelado (sexto, sétimo e oitavo semestre), uma vez que os estudantes necessitam de competências prévias a inserção no campo relacionadas ao conhecimento de epidemiologia, demografia, estatísticas e análise de dados; conceitos de gestão e planejamento; história das políticas de saúde; paradigmas epistemológicos das ciências sociais em saúde. Além disto, o artigo ressalta a indicação das Diretrizes Curriculares Nacionais acerca da inserção dos estudantes nos cenários de prática desde o início da graduação e o mínimo de 600 horas de estágios curriculares obrigatórios e que ao menos 40% das horas de estágio obrigatório sejam desenvolvidas na gestão de sistemas e serviços de saúde (PEREIRA, 2019).

O Estágio se estrutura de modo a ofertar aos discentes a oportunidade de articular conhecimentos, habilidades e atitudes para vivenciar os cenários de práticas nos serviços de saúde, na perspectiva da gerência, e do Distrito Sanitário e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, na perspectiva da gestão. Em relação ao estágio supervisionado obrigatório, há dois componentes o Seminário de Integração I (8º período) e o Seminário de Integração II (9º período) que objetivam o diálogo e troca de experiências das vivências do estágio, articulando as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) trabalhadas transversalmente ao curso, para a tomada de decisão sobre o fazer dos estagiários nos locais do estágio.

Não obstante, a graduação em Saúde Coletiva da UFRN, além do estágio obrigatório supervisionado, possui as Práticas em Saúde Coletiva onde há a inserção do estudante no Sistema Único de Saúde de forma transversal ao processo formativo da graduação. As Práticas em Saúde Coletiva (PSC) representam componentes de inserção da extensão no currículo e vislumbram a síntese dos conhecimentos e uma relação teoria-prática efetiva. As PSC oportunizam desenvolver atividades colaborativas pelos discentes baseadas em diagnósticos situacionais a partir de visitas técnicas a serviços de saúde ou consultas a Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o principal objetivo é trabalhar habilidades factuais e relacionais mediante utilização da metodologia problematizadora (SILVA; PINTO; TEIXEIRA, 2018). Para tanto, é necessário o aprofundamento dos docentes em conhecer a estrutura curricular do curso para promover a articulação com os colegas responsáveis pelas disciplinas do período letivo vigente e assim, desenvolver de forma integrada as competências e habilidades propostas no perfil do profissional egresso (AGUIAR; SOARES; FERREIRA, 2024).



No tocante a educação interprofissional, há componentes inseridos como optativos; a Saúde e Cidadania I e Saúde e Cidadania II, que passam, na estrutura curricular ainda em trâmite em 2024, como obrigatórios. Por conseguinte, existem estratégias em andamento coerentes aos achados na literatura para qualificação da graduação. Desta forma, a evasão tem sido priorizada como ponto crítico de intervenção, alvo de discussões no âmbito da Coordenação e Departamento do curso.

De modo geral, a qualificação contínua é uma meta institucional da UFRN preconizada na Resolução 48/2020- CONSEPE, que instituiu a política de melhoria da qualidade dos cursos de graduação e de pós-graduação. Segundo esta Resolução, todos os cursos de graduação da UFRN deverão ter um Plano de Ação Trienal do Curso de Graduação (PATCG), propondo estratégias para enfrentamento das fragilidades e encaminhamentos de melhoria da qualidade do curso. Além disto, institui a Semana de Avaliação e Planejamento definida no Calendário Universitário da UFRN, sob a responsabilidade dos Departamentos ou Centros e Unidades Acadêmicas Especializadas, em que a participação dos docentes é obrigatória.

Em sintonia aos pressupostos desta política de melhoria da qualidade, o projeto pedagógico de 2018 da Saúde Coletiva contempla os Espaços Integrativos que oportunizam a avaliação periódica do curso com a participação dos estudantes, coordenação do curso e professores em um momento chamado “Conversando com a Coordenação”. Este momento caracteriza um dos encontros dos Espaços Integrativos e tem a finalidade da comunicação fluida entre os participantes no tocante a discussão sobre a agenda da coordenação do curso, metas do PATCG, avaliação do Projeto Pedagógico, processos contínuos de melhoria ao acolhimento dos calouros e estratégias de qualificação contínua da graduação. Não obstante, a evasão tem sido discutida no acolhimento de calouros, nas oficinas de Semana de Planejamento e Avaliação e no desenvolvimento de estudos com objeto centrado na mesma tal qual este presente estudo.

No tocante ao tempo transcorrido entre o ingresso e a ocorrência da evasão, identificou-se que a maioria dos alunos evadem no primeiro e segundo ano do curso. Em estudo de revisão de literatura elaborado por Schwarz, Dias e Camargo (2021), com objetivo de investigar as dificuldades encontradas por estudantes no ensino superior, suas condições subjetivas que interferem no sucesso ou fracasso na universidade e as práticas que instituições estão adotando para dirimir tais problemas, os autores discorrem sobre o desafio da permanência dos estudantes de graduação nos primeiros anos dentro da Universidade e colocam a necessidade de adaptação à rotina de estudos, com um adequado rendimento acadêmico como fatores relacionados à evasão. Assim, estudantes com sentimento de haver uma vocação para o ofício, autoestima elevada e sentimentos de autoeficácia tendem a superar.



Estudo de Sousa (2021) com objetivo de entender os determinantes da evasão para o curso da Saúde Coletiva da Faculdade UnB Ceilândia realizado por meio da aplicação de questionários on line para uma amostra de 151 estudantes evadidos e não evadidos do curso no período do 1o semestre de 2015 ao 2o semestre de 2019 encontrou que idade; sexo; identificação com o curso; escolaridade da mãe; e auxílio permanência apresentaram associação significativa com a evasão segundo regressão logística. Por sua vez, o resultado obtido pela análise de conteúdo evidenciou na fala dos estudantes a preocupação com a inserção no mercado de trabalho, a falta de conhecimento acerca do curso e questões pessoais. Ainda neste estudo, Sousa (2021) destaca que os alunos do primeiro ano podem ser mais propensos a evadir por questões pessoais, motivacionais ou de aprendizagem.

Esses achados são coerentes com os resultados da presente pesquisa realizada no âmbito da UFRN e são alinhados às questões abordadas nas pesquisas de Castellanos *et al.*, (2013) e Viana e Sousa (2018). No caso, a evasão nos primeiros anos da graduação em Saúde Coletiva é tida como um reflexo da não identificação com o curso, falta de conhecimento dos ingressantes sobre o que faz o bacharel em Saúde Coletiva e a baixa expectativa quanto ao mercado de trabalho.

Especificamente, Castellanos *et al.* (2013) afirmam que o perfil de trabalhador estudante concentrando estudo à noite e trabalho diurno, gera, além de sobrecarga de atividades e consequente dificuldade para dedicação aos estudos, problemas para desenvolvimento das atividades de campo como o estágio que ocorrem de dia. Portanto, mesmo havendo uma maior evasão nos períodos iniciais, há chances de evasão nos períodos finais do curso, tornando a evasão um objeto ainda mais complexo.

Não obstante, esses pontos de discussão aparecem como os principais motivos relacionados a evasão na presente pesquisa onde observa-se que a desmotivação com o curso de Saúde Coletiva (33,3%), ingresso em outro curso de graduação (25%), ingresso em curso de pós-graduação (12,5%), seguido da impossibilidade de conciliar o trabalho com os estudos (12,5%) obtiveram maior frequência nas respostas. Em relação as respostas menos frequentes aos motivos de desistência, os resultados foram indisponibilidade de tempo para dedicar-se às atividades do curso (10,4%), atividades do curso realizadas no período da manhã - estágio obrigatório em Saúde Coletiva (4,2%), e horário noturno do curso (2,1%)

A desmotivação com o curso foi uma variável em que ao assinalar esta resposta, foi solicitado a indicação do motivo, sendo este tópico discutido mais a frente. Assim, serão discutidos os demais motivos de desistência.

Em estudo realizado por Souza (2017), cerca de 40,19% dos ingressantes da graduação em Saúde Coletiva escolhem o curso pelo interesse na área da saúde. Desse modo, julga-se que o ingresso em outro curso de graduação dar-se pelos estudantes entrarem no curso de Saúde Coletiva como segunda



opção devido a facilidade de inserção no ensino superior na área da saúde e por dificuldades ou mesmo impossibilidade em fazerem o curso de preferência (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004).

Referente a desistência pelo ingresso em curso de pós-graduação é pertinente ao contexto histórico do curso de Saúde Coletiva. Ainda conforme o estudo realizado por Souza (2017), 46% dos alunos da graduação em Saúde Coletiva já são graduados em outros cursos, sendo 69,80% formados na área da Saúde. Esses dados reforçam a ideia da busca pela força de trabalho cada vez mais qualificada, que resulta na migração do aluno da graduação para pós-graduação, tendo em vista que o título de pós-graduação possui maior valor em processos seletivos do que a graduação.

Já a desistência relacionada a impossibilidade de conciliar o trabalho com os estudos, em estudo realizado por Carvalho (2021) revela que os trabalhadores-estudantes da Saúde Coletiva enfrentam diversas dificuldades de conciliar o trabalho com o estudo devido a falta de tempo, longa distância do trabalho a universidade; exigências acadêmicas, como tarefas extracurriculares e estágios, muitas vezes não compatíveis com os horários dos trabalhadores; e a falta de apoio da gestão para realização das atividades acadêmicas. Sob um ponto de vista semelhante Ambiel, Cortez e Salvador (2021) colocam o trabalhador estudante como um grupo de maior vulnerabilidade social, daí a dificuldade de conciliar estudo e trabalho, necessitando este grupo de um maior suporte. Nesta visão, a evasão relaciona-se a sobrecarga de atividades, estresse, desgaste físico e mental. Além disso, a dificuldade de conciliar trabalho e estudo relaciona-se às responsabilidades dos alunos em conseguir o auto sustento e, em alguns casos, colaborar com a renda familiar, não podendo deixar de trabalhar para apenas estudar.

Outro fator de destaque na discussão é o turno do curso, principalmente, no que se refere às aulas práticas. O curso de Saúde Coletiva da UFRN é realizado no período noturno, o que possibilita a inserção de estudantes que exerçam atividade laboral remunerada no período diurno. Contudo, a graduação em Saúde Coletiva conta em sua grade curricular com aulas práticas como as práticas em saúde coletiva e o estágio curricular obrigatório. Essas aulas práticas ocorrem no turno diurno em consonância ao turno em que há a funcionalidade dos serviços de saúde onde as aulas acontecem. Este fato, em muitas vezes, constitui um impasse para a continuidade dos alunos que trabalham.

Por fim, a desmotivação dos alunos foi a resposta mais frequente aos motivos da evasão dos estudantes, necessitando de mais informações sobre as causas dessa desmotivação. A não identificação com o curso de graduação em Saúde Coletiva como a causa mais frequente, seguido da baixa expectativa quanto a inserção no mercado de trabalho, docentes do curso e dificuldades de acompanhar as atividades do curso por fragilidades do ensino médio.



A não identificação com o curso de graduação em Saúde Coletiva, pode-se justificar pelo desconhecimento dos alunos sobre quem é e o que faz o sanitarista devido o curso ainda ser considerado novo e não ter tanta divulgação para aqueles que irão prestar o ENEM.

A baixa expectativa quanto à inserção no mercado de trabalho, conforme Manguiera *et al.* (2021), está atrelada a falta de reconhecimento, disputa de mercado com sanitaristas pós-graduados, desconhecimento da graduação por parte dos gestores, baixa remuneração, cargos comissionados e temporários. Contudo, percebe-se que esse quadro está em constante processo de mudança. O contexto da pandemia do COVID-19 evidenciou a importância do profissional Sanitarista, ocasionando maior entendimento do seu papel, o que proporcionou o Projeto de Lei (PL) 1821/2021, que dispõe sobre a regulamentação da profissão do Sanitarista. No caso, em 2024, existe a Lei 14.725 de 16 de novembro de 2023 (BRASIL, 2023).

Outrossim, é válido destacar que o PL foi impulsionado pela inserção dos egressos em Saúde Coletiva nos serviços de saúde. Em estudo realizado por Viana e Sousa (2018), as Secretarias de Saúde são as maiores empregadoras de egressos, apesar de o vínculo empregatício ser por cargo comissionado, a instituição reconhece e compreende a formação, bem como sua importância para com a sociedade. Entretanto, a necessidade de um movimento de ampliação da oferta de vagas para os egressos em Saúde Coletiva ainda é um desafio (LACAZ *et al.*, 2022).

Na perspectiva dos níveis de atenção à saúde, um bacharel em Saúde Coletiva poderá na Promoção da saúde atuar na identificação, análise e intervenção nos determinantes do processo de saúde-doença e de qualidade de vida; na análise e coprodução cultural, artística e educativa, correlatas ao campo da Saúde Coletiva; no desenvolvimento de tecnologias de acolhimento, cuidado, educação e cultura em saúde, na Proteção da saúde, atuar na identificação, análise e intervenção sobre aspectos geradores de desigualdades, riscos, vulnerabilidades e desgastes; na gestão de (sub)sistemas e prestação de serviços de vigilância, de controle de doenças e de redução de danos e na recuperação da saúde atuar na análise institucional e na gestão de processos e práticas de cuidado, da clínica, de serviços e programas assistenciais e de reabilitação, de sistemas e serviços de apoio (diagnóstico, terapêutico etc.) (UFRN, 2018).

O Campo de atuação do bacharel em Saúde Coletiva abrange todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, no âmbito dos sistemas e serviços de saúde. Assim, este bacharel pode atuar no setor público, setor privado e terceiro setor. Todavia, a formação acadêmica da UFRN tem por foco o serviço público de saúde, uma vez que os preceitos do sistema público habilitam o egresso ao exercício da profissão em quaisquer serviços de saúde viabilizando competências para construir relações dialógicas com profissionais de diferentes setores sociais envolvidos no processo saúde-doença-cuidado, com



usuários dos sistemas de saúde, com suas famílias e com a comunidade onde vivem essas famílias, exercendo suas atribuições com base na legislação e nos conhecimentos científicos vigentes.

Desta forma, é possível evidenciar que há uma vasta possibilidade de inserção no mercado de trabalho, todavia esta inserção não deve decorrer apenas da abertura de concursos públicos na gerência e gestão e criação de cargos públicos para alocar os egressos formados, mas na constituição de profissionais liberais de atuação diversa que, em atuando no mercado, divulgarão as possibilidades de atuação do sanitarista bacharel, contribuindo para a legitimação. Este processo pode e deve ser fortalecido pelas instâncias colegiadas do SUS, uma vez que a profissão do sanitarista bacharel decorre das necessidades deste sistema de saúde.

De modo geral, os estudos como de Viana e Sousa (2018) e Paro e Pinheiro (2018) apontam a divulgação do curso de Saúde Coletiva como estratégia para consolidar a profissão no mercado de trabalho. Tal movimento é vital para estimular os graduandos do curso a concluir seus estudos e esperarem empregos que possam oportunizar o acesso adequado a lazer, moradia, educação, dentre outros fatores relacionados à qualidade de vida. A empregabilidade é um fator crítico para engajamento dos estudantes em meio ao investimento intelectual, emocional e temporal do processo formativo.

No tocante aos docentes do curso, devido o curso ser considerado “novo” e ter poucos egressos qualificados para a docência, a maioria dos professores não possuem a formação de bacharel em Saúde Coletiva. Estudo feito por Maciel (2018), analisou a formação dos docentes da graduação em Saúde Coletiva em três universidades brasileiras, identificando a diversidade da formação dos docentes, em que as formações mais frequentes entre os docentes foram a medicina, enfermagem e psicologia. Acredita-se que os docentes levam para os discentes muito mais do que o programa pedagógico do curso, trazem suas trajetórias e vivências. Como há muitos docentes formados na área assistencial, podem existir dificuldades nas metodologias adotadas, gerando a quebra de expectativa dos discentes com o curso. No caso, há a expectativa de aprofundamentos de competências específicas do gestor e do gerente em saúde.

Especificamente, no tocante à docência, Paro e Pinheiro (2018) colocam que o predomínio da racionalidade técnica na atuação dos docentes, afastando-se de uma concepção dialógica, crítica e problematizadora de educação. Esses docentes acabam por reproduzir sua formação pautada na hegemonia biomédica, uniprofissional e procedimento-centrada, necessitando assim de processos de educação permanente em saúde para a docência universitária (PARO; PINHEIRO, 2018). Então, há uma fragilidade no processo educativo pautado em desenvolver competências vinculadas à integralidade e à experiência interprofissional colaborativa, necessárias à consolidação de um SUS efetivo. Frise-se que a interprofissionalidade é uma característica do processo de trabalho do bacharel sanitarista.



De acordo com Mattos *et al.* (2020) a sociedade atual exige que a universidade qualifique os docentes por meio de uma formação por competências e habilidades em função de novos saberes que se produzem a concepção de Saúde Coletiva que transcende o conceito de Saúde Pública. Neste sentido, a UFRN tem desenvolvido o Levantamento de Necessidade de Capacitação (LNC) com vistas a qualificação de todos os servidores, não somente docentes.

Todos os cursos e processos formativos têm o desafio de acompanhar as transformações sociais, neste sentido, a aprendizagem contínua é uma necessidade posta e reconhecida na Política Nacional de Educação Permanente do SUS e por políticas internas à organização como a já mencionada Política de melhoria dos cursos de graduação e pós-graduação da UFRN.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que os alunos que evadiram o curso de Saúde Coletiva no período de 2010 a 2020, tem de 26 a 30 anos de idade, são do sexo feminino e evadem no primeiro e segundo ano do curso. O motivo da desistência está relacionado com a desmotivação com o curso de Saúde Coletiva, ingresso em outro curso de graduação e em curso de pós-graduação seguido da impossibilidade de conciliar o trabalho com os estudos. Por sua vez, a desmotivação é referente a não identificação com o curso de graduação em Saúde Coletiva, baixa expectativa quanto a inserção no mercado de trabalho, docentes do curso e dificuldades de acompanhar as atividades do curso por fragilidades do ensino médio.

Os dados desta pesquisa são específicos de uma graduação de Saúde Coletiva de uma instituição pública de ensino superior do nordeste do Brasil, todavia, os fatores relacionados a evasão obtidos por estudo de corte seccional e descritivo, são coerentes aos resultados de estudos realizados em outras instituições do Brasil, alocados em outras regiões, como é o caso de Brasília, Centro – Oeste do Brasil. Além disto, estudos realizados nos Estados Unidos evidenciam fatores semelhantes.

Por conseguinte, independente de contextos socioeconômicos, a evasão tem fatores gerais que impactam qualquer ecossistema econômico dentro de um país ou fora dele. Neste sentido, satisfação com o curso por identificar vocação, senso de propósito, reconhecimento social e inserção no mercado de trabalho com remuneração adequada são questões importantes que devem ser observadas e consideradas em estratégias de intervenção.

Assim, quanto a limitações da pesquisa, a amostra de 48 estudantes calculada por parâmetros estatísticos de população finita de 202 estudante, nível de confiabilidade de 95%, margem de erro de 13%, ultrapassou o n indicado de 45 indivíduos. Desta forma, o estudo alcançou a proposta. Ainda



assim, uma amostra de menor margem de erro, 10%, composta por 66 indivíduos, ou de 5% com 133 indivíduos traria como se observa um alto contingente de indivíduos a serem arrolados por pesquisa em meio digital com convocatória a participação por email em período de profunda saturação com plataformas digitais e telas em decorrência da COVID-19. Estudo realizado com maior amostra e com análises estatísticas de regressão logística realizado na Universidade de Brasília apontou resultados semelhantes à pesquisa vigente. Com isto, acredita-se que, mesmo sendo um contexto local e com uma amostra, a priori, considerada pequena, os resultados do estudo são generalizáveis por serem os fatores de evasão semelhantes em contextos socioeconômicos diferentes.

Ao longo da pesquisa são apresentadas estratégias de intervenção para reduzir a evasão como a inserção de componentes de integração ensino-serviço-comunidade e com caráter interprofissional transversais ao processo formativo; investimento em programas de incentivo à permanência dos estudantes, sobretudo, os de vulnerabilidade social; programas de apoio acadêmico para estudantes com fragilidades de aprendizagem advindas do ensino médio; realização de momentos contínuos e longitudinais ao curso para realizar uma avaliação da formação e discutir possibilidades de inserção no mercado de trabalho; divulgar o curso de Saúde Coletiva na sociedade como um todo e buscar parcerias com órgãos como o Conselho Nacional de Saúde para consolidar a profissão no mercado de trabalho; investir e fomentar a participação de docentes em atividades de educação permanente e acompanhar a pertinência dos projetos pedagógicos frente as demandas e transformações sociais vigentes para realizar adequações oportunas. Atualmente, ocorre a transformação digital da sociedade, requerendo das instituições de ensino uma reflexão e adaptação dos cursos ofertados no sentido de inserção das competências digitais.

Portanto, o estudo identificou o perfil dos evasores e as razões da descontinuidade, indicando estratégias para estímulo à permanência (orientação vocacional, ajustes no currículo, iniciativas de apoio acadêmico ao estudante, educação permanente de docentes).

O desconhecimento sobre o processo de trabalho, habilidades e competências do profissional sanitaria associado a análise superficial dos discentes acerca da escolha do curso de graduação, mostra a relevância da divulgação do papel do profissional sanitaria, sobretudo, do bacharel em Saúde Coletiva, para valorização e disseminação de seus campos de atuação no mercado de trabalho em saúde.

Os achados do estudo possuem sua relevância ao campo da saúde coletiva enfatizando a importância da discussão da evasão pela instituição de ensino, departamento e coordenação de curso. Assim, cabe a instituição de ensino, departamento e coordenação de curso buscar estratégias para orientar, acompanhar e apoiar os alunos com o intuito de diminuir o número de indivíduos que evadem o curso. A orientação acadêmica, a atividade do “Conversando com a coordenação”, projetos de extensão



de apoio psicológico ao estudante, políticas e programas de melhoria da qualidade da graduação são importantes estratégias realizadas no curso de Saúde Coletiva da UFRN e na UFRN.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J. *et al.* “O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa”. **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 6, 2022.

AGUIAR, V. C. F.; SOARES, S. L.; FERREIRA, H. S. “Docentes e saúde coletiva: percepções, formação e impacto na profissão da saúde”. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, vol. 19, 2024.

AMBIEL, R. A. M.; CORTEZ, P. A.; SALVADOR, A. P. “Predição da Potencial Evasão Acadêmica entre Estudantes Trabalhadores e Não Trabalhadores”. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 37, 2021.

ATENSTAEDT, R.; JONES, C. “Word cloud analysis of the BJGP: a decade on”. **British Journal of General Practice**, vol. 74, n. 746, 2024.

BALDISSERA, M. I. *et al.* “Characteristics of work in primary care identified in the collective exercise of application of the SWOT matrix”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 76, n. 2, 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BRAGA, D. D. A. *et al.* **Avaliação da aprendizagem em ambiente remoto durante a pandemia da Covid-19: opinião, adaptação, e desempenho de estudantes de graduação na área da saúde (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia)**. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.725, de 16 de novembro de 2023**. Brasília: Planalto, 2023. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 12/09/2024.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 1821/2021**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <[www.camara.leg.br](http://www.camara.leg.br)>. Acesso em: 23/09/2024.

CARVALHO, L. A. C. **Os Efeitos do trabalhar e estudar no cotidiano dos graduandos em Saúde Coletiva** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva). Natal: UFRN, 2021.

CASTELLANOS, M. E. P. *et al.* “Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 18, n. 6, 2013.

DEMENECH, L. M. *et al.* “Estresse percebido entre estudantes de graduação: fatores associados, a influência do modelo enem/sisu e possíveis consequências sobre a saúde”. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 72, n. 1, 2023.

DEVANATHAN, N. *et al.* “Recommendations for the optimization of student led free vision screening programs”. **BMC Medical Education**, n. 24, 2024.

FERREIRA, T. C. R. *et al.* “Higher education in Brazil: a data analysis of concluding students”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 9, n. 26, 2022.



HAVRESKO, A. R. *et al.* “Perfil e fatores associados ao mercado de trabalho desejado entre ingressantes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa”. **Revista da Abeno**, vol. 24, n. 1, 19 2024.

HEIDEMANN, L. A.; OLIVEIRA, A. M. M. “Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs”. **Física na Escola**, vol. 111, n. 2, 2010.

HORTALE, V. A.; KOIFMAN, L. “Programas de pós-graduação em Saúde Pública na Argentina e no Brasil: origens históricas e tendências recentes de processos de avaliação de qualidade”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 11, n. 21, 2007.

LACAZ, F. A. C. *et al.* “Bacharel em Saúde Coletiva: novo recurso humano para o sistema nacional de saúde do Brasil”. **Saúde em Redes**, vol. 8, n. 1, 2022.

LOIOLA, A. A.; CYRINO, E. G.; ALEXANDRE, F. L. F. “Competências e habilidades nos currículos da graduação em saúde coletiva no Brasil”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 41, n. 1, 2017.

LORENA, A.G. *et al.* “Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?”. **Saúde e Sociedade**, vol. 25, n. 2, 2016.

MACIEL, F. S. **Formação dos docentes de saúde coletiva: uma amostra sobre a diversidade** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva). Porto Alegre: UFRGS, 2018

MANGUEIRA, J. O. *et al.* “Graduação em Saúde Coletiva no Brasil: formação, identidade profissional e inserção no mercado de trabalho”. **Research, Society And Development**, vol. 10, n. 5, 4, 2021.

MATTOS, M. P. *et al.* “Ver, rever e transver: iluminando a formação interdisciplinar com educadores da saúde coletiva”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 24, 2020.

MENDONÇA, P. B. S.; CASTRO, J. L. “O ensino na graduação em saúde coletiva: o que dizem os projetos pedagógicos”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 6, 2023.

PACCAUD, F.; WEIHOFEN, A.; NOCERA, S. “Public Health Education in Europe: old and new challenges”. **Public Health Reviews**, vol. 33, n. 1, 2011.

PARO, C. A.; PINHEIRO, R. “Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, n. 2, 2018.

PAULA, C. H.; ALMEIDA, F. M. “O programa Reuni e o desempenho das Ifes brasileiras”. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, vol. 28, n. 109, 2020.

PEREIRA, E. L.; CARNEIRO, R. “O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva?”. **Saúde e Sociedade**, vol. 28, n. 2, 2019.

PYO, J. *et al.* “Qualitative research in healthcare: necessity and characteristics”. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, vol. 56, n. 1, jan. 2023.

RESNICK, B.; SELIG, S.; RIEGELMAN, R. “An examination of the growing US undergraduate public health movement”. **Public Health Reviews**, vol. 38, n. 1, 2017.



SACCARO, A. *et al.* “Fatores Associados à Evasão no Ensino Superior Brasileiro: um estudo de análise de sobrevivência para os cursos das áreas de ciência, matemática e computação e de engenharia, produção e construção em instituições públicas e privadas”. **Estudos Econômicos**, vol. 49, n. 2, 2019.

SCHWARZ, J. C.; DIAS, M. S. L.; CAMARGO, D. “Dificuldades encontradas por estudantes no ensino superior e práticas institucionais adotadas para superá-las: uma revisão de literatura”. **Quaestio**, vol. 23, n. 3, 2021.

SILVA, V. O.; PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. S. “Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva”. **Saúde em Debate**, vol. 42, n. 119, 2018.

SLATER, P.; HASSON, F. “Data Measurement, Instruments and Sampling”. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, vol. 10, 2024.

SOUSA, S. C. **Determinantes da evasão no curso de graduação em Saúde Coletiva da Faculdade Unb Ceilândia** (Dissertação de Mestrado em Gestão Pública). Brasília: UnB, 2021.

SOUZA, A. B. D. **As expectativas profissionais do graduando em saúde coletiva da UFRN** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva). Natal: UFRN, 2017.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. “Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da psicologia social”. **Estudos de Psicologia**, vol. 9, n. 2, 2004.

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Projeto pedagógico do curso de Saúde Coletiva**. Natal: UFRN, 2018. Disponível em: <www.ufrn.br>. Acesso: 01/06/2024.

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Resolução n. 048/2020-CONSEPE, de 08 de setembro de 2020**. Natal: UFRN, 2020. Disponível em: <www.ufrn.br>. Acesso: 01/06/2024.

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Resolução n. 048/2020, de 10 de setembro de 2020**. Natal: UFRN, 2020. Disponível em: <www.ufrn.br>. Acesso: 01/06/2024.

UNIVERSITY OF TAMPA. **Bachelor of Science in Public Health**. Florida: UTampa, 2024. Disponível em: <www.ut.edu>. Acesso em: 21/09/2024.

VIANA, J. L.; SOUZA, E. C. F. “Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: um estudo com Graduandos em Saúde Coletiva”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 16, n. 3, 2018.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano VI | Volume 20 | Nº 60 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima