



AVALIAÇÃO DO REUNI: UM ESTUDO DE CASO PARA O CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Sandra Carvalho Sousa [*]

Alexandre Nascimento de Almeida [**]

RESUMO

A expansão do ensino superior no Brasil enfrenta o desafio de democratizar o acesso e garantir a qualidade dos cursos. Uma política importante nessa expansão no Brasil foi o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) que, na Universidade Brasília (UnB), contribuiu para a criação de uma nova graduação em Saúde Coletiva no campus de Ceilândia (FCE), periferia de Brasília. O objetivo do trabalho é identificar os desafios e limitações que afetam o curso de Saúde Coletiva da FCE, assim contribuindo para a avaliação do REUNI. Para tanto, a partir da análise de conteúdo com a opinião dos estudantes, resumiu-se os desafios e limitações do curso de Saúde Coletiva em três dimensões: (1) inserção no mercado de trabalho; (2) desconhecimento acerca do curso; (3) questões pessoais dos estudantes que limitam o acompanhamento do curso. É incontestável o impacto do REUNI na expansão de vagas no ensino superior, porém aspectos relacionados a atratividade, qualidade e inclusão dos alunos podem ser aprimorados em políticas de mesma natureza

Palavras-chave: Avaliação da educação superior. Gestão universitária. Políticas de educação.

[*] Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Gestão Pública – Secretária Executiva da Universidade de Brasília – ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4684-6338> – E-mail: sandcarvs@gmail.com.

[**] Doutor – Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Gestão Pública – ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9113-0729> – E-mail: alexalmeida@unb.br.



INTRODUÇÃO

No período de 2001 até 2010 o ensino superior público no Brasil passou por uma forte expansão e democratização, destacando como principal política desencadeadora desse processo o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) (ALMEIDA *et al.*, 2020). Conforme dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2020), o número de ingressos de alunos nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas saltou de 143.595 em 2001 para 302.359 em 2010, representando um crescimento de 110,6% no período de implementação do REUNI.

O efeito do REUNI na expansão e na democratização das vagas no ensino superior público é consistente, porém críticas têm sido feitas quanto à perda de qualidade na formação dos estudantes. Em geral, essas críticas apontam para uma oferta não planejada de cursos, muitas vezes pouco atrativos e sem relação com a realidade socioeconômica de cada região. Esse contexto pode resultar em aumento da evasão estudantil e um grande número de egressos fora do mercado de trabalho (BAGGI & LOPES, 2011; BRITO, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2020). Faria *et al.* (2021, p. 14) abordaram os desafios da inclusão no ensino superior, destacando a importância do professor na promoção de “espaços de discussão e reelaboração de saberes e práticas; espaços de superação de paradigmas, de debate e acolhimento”.

Dentro do Programa REUNI, encontra-se a política de expansão da Universidade de Brasília (UnB), destacando a ampliação da universidade em três novos *campi* na periferia de Brasília, nas regiões administrativas de Planaltina, Gama e Ceilândia. A criação dos cursos nos novos *campi* da UnB ocorreu por área de conhecimento, buscando uma sinergia e otimização entre os cursos. Assim, no *campus* do Gama destaca-se os cursos ligados as Engenharias; na Ceilândia, os cursos da Saúde; e, em Planaltina, os cursos voltados para o campo e o meio ambiente.

Os cursos escolhidos no *campus* de Ceilândia, no primeiro momento, foram Enfermagem, Farmácia e, em seguida, criaram-se os cursos de Fisioterapia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional. Atualmente, o *campus* da UnB em Ceilândia oferta também o curso de graduação em Fonoaudiologia (UnB, 2021).



Cabe ressaltar que a instalação da UnB em Ceilândia veio ao encontro da grande demanda social e participação atuante dos movimentos sociais da comunidade local - Movimento Pró-Universidade Pública de Ceilândia (MOPUC), que enfatizava a importância da comunidade ter acesso à educação superior pública, promovendo dessa forma a aceleração do processo de desenvolvimento socioeconômico da população local.

No entanto, para Brito (2013, p. 107), a lógica adotada pela UnB na distribuição dos seus cursos por áreas temáticas nos novos *campi* pode minimizar a democratização do ensino superior proposta pelo REUNI.

Se, por um lado, essa junção parece facilitar a distribuição de docentes e dos trabalhos do ponto de vista didático-pedagógico, além da racionalização de custos; por outro, poderá refletir a falta de contato direto com a comunidade na qual os cursos foram implantados e, inclusive, repulsa ou desinteresse por parte deste grupo social, que, certamente, junto aos cursos de saúde, gostaria, por exemplo, de compartilhar com outros cursos como o de Administração, Direito, Letras ou outros; o mesmo ocorre nas demais áreas (BRITO, 2013, p. 107).

Assim, o surgimento de novos cursos acaba sendo motivado para se encaixar em uma estrutura existente e não para atender uma demanda da sociedade e do mercado de trabalho. Almeida *et al.* (2020, p. 473) também demonstrou uma preocupação com a criação dos novos cursos dentro da política do REUNI na UnB, destacando que políticas dessa natureza “caso essas não sejam bem planejadas e implementadas, pode levar a resultados desfavoráveis e não contribuir para o alcance dos seus objetivos no longo prazo”.

A UnB é precursora do curso de graduação em Saúde Coletiva que é uma nova graduação. Diante da novidade dessa graduação entre as áreas de conhecimento surge a motivação pela pesquisa, justificada pela reflexão de problemas inerentes a evasão estudantil e a inserção do egresso no mercado de trabalho em cursos pouco explorados, contribuindo para responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as dificuldades das novas graduações implementadas pelo REUNI? Assim, o objetivo do trabalho é identificar os desafios e limitações que afetam o curso de Saúde Coletiva da FCE.

Além do referencial teórico abordado por Baggi e Lopes (2011), Brito (2013), Almeida *et al.* (2020) e Faria *et al.* (2021), o trabalho se justifica diante da baixa Taxa de Sucesso da Graduação (TSG¹) para o curso de Saúde Coletiva da FCE, indicador que demonstrou

¹ TSG é obtida pela razão entre o número de diplomados e o número de ingressantes, ajustados pelo ano em que esses alunos ingressaram na instituição (TSG = Quantidade de Diplomados no ano *n* / quantidade de ingressantes no ano *n - k*, onde *n* é o ano de exercício e *k* o tempo previsto de duração do curso).



resultados preocupantes para a evasão e/ou retenção dos seus estudantes nos últimos anos. Enquanto a TSG média para todos os cursos de todas as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) do Brasil em 2018 foi de 44%, para o curso de Saúde Coletiva da FCE esse valor foi de 22%, ou seja, metade da média nacional. Em 2019, a TSG para o curso variou para 24%, sugerindo a consolidação desse indicador em um patamar baixo e preocupante (MEC, 2019; UnB, 2020).

CURSO DE SAÚDE COLETIVA

O movimento da Saúde Coletiva no Brasil surge na década de 1970, no cenário do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Esse movimento surgiu na década de 1970, em meio à crise da saúde durante o regime militar, a partir de um conjunto de ideias em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. As mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde que aconteceu em 1986 (PAIM & PINTO, 2013; CASTELLANOS *et al.*, 2013).

Assim, conforme explicam os estudos de Paim e Pinto (2013) e Castellanos *et al.* (2013), as propostas da RSB resultaram no reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado, o que ficou oficializado a partir da Constituição Federal de 1988 que, nos artigos 198, 199 e 200, atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a prerrogativa de coordenar e executar as políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil. Observado esse contexto histórico do RSB, percebe-se a importância da participação de pesquisadores de universidades públicas, assim como os profissionais da área da Saúde Pública e representantes de várias entidades em movimentos sociais em benefício da construção da área denominada Saúde Coletiva (L'ABBATE, 2018).

Nesse período, foram criados os primeiros cursos de pós-graduação em Medicina Social e conseqüentemente surgiu a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), hoje denominada Associação Brasileira de Saúde Coletiva (L'ABBATE, 2018). Sobre esse contexto, Bosi e Paim (2010, p. 2030) esclarecem que:



Àquela época, embora a intenção de uma graduação em Saúde Coletiva não se explicitasse, já prevalecia a ideia de que um investimento nessa formação profissional constituía estratégia importante para a proposta da Reforma Sanitarista Brasileira, ao ponto de os participantes recomendarem a organização de um “Núcleo de Graduação” na ABRASCO, além de uma articulação dessa entidade com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e com os departamentos de medicina preventiva e social (BOSI & PAIM, 2010, p. 2).

Leva-se em conta que, nesse momento, houve mudanças no mercado de trabalho, sobretudo no modelo de atenção à saúde pública que se desenvolvia no Brasil a partir de 1980 (L’ABBATE, 2018).

Nacionalmente, os debates no empenho de implantação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva se fortaleceram a partir da década de 1990, em decorrência de um “longo processo de amadurecimento a partir de várias décadas de redefinição da formação dos profissionais de saúde” na busca da efetivação da criação desse curso (PAIM & PINTO, 2013, p. 14).

Paim e Pinto (2013) e L’Abbate (2018) concordaram que, no cenário de diálogo para criação da graduação em Saúde Coletiva, divergências e convergências perpassaram argumentos de defensores da RSB. De um lado, alguns afirmavam que o SUS não precisava de mais uma categoria profissional, no entanto, ressaltavam a escassez de profissionais em nível superior para consolidar a RSB e para enfrentar os desafios do SUS.

Nesse entendimento, o centro da discussão parecia se referir ao fundamento dessa formação específica a nível de graduação. Para Paim e Pinto (2013), boa parte dos agentes entendia haver uma disputa de monopólio entre as profissões estabelecidas diante da proposta de graduação em Saúde Coletiva.

Com a instituição do Programa REUNI em 2007, houve o incentivo do governo federal para que a graduação em Saúde Coletiva se tornasse realidade. Esse momento foi definido por Paim e Pinto (2013, p. 15) como uma “janela de oportunidade”, pois até então o curso era, tradicionalmente, restrito aos cursos de pós-graduação e especialização. Paim e Pinto (2013, p. 15) ressaltam que:

A graduação em Saúde Coletiva surge como uma ideia em função do reconhecimento do desenvolvimento deste novo campo de saber e práticas, distinto da saúde pública institucionalizada e resultante da crítica a movimentos ideológicos que lhe precederam, a exemplo da Medicina Preventiva, da Saúde Comunitária e da Medicina Familiar. Evolui como uma proposta decorrente da criação de Institutos de Saúde Coletiva e similares em universidades públicas, comprometidos com os projetos de



Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e com a implementação do SUS (PAIM & PINTO, 2013, p. 15).

Para Bosi e Paim (2010), a importância das especializações e as especificidades dessas formações não se confundem com o que se espera de um graduado em Saúde Coletiva, cuja identidade específica se distingue da dos demais. “Reconhece-se, portanto, a Saúde Coletiva como um campo científico e âmbito de práticas que justificam um processo de profissionalização em novas bases” (BOSI & PAIM, 2010, p. 2032-2033).

A partir de 2008, expandem-se os cursos de graduação em Saúde Coletiva no cenário brasileiro. A UnB e a Universidade Federal do Acre (UFAC) foram as pioneiras na oferta dessa nova graduação, carregando, assim, a ousadia e o enfrentamento na inserção de uma nova profissão no mercado de trabalho.

Segundo L’Abbate (2018), a Saúde Coletiva é uma forma de associar saberes e práticas originadas de instituições da área da Saúde Pública e da Medicina Preventiva e Social. Nesse sentido, o bacharel em Saúde Coletiva, também chamado de sanitaria, deverá ser um gestor que administra e supervisiona o trabalho dos profissionais sob sua coordenação. Para Bosi e Paim (2010) a principal controvérsia dessa graduação está no espaço que o conteúdo de base estritamente biológico deve conter no curso e o seu principal desafio está na articulação entre teoria e prática, que deve prever situações que levem aos estudantes a aprenderem a pensar. Silva e Pinto (2018, p. 540) caracterizaram o egresso de Saúde Coletiva da seguinte maneira:

[...] profissional com formação generalista, humanista crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva e fundamentado nos saberes provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (SILVA & PINTO, 2018, p. 540).

L’Abbate (2018, p. 248) afirma que o sanitaria “pode atuar também nas atividades de Educação em Saúde, na Vigilância Sanitária e Epidemiológica e, enfim, no conjunto de atividade das organizações que prestam atendimento à saúde da população, sejam elas públicas, privadas ou do terceiro setor”.

Atualmente, o debate em torno da profissão do sanitaria tem sido voltado à necessidade da regulamentação da profissão e da inserção no mercado de trabalho. Bosi e Paim (2010) afirmaram que o tema vem ocasionando debates nos meios acadêmicos, no contexto dos serviços de saúde e nas instâncias colegiadas dos gestores do SUS, provocando, inclusive, argumentações em defesa e em oposição ao ingresso dos sanitarias nas carreiras do SUS. Cabe



ressaltar que, segundo alguns autores, o curso de graduação em Saúde Coletiva surgiu, principalmente, para responder a uma demanda reprimida por parte dos gestores do SUS, na busca de profissionais com formação específica nessa profissão (PAIM & PINTO, 2013; CASTELLANOS *et al.*, 2013).

Castellanos *et al.* (2013) afirma que a graduação em Saúde Coletiva considera o acúmulo de práticas de ensino que outrora estavam restritos aos cursos de pós-graduação no país. Com isso, o curso formalizou a consolidação do desenvolvimento das práticas de ensino da Saúde Coletiva e avançou na direção de uma formação em nível de graduação mais ampla e interdisciplinar.

L'Abbate (2018) relata, por sua vez, que há significativo percentual de jovens que procura os cursos, havendo, assim, notoriamente um grande contingente de interessados em realizar a referida formação. Em contrapartida, a estudiosa alerta que “deveria haver um mercado de trabalho bastante aberto para absorver estes profissionais, mas, infelizmente, não é o que vem acontecendo, sobretudo nos últimos anos” (L'Abbate, 2018, p. 248). Como se pode apreender, há um contexto de formação do curso que impulsionou sua criação e recentemente a sua oficialização, o que não foi acompanhado pelo mercado de trabalho que ainda se encontra restrito se comparado com o número de formandos e futuros egressos da área.

PERCURSO METODOLÓGICO

Caracterização da Organização em Estudo

A Universidade de Brasília (UnB) é uma instituição pública de ensino superior, idealizada pelo antropólogo Darcy Ribeiro e o educador Anísio Teixeira. Sua inauguração se deu em 21 de abril de 1962 e, conforme discorre a Lei n. 3.998, de 15 de dezembro de 1961, possui autonomia didático, científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial (Dutra, 2019). A universidade teve como propósitos essenciais o ensino, a pesquisa e a extensão, integrados na formação de cidadãos qualificados para o exercício profissional e empenhados na busca de soluções democráticas para os problemas nacionais.

A UnB confirmou os propósitos no cumprimento de sua missão institucional quando aderiu à participação no REUNI, instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, do



Ministério da Educação (MEC). A “carta de intenções” para seu ingresso no REUNI ocorreu em 19 de outubro de 2007, na 333ª reunião do Conselho Universitário (CONSUNI), em que aprovou o documento: “A UnB Rumo aos 50 anos: Autonomia, Qualidade e Compromisso Social”, contendo a proposta de adesão da universidade junto ao REUNI (BRITO, 2013).

Ao aderir ao REUNI acordou várias metas, objetivando a ampliação do acesso e permanência na educação superior, em nível de graduação, aumentar a qualidade dos cursos e melhorar o aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades. Nesse contexto a Universidade incorporou em seu Programa de Desenvolvimento Institucional (PDI) - 2002 a 2006, a criação de três novos *campi* – Planaltina, Gama e Ceilândia “com base no grau de homogeneidade das características socioeconômicas e populacionais, além da proximidade geográfica” (UnB, 2005, p. 6).

No segundo semestre de 2019 o *campus* da UnB em Ceilândia contou com 2.594 estudantes matriculados em seis cursos de graduação (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional) e 163 estudantes vinculados a dois programas de pós-graduação *stricto sensu*. Em 2019, o curso de Saúde Coletiva matriculou 128 estudantes, destacando que apenas 20% desses ingressos escolheram a modalidade vestibular, os demais ingressaram por opções mais flexíveis e associadas a estratégias de preenchimento de vagas ociosas: 46%, 23% e 10% por meio do Programa de Avaliação Seriada (PAS), do Exame Nacional de Cursos (ENEM) e outras modalidades de ingresso em 2019, respectivamente (UnB, 2020).

Delineamento da Pesquisa

A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso. Conforme Meirinhos e Osório (2010), o estudo de caso, como estratégia de investigação, se caracteriza pela existência de um caso bem definido ou concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização, mas também pode ser algo menos definido ou definido num plano mais abstrato como: decisões, programas, processos de implementação ou mudanças organizacionais.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, o presente estudo considerou uma abordagem qualitativa e empregou a análise de conteúdo para a identificar os desafios e limitações do curso de Saúde Coletiva da Faculdade UnB de Ceilândia (FCE). A pesquisa qualitativa é uma



metodologia de caráter exploratório, permitindo revelar dimensões que não são diretamente visíveis mediante abordagens quantitativas. Conforme Alami *et al.* (2010, p. 23), “no qualitativo, o principal erro de interpretação é a generalização”, portanto é preciso cautela na extrapolação dos resultados desta pesquisa para outros contextos alheios ao Curso de Saúde Coletiva da FCE.

Conforme seus objetivos e focos metodológicos, Flick (2009, p. 29) dividiu a pesquisa qualitativa em três perspectivas.

Na primeira perspectiva, há um predomínio das entrevistas semiestruturadas ou narrativas e dos procedimentos de codificação e de análise de conteúdo. Na segunda perspectiva, os dados são coletados a partir de grupos focais, de etnografia ou de observação (participante) e de gravações audiovisuais. Estes dados são, então, analisados a partir da utilização da análise do discurso ou de conversação. Por último, a terceira perspectiva procede à coleta de dados por meio da gravação das interações e do uso de material visual (fotografia ou filmes) que se submete a uma das diferentes versões da análise hermenêutica (FLICK 2009, p. 29).

Análise de Conteúdo

O método aplicado para conhecer as limitações que afetam o curso de graduação em Saúde Coletiva da FCE foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), dentro da primeira perspectiva apresentada por Flick (2009). Segundo Bardin (2011, p. 17), esse método consiste em:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 17).

Os dados para realização da pesquisa foram coletados pela aplicação de questionários eletrônicos aos estudantes que já estiveram matriculados ao curso de Saúde Coletiva da FCE no período de 2015 até 2019. A coleta de dados foi realizada no período de 19 a 25 de setembro de 2020, dentro de uma população com 637 estudantes, alcançando 151 questionários respondidos (24% da população). Dentro do questionário, foi pedido aos estudantes se manifestarem abertamente diante da pergunta: Gostaria de expressar alguma insatisfação ou sugestão de melhoria em relação ao curso de Saúde Coletiva, disciplinas ou corpo docente? A partir do conteúdo das mensagens declaradas pelos estudantes aplicou-se o método da Análise de Conteúdo.



O método de análise de conteúdo consiste em três fases: (i) pré-análise, (ii) exploração do material e (iii) tratamento dos resultados, partindo da inferência e da interpretação. A pré-análise prevê uma leitura simples e dinâmica de todas as respostas, apenas para o conhecimento do material. Já a segunda fase envolve a interpretação das respostas e, posteriormente, a classificação em dimensões maiores, agregando características comuns das mensagens. O tratamento dos resultados, por sua vez, objetiva a interpretação das unidades de registro e, então, a análise estatística das frequências das respostas (BARDIN, 2011).

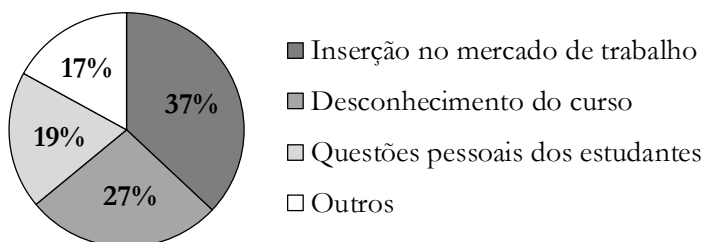
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Antes da aplicação dos questionários, os participantes foram informados sobre a importância da pesquisa e segurança quanto ao seu anonimato por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, os participantes foram alertados que a pesquisa não oferece riscos à sua dignidade ou vida acadêmica, tendo em vista que as informações objetivaram apenas fins acadêmicos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade UnB de Ceilândia por meio do parecer substanciado de número 4.284.741 assinado pela coordenadora do CEP.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 41 estudantes responderam à questão aberta do questionário, relatando alguma insatisfação ou sugestão de melhoria para o curso de Saúde Coletiva da FCE. A partir da análise de conteúdo, foi possível agrupar as respostas da questão aberta em três dimensões que expressaram os desafios e limitações que podem afetar o curso de Saúde Coletiva da FCE, resumindo em problemas com: (1) inserção no mercado de trabalho; (2) desconhecimento acerca do curso; (3) questões pessoais dos estudantes que limitam o acompanhamento do curso.

O número de mensagens para cada dimensão estabelecida obedeceu a distribuição da Figura 1, identificando quinze mensagens para a dimensão de “inserção no mercado de trabalho”, onze para o “desconhecimento acerca do curso” e oito para “questões pessoais dos estudantes”. O número de mensagens não alinhadas a essas dimensões foi baixo, representando apenas 17,1% das respostas.

FIGURA 1 – Distribuição das mensagens nas dimensões da análise de conteúdo

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Os estudantes mostraram-se preocupados com a inserção no mercado de trabalho dos egressos em Saúde Coletiva. Respeitando o anonimato dos participantes da pesquisa, cada participante foi nomeado com a letra R, indicando “Respondente”, e um número cardinal (de 1 a n). Apresentam-se, a seguir, algumas mensagens representativas que refletem essa aflição:

Acredito que o maior problema com o curso seja a falta de perspectivas para o mercado de trabalho. Até o momento (4º semestre) conheci poucas opções de trabalho e/ou concurso público com o enfoque em Saúde Coletiva (R10).

Sabe-se pouco com relação ao curso, temos inseguranças quanto ao mercado de trabalho não há concursos para sanitarista em Brasília e os empregos que tem a grande parte é cargo comissionado. Poucas vagas nas residências, fora que a autoestima do estudante de Saúde Coletiva é muito baixa por conta dessa grande evasão. O sentimento que fica é que o nosso curso é o menos importante na universidade, é o mais fácil de ser aprovado e muitos dos colegas acabam migrando para outros cursos (R21).

O curso carece de disciplinas voltadas a prática logo nos semestres iniciais. Dessa forma o aluno possuirá mais contato e conhecerá melhor a área de atuação profissional, que por sinal, para o curso de Saúde Coletiva é limitada no mercado de trabalho (R110).

Acredito que as dificuldades para se manter no curso devem-se mais as difíceis condições de se ingressar no mercado de trabalho após a formação do que ao curso propriamente dito (corpo docente, etc.) (R117).

Incentivar a ampliação do mercado de trabalho (R146).

A graduação em Saúde Coletiva é um curso emergente e tem, como desafio, a inserção da nova profissão de sanitarista no mercado de trabalho formal. Isso está, por sua vez, associado a um contexto tradicionalmente ocupado por profissões na área da saúde que já estão estabelecidas dentro do mercado. Observa-se, com isso, os relatos acima que retratam o sentimento de insegurança acerca da inserção no mercado de trabalho, o que pode ser um dos principais fatores de abandono para o curso.

A preocupação dos estudantes do curso de Saúde Coletiva, quanto a inserção no mercado de trabalho e ao reconhecimento do curso, é compartilhada pelos estudantes do curso



de Gestão Ambiental da UnB no *campus* de Planaltina, também um curso novo, na periferia de Brasília e criado após a adesão da UnB ao REUNI (ALMEIDA, 2018). Conforme Fernandes *et al.* (2013, p. 7), a falta de planejamento na expansão do ensino superior no Brasil é um problema anterior ao REUNI e que permaneceu com a implementação do programa.

A política expansionista de educação superior, implementada no Brasil nas últimas duas décadas, vem evidenciando o atendimento às exigências de mercado e pressões de grupos da sociedade civil, para abertura de novos cursos e oportunidades de acesso à educação superior, e não para atender a necessidade de formação de profissionais qualificados, visando a solução das desigualdades regionais (FERNANDES *et al.*, 2013, p. 7).

Nesse contexto, a regulamentação da profissão dos egressos em Saúde Coletiva poderia agregar fortalecimento e respeito, contudo, trata-se de questão que envolve políticas públicas e um processo de institucionalização. Acerca desse cenário, Paim e Pinto (2013, p. 20) enfatizaram que “viabilizar a inserção desses novos profissionais e garantir o direito ao trabalho têm configurado, também, responsabilidades conjuntas de instituições formadoras, gestores e instâncias colegiadas do SUS”.

Considerando esses aspectos, para além das inseguranças voltadas à inserção no mercado de trabalho, infere-se, no contexto de algumas respostas uma falta de clareza sobre o curso e suas possibilidades de atuação, preocupação essa compartilhada por Viana e Souza (2018, p. 1.273). Segundo esses autores, “há necessidade de esclarecer e disseminar a identidade desse novo sanitário que emerge como uma novidade para que ela seja compreendida e aceita”.

Há o entendimento de que, no âmbito do setor público, o SUS seja o principal lugar de atuação do sanitário, seguido pelo setor privado, na administração de serviços de saúde, e, por último, encontra-se a possibilidade de integrar organizações não governamentais (terceiro setor). Mesmo havendo essa compreensão, não existem, ainda, o cumprimento de protocolos necessários à formalização da profissão (PAIM & PINTO, 2013), os quais, possibilitariam a efetiva integração desse profissional ao mercado de trabalho.

Para Viana e Souza (2018, p. 1.272):

A identidade dos bacharéis ainda é desconhecida para alguns contratantes. Alguns egressos relataram que os empregadores têm preferência por contratar profissionais com conhecimento biológico por entenderem que são os mais qualificados para funções sanitárias e de gestão da Saúde Pública (VIANA & SOUZA, 2018, p. 1272).



Em concordância com esse contexto, seguem algumas respostas que expõem a necessidade de maior entendimento e divulgação do curso de Saúde Coletiva dentro da sociedade e para os seus ingressos:

Acredito que os alunos seriam mais motivados a continuar no curso se no início da graduação fosse explicado o que o profissional faz, onde pode atuar e as oportunidades do mercado de trabalho. Também poderiam ter mais projetos de extensão para mostrar ao aluno como é atuar na parte prática (R131).

Maior informação a respeito da atuação profissional do sanitarista, mercado de trabalho e apoio a questões futuras de especialização (R141).

Mostrar na prática o que o graduado em Saúde Coletiva vai fazer, ter mais contato, a nossa visão como graduando é muito pequena, não temos uma matéria além do estágio em que temos contato com o que vamos fazer depois de formados (R107).

Por se tratar de um curso não muito conhecido, alguns alunos desconhecem as atribuições da profissão, o mercado de trabalho, dentre outras informações, chegando à Universidade com ideias não muito concretas. Sendo assim, eu sugiro que haja um momento de acolhimento mais integrador, especificamente aos calouros do curso de Saúde Coletiva, demonstrando a importância do sanitarista no contexto social brasileiro (R78).

Quando entrei no curso imaginei gestão em saúde, gestão hospitalar, entre outros, pois no SISU estava gestão em saúde, não saúde coletiva. Já no primeiro semestre vi que era um erro, pois até então (onde parei) não trazia aspectos para o mercado de trabalho. Apenas discussões sobre pessoas e grupos em vulnerabilidade e discussões sociais (R128).

Muitas pessoas entram no curso para conhecer e/ou pela nota de corte baixa. O curso não é divulgado, os alunos gostam de saber como funciona na prática e estágios extracurriculares são bem difíceis também. A iniciação científica também não via muita e o meu motivo de ter saído foi não saber direito o que o curso oferece e não identificação com as matérias. E se eu formasse em Saúde Coletiva iria para a parte da epidemiologia, que foi a única coisa que fez sentido e tive afinidade (R148).

A falta de vivenciar uma prática as vezes voltada para a gestão em saúde no curso deixa o aluno muito perdido e muito voltado apenas para uma modalidade da profissão que é a pesquisa científica. Alguns componentes do corpo docente não se preocupam com o aluno, estão atentos mais para os títulos e trabalhos que vão levar seu nome. Não estou satisfeito com o curso, estou concluindo por obrigação e sem nenhuma motivação (R102).

Viana e Souza (2018, p. 1271) destacaram a importância de atividades práticas no curso de Saúde Coletiva, enfatizando que, no período de vivências práticas na formação, “são identificadas ações que oportunizam ao graduado realizar práticas na pesquisa, no sistema e nos serviços de saúde, e possibilitam aos estudantes demonstrar aos possíveis contratantes suas qualificações profissionais”. Essa concepção é corroborada com Ogushi e Bardagi (2015) que ressaltam que os trabalhos de orientação de carreira devem estar disponíveis no período intermediário da graduação de modo que contribuam ao longo da trajetória acadêmica. Com esses conhecimentos durante sua formação, o egresso pode pensar sobre sua escolha



profissional inicial e sobre as etapas que surgirem no decorrer do curso (estágios, áreas de atuação), pois assim ele será capaz de adaptar-se de forma favorável aos novos cenários. Nesse entendimento, acredita-se que as atividades voltadas às práticas de estágio podem ocasionar uma maior integração do estudante e reduzir as chances de evadir.

Outro fator evidenciado nas respostas refere-se a aspectos pessoais em que a instituição, em grande parte, não consegue ter margem de controle. Isso decorre de aspirações pessoais e situações diversas que envolvem aspectos socioeconômicos dos alunos, aos quais a instituição consegue amenizar por meio de assistência estudantil, mas ainda não alcança a totalidade das carências (ALMEIDA & DA SILVA, 2020). A seguir os relatos dos respondentes acerca de questões de cunho pessoal dos estudantes que dificultam o aproveitamento do curso:

Gostaria de atenção maior ou estratégias pensadas para os alunos com TDAH², visto que apesar dos nossos esforços, apresentamos muitas dificuldades em relação aos conteúdos (R9).

Na realidade talvez pelo tempo que fiquei longe da vida acadêmica, mais de 20 anos, tenho uma dificuldade nas matérias de Bases Biológicas e ainda não faz sentido para mim todas essas matérias biológicas num curso de gestão. Talvez esteja errada, não sei (R11).

Apenas abandonei a universidade por conta da conciliação entre estudo e trabalho, pois eu tenho o sonho de cursar medicina e seria inviável ser universitária, vendedora de shopping e vestibulanda. Tentei o auxílio para poder sair do emprego e conseguir estudar melhor, mas não fui aprovada. Passei por uma ansiedade muito grande durante o período para tentar dar conta de tudo, engordei 10 Kg porque descontava na comida. Era uma situação muito difícil e eu preferi não me desgastar, já que não era o curso dos meus sonhos! (R92).

Fui desligada do curso porque tive que escolher me sustentar. Acho um absurdo uma universidade pública não entender as questões sociais dos alunos. Tive que pagar minha faculdade, já que a universidade pública não foi feita para pobre (R104).

No meu caso escolhi o curso como segunda graduação por me identificar com o curso e por ter feito enfermagem também na FCE pude aproveitar os créditos, mas mesmo assim não consegui concluir o curso porque a universidade exige mínimo de créditos por semestre e não consegui fazer, pois nem havia disciplinas possíveis para mim. Além disso, o curso diurno de saúde coletiva com exigência de 75% de presença dificulta muito a sua conclusão, pois se você não está em uma condição em que pode apenas estudar é muito difícil de conciliar com o trabalho. Outro ponto é que a graduação em saúde coletiva não tem mercado de trabalho e havendo pós-graduação em saúde coletiva, sendo enfermeira, muitas portas me foram abertas e não vi mais o porquê de me sacrificar tanto numa graduação que no fim das contas não iria servir para muita coisa. O curso de saúde coletiva é uma ideia incrível, mas que não previu mercado de trabalho tanto público como privado para os seus graduados, e no mercado privado sequer é discutido dentro do curso que seria um local de mais oportunidades

² O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade (Benczik, 2002).



já que em Brasília não há concurso público para área. E o corpo docente não parece muito preocupado com seus discentes e o futuro dos mesmos. Por esses motivos acredito que a evasão seja grande (A130).

Diante das respostas dos estudantes, percebeu-se, mais uma vez, que o reconhecimento da profissão está atrelado com a dificuldade de inserção no mercado de trabalho em Saúde Coletiva, pois a empregabilidade dos bacharéis sofre interferências, “quando, por exemplo, há concursos públicos para o cargo de sanitarista incluindo apenas os pós-graduandos em Saúde Coletiva” (VIANA & SOUZA, 2018, p. 1.271). Dito isso, cabe considerar que aspecto relativo à inserção profissional precisa ponderar a novidade do curso e a difícil situação econômica que o Brasil atravessa, ou seja, questões que afetam todos os cursos, principalmente os novos, não sendo exclusiva ao curso de Saúde Coletiva.

Não obstante, as considerações de Neres (2015) a respeito do impacto de dificuldades socioeconômicas dos estudantes na sua empregabilidade devem ser refletidas. Conforme Neres (2015, p. 81), “além do aluno incluído possuir menos recursos para investir em formações complementares, provavelmente sua rede de contatos também não é favorável à sua inclusão profissional, deixando-o ainda em desigualdade de condições”.

Segundo Meneses *et al.* (2017), experiências recentes de reconhecimento de novas profissões no Brasil têm enfrentado uma longa trajetória de dificuldades para obtenção da regulamentação, porém, gradativamente, foram ocupando seus espaços e se expandindo. Assim, no contexto das mensagens dos estudantes, foi possível apreender uma concentração de respostas que revelam uma inquietação acerca da inserção no mercado de trabalho, além de insegurança e desmotivação.

Todos esses aspectos apresentados estão, também, permeados pelo pouco conhecimento dos estudantes sobre o curso e a sua organização institucional. Isso sugere a necessidade de dar maior visibilidade ao curso, não só em âmbito institucional, mas buscar também o fortalecimento das discussões sobre o papel do sanitarista dentro da sociedade. Além disso, é preciso um redesenho do curso, que o oriente ao mercado de trabalho. Também se faz necessária uma maior articulação política no setor público e privado para a promoção da empregabilidade dos profissionais em Saúde Coletiva, uma vez que o profissional de uma nova profissão carrega o ônus do desconhecimento e da consolidação da mesma. Eis os desafios e as limitações que



afetam o curso de Saúde Coletiva apreendidas pela análise de conteúdo aplicada às respostas obtidas a partir da percepção dos estudantes que já passaram pelo curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na primeira década do século XXI, entre 2001 e 2010, o ensino superior expandiu e democratizou o número de suas vagas, impulsionado, principalmente, pela política conhecida como REUNI. Essa expansão tem sido criticada por diversas e distintas razões. Entre as críticas, destacam-se a possível oferta de cursos pouco atrativos e não orientados para a demanda do mercado, o que pode elevar a evasão, além de privar os egressos de uma formação qualificada e emancipatória. Dentro dessa problemática, este estudo buscou analisar os desafios e limitações do curso de graduação em Saúde Coletiva da FCE a partir da percepção dos seus estudantes.

Os desafios e limitações do curso de Saúde Coletiva da FCE estiveram relacionados a insegurança dos alunos quanto ao mercado de trabalho. Essa insegurança é motivada por vários fatores, destacando: a falta de disciplinas práticas e estágios profissionais, o perfil acadêmico dos professores e o baixo conhecimento quanto a aplicabilidade e potencialidade do curso.

Ademais, os desafios do curso também decorrem do perfil socioeconômico baixo dos seus alunos, implicando em dificuldades de acompanhamento do curso. Essa condição socioeconômica influencia a evasão do curso, bem como dificulta a inserção dos egressos no mercado de trabalho na área de formação. A evasão de colegas ao longo do curso e a falta de referências próximas no mercado de trabalho, reduzem a autoestima dos estudantes e alimentam a sua insegurança com o futuro da profissão em Saúde Coletiva.

A pesquisa é um estudo de caso dentro de uma abordagem qualitativa, dessa forma os seus resultados devem ser considerados para o curso de Saúde Coletiva da FCE. Assim, a extrapolação e/ou generalização direta dos resultados para outros contextos é imprudente, podendo ser feita desde que considerada as devidas limitações.

REFERÊNCIAS

ALAMI, S.; DESJEUX, D.; GARABUAU-MOUSSAOUI, I. **Os métodos qualitativos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.



ALMEIDA, A. N. Forças e fraquezas do curso de Gestão Ambiental da Universidade de Brasília. **Educação e Pesquisa**, v. 44, p 1-16, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844166602>

ALMEIDA, A. N.; NERES, I. V.; NUNES, A.; SOUZA JUNIOR, C. V. N. Effectiveness of public university expansion in Brazil: comparison between the situation of graduated and dropout students. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 107, p. 457-479, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002701864>

ALMEIDA, A. N.; DA SILVA, P. V. Desempenho acadêmico e as dificuldades dos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica. **Revista Temas em Educação**, v. 29, n. 1, p. 76-94, 2020. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2020v29n1.49798>

BAGGI, C. A. dos S.; LOPES, D. A. Evasão e avaliação institucional no ensino superior: uma discussão bibliográfica. **Avaliação: revista da avaliação da educação superior**, Campinas; Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 355-374, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000200007>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização diagnóstica e terapêutica**. 2ª ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, 110 p.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>

BRITO, M. I. de L. **Implementação do REUNI na UnB (2008 a 2011): limites na Ampliação de Vagas e Redução da Evasão**. 2013. 254 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação). Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Brasília - UnB. Brasília - DF, 2013.

CASTELLANOS, M. E. P.; FAGUNDES, T. de L. Q.; NUNES, T. C. M. N.; GIL, C. R. R.; PINTO, I. C. de M.; BELISÁRIO, S. A.; VIANA, S. T.; CORREA, G. T.; AGUIAR, R. A. T. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1657-1666, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600017>

DUTRA, N. L. L. **A terceira derrota de Anísio Teixeira: o REUNI na UnB**. 2019. 354 f., il. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

FARIA, P. M. F., VENÂNCIO, A. C. L., SCHWARZ, J. C., & CAMARGO, D. Inclusão no ensino superior: possibilidades docentes a partir da Teoria Histórico-Cultural. **Linhas Críticas**, v. 27, p. 1-19, 2021. <https://doi.org/10.26512/lc.v27.2021.35389>



FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. da S.; SILVA, M. G.; FLORÊNCIO, R. M. S.; SILVA, R. M. de O.; ROSA, D. de O. S. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 21, n. 3, p. 1-8, 2013

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, 405 p.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior, diversos volumes**. Brasília: Inep. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais>>. Acesso em: 15 de março 2022.

L'ABBATE, S. A trajetória da Saúde Coletiva no Brasil: análise das suas dimensões políticas e educativas em articulação com a Análise Institucional. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-262, 2018.

MEC. Ministério da Educação. **Análise crítica sobre os Indicadores de Gestão das IFES, 2019**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2019-pdf/110171-analise-critica-indicadores-tcu-2018/file>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Eduser - Revista de Educação, Bragança**, v. 2, n. 2, p. 49-65, 2016. <http://dx.doi.org/10.34620/eduser.v2i2.24>

MENESES, J. J. S.; SILVA, M. M. O.; CASTELLANOS, M. E. P.; RIBEIRO, G. de S. Panorama dos cursos de graduação em saúde coletiva no Brasil entre 2008 e 2014. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 501-5018, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00060>

NERES, I. V. **Comparação do perfil e da situação entre o aluno evadido e o egresso da Faculdade UnB de Planaltina – FUP**. 2015. xi, 93 f., Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

OGUSHI, M. M. P.; BARDAGI, M. P. Reflexões sobre a relação estudante- -universidade a partir de uma experiência de atendimento em orientação profissional. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 12, n. 19, p. 33-50, 2015. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2015v12n19p33>

PAIM, J. S. S.; PINTO, I. C. M. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013. <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>

SILVA, V. O.; PINTO, I. C. M. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. **Interface**, v. 22, n. 65, p. 539-550, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>



UnB. Universidade de Brasília, 2005. **Plano de Desenvolvimento Institucional, 2002 – 2006**. Disponível em: <https://dpo.unb.br/images/phocadownload/documentosdegestao/planodesenvinstitucional/PDI_FUB-2002-2006.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

UnB. Universidade de Brasília. **Anuário Estatístico, 2020**. Disponível em: <<https://anuario-estatistico-unb-2020.netlify.app/>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

UnB. Universidade de Brasília. **Faculdade UnB de Ceilândia, 2021**. Disponível em: <<http://fce.unb.br/sobre-a-fce/historico>>. Acesso em: 19 março 2022.

VIANA, J. L.; SOUZA, E. C. F. de. Os novos sanitaristas no mundo do trabalho: um estudo com graduados em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.261-1.285, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00146>

REUNI EVALUATION: A CASE STUDY FOR THE COLLECTIVE HEALTH COURSE

ABSTRACT

The expansion of higher education in Brazil faces the challenge of democratizing access and ensuring the quality of courses. An important policy in this expansion in Brazil was the Support Program for Restructuring and Expansion Plans of Federal Universities (REUNI) which, at University of Brasilia (UnB), contributed to the creation of the Collective Health undergraduate course in the Ceilandia campus (FCE), periphery of Brasilia. The objective of this paper is to identify the challenges and limitations that affect the Collective Health course from Ceilandia, thus contributing to the REUNI evaluation. Therefore, from the content analysis with the students' opinion, the challenges and limitations of the Collective Health course were summarized in three dimensions: (1) insertion in the job market; (2) lack of knowledge about the course; (3) personal questions of students that limit the course follow-up. The impact of REUNI in the expansion of vacancies in higher education is undeniable, but aspects related to the attractiveness, quality and inclusion of students in the courses can be improved in policies of the same nature.

Keywords: Evaluation of higher education. University management. Education policies.

EVALUACIÓN REUNI: ESTUDIO DE CASO PARA EL CURSO DE SALUD

COLECTIVA

RESUMEN

La expansión de la educación superior en Brasil enfrenta el desafío de democratizar el acceso y garantizar la calidad de los cursos. Una política importante en esta expansión en Brasil fue el Programa de Apoyo a los Planes de Reestructuración y Expansión de las Universidades Federales (REUNI), que, en la Universidad Brasilia (UnB), contribuyó para la creación de una nueva carrera en Salud Pública en el campus de Ceilândia (FCE), periferia de Brasilia. El objetivo del trabajo es identificar los desafíos y limitaciones que afectan el curso de Salud Pública en la FCE, contribuyendo a la evaluación de REUNI. Por lo tanto, a partir del análisis



de contenido con la opinión de los estudiantes, los desafíos y limitaciones de la carrera de Salud Colectiva se resumieron en tres dimensiones: (1) inserción en el mercado de trabajo; (2) falta de conocimiento sobre el curso; (3) problemas personales de los estudiantes que limitan el seguimiento del curso. El impacto de REUNI en la ampliación de vacantes en la educación superior es innegable, pero los aspectos relacionados con la atracción, calidad e inclusión de los estudiantes pueden mejorarse en políticas de la misma naturaleza.

Palabras clave: Evaluación de educación superior. Gestión Universitaria. Políticas Educativas.

Submetido em: 05 de setembro de 2022.

Aprovado em: novembro de 2022.

Publicado em: dezembro de 2022.