

Graduação em saúde coletiva: o que mostram os indicadores do sistema de gestão acadêmica?

Graduation in collective health: what do the indicators of the academic management system show?

Flávia Christiane de Azevedo Machado¹

ORCID: 0000-0003-1587-2664

Suelen Ferreira de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-8031-4792

Letícia Abreu de Carvalho³

ORCID: 0000-0003-2977-5435

¹ Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor correspondente: Flávia Christiane de Azevedo Machado - Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP – 59078-900 - Natal/RN. Email: flavitamachado@yahoo.com.br. Contato: (84) 3342-2275

RESUMO

Introdução: evasão nas graduações é problema crítico. **Método:** pesquisa avaliativa, descritivo-exploratória, com quatro indicadores (médias gerais das avaliações institucionais, proporção de docentes efetivos por módulo integrador do curso, proporção de insucesso do curso, proporção de ingressantes e concluintes do curso (2009.1 a 2019.2) construídos com dados do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA) para verificar potenciais fatores de evasão em uma graduação pública federal em Saúde Coletiva do Nordeste do Brasil. **Resultados:** disciplinas com médias acima de 7,5; proporção de docentes efetivos entre 50% e 81,81%; maior magnitude de insucesso no segundo (6,24%) e primeiro (4,36%) períodos do curso e declínio expressivo dos concluintes sinalizaram fatores externos ao curso (facilidade de acesso e baixa empregabilidade) como responsáveis pela evasão. **Conclusão:** a Instituição de Ensino deve buscar, dentro de sua governabilidade, ampliar a inserção no mundo do trabalho através da integração ensino-serviço-comunidade, inovação em saúde e divulgação do labor do sanitarista.

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

ABSTRACT

Introduction: graduation's students dropout is a critical problem. **Method:** evaluative, descriptive-exploratory research, with four indicators (overall averages of institutional evaluations, proportion of effective professors per integrating module of the course, proportion of course failure, proportion of freshmen and graduates of the course (2009.1 to 2019.2) built with data from the Integrated Academic Management System (SIGAA) to verify potential dropout factors in a federal public graduation in Collective Health in Northeast Brazil. **Results:** subjects with averages above 7.5; proportion of effective professors between 50% and 81.81%; greater magnitude of failure in the second (6.24%) and first (4.36%) periods of the course and a significant decline in the number of graduates indicated factors external to the course (ease of access and low employability) as responsible for the evasion. **Conclusion:** the Teaching Institution must seek, within its governance, to expand the insertion in the world of work through the integration of teaching-service-community, innovation in health and publicizing the work of the sanitarista.

Keywords: Educational Measurement; Public Health; Students Dropouts.

INTRODUÇÃO

Os processos avaliativos precisam levar ao autoconhecimento institucional a partir de um parâmetro de qualidade, com objetivo de ampliar a satisfação da comunidade acadêmica e da sociedade como um todo, que por meio de impostos, financia as instituições públicas de ensino superior. Em 14 de abril de 2004, por meio da Lei nº 10.861, o Ministério da Educação (MEC) implantou o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior – SINAES, constituído por três componentes principais: a avaliação das instituições, avaliação dos cursos e avaliação do desempenho dos estudantes¹.

O SINAES se organiza em ciclos avaliativos trienais, cujas avaliações ocorrem anualmente, subdivididas por áreas e eixos tecnológicos homogêneos. A cada triênio os mesmos cursos são avaliados de modo que as Instituições de Ensino Superior (IES) possam, mediante os juízos de valor obtidos, melhorar o ensino tanto na graduação como na pós-graduação¹. As avaliações ocorrem por meio de indicadores, destacando-se o Índice Geral dos Cursos (IGC), composto de medidas relacionadas ao Conceito Preliminar de Curso (CPC), referente à graduação, e pelo Conceito Capes, indicador da qualidade dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*. O CPC, por sua vez, é formado pelo indicador de desempenho dos alunos concluintes dos cursos de graduação, por meio do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); pelo Indicador de Diferença de Desempenho (IDD) de cada aluno concluinte, dado pela diferença entre a nota obtida no Enade e a nota do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), tido como medida de valor agregado do processo formativo; pela proporção de mestres e doutores que compõem o corpo docente das IES, além das características de seus regimes de trabalho; e pela percepção discente sobre as condições necessárias para seu processo formativo¹.

Portanto, o IGC é um indicador que traz uma agregação de dados da graduação e da pós-graduação. Segundo estudo desenvolvido por Lima et al. (2020)¹ para investigar a representatividade do IGC para o juízo de qualidade das IES, utilizando universidades federais como amostra, o índice não expressa a qualidade adequadamente. Isto porque, ao incorporar os conceitos das graduações e pós-graduações em um só modelo matemático, ora subestima um, ora superestima outro. No caso, nas séries históricas do estudo, os resultados da graduação estavam aquém do IGC, cujo valor satisfatório foi determinado pela pós-graduação. Desta forma, resultados satisfatórios do IGC não indicam, necessariamente, uma qualidade dos cursos de graduação.

A discussão sobre a qualidade dos cursos de graduação é essencial, não só para verificação da eficiência dos impostos pagos, mas, sobretudo, pela devida preparação do profissional para o mundo

do trabalho com possibilidades de vivenciar uma vida digna e contribuir socialmente com o seu labor. Não obstante, a satisfação com o curso de graduação é identificada como importante fator de permanência do estudante, assim como a empregabilidade relacionada ao curso².

A qualidade relaciona-se à permanência no curso e a evasão no ensino superior é uma questão crítica, alvo de medidas de intervenção em contextos diversos, envolvendo países desenvolvidos e em desenvolvimento como o Brasil². A evasão consiste no ingresso e na não conclusão de um curso de graduação por desistência, que pode ser determinada por variáveis internas e externas às instituições de ensino superior (IES)³. As variáveis internas ligadas às IES englobam fatores como a desistência decorrente da desmotivação com o curso relacionada aos métodos didáticos, infraestrutura e outras, enquanto as variáveis externas relacionam-se ao próprio estudante envolvendo desde a frustração com a escolha do curso até as dificuldades de ordem financeira⁴. Inclusive, a opção pela graduação como primeira escolha do estudante para acessar a IES constitui uma variável que reduz a probabilidade de evasão².

A evasão é um problema crítico, sobretudo no contexto de cursos de graduação advindos de políticas de ampliação do acesso ao ensino superior como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e do Programa Universidade para Todos (PROUNI), como é o caso dos cursos de graduação em Saúde Coletiva⁵.

No Brasil, há 22 cursos de graduação em Saúde Coletiva, cujas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação em 6 de junho de 2017 e norteiam os projetos pedagógicos⁶.

Essas graduações surgiram para qualificar a gestão do cuidado à saúde e formar profissionais com competências para exercer ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito coletivo, valendo-se do campo teórico-conceitual da Saúde Coletiva aplicado nos sistemas e serviços de saúde sob os preceitos da interprofissionalidade, intersetorialidade e integralidade da atenção. Desenvolver processos de trabalho de vigilância à saúde com profissionais bacharéis e não mais pós-graduados como anteriormente⁷⁻⁹.

Apesar da importância do bacharel em Saúde Coletiva, persiste a necessidade de consolidar o reconhecimento social da profissão e sua inserção no mercado de trabalho, tanto no sistema público de saúde como no sistema privado⁵. Neste sentido, estudos para análise da construção da identidade profissional relacionada em Saúde Pública/ Coletiva no Brasil, como o conduzido por Silva, Pinto e Teixeira (2018)⁶ indicam as atividades de integração ensino-serviço-comunidade desde estágios, atividades de campo e atividades de curricularização da extensão, como facilitadoras da inserção no

mundo do trabalho. Isto porque essas atividades funcionariam como “vitrines” para o bacharel, uma vez que os espaços com a presença dos novos sanitaristas são modificados de forma significativa e positiva, viabilizando maiores expectativas de empregabilidade ¹⁰.

A graduação em Saúde Coletiva tem por desafios fatores potencialmente relacionados às causas de evasão. A evasão tem se mostrado um fator crítico no contexto de uma instituição Federal de Ensino Superior (IFES) do Nordeste do Brasil, lócus deste estudo. O referido curso foi criado no ano de 2008, e foram oferecidas 50 vagas, com uma entrada anual no primeiro semestre¹¹. No projeto pedagógico vigente, datado de 2018, o curso de Saúde Coletiva tem uma carga horária total de 3225 horas, sendo 2700 horas de carga obrigatória; 325 horas de carga horária optativa e 220 horas de carga horária de atividades complementares, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que preconizam uma carga horária mínima de 3200 horas. A estrutura curricular do Projeto Pedagógico de 2018 organiza-se em 4 eixos: Saúde e Sociedade; Modelos de Gestão e Atenção à Saúde; Sistemas e Serviços de Saúde; Gestão em Saúde. Cada um dos três primeiros eixos tem dois módulos integradores de formação, popularmente conhecidos como períodos. O quarto eixo apresenta três módulos integradores de formação.

No alinhamento com as DCN, é fundamental mensurar a qualidade dos cursos, sobretudo, por mecanismos internos propícios ao contexto específico da IFES. Neste íterim, coloca-se a avaliação institucional realizada de forma obrigatória pelos discentes e docentes no término dos componentes curriculares a cada semestre letivo. Neste intuito, foi desenvolvida uma pesquisa avaliativa para verificar, por meio de dados secundários das avaliações institucionais extraídos do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA), no período de vigência do projeto pedagógico do curso (2018.1 a 2019.2), potenciais fatores relacionados à evasão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de corte seccional, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir de dados secundários no contexto do Departamento de Saúde Coletiva de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) do Nordeste do Brasil com a finalidade de uma avaliação para a gestão mediante a análise de quatro indicadores; médias gerais das avaliações institucionais no período de vigência do projeto pedagógico do curso (2018.1 a 2019.2), proporção de docentes efetivos por módulo integrador do curso (2018.1 a 2019.2), proporção de insucesso do curso (2018.1 a 2019.2) e proporção de estudantes que ingressaram e concluíram o curso, no período temporal de 2009.1 a 2019.2.

As fontes de dados do estudo foram os relatórios da avaliação institucional do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGAA) e do insucesso viabilizado pelo sistema, respectivamente, nas funcionalidades do perfil de Chefe de Departamento e Coordenação de Curso. Tais relatórios são assim denominados no sistema, sendo um documento de livre acesso aos perfis mencionados.

A avaliação institucional é um item obrigatório para consolidação das turmas no sistema de Gestão Acadêmica. Assim, ao finalizar o período letivo vigente, o discente deve realizar esta avaliação, via SIGAA, analisando critérios, atribuindo de forma quantitativa, notas de zero (0) à dez (10) ao desempenho alcançado. Os critérios da avaliação são: 1) atuação didática e postura profissional dos professores; 2) autoavaliação dos alunos, autoavaliação dos professores; 3) a turma, sob a ótica do professor; 4) demandas para melhorias da infraestrutura, segundo alunos e professores; 5) necessidade e utilização de recursos didáticos pelos professores; 6) participação dos alunos do Centro de Ciências da Saúde em atividades acadêmicas e 7) ações dos professores e orientação acadêmica dos alunos.

Em cada um desses critérios, também chamados dimensões, há subdimensões. O discente atribui uma nota para cada subdimensão, o que gera uma média das notas registradas por todos os discentes com seu respectivo desvio-padrão. Por sua vez, haverá a média e o desvio-padrão de cada dimensão. Estes cálculos são realizados automaticamente pelo sistema no momento em que o relatório é solicitado.

O SIGAA viabiliza relatórios de avaliação da docência por turma em cada semestre. Assim, a avaliação institucional do docente é utilizada como um *proxy* da avaliação da disciplina. Neste sentido, caso a disciplina tenha mais de um docente responsável pelo componente, no período acadêmico analisado, haverá uma média para cada docente. Desta forma, havendo dois docentes em um dado componente em 2018.1, a disciplina terá duas médias como resultados.

Para o desenvolvimento deste estudo, a chefia do Departamento de Saúde Coletiva forneceu os seguintes dados provenientes desses relatórios: postura profissional do professor, atuação do professor e autoavaliação do aluno com as respectivas médias e desvio-padrão, média geral e comentários relativos ao trancamento da turma e comentários dos discentes na avaliação da docência. As disciplinas incluídas na amostra foram aquelas ofertadas pelo Departamento de Saúde Coletiva, sendo este um critério de inclusão. Disciplinas no primeiro período do curso: Saúde e Sociedade; Epidemiologia e Saúde I, Bioestatística e Demografia; Saúde e Cultura; Educação, informação e comunicação em saúde; Práticas em Saúde Coletiva I; Espaço Integrativo I. No segundo período: Políticas de Saúde no Brasil e no estado; Epidemiologia e Saúde II; Estado, Políticas Públicas e

Sistemas de Saúde; Sistemas de Informação e Gestão em Saúde; Práticas em Saúde Coletiva II; Espaço Integrativo II. No terceiro período: Vigilância em Saúde; Fundamentos Biológicos em Saúde Coletiva; Atenção à Saúde I; Práticas em Saúde Coletiva III; Espaço Integrativo III. No quarto período: Modelos de Gestão na Saúde; Planejamento e Programação em Saúde; Atenção à Saúde II; Práticas em Saúde Coletiva IV; Espaço Integrativo IV. No quinto período: Avaliação de Programas e Serviços de Saúde; Financiamento e Orçamento em Saúde; Práticas em Saúde Coletiva V; Espaço Integrativo V. No sexto período: Metodologia da Pesquisa (e bioética*); Auditoria e Regulação em Saúde; Gestão de Recursos Humanos; Saúde Mental; Práticas em Saúde Coletiva VI; Espaço Integrativo VI. No sétimo período: Gestão de Sistemas de Saúde; Gestão de Serviços de Saúde; Gestão da Qualidade em Saúde.

Os critérios de exclusão aplicados foram: 1) disciplinas presentes na estrutura curricular, mas não ofertadas no período de desenvolvimento do estudo, uma vez que o projeto pedagógico estava em implantação a partir de 2018; 2) disciplinas não ofertadas pelo Departamento de Saúde Coletiva; 3) estágios e as atividades a eles relacionadas. No caso, quatro componentes foram excluídos, pois ainda não haviam sido ofertados, não havendo dados disponíveis no sistema: Práticas em Saúde Coletiva VII e Espaços Integrativos VII (sétimo período), Seminário de Acompanhamento de TCC I (oitavo período) e Seminário de Acompanhamento de TCC II (nono período). Por sua vez, Psicologia III - Psicologia Social (terceiro período), Tópicos em Análise Institucional e Gestão de Orçamento Público (quinto período) foram excluídas por não serem ofertadas pelo Departamento de Saúde Coletiva. Por fim, Estágio em Saúde Coletiva I (oitavo período) e Estágio em Saúde Coletiva II (nono período) foram excluídos por serem atividades coletivas, assim como Seminário de Integração I e Seminário de Integração II por serem vinculadas, respectivamente, aos estágios I e II. Por conseguinte, não houve avaliação do oitavo e nono períodos.

Para a avaliação da disciplina no SIGAA, foi utilizado o valor da média geral obtida pelo docente na avaliação institucional. Esses valores foram organizados, segundo cada disciplina, por período de tempo de avaliação, em uma planilha Excel[®]. Assim, foram coletados e organizados dados em planilha sobre vínculo do docente (efetivo e não efetivo), média geral obtida, quantitativo de disciplinas ministradas no período de 2018 a 2019, identificação do módulo integrador da disciplina. Este módulo integrador é popularmente conhecido como período do curso. Os módulos são constituídos por componentes curriculares disciplinas e atividades, sendo as disciplinas objeto deste estudo. Por apresentar um acesso ao Curso por ano, esses componentes ocorrem uma vez por ano. Assim, uma disciplina ocorrida em 2018.1 é ofertada em 2019.1.

Desta forma, construiu-se o indicador proporção de docentes efetivos por módulo integrador do curso ou período (número de docentes efetivos por módulo integrador / número total de docentes no módulo integrador x 100). Com o cálculo deste indicador, espera-se identificar o percentual de docentes efetivos ministrando disciplinas no curso de Saúde Coletiva a fim de verificar se há um baixo percentual e discutir se isto poderia ser um fator possivelmente envolvido na cadeia causal da evasão.

A análise relativa ao insucesso seguiu os mesmos passos, tabulando dados sobre quantidade de discentes na disciplina, total de insucesso na disciplina, docente, vínculo docente, sendo os dados de insucesso cedidos pela coordenação do curso de Saúde Coletiva. O insucesso corresponde ao número de cancelamento, reprovação e trancamento. O quantitativo do insucesso foi verificado em cada período do curso (primeiro ao nono período) e por disciplina segundo cada ano analisado (2018 a 2019). Com isto, foi construída a proporção de insucesso (número de estudantes que cancelaram, reprovaram ou trancaram a disciplina / número de estudantes que cursaram a disciplina x 100). O objetivo foi verificar o período do curso em que há maior percentual de insucesso. Por fim, a proporção de estudantes que ingressaram e concluíram o curso, no período temporal de 2009.1 a 2019.2, foi obtida com os dados referentes ao número de alunos ingressantes segundo o ano de entrada de 2009 a 2017 e número de alunos concluintes segundo o ano de saída pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{alunos ingressantes do segundo o ano de entrada de 2009 a 2017} \times 100}{\text{alunos concluintes do segundo o ano de saída 2013.2 a 2019.2}}$$

Os valores obtidos da proporção foram organizados em uma planilha Excel[®] para subsidiar a geração de gráfico de tendência para verificar a diminuição, permanência ou aumento da proporção e assim, estimar o problema da evasão.

Em relação aos relatórios, esses contêm uma amostragem aleatória de comentários dos discentes em relação à avaliação da docência. Na perspectiva de englobar outra medida *proxy* de avaliação das disciplinas, a percepção dos discentes, foram utilizados os comentários presentes nos relatórios para gerar nuvem de palavras.

Nuvens de palavras (NP) são recursos gráficos que representam as frequências de palavras utilizadas em um texto. Por meio de algoritmos é possível construir imagens formadas por dezenas de palavras, cujas dimensões indicam sua frequência ou relevância temática¹². Para a construção das nuvens de palavras foi utilizado o site Wordcloud[®] onde, a partir da inserção de palavras ou frases, diferenciam-se as mais recorrentes das menos recorrentes, alterando o tamanho em que aparecem. Para tanto, foram captados comentários positivos e negativos referentes aos períodos letivos de 2018.1 à 2019.2, que são relativos ao projeto pedagógico vigente no curso, para gerar duas nuvens de palavras.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da UFRN através do parecer nº4.695.762, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização do vínculo do docente e do quantitativo de docentes que ministraram o conteúdo no recorte temporal analisado foi fundamental. Isto porque uma alta rotatividade de docentes em uma disciplina, bem como a presença frequente de docente não efetivo (temporário ou substituto) são fatores importantes para análise em um curso com significativa evasão. Docentes não efetivos têm um tempo máximo de 24 meses de permanência na Instituição de Ensino. Sendo assim, em um curso com uma entrada ao ano, como a graduação em Saúde Coletiva, implica em vivenciar uma disciplina no máximo duas vezes¹¹. Além disto, a quantidade de disciplinas atribuídas aos docentes é outro fator contextual relevante, uma vez que o docente não efetivo tem uma maior quantidade de componentes.

Portanto, há um curto período para desenvolver um ciclo de autoavaliação docente quanto ao desempenho e instituir mudanças no seu labor quanto às questões didáticas e de relacionamento interpessoal. Neste sentido, procedeu-se a identificação do quantitativo de disciplinas presentes em cada módulo integrador (período) da estrutura curricular do curso, assinalando aquelas que compuseram a amostra deste estudo e especificando a quantidade de docentes e vínculo. No caso, a tabela 1 mostra informações sobre uma das medidas desfecho deste estudo, o indicador proporção de docentes efetivos por módulo integrador do curso (2018.1 a 2019.2).

Tabela 1- Quantitativo dos componentes da estrutura curricular da graduação em Saúde Coletiva da IES sob estudo segundo módulo integrador (período), quantitativo de disciplinas ofertadas pelo Departamento de Saúde Coletiva (DSC) avaliadas no estudo, quantitativo de docentes ministrantes, vínculo docente e proporção de docentes efetivos. Brasil, 2023.

	Componentes integrantes	Disciplinas do período	Disciplinas avaliadas (DSC)	Número docentes efetivos	Número docentes não efetivos	Proporção de docentes efetivos
1º período	n =7	n =7	n =7	5	6	45,45%
2º período	n =6	n =6	n=6	5	3	62,5%
3º período	n =6	n =6	n=5	9	3	75%
4º período	n =5	n =5	n=5	5	3	62,5%
5º período	n =6	n =6	n=4	2	2	50%
6º período	n =6	n =6	n=6	9	2	81,81%
7º período	n =5	n =5	n =3	5	3	62,5%

O módulo integrador com a maior quantidade de docentes é o módulo três, com 12 docentes, seguido pelo módulo integrador 1 e 6, com 11 docentes, módulos 2, 4 e 7, com 8 docentes e módulo 5, com 4 docentes. Quanto à proporção de docentes efetivos, observa-se que o módulo integrador com maior proporção é o sexto (81,81%) e o de menor proporção é o quinto módulo (50%). Portanto, os percentuais de não efetivos variam de 18,19% a 50% evidenciando um contingente moderado de docentes não efetivos.

Ao verificar o contingente de docentes efetivos, observa-se a presença deles em disciplinas que não são abordadas nas demais graduações em saúde e, por vezes, também não abordadas nas pós-graduações que constituíram os docentes sanitaristas - Educação, Informação e Comunicação, Estado, Políticas Públicas e Sistemas de Saúde, Atenção à Saúde I, Modelos de Gestão na Saúde, Planejamento e Programação em Saúde, Gestão de Recursos Humanos e Gestão de Sistemas de Saúde. Docentes não efetivos são colocados em disciplinas mais frequentemente abordadas nas pós-graduações de origem como Metodologia da Pesquisa, Epidemiologia e Bioestatística.

Quanto à disciplina de Sistemas de Informação em Saúde, normalmente, fica a cargo de docente não efetivo. A análise das disciplinas evidencia que os docentes efetivos ministram conteúdos relacionados a Políticas Públicas, Educação, Informação e Comunicação em Saúde e Planejamento em Saúde. Tais disciplinas apresentam conteúdos com fontes de pesquisa mais amplas e acessíveis e não apresentam mudanças tão frequentes quanto Sistema de Informação. Por conseguinte, existe a necessidade de instrumentalização do docente em vivências práticas para ministrar o conteúdo de Sistemas de Informação e isto pode ser um fator não atrativo para o docente se fixar no componente.

Em relação às disciplinas ministradas pelo mesmo docente, identificam-se Saúde Mental, Fundamentos Biológicos, Modelos de Gestão e Gestão de Recursos Humanos. Segundo a hipótese de que a maior experiência na disciplina estaria potencialmente relacionada aos melhores resultados, procedeu-se a verificação se as disciplinas com menor rotatividade de docentes e com maior percentual de docentes efetivos seriam as de maiores médias gerais na avaliação institucional. Para tanto, construiu-se uma tabela com os seguintes dados: docente identificado por uma letra do alfabeto com a respectiva identificação do vínculo; número de disciplinas ministradas; identificação da disciplina com respectivo módulo integrador; média geral obtida pelo docente na disciplina. Em vista da extensão desta tabela, apresentam-se aqui os principais resultados.

A análise dessas informações permitiu identificar que docentes com menor variabilidade de disciplinas sejam efetivos ou não, de modo geral, apresentam médias gerais maiores que 9,0. Sobretudo, nas disciplinas pertencentes ao núcleo da epidemiologia, cujo docente de maior nota (9,82) não é efetivo.

A exceção à observação da relação entre menor variedade de disciplinas e médias maiores ocorre em um docente. No caso, ele é efetivo, ministrante apenas do conteúdo de metodologia da pesquisa e apresenta os menores valores de média (7,31; 7,05; 7,87) na avaliação institucional. Assim, os resultados, possivelmente, advêm de características específicas deste docente e não quanto à atuação docente geral.

De modo geral, disciplinas ministradas pelos mesmos docentes, apresentam avaliações satisfatórias (médias maiores que 8,0), embora não sejam as maiores notas. Os docentes que ministraram a mesma disciplina mais de uma vez apresentam as maiores notas, inclusive em disciplinas dos núcleos da Gestão em Saúde. Por conseguinte, infere-se que estar inserido em uma disciplina em mais de um ciclo avaliativo é positivo, oportunizando melhorias. Entretanto, frise-se

que o fator individual quanto à internalização da autoavaliação para uma melhoria da prática é algo decisivo.

O estudo de Masaro e Paula (2022)¹³, cujo objetivo é compreender os fatores da qualidade do ensino superior no campo de atividade do professor universitário, argumenta que a qualidade é mediada pelo indivíduo docente, no tocante ao empenho em fazer, no sentimento de prazer pela motivação da disciplina da qual é responsável e pela sua realização pessoal. Estes fatores intrínsecos tanto contribuem para a qualidade do labor docente como para redução do sofrimento e tensões no trabalho.

Dentre fatores essenciais na motivação destaca-se a “motivação pela disciplina a qual leciona”, que perpassa pela relação afetiva dos professores com os seus alunos, pelo seu apreço em relação aos orientandos, bem como pelo acompanhamento dos resultados satisfatórios do trabalho realizado, unindo o sentimento de utilidade e de responsabilidade por participarem do processo de formação dos cidadãos.

A motivação pela disciplina relaciona-se à afinidade com a formação acadêmica do docente e com a distribuição das disciplinas, o que influencia na aderência à disciplina que leciona. Essa aderência é uma preocupação atual dos indivíduos que gerenciam a educação, pois já é percebida como fator que incide no desempenho do trabalho docente e, por conseguinte, na qualidade do ensino superior¹³. A presente pesquisa, em seu caráter descritivo e exploratório, argumenta sobre alguns desses fatores.

Em relação ao quantitativo de disciplinas por docente, deve-se ressaltar que o Departamento de Saúde Coletiva oferta disciplinas para outros cursos, além da Saúde Coletiva, tais como Medicina, Nutrição, Farmácia e Biomedicina. Assim, os docentes não efetivos estão inseridos em disciplinas de outros cursos para integralizar a carga horária. Este é o caso de alguns docentes efetivos.

Quanto ao número de disciplinas ministradas, o docente com maior número é um docente efetivo com 10 disciplinas (docente B). Quanto às disciplinas, essas se concentram nos núcleos mais comuns da Saúde Coletiva (Políticas, Educação, Informação e Comunicação) e constituem componentes com carga horária menor (Práticas em Saúde Coletiva - 30 horas) e menor quantitativo de aulas. Nas disciplinas de Financiamento e Auditoria, núcleos mais específicos da formação do bacharel, o docente B divide o componente com outro docente (docente I). Esses docentes (B e I) têm ampla experiência em gestão no tocante ao exercício de cargos públicos. Sendo assim, percebe-

se uma alocação de docentes segundo sua expertise, sobretudo, nas disciplinas mais específicas da formação do bacharel em Saúde Coletiva.

No tocante às médias gerais das avaliações institucionais, foi calculada a média de cada disciplina, por meio da média das notas obtidas (médias gerais) por cada docente no recorte temporal do estudo, obtendo o desvio-padrão, nota máxima e nota mínima. Isto foi realizado no sentido de identificar discrepâncias (desvio-padrão maior que 1) entre as notas dos docentes inseridos em cada componente e assim identificar algum docente com potenciais dificuldades no componente (tabela 2).

Tabela 2- Médias, desvio-padrão, limite mínimo e máximo das notas obtidas pelos docentes segundo cada disciplina avaliada no estudo. Brasil, 2023.

Módulo Integrador 1 (1º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Saúde e Sociedade (n=2)	9,49	0,23	9,33	9,65
Bioestatística e Demografia (n=4)	9,54	0,18	9,32	9,17
Epidemiologia I (n=4)	9,57	0,28	9,17	9,82
Saúde e Cultura (n=2)	9,27	0,19	9,13	9,40
Educação, Comunicação e Informação (n=3)	8,53	1,25	7,27	9,77
Práticas em Saúde Coletiva I (n=1)	9,27	-	-	-
Espaço Integrativo (n=2)	9,30	0,29	9,09	9,50
Módulo Integrador 2 (2º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Políticas de Saúde no Brasil e no estado (n=2)	8,89	0,35	8,64	9,13
Epidemiologia e Saúde II (n=2)	9,6	0,014	9,59	9,61
Estado, Políticas Públicas e Sistemas de Saúde (n=3)	9,03	0,07	8,99	9,12

Sistemas de Informação e Gestão em Saúde (n=2)	8,64	0,12	8,55	8,72
Práticas em Saúde Coletiva II (n=2)	8,89	0,37	8,63	9,15
Espaço Integrativo II (n=2)	8,69	0,32	8,46	8,91
Módulo Integrador 3 (3º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Vigilância em Saúde (n=9)	9,24	0,29	8,90	9,63
Fundamentos biológicos em Saúde Coletiva (n=4)	9,11	0,27	8,82	9,44
Atenção à Saúde I (n=7)	9,17	0,57	8,21	9,61
Práticas em Saúde Coletiva III (n=1)	8,75	-	-	-
Espaço Integrativo III (n=2)	9,14	0,16	9,03	9,25
Módulo integrador 4 (4º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Modelos de Gestão em Saúde (n=2)	8,84	1,01	8,12	9,55
Planejamento e Programação em Saúde (n=2)	9,15	0,18	9,02	9,27
Atenção à Saúde II (n=1)	9,31	-	-	-
Práticas em Saúde Coletiva IV (n=4)	8,09	0,59	7,29	8,54
Espaço Integrativo IV (n=2)	8,87	0,04	8,84	8,90
Módulo integrador 5 (5º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Avaliação de Programas e Serviços de Saúde (n=1)	8,91	-	-	-
Financiamento e Orçamento em Saúde (n=1)	9,11	-	-	-
Práticas em Saúde Coletiva V (n=2)	8,57	0,29	8,36	8,77
Espaço Integrativo V (n=2)	8,64	0,22	8,48	8,79
Módulo integrador 6 (6º período)				

Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Metodologia da Pesquisa (n=7)	8,61	1,16	7,05	9,82
Auditoria e Regulação em Saúde (n=2)	9,12	0,035	9,09	9,14
Gestão de Recursos Humanos (n=2)	8,70	0,64	8,24	9,15
Saúde Mental (n=5)	9,24	0,37	8,84	9,63
Práticas em Saúde Coletiva VI (n=3)	7,94	0,63	7,29	8,54
Espaço Integrativo VI (n=2)	8,13	1,17	7,30	8,96

Módulo integrador 7 (7º período)				
Disciplina	Média	Desvio-padrão	Limite mínimo	Limite máximo
Gestão de Sistemas (n=3)	9,05	0,70	8,25	9,54
Gestão de Serviços de Saúde (n=6)	9,23	0,59	8,10	9,64
Gestão da Qualidade (n=1)	9,48	-	-	-

A análise da tabela 2 permite identificar três disciplinas com desvio-padrão maior que 1. No caso, Educação, Informação e Comunicação; Modelos de Gestão, Metodologia da Pesquisa e Espaço Integrativo VI. No tocante a Educação, Informação e Comunicação, o desvio-padrão é maior que 1. Este componente é ministrado por três docentes, sendo que o valor mínimo (7,27) e valor máximo (9,77) identificados no mesmo semestre (2019.1) evidenciam a necessidade de averiguar os pontos da avaliação institucional em que residiram as diferenças e dialogar com os docentes envolvidos. Percebe-se a importância da avaliação para a gestão do curso e para o departamento buscar pontos de atuação para melhorar o desempenho dos docentes e, por consequência, a qualidade da graduação. Por sua vez, a disciplina Modelos de Gestão foi ministrada pelo mesmo docente, sendo o segundo semestre (2019.2) o de melhor resultado. Isto mostra a importância de vivenciar a disciplina mais de uma vez para permitir adequações. Já a disciplina Metodologia da Pesquisa, no recorte temporal, foi ministrada por três docentes, sendo dois efetivos e um não efetivo, sendo o valor mínimo (7,05) de um docente efetivo, ministrando apenas este componente no período temporal analisado, e o valor maior (9,82) por um docente não efetivo ministrando dois componentes no tempo analisado. As questões individuais relacionadas aos docentes estão implicadas e o desempenho não está pautado apenas no vínculo (efetivo e não efetivo), mas também na quantidade de disciplinas ministradas.

Neste íterim, a análise da avaliação institucional referente aos comentários opcionais aos discentes é uma estratégia para tratar de questões interpessoais, didática do docente, conteúdo da disciplina ou outro fator preponderante na média obtida pelo docente.

Quanto às médias das disciplinas, apesar de desvio-padrões maiores que 1 terem sido identificados, ocorreu em uma pequena quantidade e não houve nenhuma avaliação abaixo de 7,0. Assim, configura-se uma avaliação positiva dos docentes envolvidos na graduação em Saúde Coletiva. Tal resultado não subsidia elementos para atribuir uma possível qualidade insatisfatória do Curso, segundo a avaliação institucional, como fator potencialmente relacionado à evasão.

Todavia, realiza-se uma breve discussão em relação às disciplinas chamadas Práticas em Saúde Coletiva. Analisando as médias das mesmas, observa-se que concentram, junto ao Espaço Integrativo, as notas mais baixas. Isto é uma informação importante, uma vez que esses dois componentes foram vislumbrados no projeto pedagógico como inovadores.

Esses componentes são organizados em função das competências e habilidades pretendidas e dos conhecimentos teórico-práticos necessários para desenvolvê-las. Para tanto, preconiza-se, além de tecnologias voltadas à educação problematizadora e ativa, a participação de docentes, discentes e convidados com experiência nos serviços de saúde e na gestão.

Os Espaços Integrativos constituem momentos para que os docentes e discentes do Curso reflitam e discutam sobre temas que integrem os conteúdos dos componentes curriculares do semestre, bem como abordem criticamente e dialogicamente temas emergentes para a Saúde Coletiva. Os Espaços Integrativos também servem como mecanismo de avaliação sistemática do semestre, permitindo que todos os segmentos envolvidos no processo ensino-aprendizagem debatam livremente sobre os rumos a tomar.

As Práticas em Saúde Coletiva representam componentes de inserção da extensão no currículo e permitem a síntese dos conhecimentos e uma relação teoria-prática efetiva. Essas práticas devem ser desenvolvidas ao longo do primeiro ao sétimo período do curso, integrando o universo empírico ao conjunto de conceitos, teorias e informações que foram desenvolvidas em cada módulo integrador (semestre letivo ou período do curso).

As Práticas são orientadas por roteiros específicos e devem viabilizar um produto para o cenário de prática onde ocorrem. As experiências vivenciadas nas Práticas em Saúde Coletiva devem ser apresentadas em uma Mostra de Práticas em Saúde Coletiva. Isto porque as Práticas viabilizam uma inserção do estudante no Sistema Único de Saúde de forma transversal ao processo formativo da

graduação. As Práticas em Saúde Coletiva visam à construção de uma atividade coletiva dos discentes baseada em um diagnóstico situacional viabilizado por visitas técnicas a serviços de saúde ou consultas a Sistemas de Informação em Saúde do SUS. Assim, o principal objetivo é trabalhar habilidades factuais e relacionais mediante utilização da metodologia problematizadora¹⁴.

Para além dos benefícios de um componente baseado na aprendizagem vivencial, as Práticas em Saúde Coletiva, por serem realizadas em serviços e pontos da Rede de Atenção à Saúde, são importantes fatores de qualidade ao Curso. No caso, estudo desenvolvido por Silva, Pinto e Teixeira (2018)⁶, ao analisarem a construção da identidade profissional relacionada em Saúde Pública/Coletiva no Brasil, indicaram que, na perspectiva de estudantes e egressos, a articulação das universidades, dos professores e estudantes com os serviços de saúde, de forma transversal a todo o processo formativo da graduação, por meio de atividades como os estágios e práticas vivenciais, seria um elemento facilitador a inserção no mundo do trabalho. Apesar da importância do bacharel em Saúde Coletiva, persiste a necessidade de consolidar esta inserção, tanto no sistema público de saúde como no sistema privado⁵.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, Viana e Souza (2018)¹⁰, no estudo sobre a inserção profissional dos bacharéis em Saúde Coletiva realizado com egressos da graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio do Norte (UFRN), apontaram como estratégias para o reconhecimento da profissão em Saúde Coletiva a atuação dos graduandos e egressos na Secretaria Municipal de Saúde de Natal e a divulgação do Curso, bem como das atribuições do bacharel em Saúde Coletiva. A Secretaria Municipal de Saúde é compreendida como potencial “vitrine”, auxiliando a viabilizar maiores expectativas de empregabilidade. Isto porque os espaços com a presença dos novos sanitaristas são modificados de forma significativa e positiva¹⁰.

Em relação à qualificação da graduação em Saúde Coletiva no Brasil, outros pontos fundamentais, além da inserção nos cenários de práticas ao longo do processo formativo, seriam a divulgação para a sociedade acerca do valor do sanitarista, sua história e possibilidades de atuação, a realização de concursos públicos e a criação de carreiras no setor público.

A divulgação do Curso de Saúde Coletiva, como estratégia para consolidar a profissão no mercado de trabalho potencialmente sensibiliza os graduandos do curso a concluir seus estudos em meio à factibilidade de relações de trabalho no campo da Saúde Coletiva que oportunizem 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.

Esta ênfase como potencial fator redutor da evasão é fundamental. Apesar da qualidade do processo formativo propiciada pela graduação em Saúde Coletiva de uma universidade federal do nordeste, inferida pela inserção de egressos em residências multiprofissionais, pós-graduação *lato e stricto senso* e em cargos de destaque tanto no sistema municipal como no sistema estadual de saúde, tem-se observado uma elevação da evasão do curso. Não obstante, esta pesquisa foi desenvolvida para intervir nesta problemática.

Apesar das avaliações positivas (média acima de 7,0), mas com notas menores frente às outras disciplinas de caráter não extensionista, indicam a necessidade de avaliar os porquês desses resultados das Práticas em Saúde Coletiva. Um ponto importante de reflexão refere-se aos indicadores propostos pela avaliação institucional para atribuir um juízo de valor aos componentes característicos da extensão universitária. No caso, esses estão relacionados aos componentes tradicionais, cujos conteúdos são desenvolvidos no ambiente interno à instituição. Independentemente dos resultados alcançados pelas Práticas em Saúde Coletiva, esta colocação já seria especificada.

Mediante a prerrogativa da curricularização da extensão nos cursos de graduação, há uma necessidade veemente de discutir indicadores utilizados para a avaliação institucional. No caso, a avaliação institucional utiliza os seguintes critérios: atuação didática e postura profissional dos professores, autoavaliação dos alunos, autoavaliação dos professores e avaliação da turma sob a ótica do professor, demandas para melhorias da infraestrutura, segundo alunos e professores, necessidade e utilização de recursos didáticos pelos professores, participação dos alunos do Centro de Ciências da Saúde em atividades acadêmicas, ações dos professores e orientação acadêmica dos alunos. Uma análise superficial desses indicadores permite a verificação da ausência de critérios importantes relacionados à extensão; a atuação em comunidades externas a Instituição de Ensino Superior para auxiliar na missão de contribuir com o desenvolvimento social. Sendo assim, é preciso uma avaliação com critérios acerca da comunidade (público-alvo), do cenário de práticas (serviços ou pontos da Rede de Atenção), dos apoiadores nas atividades de extensão, sendo os supervisores de campo (profissionais que atuam nos serviços e são os articuladores da comunicação entre a IES e os serviços) essenciais. Desta forma, infere-se sobre a necessidade de adequação dos indicadores utilizados no sistema integrado de gestão acadêmica (SIGAA).

Além da avaliação da disciplina pelo discente realizada em escala numérica, existe a possibilidade de inserção de comentários sobre o desempenho do docente referente à disciplina. Neste sentido, foram construídas nuvens de palavras, com comentários positivos e negativos relativas

à totalidade das disciplinas ofertadas no recorte temporal de 2018.1 à 2019.2. Assim, houve a caracterização positiva decorrente do relacionamento interpessoal professor-aluno, sendo os léxicos mais destacados os adjetivos “excelente”, “profissional”, “maravilhosa”, “ótimo (a)” e “competente”. Por outro lado, a caracterização negativa evidenciou fragilidades quanto às estratégias de ensino, sendo os termos em destaque “metodologia”, “conteúdo”, “notas”, “didática” e “avaliação”. No tocante aos comentários negativos, infere-se que as fragilidades pedagógicas podem estar associadas ao vínculo docente.

No contexto específico da graduação em Saúde Coletiva, os componentes são ofertados uma vez por ano. Por conseguinte, um docente substituto ou temporário vivencia o componente curricular no máximo duas vezes no seu período máximo de contratação¹¹. Caso este docente não tenha experiência prévia com os componentes, como usualmente ocorre, há o juízo acerca do tempo insuficiente para conhecer, compreender e ajustar o componente em prol da melhoria. Os resultados deste estudo evidenciam maiores notas nas avaliações institucionais de docentes que vivenciam a disciplina mais de uma vez, independentemente de ser efetivo ou não.

A inexperiência com o componente é inferida pela formação de base dos docentes. Isto eminentemente provém de curso de pós-graduação *stricto sensu* em que componentes como Auditoria em Saúde, Gestão de Sistemas, Serviços e da Qualidade, por exemplo, não são minimamente contemplados. As pós-graduações em Saúde Coletiva da IES sob estudo são fortemente centradas na Epidemiologia em Saúde, ficando os núcleos das Ciências Sociais e Humanas e do Planejamento e Gestão mais frágeis. Neste sentido, as disciplinas com melhores notas atribuídas pelos discentes na presente pesquisa são do núcleo da Epidemiologia, Epidemiologia e Saúde I (9,82) e Epidemiologia e Saúde II (9,61).

Outro ponto de discussão é o carácter obrigatório da avaliação institucional *versus* o *feedback* viabilizado pela mesma. Com isto, a reflexão reside no quanto os resultados da avaliação são utilizados para a qualificação contínua dos cursos. Sabe-se que uma avaliação realizada apenas por obrigatoriedade pode não ser realizada de forma robusta e criteriosa, e que uma avaliação que apenas diagnóstica e não viabiliza proposições e aplicações de processos para melhoria são apenas diagnósticos sem utilidade prática. A avaliação deve medir, comparar, analisar, julgar para subsidiar tomada de decisão para ação¹⁵.

A avaliação institucional é realizada após o término das disciplinas, sendo obrigatória a sua realização pelos estudantes e pelos docentes para viabilizar a consolidação do componente no sistema SIGAA. Trata-se de uma estratégia de qualificação contínua da graduação, tendo em vista

que a análise de seus resultados deve subsidiar o planejamento do período letivo seguinte. Em conformidade com esta afirmação, a Resolução nº 048/2020-CONSEPE, de 08 de setembro de 2020 instituiu a política de melhoria da qualidade dos cursos de graduação e de pós-graduação oferecidos pela IES. Segundo a Resolução, todos os cursos de graduação 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. A Resolução também institui a Semana de Avaliação e Planejamento definida no calendário universitário, sob a responsabilidade dos Departamentos ou Centros e Unidades Acadêmicas Especializadas, em que a participação dos docentes é obrigatória¹⁶. Portanto, há um contexto institucional de incentivo a criação de uma cultura avaliativa com monitoramento contínuo da qualidade dos cursos.

A legitimidade da avaliação institucional para docentes e discentes promove maior comprometimento com o seu desenvolvimento ao longo dos anos. A normativa é de 2020 e os seus resultados potenciais são vislumbrados para médio e longo prazo, não contemplando o recorte temporal deste estudo. Um ponto positivo para viabilizar um juízo de valor sobre a qualidade do Curso de Saúde Coletiva são as avaliações realizadas pelo Ministério da Educação, tendo o Curso alcançado conceito 5 em 2018¹⁷.

Após esta análise das médias das avaliações institucionais, parte-se para os resultados referentes ao indicador proporção de insucesso nos módulos integradores e disciplinas (tabela 3) a fim de verificar convergências com a análise das médias obtidas pelos docentes e identificar se o módulo integrador do Curso com menores médias é aquele com as maiores proporções de insucesso.

Tabela 3- Proporção de insucesso nos módulos integradores no recorte temporal de 2018 a 2019. Brasil, 2023.

				Quantidade de disciplinas do módulo integrador	de	Quantitativo de discentes nas disciplinas do módulo integrador	de	Quantitativo de insucesso nas disciplinas do módulo integrador	de	Proporção de insucesso no módulo integrador
Módulo período)	Integrador	1	(1° N=7			642		28		4,36%
Módulo período)	Integrador	2	(2° N=6			465		29		6,24%
Módulo período)	Integrador	3	(3° N=5			538		19		3,53%

Módulo integrador período)	4	(4° N=5	315	12	3,81%
Módulo integrador período)	5	(5° N=4	176	5	2,84%
Módulo integrador período)	6	(6° N=6	596	15	2,52%
Módulo integrador período)	7	(7° N=3	266	6	2,26%

O 2º período (módulo integrador 2) evidencia o maior número total de insucesso (n=29), seguido do 1º (n=28) e 3º (n=19) períodos, respectivamente. A visualização das disciplinas integrantes do Curso evidencia que, nos semestres iniciais, há disciplinas estruturais com conteúdos densos, que demandam leitura, afinidade por cálculo e compreensão histórica e cultural da Política de Saúde. A opção pelo curso determinada pela facilidade de acesso pode ser importante fator para a desistência. Por outro lado, quanto mais próximo da conclusão do Curso, menor é o insucesso registrado, como ocorre no 7º período (n=6). Existem duas hipóteses a serem consideradas: a primeira, é que o discente se sinta contemplado com os componentes curriculares cursados, optando pela formação e exercício como Bacharel em Saúde Coletiva; a segunda hipótese pode estar relacionada à necessidade de conclusão do Curso pelo tempo investido, sem planos de atuação futura na área.

No estudo realizado por Silva e Pinto (2018)¹⁸ em que são arrolados os diversos fatores que podem levar os estudantes para os cursos de graduação em Saúde Coletiva, citam-se: as experiências com o trabalho nos serviços de saúde, as vivências em outras graduações de saúde, a realidade social e a influência familiar. Dos entrevistados, a maioria não tinha intenção prévia de inserção no Curso, mas ao longo das experiências e trajetórias no Curso, adquiriram pertencimento ao campo.

No tocante a proporção entre ingressantes e concluintes, a figura 1 evidencia o declínio expressivo dos concluintes em relação aos anos. Em 2009, o curso de Saúde Coletiva obteve 40 alunos ingressantes. Destes, 35 concluíram a graduação, resultando em uma proporção de 0,88 de êxito. Em 2017, ingressaram 53 alunos e apenas um conseguiu concluir no período letivo de 2020.2, o que significa uma taxa de êxito de 0,02.

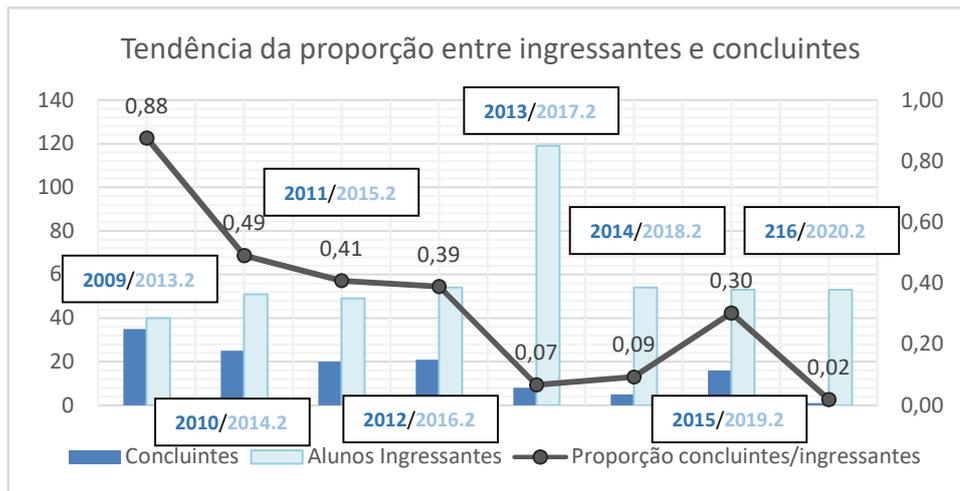


Figura 1 – Tendência da proporção entre ingressantes e concluintes. Série histórica dos anos de ingresso de 2009 a 2017 e saída de 2013.2 a 2020.2.

Esta crescente evasão tem levado a coordenação do Curso a realizar levantamento do perfil de estudantes calouros e, dentre as informações solicitadas, destaca-se a motivação para realizar o Curso. Estudos evidenciam a facilidade de acesso e a baixa perspectiva de empregabilidade como fator de evasão². Além disso, há evidência nos estudos sobre a necessidade de ampliação das oportunidades de inserção do bacharel em Saúde Coletiva no mundo do trabalho^{19,10}.

As análises realizadas apontam a evasão crescente como tendência, mas fatores externos ao processo de ensino-aprendizagem como variáveis implicadas.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo foi possível obter um diagnóstico situacional para subsidiar estratégias de intervenção para reduzir a evasão na graduação em Saúde Coletiva na IES. Buscou-se verificar indicadores de avaliação institucional e do sistema de gestão que pudessem apontar possíveis motivos da evasão. Não foram identificados fatores potencialmente relacionados à evasão.

Apesar da avaliação positiva dos docentes, as nuvens de palavras construídas evidenciaram a necessidade de refletir sobre metodologias de ensino-aprendizagem. Este é um aspecto comum em meio a crescente diversidade de tecnologias de informação e comunicação e de ferramentas para a prática docente. A docência requer cursos de capacitação de forma periódica ao longo da vida laboral.

Um indicador que sinaliza um potencial motivo de evasão foi a proporção de insucesso do Curso (2018.1 a 2019.2), que foi maior nos períodos iniciais (segundo e primeiro), e possivelmente, relaciona-se a não identificação dos estudantes com o curso.

Quanto à magnitude da evasão, a proporção de estudantes que ingressaram e concluíram o curso evidencia a evasão como um desafio, tendo como pontos críticos na cadeia causal, a empregabilidade e a divulgação da função social e laboral do bacharel em Saúde Coletiva via projetos de extensão, curricularização da extensão mediante componentes de integração ensino-serviço-comunidade como estágios, disciplinas como as Práticas em Saúde Coletiva e discussões nos Espaços Integrativos.

Em síntese, os indicadores utilizados como desfecho neste estudo relacionados à avaliação dos docentes e as disciplinas sinalizaram um juízo de valor positivo. Tal resultado não afirma a qualidade insatisfatória do Curso como fator potencialmente relacionado à evasão. Este resultado positivo está alinhado à avaliação realizada pelo MEC em que o curso tem conceito cinco.

O indicador de proporção entre ingressantes e concluintes evidenciou o declínio expressivo dos concluintes em relação aos anos. Existe uma evasão crescente como tendência, mas fatores externos ao processo de ensino-aprendizagem aparecem como variáveis implicadas - facilidade de acesso ao ensino dissociada da afinidade, baixa perspectiva de empregabilidade.

Faz-se necessário refletir sobre a cadeia causal do desafio a inserção no mundo do trabalho e a evasão para identificar pontos críticos de governabilidade à Instituição de Ensino Superior. Neste sentido, projetos de extensão para divulgar a função social e laboral do bacharel, ampliação de carga horária de componentes da integração ensino-serviço-comunidade e diversificação de conteúdos abordados nas disciplinas com a inserção de temas da inovação em saúde, gestão sustentável, gestão da diversidade são caminhos possíveis e implicados na cadeia causal.

A coordenação de Curso e a Chefia do Departamento de Saúde Coletiva da IES buscam avançar nesses caminhos. As análises realizadas neste estudo fizeram parte do processo de planejamento e do desenvolvimento de uma proposta de projeto pedagógico em avaliação pela pró-reitoria de graduação.

REFERÊNCIAS

1. Lima MAM, Maia JL, Ciasca MIFL, Souza JRMA de. Avaliação da educação superior no Brasil: análise do Índice Geral dos Cursos (IGC) numa perspectiva quali/quantitativa. Avaliação (Campinas) [Internet]. 2020Sep;25(3):622–39. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300006>.
2. Barroso PCF, Oliveira ÍM, Noronha-Sousa D, Noronha A, Mateus CC, Vázquez-Justo E, et al. Fatores de evasão no ensino superior: uma revisão de literatura. Psicol Esc Educ [Internet]. 2022;26:e228736. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-35392022228736>.
3. Fritsch R, Rocha CS da, Vitelli RF. A evasão nos cursos de graduação em uma instituição de ensino superior privada. Revistaeduquestão [Internet]. 15º de agosto de 2015 [citado 17º de junho de 2023];52(38):81-108. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/7963>.
4. Alves M de OP, Gaydeczka B, Campos A de. Projeto para registro e controle da evasão na UFTM. Rev. Triâng. [Internet]. 30º de abril de 2018 [citado 17º de junho de 2023];11(1):125-3. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/2770>.
5. Loiola AA, Cyrino EG, Alexandre FLF. Competências e habilidades nos currículos da graduação em saúde coletiva no Brasil. Rev. baiana saúde pública. 2017; 41(1):81-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2325>.
6. Silva VO, Pinto ICM, Teixeira CFS. Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva. Saúde debate. 2018; 42(119): 799-808. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811901>.
7. Mota EM, Santos LS. O que se pode alcançar com a Graduação em Saúde Coletiva no Brasil?. TEMPUS [Internet]. 2º de novembro de 2013 [citado 17º de junho de 2023];7(3): 37-41. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1391>.
8. Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1577-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.
9. Pereira EL, Carneiro R. O que podem nos contar os estágios supervisionados em/sobre saúde coletiva? Saúde Soc. 2019; 28(2): 53-66. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019190129>.
10. Viana JL, Souza ECF. Os novos sanitistas no mundo do trabalho: um estudo com graduados em saúde coletiva. Trab. Educ. Saúde. 2018; 16(3): 1261-1285. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00146>.

11. Ministério da Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Coletiva. Plano de Ação Trienal do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN; 2018.
12. Vasconcellos- Silva P, Araújo-Jorge T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. Atas CIAIQ2019. Investigação Qualitativa em Saúde. 2019; 2:41-48. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2002/1938>.
13. Masaro RE, Paula AV. de. Fatores de qualidade no ensino superior e o desempenho no trabalho dos docentes universitários. Revista Educação e Políticas em Debate. 2022; 11 (2): 705–724. DOI: 10.14393/REPOD-v11n2a2022-64729. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/64729>. Acesso em: 17 jun. 2023.
14. Colombo AA, Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores. Semin., Ciênc. Soc. Hum. 2007; 28(2): 121-146. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2007v28n2p121>.
15. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012Apr;17(4):821–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.
16. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Conselho universitário. Resolução nº 048/2020-consepe, de 08 de setembro de 2020. Aprova a política de melhoria da qualidade dos cursos de graduação e de pós-graduação oferecidos pela UFRN. Natal: Conselho Universitário, 2020. Disponível em: <https://ppg.ufrn.br/documento.php?id=510664604>
17. e-MEC. Ministério da Educação (BR). Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC [internet]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova> Acesso em: 10/02/2024.
18. Silva VO da, Pinto IC de M. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018Apr;22(65):539–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>.
19. Lorena AG de, Santos L, Rocha CF, Lima MSS, Pino MR, Akerman M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?. Saude soc [Internet]. 2016 Apr;25(2):369–80. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158123>.