



ARTIGO ORIGINAL

Perfil dos egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profile egressed students of graduates from the Bachelor's Program in Collective Health at the Federal University of Rio Grande do Sul

Perfil de los egresados del Bachillerato en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul

 Luiza Viriato Borges*
 Victoria Figueiredo Ribeiro**
 Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva***
 Franklin Plácido****
 Daniel Umpierre*****
 Nathalia Daniely Heinz Porto*****
 Cristianne Maria Famer Rocha*****

RESUMO

Introdução: Os cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva, no Brasil, criados a partir de 2007 em diferentes universidades públicas, colocaram centenas de sanitaristas no mercado de trabalho. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o curso de graduação em Saúde Coletiva completou quinze anos em 2024, e pouco se conhece sobre a trajetória profissional de seus egressos. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico, socioeconômico, profissional e acadêmico dos egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa descritiva-exploratória, utilizando questionário semiestruturado, autoaplicado e on-line. O questionário foi dividido em quatro seções temáticas, contemplando informações sociodemográficas, socioeconômicas, profissionais e acadêmicas. **Resultados:** Dos 275 egressos do curso, formados entre 2009 e 2023, 100 participaram do estudo. Dos participantes, 84% se declaram mulher cis-gênero, 70% branca e 42% com idade entre 31 e 40 anos. As respondentes atuam

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: luizaviriatoborges@gmail.com.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: vicccribeiro@gmail.com.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: roberta_fdacosta@yahoo.com.br.

**** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: franklinplacido1410@gmail.com.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: danielumpierre@gmail.com.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: nathalia.heinz@hotmail.com.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: rcristianne@gmail.com.

Autora para correspondência: Cristianne Maria Famer Rocha. E-mail: rcristianne@gmail.com.

na área da saúde, apesar de 55,2% não atuarem como sanitarista. Dos que trabalham, 47% são servidores públicos e, quanto aos que atuam como sanitaristas, 50,2% estão vinculados a estabelecimentos públicos (secretarias). No que diz respeito às informações acadêmicas, 28% já possuíam outra formação de nível superior completo e 78% realizam (ou realizaram) algum tipo de pós-graduação desde a conclusão do curso. Os principais motivos para o ingresso no curso foram a aptidão e a identificação com a área (69,8%). Por outro lado, a falta de oportunidades e as incertezas em relação ao retorno financeiro foram os principais fatores que desestimularam o ingresso. **Conclusão:** A trajetória acadêmica e profissional dos egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS destaca os desafios e as potencialidades dessa formação. Embora muitos dos graduados estejam inseridos na área da saúde, nem sempre ocupam posições diretamente vinculadas à atuação como sanitaristas, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e valorização da profissão no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Ensino. Saúde Pública. Mercado de Trabalho. Prática Profissional.

ABSTRACT

Introduction: The Bachelor's degrees in Public Health, in Brazil, created starting in 2007 at different public universities, have introduced hundreds of Public Health professionals into the labor market. At the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), the undergraduate program in Public Health celebrated its fifteenth anniversary in 2024, yet little is known about the professional trajectory of its graduates. **Objective:** To describe the sociodemographic, socioeconomic, professional, and academic profile of UFRGS Public Health Bachelor's degree graduates. **Method:** A descriptive-exploratory study was conducted using an online, semistructured, self-administered questionnaire. The questionnaire was divided into four thematic sections: sociodemographic, socioeconomic, professional, and academic information. **Results:** Among the 275 graduates from the program between 2009 and 2023, 100 participated in the study. Of the participants, 84% identified as cisgender women, 70% as white, and 42% were aged between 31 and 40 years. Respondents work in the health sector, although 55.2% do not work specifically as public health professionals. Among those employed, 47% are public servants, and among those working as public health professionals, 50.2% are affiliated with public institutions (e.g., health departments). Regarding academic background, 28% already had a previous higher education degree, and 78% pursued (or are pursuing) some form of postgraduate education after completing the program. The main reasons for enrolling in the program were affinity and interest in the field (69.8%). Conversely, lack of opportunities and uncertainty regarding financial returns were the main factors discouraging enrollment. **Conclusion:** The academic and professional trajectories of UFRGS Public Health graduates highlight both the challenges and potential of this training. Although many graduates are employed in the health sector, they do not always hold positions directly associated with public health practice, underscoring the need for greater recognition and appreciation of the profession in the labor market.

Keywords: Teaching. Public Health. Job Market. Professional Practice.

RESUMEN

Introducción: Los cursos de Licenciatura en Salud Colectiva, en Brasil, creados a partir de 2007 en diferentes universidades públicas, han puesto a cientos de sanitaristas en el mercado laboral. En la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), el curso de licenciatura en Salud Colectiva cumplió quince años en 2024, y se conoce poco sobre la trayectoria profesional de sus egresados. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico, socioeconómico, profesional y académico de los egresados de la Licenciatura en Salud Colectiva de la UFRGS. **Método:** Se llevó a cabo una investigación descriptiva-exploratoria utilizando un cuestionario semiestructurado, autoadministrado en línea. El cuestionario se dividió en cuatro secciones temáticas: información sociodemográfica, socioeconómica, profesional y académica. **Resultados:** De los 275 egresados del curso, formados entre 2009-2023, 100 participaron en el estudio. De

los participantes, el 84% se identifican como mujer cisgénero, el 70% como blanca y el 42% tiene entre 31 y 40 años. Las personas encuestadas trabajan en el área de la salud, aunque el 55,2% no trabaja como sanitarista. De los que trabajan, el 47% es funcionario público y, entre quienes trabajan como sanitaristas, el 50,2% está vinculado a establecimientos públicos (secretarías). En cuanto a la información académica, el 28% ya tenía otra formación de nivel superior completa y el 78% realiza (o realizó) algún tipo de posgrado desde la conclusión del curso. Los principales motivos para ingresar al curso fueron la afinidad y la identificación con el área (69,8%). Por otro lado, la falta de oportunidades y las incertidumbres en relación con el retorno financiero fueron los principales factores que desalentaron el ingreso. **Conclusión:** La trayectoria académica y profesional de los egresados de la Licenciatura en Salud Colectiva de la UFRGS destaca los desafíos y las potencialidades de esta formación. Aunque muchos de los graduados están insertos en el área de la salud, no siempre ocupan posiciones directamente relacionadas con el desempeño como sanitaristas, lo que evidencia la necesidad de un mayor reconocimiento y valoración de la profesión en el mercado laboral.

Palabras clave: Enseñanza. Salud Pública. Mercado de Trabajo. Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

O curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi criado em 2008, no âmbito do movimento de criação dos demais cursos de Saúde Coletiva no Brasil, a partir do ano de 2007, com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.096 (Brasil, 2007). A criação dos cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva vinha sendo pensada desde a década de 1980, quando era discutido o ensino de Saúde Coletiva à nível de graduação, em relação às demais formações, e apontada a necessidade de antecipação da formação do sanitarista. No ano de 2002, a graduação em Saúde Coletiva se tornou uma realidade com a criação do curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e, em 2008, com cursos em quatro universidades públicas federais (Ceccim; Müller, 2012). As primeiras turmas finalizaram os cursos em 2012 e, desde então, tem-se sentido a necessidade de ampliar as reflexões e os debates acerca da formação e da inserção dos egressos no campo de trabalho.

No ano de 2023, foi sancionada, no dia 16 de novembro, a Lei Federal nº 14.725 (Brasil, 2023), que regulamenta a profissão do sanitarista. Pela Lei, o sanitarista é o profissional responsável por analisar, monitorar e avaliar situações de saúde; planejar, pesquisar, administrar, gerenciar, coordenar, auditar e supervisionar as atividades de saúde coletiva nas esferas pública, não governamental, filantrópica ou privada, observados os parâmetros legais e os regulamentos vigentes; identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário, de forma a assegurar o controle de riscos e agravos à saúde da população, nos termos da legislação vigente; atuar em ações de vigilância em saúde, inclusive no gerenciamento, supervisão e administração, nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas, não governamentais e filantrópicas; elaborar, gerenciar, monitorar, acompanhar e participar de processos de atenção à saúde, de programas de atendimento biopsicossocial e de ações, inclusive intersetoriais, de prevenção, proteção e promoção da saúde, da educação, da comunicação e do desenvolvimento comunitário; orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência; entre outras atribuições.

Em 2024, o curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) completou 15 anos. Ao longo desse tempo, foram graduados mais de duzentos estudantes. Embora o número de egressos seja relativamente baixo, de maneira geral, no Brasil, a respeito dos demais cursos de Saúde Coletiva, não há informações detalhadas sobre a atuação profissional, a inserção no mercado de trabalho e o percurso acadêmico posterior à graduação.

Análises sobre o processo de formação e a inserção no mundo do trabalho de profissionais egressos dos cursos de Saúde Coletiva permitirão compreender se as práticas profissionais ratificam o propósito e a intencionalidade da formação da graduação, além de poder identificar os distanciamentos entre a formação e a prática profissional, adequando a formação com as reais necessidades/demandas da população. Espera-se, assim, que sejam apontadas perspectivas para a implementação da regulamentação profissional e abertura de novas possibilidades no mundo do trabalho, bem como o fortalecimento de reflexões acerca do funcionamento dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, não somente na UFRGS.

Com base nestas intenções mais amplas, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil e compreender a trajetória acadêmica e profissional dos sanitaristas egressos do curso de Saúde Coletiva da UFRGS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, cuja estratégia de coleta de dados utilizou um questionário semiestruturado, autoaplicado, on-line, com 41 perguntas fechadas e abertas, majoritariamente de múltipla escolha, direcionadas aos egressos do curso de Saúde Coletiva da UFRGS, de 2009 a 2023.

A partir de demandas da Comissão de Graduação do curso de Saúde Coletiva (COMGRAD/SCOL) da UFRGS, o questionário foi elaborado para conhecer diferentes dimensões sobre o perfil dos egressos do curso. Para qualificá-lo, o piloto foi compartilhado com os professores do Departamento de Saúde Coletiva (DeSCol) da UFRGS, momento no qual foram aceitas sugestões de melhorias. Por fim, o instrumento de coleta de dados foi organizado em quatro seções, contemplando informações sociodemográficas, socioeconômicas, profissionais e acadêmicas. Na seção de informações sociodemográficas foram perguntadas questões relacionadas ao gênero, a orientação sexual, raça/cor, idade, situação conjugal, religião, naturalidade, número de filhos e local de residência atual. Na seção de informações socioeconômicas, foram incluídas questões sobre escolaridade do pai/mãe ou responsáveis, renda familiar, tipo de moradia, posse de bens (imóveis, veículos) e modalidade de acesso a serviços de saúde. Na seção de informações profissionais, as questões tratavam da situação laboral atual, tipo de vínculo empregatício, área de atuação (se na saúde ou especificamente como sanitarista), local de trabalho, função exercida, e carga horária semanal. E na seção de informações acadêmicas, foram abordados dados sobre formação acadêmica adicional, modalidade de ingresso na UFRGS, motivações para escolha do curso, realizações acadêmicas pós-conclusão do curso (como pós-graduações), satisfação com o currículo do curso e com as oportunidades profissionais.

A estratégia de divulgação da pesquisa e envio do convite aos egressos deu-se de três formas – por e-mail, por divulgação no perfil do *Instagram* do curso de Saúde Coletiva (@saudecoletiva.ufrgs) e por *WhatsApp*, em grupos de sanitaristas já formados na Instituição.

Para isso, foi estabelecido um fluxo semanal de disparos, tanto dos e-mails quanto nas redes sociais. Ao receber o convite, antes de ser direcionado às questões do formulário, era necessário responder a uma pergunta de confirmação da sua condição de egresso/a do curso de Saúde Coletiva da UFRGS. Se confirmado, o/a egresso/a era direcionado/a para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após o seu aceite, seguia para as questões.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e seguiu a análise combinatória dos dados para obtenção de um panorama mais completo da situação. A partir de dados relacionados à atuação na área da saúde e à atuação como sanitarista, foram criadas variáveis que identificassem quatro possíveis combinações, sendo estas: (a) atuação na área da saúde e atuação como sanitarista; (b) atuação na área da saúde, sem atuação como sanitarista; (c) atuação como sanitarista, sem atuação no setor saúde; ou (d) sem atuação na área da saúde ou como sanitarista. Os dados quantitativos gerados pelo questionário eletrônico foram armazenados em planilha *Excel*®.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob o número CAAE 77860924.6.0000.5347 (Parecer nº 6.715.891).

RESULTADOS

Das 275 pessoas que concluíram o curso de Saúde Coletiva até o último semestre de 2023, 100 participaram do estudo. Três questionários foram excluídos, pois nas respostas informaram não serem egressos do curso. Os dados foram organizados e apresentados pelas temáticas “Informações sociodemográficas e socioeconômicas”; “Informações sobre o trabalho”; “Informações acadêmicas”.

Informações sociodemográficas e socioeconômicas

Os egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS são predominantemente mulheres cisgênero, de idade entre 31 e 40 anos, brancas, heterossexuais, solteiras (31%), sem filhos (54%), que não seguem nenhuma religião, frequentaram a escola pública na maior parte do ensino fundamental e médio (71% e 63%, respectivamente) e, além disso, 28% possuem outra formação de ensino superior completo. Com relação à escolaridade da mãe (ou pessoa que criou), 25% possuem ensino fundamental incompleto e do pai (ou pessoa que criou), 25% possuem ensino médio completo. A pesquisa também demonstrou que a maioria dos egressos nasceu no Rio Grande do Sul, na cidade de Porto Alegre (56%) e nela residem (57%). No que se refere às informações de origem socioeconômica dos egressos, ficou expresso que 42% moram em casa ou apartamento com a família e 36% moram em casa ou apartamento com o(a) companheiro(a), a maioria (73%) possui renda familiar de 2 a 10 salários mínimos (R\$ 2.640,00 a R\$ 13.200,00), 53% possuem casa própria e 55% possuem carro ou motocicleta própria. A respeito do acesso aos serviços de saúde, 66% declararam utilizar estabelecimentos públicos – 100% Sistema Único de Saúde (SUS) –, 59% utilizam convênios particulares (planos de saúde) e 19% clínicas e hospitais particulares (pagamento avulso por consulta ou procedimento). Quando perguntados se possuíam trabalho remunerado, 83% responderam positivamente.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos egressos respondentes do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS.

VARIÁVEIS	n	%
FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
21-30	26	26,0
31-40	42	42,0
41-50	13	13,0
51-60	11	11,0
60+	8	8,0
GÊNERO		
Mulher Cis	84	84,0
Homem Cis	16	16,0
RAÇA/COR		
Branca	70	70,0
Parda	14	14,0
Preta	16	16,0
ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Bissexual	11	11,0
Heterossexual	82	82,0
Homossexual	6	6,0
Panssexual	1	1,0
RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS MÍNIMOS)		
Até 1	3	3,0
1 a 2	9	9,0
2 a 5	33	33,0
5 a 10	40	40,0
10 a 30	15	15,0
RELIGIÃO		
Cristão	33	33,0
Espírita Kardecista	11	11,0
Nova Era	4	4,0
Religiões de Matriz Africana	13	13,0
Não tem religião	39	39,0
UNIDADE FEDERATIVA DE ORIGEM		
Mato Grosso do Sul	1	1,0
Rio Grande do Sul	95	95,0
Santa Catarina	1	1,0
São Paulo	2	2,0
Pará	1	1,0
POSSUI OUTRA GRADUAÇÃO		
Sim	28	28,0
Não	72	72,0
TOTAL	100	100,0

Fonte: Os autores, 2024.

Informações sobre o trabalho

Dos 100 egressos participantes do estudo, 17% responderam que não tinham trabalho remunerado no momento da pesquisa e 83% responderam possuir trabalho remunerado. Em ambos os casos, os participantes foram direcionados para a pergunta relacionada à origem da fonte de renda. Nessa questão, foi permitida a possibilidade dos participantes assinalarem mais de uma alternativa, considerando que uma mesma pessoa poderia ter mais de um tipo de fonte de renda.

Dos egressos respondentes que não tinham trabalho remunerado no momento da pesquisa, 29,4% declararam ser sustentados por parentes, 29,4% alegaram viver de suas aposentadorias, 17,6% de suas bolsas acadêmicas, 17,6% recebem algum tipo de pensão e 5,9% utilizam benefícios sociais do governo federal. Já entre os egressos que informaram ter trabalho remunerado, 40,6% eram servidores públicos, 19,8% CLT, 15,6% autônomos, 11,5% bolsistas e 10,4% informaram possuir outras fontes de renda, como ser sustentado por parentes ou aposentadoria (Tabela 2).

Tabela 2 – Tipo de fonte de renda, por vínculo de atividade, de egressos respondentes do curso de Saúde Coletiva da UFRGS.

FONTE DE RENDA	n	%
Autônomo	15	15,6
Bolsista	11	11,5
CLT	19	19,8
Contratos temporários	2	2,1
Servidor Público	39	40,6
Outros	10	10,4

Fonte: Os autores, 2024.

Houve egressos que consideraram “ser bolsista” como trabalho remunerado e outros não. Logo, a variável “bolsista” esteve presente nas respostas de ambos os grupos (que trabalhavam e que não trabalhavam).

A Tabela 3 apresenta o perfil dos egressos respondentes por tipo de tipo de trabalho remunerado e carga horária de trabalho semanal. 74% dos egressos relataram atuar na área da saúde. Apesar disso, mais de 50% não exercem atividades vinculadas à formação de sanitarista. No que diz respeito à carga horária de trabalho semanal, 66,7% dos egressos relataram uma jornada de 36 a 44 horas semanais. Doze respostas foram desconsideradas por se tratarem de informações que não se aplicavam propriamente a carga horária de trabalho, como horas conforme demanda ou sem carga horária fixa. Quanto aos locais de trabalho, 50,2% atuam em estabelecimentos públicos, 13,6% em estabelecimentos privados, 9,1% em ambiente acadêmico e 0,4% em Organizações Não Governamentais (ONG's) (Imagem 1).

Quanto aos locais de trabalho, 50,2% atuam em estabelecimentos públicos, 13,6% em estabelecimentos privados, 9,1% em ambiente acadêmico e 0,4% em Organizações Não Governamentais (ONG's) (Imagem 1).

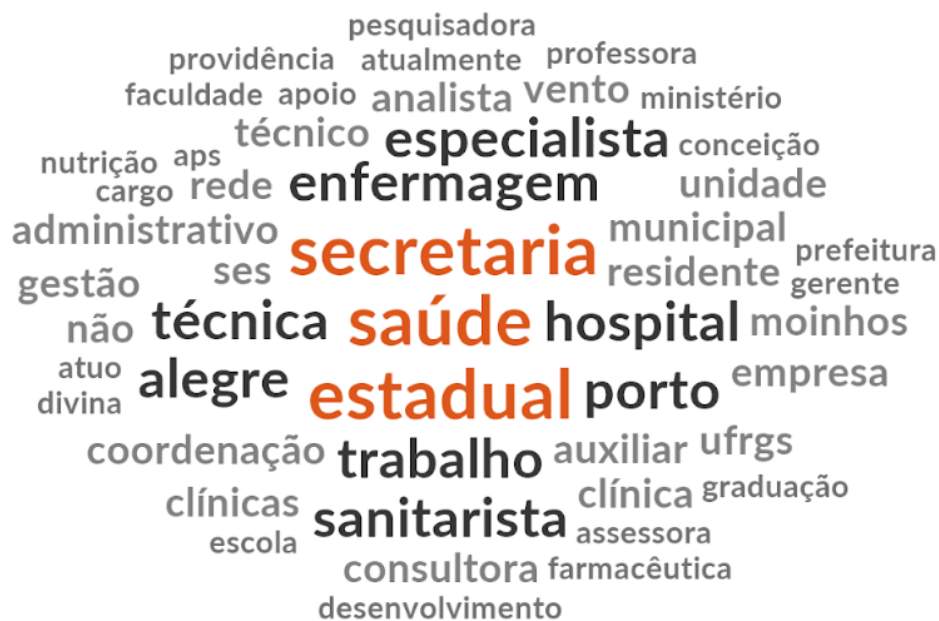
Tabela 3 – Perfil de egressos respondentes por tipo de trabalho remunerado e carga horária de trabalho semanal.

VARIÁVEIS	n	%
ÁREA DE ATUAÇÃO NA SAÚDE		
Sim	71	74,0
Não	25	26,0
ATUAÇÃO COMO SANITARISTA		
Sim	43	44,8
Não	53	55,2
CARGA HORÁRIA DE TRABALHO SEMANAL		
Menos de 10h semanais	5	6,0
De 10 a 22h semanais	1	1,2
De 23 a 35h semanais	8	9,5
De 36 a 44h semanais	56	66,7
Mais de 44h semanais	12	14,2
Sem carga horária fixa	1	1,2
Conforme demanda	1	1,2

Fonte: Os autores, 2024.

*Nas questões acima, mais de uma alternativa poderia ter sido assinalada.

Imagem 1 – Local de trabalho de egressos do curso de Saúde Coletiva da UFRGS que atuam como sanitaristas.



Fonte: Os autores, produzido no software Nvivo, 2024.

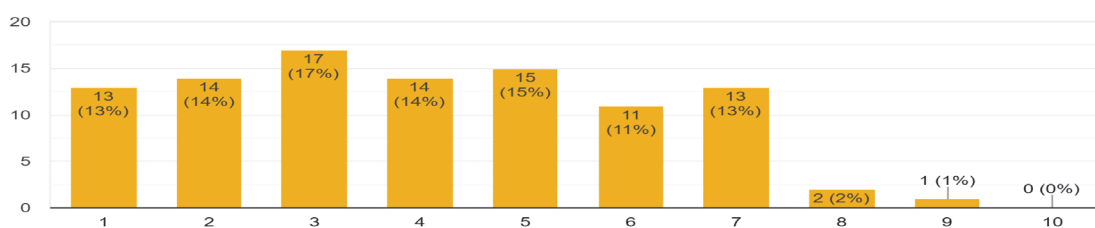
Informações acadêmicas

Sobre a modalidade de ingresso na UFRGS, 61% dos egressos informaram a entrada por ampla concorrência, 19% pelas Ações Afirmativas (cota estudante de escola pública, independente de renda ou etnia), 9% estudantes de escola pública com renda de até um salário mínimo e meio por pessoa, 6% estudantes de escola pública autodeclarados pretos, pardos ou indígenas (independente de renda), 4% estudantes de escola pública com renda de até um salário mínimo e meio por pessoa autodeclarados pretos, pardos ou indígenas e 1% estudante de escola pública autodeclarado preto, pardo ou indígena e pessoa com deficiência (independente de renda). Já da modalidade de ingresso no curso de Saúde Coletiva, 79% foi via vestibular, 7% via ingresso de diplomado, 6% Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), 6% transferência interna e 2% pessoas em situação de refúgio.

Ao serem questionados sobre a principal motivação para entrar no Bacharelado em Saúde Coletiva, 58% apontaram aptidão pela área, 50% identificação com a estrutura curricular, 38% aquisição de novos conhecimentos, 1% todos estes motivos supramencionados e, por fim, 4% exploraram motivos como buscar uma formação de nível superior, outra pessoa ter realizado a matrícula pelo egresso ou ser a segunda opção de curso. Nesta questão também foi permitido que os respondentes sinalizassem mais de uma opção. No que se refere à realização de graduação ou pós-graduação após a conclusão do curso de Saúde Coletiva, 46% fizeram/fazem especialização, 32% residência, 23% mestrado acadêmico, 9% fizeram/fazem outra graduação, 7% doutorado, 3% mestrado profissionalizante, 1% pós-doutorado, 1% pós-graduação em saúde pública e 1% MBA. Até o momento da coleta de dados deste estudo, 22% dos egressos informaram não ter feito/não fazer nenhuma graduação ou pós-graduação. Cabe destacar que, embora fosse permitida a seleção de múltiplas opções, cada questão obteve 100 respostas válidas, indicando apenas uma opção por respondente.

Quanto a possuir outra formação – além da Saúde Coletiva – de ensino superior completo, 72% não possuem e 28% sim. Após concluir o curso, 85% desejavam trabalhar em serviços/estabelecimentos públicos de saúde, 37% seguir a carreira acadêmica, 26% trabalhar em serviços/estabelecimentos de saúde privados, 12% em ONGs, 11% trabalhar voluntariamente, 6% não quiseram atuar como sanitarista, 1% ainda quer atuar, mas não teve oportunidade, 1% trabalhar na vigilância em saúde, 1% com pesquisa clínica e 1% no campo da saúde mental. Sobre as oportunidades de mercado de trabalho para os egressos de Saúde Coletiva, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 muito insatisfeito e 10 muito satisfeito, observou-se que a maioria dos respondentes estão insatisfeitos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Satisfação com as oportunidades de mercado de trabalho de egressos do curso de Saúde Coletiva da UFRGS.



Fonte: Os autores, 2024.

Em relação ao principal desafio enfrentado após a conclusão do curso, 89% consideram as oportunidades/inserção no mercado de trabalho, acompanhado da falta de conhecimento/valorização da profissão (68%), perspectiva de carreira (50%), falta de um Conselho Profissional que represente os sanitaristas (46%), condições trabalhistas (19%), falta de suporte tanto de um conselho profissional quanto da própria universidade (1%), escassez de concursos nos municípios (1%) e os impedimentos ligados às vagas para sanitaristas de graduação (1%). Entendendo que se trata de uma questão multifatorial, também foi permitida nesta questão a possibilidade de marcação em mais de uma alternativa.

Sobre a importância de um Conselho Profissional que represente e regule a profissão de sanitarista, a posição dos egressos é majoritariamente favorável (75%) quando comparada aos que não consideram importante (11%) ou indiferente (14%). Por fim, quando questionados se, mediante a possibilidade, entrariam novamente no Bacharelado em Saúde Coletiva, 62% se manifestaram positivamente, 22% negativamente e 16% relataram não saber responder a essa pergunta.

Os principais motivos que levariam os egressos a cursar novamente o Bacharelado em Saúde Coletiva se devem ao fato de se tratar de uma área com potencial e progressiva expansão (46,8%), por ser uma área complementar a outras formações (17,7%) e ascendência de oportunidades no setor público (14,5%). Os demais 21% citaram outras motivações, como a ascendência de oportunidades no setor privado, ambiente e professores, pelas amplas oportunidades de especialização após a formação acadêmica e a afinidade com o coletivo.

No entanto, 22% dos egressos responderam que não entrariam novamente no Bacharelado em Saúde Coletiva e elencaram como principais motivos a carência de oportunidades e perspectivas (40,9%), a incerteza quanto ao retorno financeiro esperado/suficiente (18,2%), a falta de reconhecimento da profissão (13,6%), e a hostilidade e a competitividade no mercado de trabalho com relação ao reconhecimento da área da saúde coletiva (9,1%). Os demais 18,2% mencionaram outras motivações, como a falta de um conselho profissional, o curso apresentar poucas ferramentas que podem ser utilizadas no trabalho como sanitarista no campo da saúde pública, componente curricular incompatível com as necessidades do mercado atual da saúde e pouco destaque para as disciplinas com potencial de tornar o sanitarista um profissional imprescindível, como a bioestatística e a vigilância em saúde.

DISCUSSÃO

Ao comparar os dados da pesquisa sobre egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS com o Censo da Educação Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2023), ambos revelam um perfil sociodemográfico em que mulheres cis predominam entre os estudantes do ensino superior, principalmente dos cursos da saúde, uma tendência também observada nacionalmente. O Censo 2022 destaca o aumento da participação feminina (59,6%) e uma maior prevalência de estudantes brancos e heterossexuais, como também refletem os resultados obtidos nesta pesquisa. Comparando dados de renda, pode-se observar que 88% dos egressos possuem renda familiar acima da média nacional (R\$ 1.893,00) e estadual (R\$ 2.304,00), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024). Esta informação revela as raízes históricas e sociais das desigualdades que, neste contexto, se expressam no perfil elitista do ensino superior brasileiro (Nierotka; Trevisol, 2018).

À vista disso, as políticas públicas de ações afirmativas para o ingresso no ensino superior são fundamentais para combater os ciclos de desigualdade. No Brasil, a educação tem historicamente servido mais à reprodução das desigualdades do que à promoção da inclusão social, beneficiando principalmente uma minoria privilegiada. Estas têm como objetivo romper com essa lógica, oferecendo oportunidades de acesso ao ensino superior para grupos tradicionalmente excluídos, como as populações racializadas e/ou pessoas de baixa renda, contribuindo, assim, para reduzir as disparidades sociais e econômicas perpetuadas pelo modelo vigente (Almeida Filho, 2013).

Em relação à UFRGS, apesar de terem sido instituídas as primeiras modalidades da Política de Ações Afirmativas em 2007, quando de fato passa a ser possível vislumbrar um reflexo desta Política, ao analisar o perfil dos egressos da Saúde Coletiva, o estudo identificou uma homogeneidade racial (70% branca), com orientação sexual normativa (82%) e nenhuma pessoa transgênero. Mesmo com um perfil de estudantes visto como heterogêneo, estes dados ainda refletem a falta de diversidade e representatividade dos sanitaristas formados pela UFRGS, fato que pode indicar a dificuldade de permanência na Universidade de populações mais vulnerabilizadas que acabam não conseguindo concluir o curso.

Segundo estudo de Castellanos *et al.* (2013), as motivações profissionais que levam as pessoas a buscarem o curso de Saúde Coletiva estão diretamente relacionadas com a oportunidade de trabalhar na área da saúde, isto é, a partir de uma formação específica ou complementar no campo. Outro ponto que merece destaque é a motivação em contribuir para a Saúde Coletiva/Pública e com o fortalecimento do SUS, sendo inegável que uma parcela das pessoas que buscam o curso, conseqüentemente egressos, tenham um compromisso político e social, entendendo a saúde como um direito de todos e todas.

Como a maioria dos cursos noturnos em Instituições Federais de Educação Superior (IFES), nota-se um grande desafio em conciliar as atividades de estudo e trabalho. Um estudo sobre a situação de trabalho e o início do turno noturno em IFES no Rio de Janeiro, nos cursos de Pedagogia, revelou que entre 37,5% e 74,9% dos estudantes concluintes trabalham mais de 20 horas semanais. Além disso, nos grupos de 20 a 24 anos de idade, o trabalho passa a ser mais importante que os estudos (Vargas; Paula, 2013). Seguindo esse perfil, a maioria dos egressos do curso de Saúde Coletiva da UFRGS que trabalha realiza jornada de turno integral (57%).

Após a conclusão do curso, foi observado que 78% dos egressos estão vinculados a algum tipo de graduação ou pós-graduação. Domingues, Cappelari e Rocha (2019) atribuem isto à ausência de perspectivas promissoras relacionadas à inserção no mundo do trabalho propriamente. Inclusive, dentre aqueles que já possuíam outra formação de ensino superior completo (28%), próximo da metade (46,4%) desejavam atuar, após a conclusão do curso, na carreira acadêmica. Desses, todos (100%) argumentaram aptidão ou identificação pela área como principal motivo para ingressar no Bacharelado. Já sobre os que não possuíam formação anterior (72%), mais da metade (59,7%) desejavam atuar, após a conclusão do curso, em estabelecimentos de saúde públicos (95,4%) ou privados (4,6%). Os motivos para ingressar no curso se diversificam, incluindo além da aptidão ou identificação pela área (69,8%), questões como aquisição de novos conhecimentos ou formação de nível superior (30,2%). A presente pesquisa não se propôs a avaliar os aspectos relacionados à evasão, mas os resultados indicam que os desafios de atender às demandas emergentes geradas pelas mudanças nos diferentes contextos de atuação, levando em conta as evoluções no mercado de trabalho e na estrutura dos sistemas de saúde (Bosi; Paim, 2010), podem estar intrinsecamente ligados à desistência.

Os resultados positivos em relação à satisfação com o currículo do curso são evidentes, mesmo entre os respondentes que atribuíram notas iguais ou inferiores a 5 (20%). Destes, 34% afirmaram que optariam novamente pelo Bacharelado em Saúde Coletiva, justificando a escolha com o potencial e a expansão progressiva da área. No entanto, as maiores insatisfações estão relacionadas às oportunidades de trabalho para sanitaristas, com 73% dos participantes avaliando este quesito com notas iguais ou menores a 5. Esse também foi apontado como o principal motivo (40,9%) pelos quais afirmaram que não escolheriam o curso novamente.

Finalmente, o ingresso no mercado de trabalho dos egressos em Saúde Coletiva tem sido preocupação recorrente de diferentes autores (Cezar *et al.*, 2015; Lorena *et al.*, 2016; Silva; Marques, 2016; Domingues *et al.*, 2019; Domingues; Cappelari; Rocha, 2019). Tal como os achados dessa pesquisa, ainda que o foco tenha sido a inserção profissional de egressos de um curso de Saúde Coletiva em particular, os estudos corroboram que muitos bachareis em Saúde Coletiva atuam na área da Saúde, mas não necessariamente para vagas criadas para sua formação. As oportunidades estão geralmente associadas à continuidade na formação acadêmica (seja na especialização *lato sensu*, como as residências; seja no *stricto sensu*, com mestrados e doutorados) ou à participação em projetos de pesquisa (Domingues; Cappelari; Rocha, 2019). Lorena *et al.* (2016) indicam que a maioria dos egressos não consegue se inserir no mercado de trabalho por falta de oportunidades.

Nesse sentido, a falta de abertura no mercado de trabalho pode ser um fator relevante para discutir também a permanência dos alunos na graduação em Saúde Coletiva, pois as primeiras turmas desempenham um papel crucial na criação de oportunidades para os futuros profissionais. Além disso, é importante identificar os obstáculos que dificultam a inserção do sanitarista nos serviços de saúde, compreendendo os conflitos e interesses que limitam a flexibilidade dos serviços em acolher esse novo profissional, cuja atuação é voltada para o SUS. Também é necessário explorar os caminhos burocráticos, legais e administrativos para instituir o cargo de sanitarista em concursos públicos nas esferas municipal, estadual e federal (Lorena *et al.*, 2016).

No ano de 2016, uma pesquisa voltada exclusivamente à análise de editais para concursos públicos, no âmbito do SUS, identificou um total de 22 editais com vagas para bachareis em Saúde Coletiva, entre 2012 e 2015. Desse total, 16 editais (73%) eram voltados para o cargo de sanitarista, dois editais (9%) para o cargo de Bacharel em Saúde Coletiva, e quatro (18%) para cargos como Analista, Técnico, Especialista ou Gestão em Saúde. Quanto aos requisitos para provimento, 13 editais (59%) exigiam graduação em outra área, seguida de Especialização em Saúde Pública ou Coletiva; seis editais (27%) eram direcionados a graduados em Saúde Coletiva; e três (14%) permitiam outras graduações da área da saúde, sem a exigência de especialização. Além disso, nove editais (40%) requeriam inscrição ou registro em conselho de classe competente. A pouca frequência de editais específicos voltados ao graduado em Saúde Coletiva, demonstra o desconhecimento sobre a formação do sanitarista ao nível de graduação, direcionando as vagas para profissionais de outras áreas da saúde com a exigência de especialização em Saúde Pública ou Coletiva (Cezar *et al.*, 2015).

Sobre isto, Paim (2006, p. 112) é enfático ao dizer que “já é tempo de superar o dilema de desencadear o processo de formação desse profissional” e, ainda, indaga: “indica-se ao mercado de trabalho quais os avanços tecnológicos de que se dispõe para enfrentar os problemas associados ao desenvolvimento da sociedade ou prudentemente, mantém-se a estrutura vigente de tecnologias para atender a demanda convencional?”. Evidentemente,

este contexto infere diretamente na relação dos egressos com sua formação. Logo, é possível observar que, das pessoas que entrariam novamente no curso (64,1%), 29,3% atuam como sanitarista. Outros 17,4% não atuam como sanitaristas, apesar de um grupo atuar na saúde, ao passo que o outro não. De imediato, se verifica que atuar na área é extremamente importante para uma percepção positiva do curso.

É pertinente ressaltar que o Bacharelado em Saúde Coletiva corresponde a uma política pública intersetorial que envolve a formação de trabalhadores e trabalhadoras para o SUS. Sendo assim, o fortalecimento do SUS é imprescindível para que os egressos dos cursos de Saúde Coletiva tenham postos de trabalho. Não obstante, é possível observar nos dias atuais um conjunto de ações que tendem ao enfraquecimento do SUS, a exemplo dos ataques recentes ao piso constitucional da saúde, comprometendo ainda mais para o desfinanciamento do sistema (Funcia, 2022; Costa; Temporão, 2024). Outro ponto que corrobora para este enfraquecimento é o constante crescimento da participação de Organizações Sociais (OS) na gestão de pessoas e recursos. Em 2013, as OS já estavam presentes em 10% dos municípios brasileiros, sendo que, entre os municípios com mais de 500 mil habitantes, 56,4% dos estabelecimentos já eram administrados por entidades privadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014). São números que cresceram nos últimos 12 anos, exemplo disso, é a privatização da saúde no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que, em 2022, já tinha 87% dos equipamentos da rede municipal de saúde sob terceirização (Paz, 2022).

CONCLUSÃO

A trajetória acadêmica e profissional dos egressos do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS destaca os desafios e as potencialidades dessa formação em um campo ainda em consolidação no Brasil. Embora muitos dos graduados estejam inseridos na área da saúde, nem sempre ocupam posições diretamente vinculadas à atuação como sanitaristas, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e valorização da profissão no mercado de trabalho. A recente regulamentação da profissão de sanitarista representa uma oportunidade para superar obstáculos históricos, como a falta de um conselho profissional e a baixa oferta de vagas específicas para esses profissionais em concursos públicos. Os resultados também apontam para a importância de fortalecer o vínculo entre formação e prática, alinhando o currículo às demandas do SUS e promovendo maior diversidade e inclusão no perfil de estudantes e egressos.

A pesquisa abrangeu exclusivamente os egressos da UFRGS, os quais não derivam de uma amostra representativa, portanto, limitando a generalização dos achados para egressos que não foram respondentes ou para outros cursos de Saúde Coletiva no Brasil. Ampliar o escopo da pesquisa para incluir outras universidades pode oferecer uma visão mais abrangente sobre o perfil dos bacharéis em Saúde Coletiva e a sua inserção no mercado de trabalho. Outra questão importante a ser aprofundada trata dos desafios de permanência no curso, sendo importante explorar quais as principais razões da evasão acadêmica, um aspecto essencial para compreender as dificuldades enfrentadas pelos estudantes durante a graduação.

Ao longo da análise e interpretação dos dados, limitações foram observadas na investigação por falta de dados específicos que permitiriam análises mais complexas. São necessárias, assim, mais pesquisas que aprofundem as questões evidenciadas, incluindo os

aspectos relacionados à evasão dos estudantes, procurando entender o perfil destes estudantes e as razões que os levam à não conclusão do Bacharelado em Saúde Coletiva.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N. M. de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600019>. Acesso em: 13 out. 2024.
- 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, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400017>. Acesso em: 13 out. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.096%2C%20DE%2024,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 8 dez. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.725, de 16 de outubro de 2023**. Regula a profissão de sanitarista. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14725.htm. Acesso em: 16 out. 2024.
- CASTELLANOS, M. E. P. *et al.* Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1657-1666, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600017>. Acesso em: 13 out. 2024.
- CECCIM, R.; MÜLLER, G. **A emergência do bacharelado em Saúde Coletiva no Brasil**. Blog Saúde Brasil, 2012.
- CEZAR, D. M. *et al.* O bacharel em saúde coletiva e o mundo do trabalho: uma análise sobre editais para concursos públicos no âmbito do sistema único de saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 65-73, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p65-73>. Acesso em: 13 out. 2024.
- COSTA, A. M.; TEMPORÃO, J. G. **Reduzir o piso constitucional da saúde é traição ao projeto político que elegemos**. [S. l.]: Revista Radis Comunicação e Saúde, 2024. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/opinia/pos-tudo/reduzir-o-piso-constitucional-da-saude-e-traicao-ao-projeto-politico-que-elegemos/>. Acesso em: 18 out. 2024.
- DOMINGUES, H. da S. *et al.* Divulga saúde coletiva: estratégias de comunicação para inserção profissional do bacharel em saúde coletiva. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, [s. l.], v. 12, n. 28, p. 249-262, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/8855>. Acesso em: 13 out. 2024.
- DOMINGUES, H. da S.; CAPPELLARI, A. P.; ROCHA, C. M. F. Desafios e perspectivas dos egressos em Saúde Coletiva no Brasil. **Revista Transmutare**, Curitiba, v. 4, e1910418, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3895/rtr.v4n0.10418>. Acesso em: 13 out. 2024.
- FUNCIA, R. **(Des)Financiamento do SUS: o que fazer?**. [S. l.]: CEBES, 2022. Disponível em: <https://cebes.org.br/francisco-r-funcia-desfinanciamento-do-sus-o-que-fazer/30079/>. Acesso em: 8 dez. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos municípios brasileiros**: 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=286302>. Acesso em: 8 dez. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE divulga rendimento domiciliar per capita 2023 para Brasil e unidades da federação**. [S. l.]: Agência IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/39262-ibge-divulga-rendimento-domiciliar-per-capita-2023-para-brasil-e-unidades-da-federacao>. Acesso em: 12 out. 2024.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2022**: notas estatísticas. [S. l.]: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/censo-da-educacao-superior-2022-notas-estatisticas>. Acesso em: 12 out. 2024.
- LORENA, A. G. de. *et al.* Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 369-380, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158123>. Acesso em: 13 out. 2024.
- NIEROTKA, R. L.; TREVISOL, J. V. Desigualdades sociais e elitismo da educação superior brasileira. In: **Ações afirmativas na educação superior**: a experiência da Universidade Federal da Fronteira Sul [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2018, p. 13-30. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786550190071.0002>. Acesso em: 11 dez. 2024.

PAZ, W. **Trabalhadores se mobilizam contra a privatização da saúde em Porto Alegre (RS)**. [S. l.]: Brasil de fato, 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/06/24/trabalhadores-se-mobilizam-contr-privatizacao-da-saude-em-porto-alegre-rs>. Acesso em: 8 dez. 2024.

SILVA, T. D.; MARQUES, L. F. Problematizações, desafios e possibilidades da inserção da religiosidade/espiritualidade (R/E) no contexto hospitalar brasileiro. **Interações**, [s. l.], v. 11, n. 20, p. 98, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p98>. Acesso em: 13 out. 2024.

VARGAS, H. M.; PAULA, M. de F. C. de. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. **Avaliação (Campinas, Sorocaba. Online)**, Campinas; Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 459-485, jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772013000200012>. Acesso em: 13 out. 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Luiza Viriato Borges - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Victoria Figueiredo Ribeiro - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Roberta Dorneles Ferreira da Costa Silva - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Franklin Plácido - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Daniel Umpierre - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Nathalia Daniely Heinz Porto - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Cristianne Maria Famer Rocha - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 18/11/2024

Aceito em: 26/12/2024

Publicado em: 30/12/2024