



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Ciências da Saúde (FS)
Departamento de Saúde Coletiva (DSC)
Curso de Graduação em Saúde Coletiva
Trabalho de Conclusão de Curso

**Situação de Egressos da Graduação em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy
Ribeiro no mercado de trabalho**

LEONARDO SANTOS SILVA

BRASÍLIA
JULHO DE 2018

LEONARDO SANTOS SILVA

**Situação de Egressos da Graduação em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy
Ribeiro no mercado de trabalho**

Trabalho de Conclusão de Curso 2018/1.

Orientador: Jonas Brant

**BRASÍLIA
JULHO DE 2018**

RESUMO

INTRODUÇÃO: A graduação em Saúde Coletiva ministrada no campus Darcy Ribeiro/Plano Piloto da Universidade de Brasília (UnB) foi implementada recentemente no ano de 2010 no Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS). Os primeiros graduados formados por essa instituição, titulados Sanitaristas, iniciaram sua jornada dentro do mercado de saúde, a partir do ano de 2014. Esse profissional foi formado para o intuito de atender às demandas de gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo, assim, para a real efetivação do sistema público de saúde. A nível nacional, as primeiras turmas só foram formadas em 2012 e por se tratar de uma nova categoria profissional na área da saúde, há pouco material científico que evidencie a real inserção deste profissional no mercado de trabalho, em especial dos alunos egressos do Campus Darcy Ribeiro. Por ser uma nova profissão, não existe muita informação sobre a inserção desses no mercado de trabalho, e há preocupação a respeito do futuro. Nesse intuito, existe a oportunidade de realizar um estudo que responda às seguintes questões: Onde estão seus egressos formados dos anos de 2014 a 2018? Onde estão atuando? Quais barreiras encontraram para entrada no mercado? Formações complementares foram necessárias? **OBJETIVO:** descrever o perfil dos egressos desse curso e compreender o processo de inserção do sanitarista no mercado de saúde, a partir do relato dos egressos. **MÉTODO:** trata-se de uma pesquisa qualitativa com survey, com questionário aplicado aos egressos de Saúde Coletiva formados entre os anos de 2014 a 2018. A amostragem foi por conveniência para validação do instrumento e para participação do estudo. O questionário que contou com 18 perguntas foi elaborado na ferramenta Google Forms e disponibilizado online. Os resultados foram consolidados utilizando Office Microsoft 2013. Foram analisados o perfil do egresso e identificado as principais considerações após a saída da universidade a fim de compreender a inserção no mercado. Por envolver dados primários envolvendo seres humanos foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. Foram suprimidos a identificação do egresso, preservando as informações pessoais. **RESULTADOS:** 40 egressos participaram na verificação da relevância do instrumento, que foi possível a incorporação de recomendações e do estudo. A maior participação dos egressos é do sexo feminino, adultos jovens (20 a 29 anos), e das turmas entre 2016 e 2017. Obtivemos 55% dos entrevistados atuando no mercado e na sua área de atuação, por indicação, principalmente no âmbito nacional. 72% têm a ideia de que há pouca oferta de oferta de

trabalho para a área. 60% dos egressos relataram, ainda, que há pouco reconhecimento da profissão pelos demais profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** a amostragem do estudo é pequena (n=12%), mas alguns resultados são importantes a serem destacados, os alunos de saúde coletiva tem conquistado um espaço ainda pequeno junto ao SUS e que ainda existem barreiras quanto o conhecimento do papel do sanitarista por outros profissionais, número de oportunidades a essa categoria. Ainda existe a necessidade de verificar esse cenário real com maior participação dos alunos.

Palavras-Chave: Pesquisa Qualitativa, Saúde Coletiva, Egresso, Trabalho.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Justificativa.....	10
3. Objetivos.....	11
3.1 Geral.....	11
3.2 Específicos.....	11
4. Metodologia.....	12
5. Resultados e Discussões.....	13
6. Conclusão.....	22
7. Considerações Finais.....	24
8. Referências Bibliográficas.....	26
9. Anexos.....	28

1. INTRODUÇÃO

As últimas décadas trouxeram grandes transformações em todo o contexto social da população brasileira. Estas foram, em sua maioria, resultados da massa que vinham discutindo e lutando por direitos primários e essenciais dos cidadãos. A década de 70, em meio a ditadura militar, trouxe o movimento de luta pelos direitos com mais veemência. Ali ascendia com mais força e identidade um grande anseio populacional por reformas constitucionais e legitimadas pela lei, especialmente no que diz respeito a saúde pública. No Brasil, esse movimento da democratização da saúde ficou conhecido como Reforma Sanitária (PAIM, 2008), que com grande luta culminou com a oficialização da universalidade do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, em:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Com a vitória de garantia do direito à saúde nasceu também o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais maiores e mais completos sistemas públicos de saúde já projetado no mundo. A ideia era e continua sendo garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2017).

O SUS foi pensado e planejado para que os brasileiros conseguissem suprir todas as suas necessidades de saúde gratuitamente e com dignidade (MENICUCCI, 2009), mas trinta anos após a sua criação esse ainda enfrenta muitas dificuldades que o distanciam da sua ideia original de efetivação. A superlotação, a falta de leitos nos hospitais, aparelhos quebrados sem manutenção, laboratórios interditados e a falta de médicos nos pronto-socorro e nos postos de saúde, são algumas dessas dificuldades encontradas na gestão do SUS. Um sistema de saúde tão complexo como esse não seria de se implementar, vistos que os custos seriam bastante altos. Contudo, muitos desses problemas não são puramente problemas financeiros, mas trazem consigo um problema gestão acoplado a desafios políticos.

A discussão sobre os problemas de gestão no SUS não são recentes, e os debates sobre suas soluções já são de longa data. Durante a época da Reforma Sanitária discutiam-se a insuficiência da formação tradicional dos profissionais de saúde diante da invenção de novos modelos de atenção à saúde e de um sistema nacional com diretrizes únicas, a participação dos cidadãos e a atenção integral à saúde de toda a população (LORENA, 2016), ou seja, era necessário que se tivesse um profissional habilitado que compreendesse todo o sistema e que soubesse o que é melhor para sua efetivação e funcionamento.

Nesse intuito, surge a graduação em Saúde Coletiva, o sanitarista, com um profissional detentor do conhecimento prático e teórico dos serviços de saúde. Para isso, era necessário que esse indivíduo compreendesse:

“Estado de saúde da população, isto é, condições de saúde de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural; ▪ Serviços de saúde, abrangendo o estudo do processo de trabalho em saúde, investigações sobre a organização social dos serviços e a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como a avaliação de planos, programas e tecnologia utilizada na atenção à saúde; ▪ Saber sobre a saúde, incluindo investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas sobre a produção de conhecimentos neste campo e sobre as relações entre o saber "científico" e as concepções e práticas populares de saúde, influenciadas pelas tradições, crenças e cultura de modo geral” (PPC, 2017)

É preciso enfatizar que a profissão ou a atuação como “sanitarista” não surgiu com a criação do SUS, e tão pouco com a criação da Graduação em Saúde Coletiva. Desde a década de 1920 os sanitaristas já atuavam como atores importantes nas ações de promoção de saúde e na organização e gestão de sistemas e serviços, porém com formações e funções diferentes das atuais (LORENA, 2016). Agora, questionamos quem estaria realizando hoje as tarefas que cabem ao sanitarista, provavelmente profissionais que recebem a gestão como segunda profissão, ou seja, médicos, enfermeiros ou outros agentes de saúde que atuam em cargos de gestão e por vezes podem não compreender tanto de todo o sistema de saúde.

Contudo, a ideia de um profissional formado somente para a gestão suscitou intensos debates nos meios acadêmicos e até mesmo dentro dos serviços de saúde, com contras e prós. Entretanto, segundo PAIM, 2013, a Graduação em Saúde Coletiva foi criada para atender uma demanda solicitada pelos próprios gestores atuantes do SUS de modo a preencher vazios de profissionais em muitas localidades e serviços, ou seja, é uma demanda

verificada por quem está diretamente dentro do serviço e tem contato direto com as necessidades do sistema.

PAIM, 2013 ainda acrescenta que a necessidade de antecipar a formação do sanitaria é considerada uma estratégia para o SUS, porque o sistema de saúde estava necessitando de ator qualificado para tal função e com uma identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis.

Nessa reflexão, alguns debates surgem em sala de aula durante o curso de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília, no Campus Darcy, onde são abordados os medos de conseguir um espaço de reconhecimento dentro do serviço de saúde já que a profissão sanitaria ainda é pouco conhecida pelos demais atores de saúde e até mesmo dentro do estágio obrigatório há a dificuldade de reconhecimento da utilidade do sanitaria.

A graduação em Saúde Coletiva pretende trazer um “novo” profissional com práticas e identidade profissionais distintas das características tradicionais dos demais profissionais que trabalham com Saúde Pública. A formação aqui vem de uma metodologia interdisciplinar, com ênfase nas noções de direito à saúde, cidadania e emancipação dos sujeitos, sendo o egresso um profissional com formação generalista, humanista crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva e fundamentado nos saberes provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (SILVA, 2018).

Apesar das discussões contra a criação da Graduação em Saúde Coletiva, a graduação já começou a virar realidade em 2009. Inicialmente na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E a partir de 2012 já foi iniciado lançamento de bacharéis de saúde coletiva no mercado de saúde, o que iniciou novos debates a respeito do futuro desses egressos (PAIM, 2009).

Na Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, objeto de estudo dessa pesquisa, o curso de Gestão em Saúde Coletiva foi implementado em 2010 pelo Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e teve a primeira turma de formandos lançada no mercado em 2015. Até então, são 321 alunos formados pelo Campus Darcy Ribeiro, segundo informações do DSC. Há uma grande dúvida por parte dos alunos que estão cursando a graduação sobre que caminhos os reservam após a formatura. Onde iremos atuar? Haverá oportunidades? Salários? Somente a graduação será suficiente para atuar no mercado? Partindo do número escasso de estudos,

recente processo de formação da UnB, Campus Darcy, e às dúvidas apontadas pelos futuros sanitaristas, o estudo apresenta-se como uma oportunidade de obter o perfil desses egressos de Saúde Coletiva na profissão e levantar discussões necessárias ao fortalecimento da categoria.

2. JUSTIFICATIVA

A Saúde Coletiva como campo de graduação ainda é uma área recente no Brasil e comparado a outras profissões em saúde tem poucos graduados lançados no mercado. (LORENA, 2016) Sabe-se que, a priori, o mercado de gestão no Brasil é muito vasto e carente de gestores capacitados, por isso a criação da graduação. São mais de 5.000 municípios que necessitam de um profissional de saúde capacitado à sua gestão. Sabe-se que muitos desses profissionais não possuem a gestão como primeira profissão, podendo ser médicos, enfermeiros, dentistas, administradores ou até mesmo uma pessoa que foi apenas indicada para tal função. A Saúde Coletiva foi pensada, de início, para suprir essa demanda de profissionais que tivessem como preparação principal a gestão do sistema de saúde e assim ajudar na construção de um SUS mais qualificado.

Estudos de acompanhamentos de egressos são importantes para identificar problemas de atuação no mercado ou problemas até mesmo dentro da própria graduação, como a reavaliação de métodos de ensino. O acompanhamento de egressos formados constitui, pois, uma forma de avaliar o desempenho da aplicação de um conteúdo acadêmico na inserção e na vivência do mercado de trabalho, possibilitando uma análise dos sucessos e das dificuldades enfrentadas na carreira profissional (GUIMARÃES, 1984). O estudo de egressos se torna mais importante quando pouco se sabe sobre a atuação de um “novo” profissional no mercado, neste caso o sanitarista graduado. Perspectivas de mercado, oportunidades, áreas de atuação, remuneração, qualificação, são alguns desses pontos a serem descobertos.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil de egressos graduados em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro e compreender a situação de atuação no mercado de trabalho.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil e a satisfação dos sanitaristas do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro.
- Identificar a situação de atuação no mercado de trabalho e as principais barreiras encontradas pelos sanitaristas após entrada ou não no mercado de trabalho.
- Construir o perfil de recepção do mercado de saúde aos egressos de Saúde Coletiva.

4. METODOLOGIA

Para atender aos objetivos deste estudo, a metodologia utilizada foi a pesquisa com survey, pesquisa que busca informação diretamente com um grupo de interesse a respeito dos dados que se deseja obter. O estudo tem abordagem qualitativa, de caráter descritivo exploratório. Trata-se de um procedimento útil, especialmente em pesquisas exploratórias e descritivas (SANTOS, 1999).

Para tanto, foi realizada aplicação de questionário com dezoito questões fechadas e abertas aos alunos egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva ministrado pelo Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília, tendo como público-alvo os alunos formados a partir do ano de 2014, na ferramenta Google Forms, online.

O formulário visa traçar a situação de atuação na área de Saúde Coletiva após a formatura, de modo a responder “onde estão atuando os alunos egressos de Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro da UnB e que desafios encontraram”. De modo geral, as perguntas trazem um pouco da trajetória profissional após a conclusão da graduação, tais como se há atuação na área de Saúde Coletiva, dados de remuneração, dificuldades para entrada no mercado ou de reconhecimento da profissão. Além disso, o questionário traz perguntas voltadas ao grau de satisfação do egresso pela graduação de Saúde Coletiva.

A amostragem foi de 40 alunos definidos por conveniência para validação do instrumento, a fim de verificar a relevância e verificar possíveis recomendações e correções ao mesmo, e ainda para participação no estudo. Os alunos foram contatados através de e-mail e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi enviado junto ao questionário. O termo contava com uma explicação prévia da pesquisa, bem como avaliação dos riscos e benefícios do estudo. Após aceitar a participação, os alunos responderam as perguntas.

A coleta de dados foi realizada individualmente em ambiente virtual e esses foram consolidados utilizando o Office Microsoft 2013. Como o estudo contempla coleta de dados primários envolvendo seres humanos, esse foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

PERFIL DO EGRESSO EM SAÚDE COLETIVA

Dentre os 321 alunos formados pela Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília entre 2014 e 2018, 40 egressos em Saúde Coletiva participaram deste estudo. Verifica-se que 70% dos egressos entrevistados são do sexo feminino, uma característica que vai de encontro com a maioria das demais profissões em saúde que tem a mulher em maior representatividade.

Além disso, como as mulheres estão em maior representatividade na Saúde Coletiva, conforme demonstrado na Tabela 1 e Tabela 2 desse estudo, podemos inferir que a graduação em Saúde Coletiva é uma porta aberta de oportunidades para que elas possam alcançar mais espaços em cargos de gestão, um ponto importante para o combate à desigualdade de direitos entre os sexos.

Apesar disso, dados recentes liberados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que cargos de gestão continuam, em sua maioria, sendo ocupados por homens e apenas 37,8% dos desses cargos no país são ocupados por elas. Este é um cenário que pode ser um desafio a ser enfrentado, também, para esta profissional.

Tabela 1 - Distribuição de egressos em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília segundo sexo. Brasília, 2014 a 2018

	n° de egressos	% de egressos
Masculino	121	33,52
Feminino	240	66,48
Total	361	100

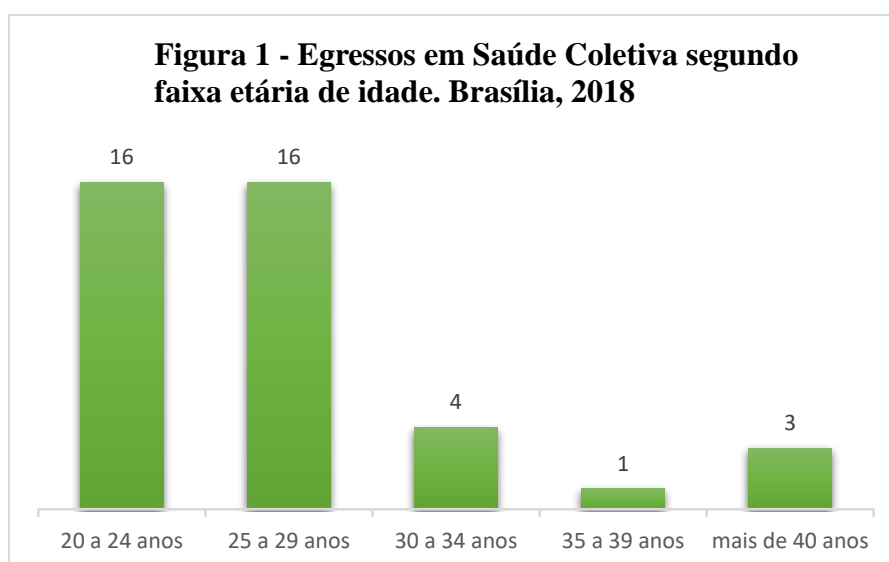
Fonte: Departamento de Saúde Coletiva - UnB

Tabela 2 - Descrição sociodemográfica dos egressos em Saúde Coletiva. Brasília, 2014 a 2018.

Indicadores	n° de egressos	% de egressos
	40	100%
Sexo		
Masculino	12	30
Feminino	28	70
Ano da formatura		
2018	5	12,5
2017	15	37,5
2016	16	40
2015	3	7,5
2014	1	2,5

Segundo informações do Departamento de Saúde Coletiva da UnB, um maior número de alunos começou a se formar, a partir de 2016, tendo em vista que o curso foi criado em 2010. Isso pode ser verificado entre os egressos participantes dessa pesquisa, onde 90 % se formaram entre os anos de 2016 e 2018.

Outra característica verificada entre os egressos é que 80% dos participantes possuem de 20 a 29 anos (Figura 1). Cabe salientar que por se tratar de uma maioria de jovens adultos, podemos inferir que essa maior parcela teve a Saúde Coletiva como primeira formação acadêmica e que a apesar da Saúde Coletiva já ser bastante conhecida nas Pós-Graduação, há uma parcela crescente de jovens universitários de primeira viagem buscando o estudo na área.



MERCADO DE TRABALHO

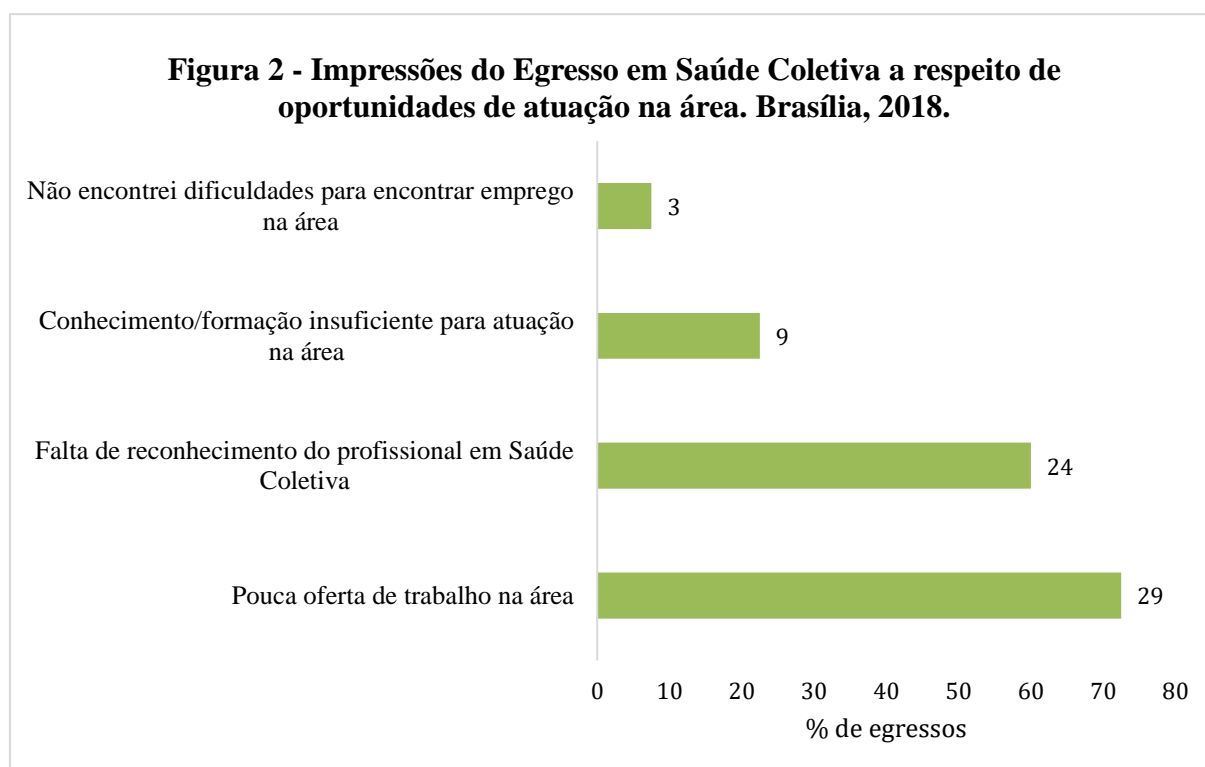
O egresso em Saúde Coletiva possui formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da saúde, ancorado nos saberes provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde (PAIM, 2013). Com isso, o egresso possui habilitação para poder atuar nos três níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), onde ele pode desenvolver atividades de formulação e implementação de políticas de saúde, assessoria a outros organismos públicos e privados nas suas interfaces com a saúde, organismos de regulação no campo da saúde e similares, e dos sistemas complementares de saúde. Entretanto o estabelecimento de uma nova categoria profissional demanda tempo e constante luta por seus atuantes, em especial para o profissional de Saúde Coletiva, pois posições que poderiam ser ocupadas por ele, hoje, são ocupadas por outros profissionais que realizam esse trabalho de gerenciamento.

A Tabela 3 mostra como está a atuação do egresso em Saúde Coletiva após o término da graduação na Universidade de Brasília. Dentre os 40 egressos participantes 22 (55%) relataram estar atuando de algum modo na área de Saúde Coletiva. Outros 9 (22,5%) relataram estar trabalhando em outra atividade fora da Saúde Coletiva e outros 9 (22,5%) estão desempregados. Dentre os egressos que estão atuando na profissão, há um certo equilíbrio sobre o modo de entrada do serviço, mas a maioria 9/22 (40,9 %) relataram que tiveram ajuda de alguém para conseguir o trabalho.

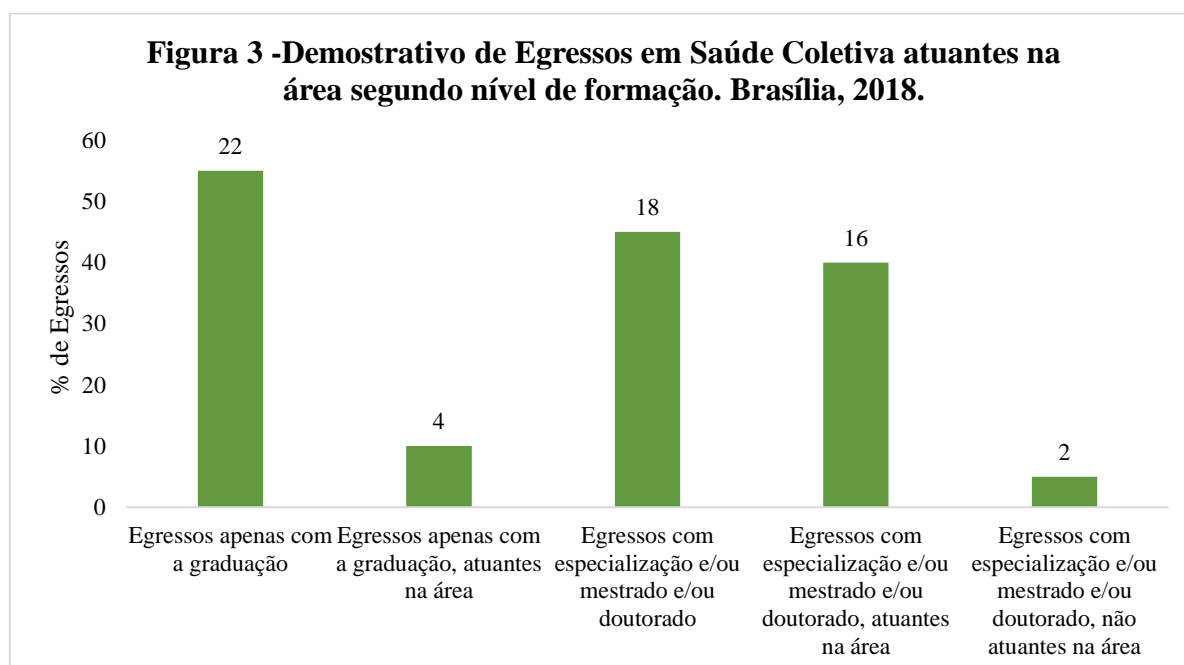
Tabela 3 - Distribuição de egressos em Saúde Coletiva por vínculo empregatício. Brasília, 2014 a 2018

	Nº de egressos	% de egressos
Área de Atuação		
Dentro da Saúde Coletiva	22	55
Fora da Saúde Coletiva	9	22,5
Sem emprego	9	22,5
<i>Total de egressos</i>	40	100
Modo de Entrada		
Concurso Público	5	22,7
Efetivação de Estágio	2	9,1
Seleção de Currículo	6	27,3
Indicação	9	40,9
<i>Total de egressos</i>	22	100

Para compreender a opinião do egresso a respeito das oportunidades de atuação na área de formação, a Figura 2 traz as impressões que os participantes tiveram através do contato com a realidade após a saída da universidade. Pode-se observar que a grande maioria dos egressos, 72%, tem a ideia de que há pouca oferta de oferta de trabalho para a área. 60% dos egressos relataram, ainda, que há pouco reconhecimento da profissão pelos demais profissionais de saúde. Com isso, podemos concluir que ainda há uma baixa oferta de trabalho para esse profissional que até então é um ator pouco conhecido pelas demais categorias de profissionais em saúde. Há aqui a necessidade de se invocar a responsabilidade dos primeiros formandos e dos atuais alunos de Saúde Coletiva por abrir os caminhos de oportunidades no mercado. Entretanto, é necessário o apoio das entidades governamentais e dos órgãos envolvidos, em especial da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), para ampliação da qualificação profissional, o fortalecimento da produção de conhecimento e o aprimoramento da formulação de políticas de atuação no ramo de Saúde Coletiva, pois o Brasil não pode continuar se dando ao luxo de formar profissionais para que o mercado de trabalho os desqualifique num círculo de ferro de enorme desperdício de recursos sociais, de talentos individuais e das melhores esperanças de uma juventude socialmente generosa e engajada na construção de uma sociedade menos desigual (LORENA, 2016).

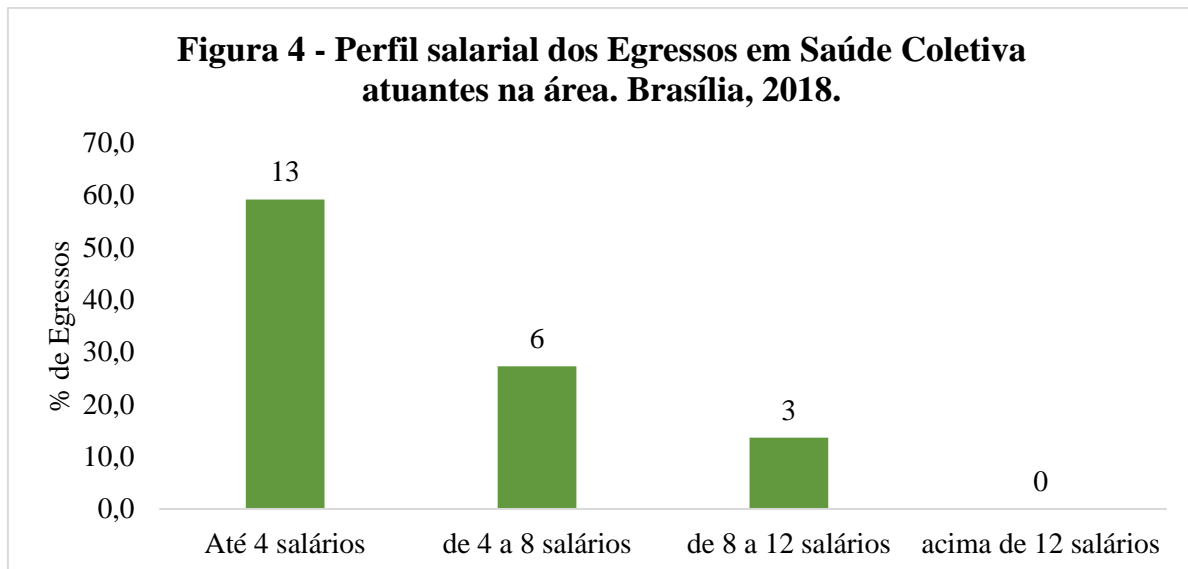


Um ponto importante constatado durante a análise das informações coletadas foi quanto a formação dos egressos após a Graduação em Saúde Coletiva. Conforme pode ser observado no Figura 3, dos 40 egressos entrevistados, 45% (18/40) relataram ter investido em Especialização e/ou Mestrado e/ou Doutorado na área de Saúde Coletiva após o término da Graduação. Em contrapartida, 55% (22/40) estão no momento apenas com a graduação. Chamo a atenção para esse dado porque apenas 10% (4/40) dos egressos conseguiram atuar na área de Saúde de Coletiva apenas com a Graduação no currículo. Enquanto isso, dos 18 egressos que seguiram com outras formações para aprimorar o currículo 16 estão em atuação na área de Saúde Coletiva. Esse dado pode indicar que o egresso que possui apenas a Graduação em Saúde Coletiva está em bastante desvantagem dos egressos que buscaram uma formação a mais, não que isso seja uma novidade dentro do meio trabalhista, pois quem tem mais formação tem mais chances de entrada no mercado, como mencionado na Figura 2, onde os egressos relataram a dificuldade pela entrada no mercado pela formação insuficiente na área de Saúde Coletiva.



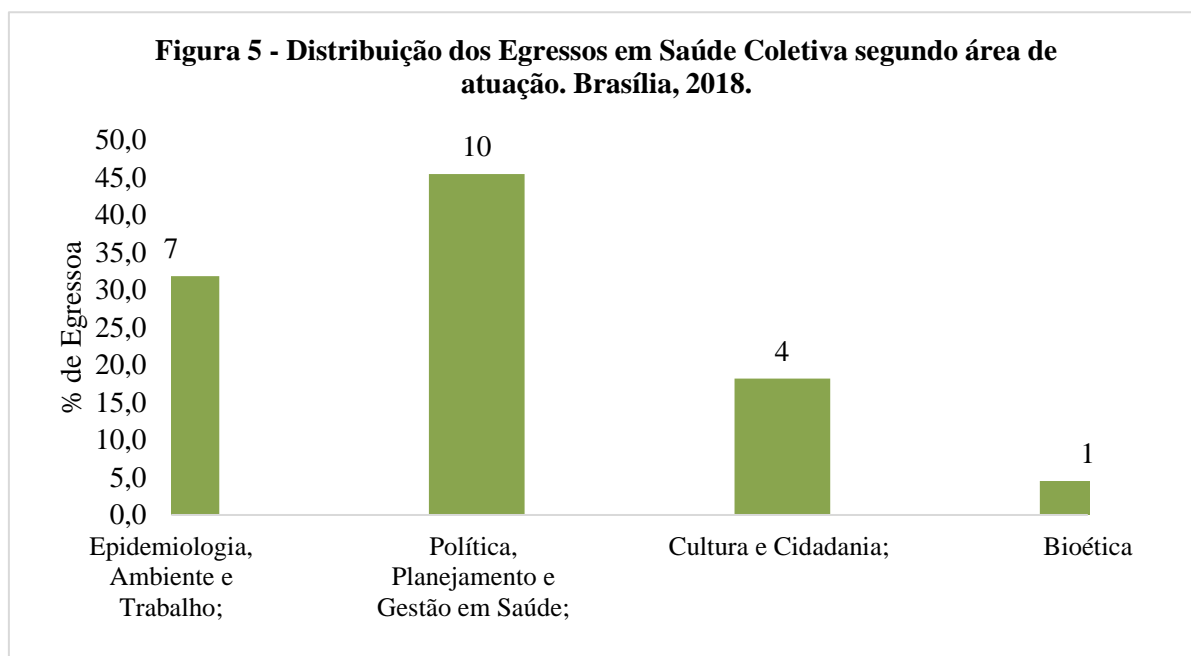
Na Figura 4 podemos observar como caminha o perfil salarial do sanitarista, de acordo com o relatado pelos egressos. Quase 60% dos egressos atuantes relataram estar recebendo até 4 salários mínimos, algo em torno de R\$ 3.816,00 reais. Uma parcela um pouco menor, 27% dos atuantes, relatou receber de 4 a 8 salários ou R\$ 7.632,00 reais. 13 % relatou, ainda estar recebendo de 8 a 12 salários mínimos, R\$ 11.448,00 reais. Diante disso,

podemos verificar que a remuneração para os sanitaristas ainda precisa ser avaliada e regulamentada, já que até então isso não ocorreu. Um viés a ser verificado em uma possível verificação do questionário aplicado aos egressos é a remuneração até 4 salários mínimos. Como a grande maioria relatou estar recebendo esse valor verifica-se a necessidade de melhor subdividir essa categoria para até 2 salários e mínimos e 2 a 4 salários mínimos. Infere-se isso porque poderíamos verificar isso como uma baixa remuneração para um graduado, algo como a remuneração de auxiliar administrativo, somente.



Um dos grandes questionamentos do aluno durante a graduação é onde será sua atuação enquanto sanitarista. A multidisciplinaridade da graduação faz com que o graduando tenha um grande leque de subáreas dentro da Saúde Coletiva para decidir onde deseja se especializar. A Figura 5 traz a distribuição dos egressos segundo a área de atuação e como pode-se observar, as áreas de Planejamento em Saúde e Epidemiologia são as que mais tem recebido os egressos com 45% e 31%, respectivamente. Cabe salientar que o trabalho de reconhecimento de atuação do egresso deu-se em parte durante a graduação, onde através de estágios ou outros modos de prática, puderam incluir o graduando dentro do serviço. Esse trabalho da Universidade é fundamental para “fazer conhecer” o sanitarista e assim abrir oportunidades de campo ao profissional.

Figura 5 - Distribuição dos Egressos em Saúde Coletiva segundo área de atuação. Brasília, 2018.



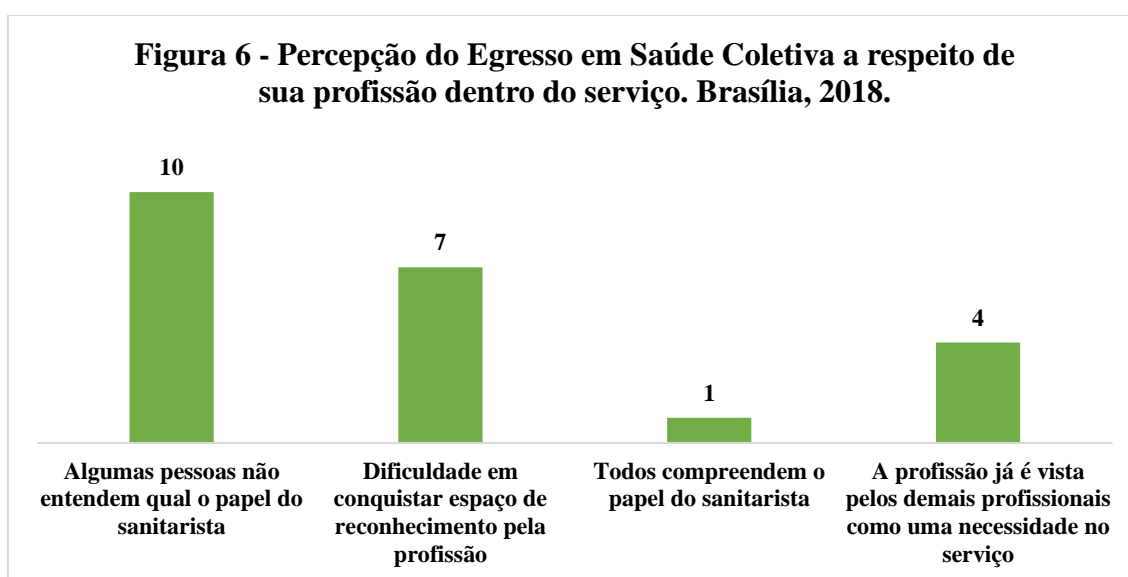
A Tabela 4 traz as organizações governamentais onde hoje atuam egressos em Saúde Coletiva e podemos perceber que a atuação do sanitарista ainda precisa ganhar espaço visto que a maior concentração está na Pesquisa em Saúde e nas Secretarias/Ministério da Saúde. Abordamos uma questão quanto o real aproveitamento do na área de atuação onde foi proposto pela graduação inicialmente, seja para atuação nas pequenas equipes de saúde até a tomada de decisões a nível nacional.

Tabela 4 - Organizações em que estão exercendo profissionais sanitарistas atualmente. Brasília, 2018.

Área de Atuação	n° de egressos
	22
Ministério da Saúde	5
Secretaria de Saúde	7
Institutos de Pesquisa em Saúde Pública	7
Órgãos Federais	3

Diante desses dados, podemos verificar e constatar que o mercado de trabalho para o graduado em Saúde Coletiva ainda está em processo de descoberta. Apesar de 55% dos entrevistados estarem em atuação na área, verificamos que as oportunidades devem-se a insistência do egresso e o grau de formação, consolidando, assim, esses fatores como essenciais. Verificamos que mesmo os que estão em atuação em campo relatam a dificuldade que se é conquistar seu espaço enquanto sanitарista. Pode-se verificar na Figura

6, que o sanitário em atuação vê dificuldade de reconhecimento de sua identidade e importância enquanto membro da equipe, poucos relatam positividade quanto ao reconhecimento da profissão. Entretanto, há aí, mais uma vez, a responsabilidade do egresso por se fazer conhecer e demonstrar aos demais atores de saúde a necessidade de seu papel dentro do serviço. A construção da identidade do sanitário deve ser uma das prioridades para essa primeira leva de graduados que está entrando no mercado para que as oportunidades de estabelecimento da profissão possa ser uma realidade. A maneira como se define o egresso e como ele se apresenta, revela que os sujeitos têm uma visão da dimensão político-social do seu papel na sociedade, expressando assim um compromisso com o social e com os valores inerentes à prática nesse campo (SILVA, 2018).

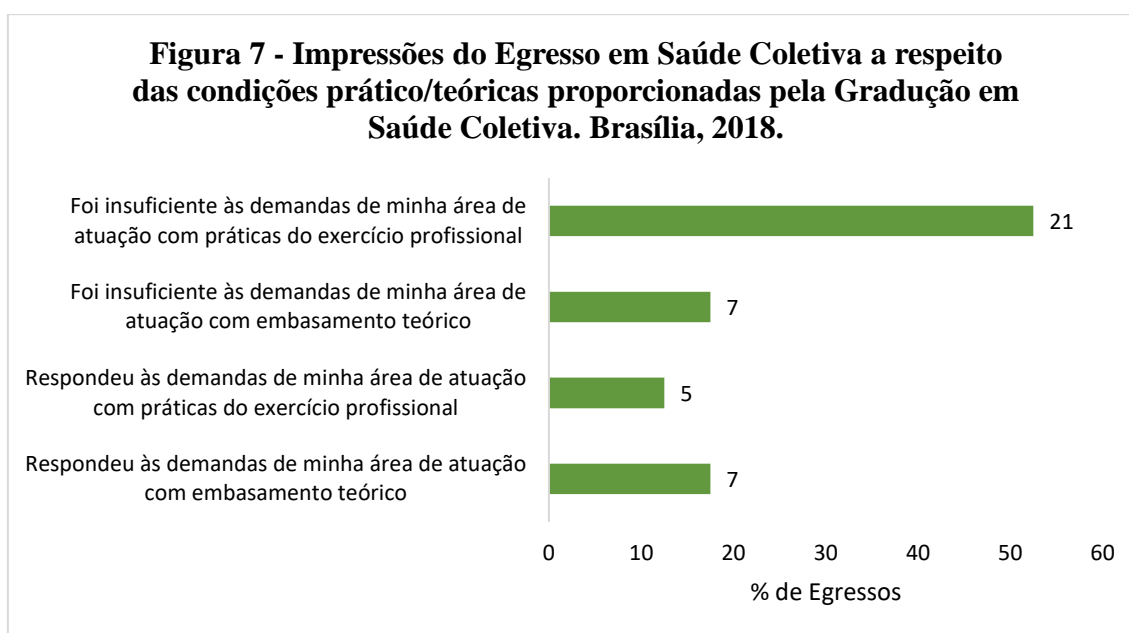


DESAFIOS DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Movido pelo desejo de construir um Sistema de Saúde como prevê as diretrizes do SUS, com saúde digna para todos, a Saúde Coletiva veio como uma ferramenta para impulsionar a formação de profissionais que entendam o sistema e que lutem por suas causas. A Saúde Coletiva, enquanto campo científico e âmbito de práticas em construção, suporta a existência de uma específica profissão de saúde não subordinada ao modelo biomédico, permitindo, atualmente, sustentar um processo de profissionalização de novos sujeitos em novas bases (PAIM, 2013). Acontece que, por ser uma modalidade nova de

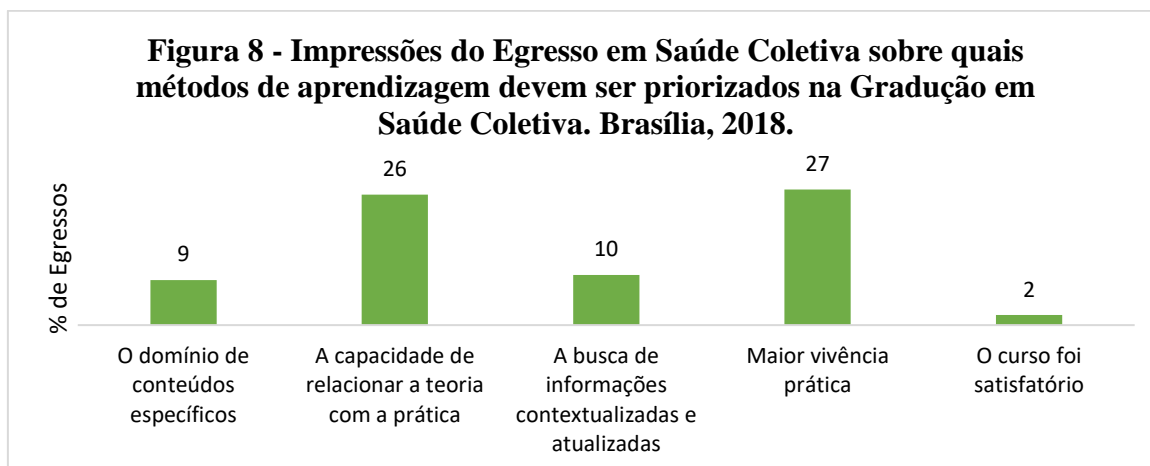
graduação, a Saúde Coletiva ainda passa por adaptações para encontrar o modelo ideal de ensino e formação desses “novos sanitaristas”.

Percebemos que a graduação é determinante para que o egresso tenha os atributos necessários à entrada e atuação no mercado de trabalho. Neste caso, implica observar a visão do egresso para o papel da graduação em sua formação, no intuito de encontrar possíveis melhorias que podem ajudar no processo de aprendizagem e no sucesso profissional. A Figura 7 demonstra a visão do egresso a respeito das condições prático/teóricas proporcionadas pela graduação e podemos ver que 52% (21/40) dos egressos manifestaram a ideia de que a graduação foi insuficiente no que diz respeito à atuação prática do profissional.



O mercado de trabalho é competitivo e as organizações buscam cada vez mais pessoas qualificadas. Não é diferente no ramo saúde porque são necessárias pessoas habilitadas para atender aos objetivos estratégicos que a organização de saúde precisa alcançar. Pensando nisso, foi questionado aos egressos em Saúde Coletiva quais as competências necessárias que a graduação precisa priorizar para melhor capacitar os alunos e os darem melhores possibilidades de ingressar e estabelecer-se no mercado de trabalho. A Figura 8 traz as impressões quanto ao método de aprendizagem onde 67% e 65% relatam a necessidade de maior vivência prática na graduação na gestão e capacidade de relacionar a teoria com a prática, respectivamente. É destacada a importância de uma maior ligação do que se aprende em sala de aula com a prática, estudo de casos, por exemplo. Importante lembrar que uma boa base de formação curricular é fundamental para o desenvolvimento

das qualificações do aluno, objetivando atender as necessidades básicas da organização ou do negócio que propõe o mercado.



Com base nesses dados, temos a oportunidade de melhorias e recomendações ao curso de saúde coletiva na UnB, Campus Darcy Ribeiro. Mas talvez essa percepção da atuação do sanitarista ainda seja desconhecida já que não sabe muito sobre as oportunidades reais de atuação em campo. Cabe aos egressos e às organizações estimularem o crescimento prático/teórico do curso incitando novos métodos de aprendizagem que possam dar melhores frutos ao currículo deste profissional.

Contudo, e já diante de tantas informações relevantes à situação dos egressos no mercado de trabalho, percebemos a necessidade de se buscar melhores caminhos para o reconhecimento deste profissional tão necessário à realidade do Brasil. A formação e o ensino em saúde coletiva, no contexto da profissionalização da área, teve avanços desde a sua implantação nas universidades como graduação, entretanto ainda possui desafios a serem enfrentados no âmbito do oferecimento de oportunidades concretas a este profissional. Apesar da necessidade deste profissional dentro das instituições de saúde já ter sido verificada, há pouca atenção governamental a valorização destes. O cuidado em saúde deve ser planejado considerando as necessidades e os serviços de saúde, compreendendo os significados sobre sua natureza na interseção dos sujeitos implicados nos momentos da produção e do consumo da saúde de forma a buscar promover a autonomia dos sujeitos (MORAES, 2011).

6. CONCLUSÃO

Apesar deste estudo ainda contar com uma amostragem pequena de participantes em relação ao total de egressos, de modo geral os resultados revelaram que o perfil dos egressos do curso em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro da UnB é de maioria do sexo feminino, adultos jovens, na faixa etária de vinte a vinte e nove anos. Além disso, apesar de pouco mais da metade dos participantes estarem atuando na área de formação, ainda há vieses de conhecimento sobre reais oportunidades de atuação para a carreira do sanitarista e sobre a remuneração adequada a esses profissionais visto que os dados encontrados indicam que a maioria está recebendo algo igual ou pouco superior ao salário de um auxiliar administrativo, algo em torno de dois a quatro salários mínimos.

Sobre as oportunidades de atuação no mercado, a grande maioria dos egressos relatou a escassez de oportunidades para a Saúde Coletiva. Levantamos aqui uma discussão sobre o incentivo das entidades responsáveis, governamentais ou de cunho pessoal (os próprios sanitaristas), precisam buscar para a regulamentação do mercado em torno da formação trabalhista do sanitarista. A emergência de consolidação dessa categoria precisa ser acompanhada com atenção e com prioridade visto que o mercado já tem disponíveis profissionais aptos a realização de uma função necessária ao sistema de saúde, mas que ainda não recebeu os subsídios necessários para a efetivação. Em adição a isso, verificou-se que o desconhecimento pela profissão do sanitarista configurou-se como uma barreira para o egresso. Como se descobrir necessário se outros nem sabem a necessidade desta profissão? Como pudemos constatar, a posição à que foi preparada o sanitarista ainda é ocupada por outros profissionais que possuem a gestão como segunda formação e exercem o cargo de acordo com conhecimentos específicos adquiridos em suas áreas de formação.

O estudo também apontou que a grande maioria dos egressos atuantes na área de Saúde Coletiva tiveram que buscar formação além da graduação para conseguir adentrar o mercado. Isso certamente é uma característica que acompanha qualquer categoria profissional, visto que o mercado é competitivo e busca os profissionais mais habilitados para atender os objetivos de sua organização com excelência. Entretanto, cabe aqui uma observação sobre os subsídios oferecidos pela graduação para que o aluno tenha a chance de conquistar algum espaço no mercado. Uma parcela grande dos egressos relatou que a graduação não ofereceu a formação necessária para atuação na área de formação, apontando deficiências no método de ensino no que diz respeito à prática de atuação. Sabemos que o curso de Saúde Coletiva por ser um campo novo de Graduação ainda está em crescimento e

em manutenção do método de ensino de uma profissão que é “nova” no meio e pouco se sabe sobre como o mercado está recebendo esse profissional na prática desse ofício. As mudanças do método precisam ser verificadas em conjunto pelos próprios alunos, egressos e as instituições de ensino a fim de identificar e sugerir soluções.

Por fim, incitamos a necessidade de levar o egresso de Saúde Coletiva a também se fazer conhecer e buscar levar aos demais profissionais de saúde e à sociedade a representatividade do seu papel. O egresso tem o papel de vestir a sua camisa de sanitário e buscar a manutenção de sua profissão através da regulamentação da categoria. A multiplicidade da vivência acadêmica do estudante antes de se tornar egresso potencializa, no tempo de sua formação, possibilidades de ampliar e cumprir seu papel com a sociedade (LORENA, 2016).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de egressos é uma importante ferramenta institucional para uma devolutiva de métodos de ensino e de recepção do mercado. Para que se possa indicar propostas de solução é necessária a busca por evidências científicas e comprovadas.

Enfim, trabalhar com o egresso na perspectiva da auto avaliação dá às instituições a oportunidade de utilizar este indicador em seu favor para revisar seus processos acadêmicos e administrativos. A auto avaliação pode ser fonte para o planejamento estratégico focado nos processos e não somente nos resultados. Ela permite uma análise qualitativa e não somente quantitativa, garante o espaço para a análise da missão institucional, do contexto onde está inserida e revisão de seu papel na sociedade a qual pertence. Todos estes resultados podem trazer diversos benefícios para todo o conjunto de atores e levar, inclusive, a resultados econômicos satisfatórios, já que revelará as potencialidades da instituição e ainda permitirá a correção de suas fragilidades com base na visão da comunidade externa trazida pela mão do seu aluno (BUTTROS, 2016).

Este estudo serviu para identificar fragilidades e fortalezas no que diz respeito à atuação dos egressos em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília no mercado após a Graduação. Consoante a isso, podemos ajudar no processo de reconhecimento do espaço conquistado e a ser conquistado por esse grupo e assim ajudar em sua consolidação.

No que diz respeito às informações encontradas, alerta-se quanto a necessidade de acionar mecanismos de fomento à implementação de propostas que promovam o incentivo de regulamentação da categoria desses profissionais, assim como a abertura do mercado para recepção e aproveitamento deste profissional tão necessário a gestão de nosso sistema de saúde. Isso, em parte, precisa ser buscado pelo próprio egresso que precisa buscar o reconhecimento de sua profissão. Finalmente, lembra-se que o sanitarista compõe a força de trabalho em saúde que representa uma ferramenta essencial ao processo de produção de serviços de saúde, e pode se transformar em ator social importante de um setor carente de capacitação.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - JOEL, BJRMAN. A Interdisciplinaridade na Saúde Coletiva, 1996.
- 2 - PAIM, Jairnilson Silva Silva; PINTO, Isabela CM. Graduação em saúde coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 13-35, 2013
- 3 - MAGALHÃES BOSI, Maria Lúcia; SILVA PAIM, Jairnilson. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, 2010.
- 4 - GADELHA, Carlos AG; COSTA, Laís S. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. **Noronha JC, Pereira TR, organizadores. A saúde no Brasil em**, 2012.
- 5 - SILVA, Vinício Oliveira da; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 539-550, 2018.
- 6 - GOLDENBERG, Paulete; SCHENKMAN, Simone. Os Egressos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Construindo um Perfil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, p. 91-107, 1997.
- 7 - OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. suppl. 1, p. 205-218, 2015.
- 8 - LORENA, Allan Gomes de et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 369-380, 2016.
- 9 - PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. 2008.
- 10 - MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França. Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde. **Contradições e desafios em**, v. 20, 2008.
- 11 - ESCOREL, S. Reviravolta da Saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998
- 12 - BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

- 13 - BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 14 de maio 2018.
- 14 - LORENA, Allan Gomes de et al. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 369-380, 2016.
- 15 – GUIMARÃES, Maria Angélica Miranda; SALLES, Mara Telles. O ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS COMO FERRAMENTA DE INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 1984.
- 16 - SANTOS, A. R. Metodologia científica: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- 17 - MORAES, Paulo Alexandre de et al. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 1, p. 19-25, 2011.
- 18 - LEWIN, Simon; GLENTON, Claire; OXMAN, Andrew D. Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *Bmj*, v. 339, p. b3496, 2009.
- 19 - BUTTROS, Viviane Lorena. O acompanhamento de egressos da educação superior como critério de avaliação institucional do SINAES: um estudo exploratório. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade da Cidade de São Paulo – UNICID, São Paulo, 2016.
- 20 - MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. 1620-1625, 2009

9. ANEXOS

Anexo 1 - Trabalho de Execução de Curso – Cronograma de Execução

Atividade/ Mês	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Formulação do Projeto	X				
Busca de Bibliografia	X	X			
Elaboração de Material para Comitê de Ética		X			
Submissão de Projeto ao Comitê de Ética		X			
Redação do Projeto		X	X	X	
Aplicação de Questionário/ Coleta de Dados			X	X	
Análise de Dados				X	
Revisão e Redação final				X	
Apresentação					X

Anexo 2 - Questionário sobre a Situação de Egressos da Graduação em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro no mercado de trabalho

Dados Primários

01) Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

02) Qual é a sua faixa etária de idade?

- a) de 20 a 24 anos
- b) de 25 a 29 anos
- c) de 30 a 34 anos
- d) de 35 a 39 anos
- d) mais de 40 anos

03) Qual foi o ano de sua formatura em Saúde Coletiva?

- a) 2018
- b) 2017
- c) 2016
- d) 2015
- e) 2014

04) Com qual idade iniciou a Graduação em Saúde Coletiva?

R.

05) Você realizou ou está realizando:

- a) Outra graduação
- b) Extensão
- c) Especialização
- d) Mestrado/Doutorado
- e) A pergunta não se aplica a minha situação atual

Situação Profissional Atual

06) Você está exercendo atividade profissional atualmente?

- a) Sim, na área de Saúde Coletiva
- b) Sim, fora da área de Saúde Coletiva
- c) Não

07) Caso esteja trabalhando na área de Saúde Coletiva, qual é sua faixa salarial?

- a) Até 2 salários mínimos
- b) De 2 a 4 salários mínimos
- c) De 4 a 6 salários mínimos
- d) Acima de 6 salários mínimos
- e) Sem renda no momento
- f) Não estou trabalhando na área de Saúde Coletiva

08) Quais dificuldades você encontrou ou está encontrando para entrada no mercado de trabalho?

- a) Pouca oferta de trabalho na área
- b) Falta de reconhecimento do profissional em Saúde Coletiva
- c) Conhecimento/formação insuficiente para atuação na área
- d) Não encontrei dificuldades

09) Quanto tempo houve entre a formatura e o início de sua atividade profissional?

- a) Menos de 1 ano
- b) De 02 a 03 anos
- c) De 02 a 04 anos
- d) Antes de terminar a graduação
- e) A pergunta não se aplica a minha situação atual

10) Qual sua área de atuação?

- a) Epidemiologia, Ambiente e Trabalho;
- b) Política, Planejamento e Gestão em Saúde;
- c) Saúde, Cultura e Cidadania;
- d) Bioética
- e) A pergunta não se aplica a minha situação atual

11) Caso esteja atuando na área de Saúde Coletiva, como você obteve seu emprego atual?

- a) Por concurso público
- b) Por efetivação de estágio
- c) Por seleção de currículo
- d) Por indicação de pessoas influentes
- e) A pergunta não se aplica a minha situação atual

12) Em que tipo de organização você exerce sua atividade profissional?

- a) Autônomo
- b) Órgão privado
- c) Órgão público
- d) A pergunta não se aplica a minha situação atual

13) Há dúvidas sobre o papel do sanitarista em seu ambiente de trabalho pelos demais profissionais?

- a) Sim, algumas pessoas não entendem qual o meu papel dentro do serviço
- b) Sim, sinto dificuldade em conquistar um espaço de reconhecimento por minha profissão
- c) Não, todos compreendem meu papel
- d) Não, o curso já é visto pelos demais profissionais como uma necessidade no serviço
- e) A pergunta não se aplica a minha situação atual

14) Qual é em sua visão, a perspectiva profissional na sua área?

- a) Ótima
- b) Boa
- c) Razoável
- d) Desanimadora

15) Quanto ao curso de Saúde Coletiva:

- a) Respondeu às demandas de minha área de atuação com embasamento teórico
- b) Respondeu às demandas de minha área de atuação com práticas do exercício profissional
- c) Foi insuficiente às demandas de minha área de atuação com embasamento teórico
- d) Foi insuficiente às demandas de minha área de atuação com práticas do exercício profissional

16) O curso de Saúde Coletiva foi sua primeira ou segunda opção de escolha no Vestibular/ENEM?

- a) Sim
- b) Não

17) Quais competências da Graduação em Saúde Coletiva você considera que há necessidade de fortalecimento?

- a) Planejamento e gerenciamento em saúde;
- b) Vigilância e promoção em saúde;
- c) Informação e comunicação em saúde;
- d) Financiamento e insumos estratégicos em saúde;
- e) Gestão de processos e ambiente do trabalho;
- f) Compreensão da estrutura e formação do SUS em seus três níveis de atuação;
- g) Nenhuma das alternativas anteriores

18) Para um melhor desempenho profissional, o curso de graduação em Saúde Coletiva deve priorizar:

- a) O domínio de conteúdos específicos;
- b) A capacidade de relacionar a teoria com a prática;
- c) A busca de informações contextualizadas e atualizadas;
- d) Maior vivência prática;
- e) O curso foi satisfatório nos itens acima informado

Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **Situação de egressos da Graduação em Saúde Coletiva formados pelo Campus Darcy Ribeiro no mercado de trabalho**, sob a responsabilidade do pesquisador **Jonas Brant**. O projeto visa descrever a **situação de atuação no mercado de trabalho do profissional em Saúde Coletiva (sanitarista) após a finalização da graduação na Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro**.

O objetivo desta pesquisa é **levantar uma discussão sobre a recente inserção dos egressos do curso de graduação em Saúde Coletiva no mercado de trabalho já que se trata de uma nova modalidade de profissão que tem por finalidade atender às necessidades gerenciais do Sistema Único de Saúde**.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de **um questionário que deverá ser respondido on-line. O questionário contém 15 perguntas fechadas que englobam a situação do formado em Saúde Coletiva e não há a necessidade de identificação nominal do participante**.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para **o crescimento da compreensão a respeito da representatividade do profissional sanitaria no mercado de trabalho e assim levantar discussões que possam contribuir para a implantação definitiva deste profissional**.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Universidade de Brasília** podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Leonardo Santos da Silva**, na **Universidade de Brasília** no telefone **(61) 991907480**, disponível inclusive para ligação a cobrar ou entre e contato pelo e-mail **leonardo.sansilva@catolica.edu.br**.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.