UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MESTRADO EM ODONTOLOGIA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CLÍNICA INTEGRADA

PERFIL DOS DISCENTES INGRESSOS E EVASÃO ESCOLAR NOS CURSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

LUDMILA GALINDO FRANÇA GURGEL

Recife – PE – Brasil

2011

LUDMILA GALINDO FRANÇA GURGEL

PERFIL DOS DISCENTES INGRESSOS E EVASÃO ESCOLAR NOS CURSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Odontologia com área de concentração em Clínica Integrada.

Orientador: Prof.Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Co-orientadora: Prof[a]. Dr[a]. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Recife – PE – Brasil

2011

Catalogação na fonte
Bibliotecária Andréa Marinho, CRB4-1467

G978p Gurgel, Ludmila Galindo França.
Perfil dos discentes ingressos e evasão escolar nos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco / Ludmila Galindo França Gurgel. – Recife: O autor, 2011.
66f. : il.: fig.; 30 cm.

Orientador: Cláudio Heliomar Vicente da Silva.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Pós-graduação em Odontologia, 2011.
Inclui bibliografia e anexos.

1. Odontologia- estudo e ensino (superior). 2. Perfil epidemiológico. 3. Educação. 4. Saúde. 5. Estudantes. I. Silva, Cláudio Heliomar Vicente da (Orientador). II. Titulo.

617.60711 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2012-145)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof.Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITORES PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Prof. Dr^{a}. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – CORPO DOCENTE

Alessandra Albuquerque T. Carvalho

Arnaldo de França Caldas Júnior

Anderson Stevens Leônidas Gomes

Carlos Menezes Aguiar

Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Danyel Elias da Cruz Peres

Edvaldo Rodrigues de Almeida

Flávia Maria de Moraes Ramos Perez

Geraldo Bosco Lindoso Couto

Jair Carneiro Leão

Jurema Freire Lisboa de Castro

Liriane Baratela Evêncio

Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Renata Cimões Jovino Silveira

SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Oziclere de Araújo Sena

Ata da 103ª Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Odontologia com área de Concentração em Clínica Integrada do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 25 de fevereiro de 2011.

Às 09:00(nove horas) do dia 25(vinte e cinco) do mês de fevereiro do ano de dois mil e onze, reuniram-se no auditório Ageu de Aquino Sales do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Profa. Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO , atuando como presidente, Prof. Dr. PAULO FONSECA MENEZES FILHO , atuando como primeiro examinador. Profa. Dra. FLAVIA MARIA DE MORAES RAMOS PEREZ , atuando como segundo examinador, para julgar o trabalho intitulado "PERFIL DOS DISCENTES INGRESSOS E EVASÃO ESCOLAR NOS CURSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAUDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO ", da mestranda **LUDMILA GALINDO FRANÇA GURGEL**, candidata ao Grau de Mestre em Odontologia, na Área de Concentração em CLINICA INTEGRADA, sob orientação do Prof. Dr. CLAUDIO HELIOMAR VICENTE DA SILVA e co-orientação da Profa. Dra. LUCIA CARNEIRO DE SOUZA BEATRICE. Dando início aos trabalhos Profa.Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO,Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia abriu os trabalhos convidando os senhores membros para compor a Banca Examinadora, foram entregues aos presentes cópias das Normas do Curso de Mestrado em Odontologia, que trata dos critérios de avaliação para julgamento da Dissertação de Mestrado. O presidente da mesa após tomar posse conferiu os membros, seguindo convidou a candidata para expor sobre o aludido tema, tendo sido concedido trinta minutos. A candidato expôs o trabalho e em seguida colocou-se a disposição dos Examinadores para argüição. Após o término da argüição os examinadores reuniram-se em secreto para deliberações formais. Ao término da discussão, atribuiram a candidata os seguintes conceitos: Prof. Dr. PAULO FONSECA MENEZES FILHO **(APROVADA)**, Profa. Dra. FLAVIA MARIA DE MORAES RAMOS PEREZ **(APROVADA)** Profa.Dra ALESSANDRA DE ALBUQERQUE TAVARES CARVALHO, **(APROVADA)**, a candidata recebeu três conceitos **(APROVADA)** é considerada **(APROVADA)**, devendo a mesma acatar as sugestões da Banca Examinadora, face a aprovação, fica a candidata, apta a receber o Grau de Mestre em Odontologia desde que tenha cumprido as exigências estabelecidas de acordo com o Regimento Interno do Curso, cabendo a Universidade Federal de Pernambuco através de sua Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós Graduação, tomar as providências cabíveis. Nada mais havendo a tratar, O Presidente da Banca Examinadora encerrou a sessão e para constar foi lavrada a presente ata que vai por mim assinada , Ozielere Sena de Araújo e pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela recém formada mestre pela UFPE. **LUDMILA GALINDO FRANÇA GURGEL**

Recife, 25 de fevereiro de 2011.

Profa.Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO
Presidente

Prof. Dr. PAULO FONSECA MENEZES FILHO
1º Examinador

Profa. Dra. FLAVIA MARIA DE MORAES RAMOS PEREZ
2º Examinador

À minha família, a Marcelo e

aos meus amigos por apoio e

incentivo em todos os momentos

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Pernambuco na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins por subsidiar toda a estrutura necessária à conclusão deste trabalho;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério de Educação;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, através do projeto REUNI de Assistência ao Ensino pela bolsa;

À Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-graduação (PROPESQ) da Universidade Federal de Pernambuco;

Aos professores da Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco pelo apoio e pelo esforço em melhorar a qualidade do referido Programa;

Aos meus pais, Jaques França de Oliveira e Marluce Galindo França de Oliveira, pelo amor incondicional e incentivo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu esposo, Marcelo Gurgel, pelo apoio, compreensão e amor que me dedica durante todos esses anos.

Aos meus irmãos Yuri Galindo França de Oliveira, Anibal Galindo França de Oliveira e Priscilla Galindo França de Oliveira e demais familiares, em especial às minhas tias ,avó Glória Galindo Neta, Iêda de Almeida Galindo, Lai Nascimento por sempre torcerem pelo meu sucesso.

Ao meu orientador Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva, por todo, apoio, confiança e incentivo, desde a graduação até hoje, na execução desse e de outros trabalhos;

À Prof[a]. Dr[a]. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice pela co-orientação e presteza;

À amiga, Doutoranda em Clínica Integrada Odontológica da UFPE, Renata Pedrosa Guimarães, por todo incentivo e ajuda na realização desse e de outros trabalhos;

Às amigas do curso de graduação em Odontologia da UFPE, as cirurgiãs-dentistas Joanna Barbosa, Manoela Figueira, Juliana Souto Maior e Elizabeth Galamba, pela motivação para encarar esse desafio;

Aos meus amigos e amigas do curso de mestrado – Paulo Correia, Elizabeth Galamba, Érika Von Söhsten, Keila Lucena, Raquel Balaban, Bruno Gama, Edivânia do Vale, José Anderson Matos, Hugo Franklin, Marcelo Amaral, Randerson Cardoso, Roberta Natalie Santos, Tayguara Cerqueira, pela ótima convivência;

Aos funcionários da Pós-graduação em Odontologia, em especial à Oziclere Sena, Maria da Paz e Tânia Maria pela presteza e pelos momentos de descontração;

Aos estudantes que participaram da minha pesquisa e a todos que de algum modo me auxiliaram nessa minha conquista.

A Deus pela dádiva da vida, por sempre guiar meus passos e me conduzir pelos melhores caminhos.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....7

ARTIGO 1 – Cadernos de Pesquisa

Normatização.....10

Resumo.....12

Abstract.....13

1Introdução.....14

2 Metodologia.....16

3 Resultados.....17

4 Discussão.....19

5 Conclusões.....25

Referências.....26

ARTIGO 2 – Journal of Dental Education

Normatização.....32

Resumo.....34

Abstract.....35

1Introdução.....36

2Metodologia.....38

3Resultados.....39

4Discussão.....42

Referências.....46

ANEXOS

A – Parecer do comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....51

B – Questionário Pesquisa Artigo1.....52

C - Questionário Pesquisa Artigo2.....59

D – Normas para publicação Cadernos de Pesquisa.....60

E – Normas para publicação Journal of Dental Education.....64

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1 – Cadernos de Pesquisa

Tabela 1. Relação de vagas ofertadas e amostras selecionadas para cada curso do CCS/UFPE.....29

Tabela 2. Avaliação do curso segundo a faixa etária.....29

Tabela 3. Avaliação do conhecimento sobre o projeto pedagógico do curso.....30

ARTIGO 2 – Journal of Dental Education

Tabela 1. Motivações para interrupção do curso de Odontologia (UFPE).....48

Tabela 2. Distribuição dos pesquisados segundo as principais dificuldades encontradas durante o curso.....48

Tabela 3. Avaliação do número de semestres cursados até a desistência segundo a faixa etária, sexo e estado civil 49

Este trabalho foi elaborado segundo as normas da Revista Journal of Dental Education (AnexoD):

ARTIGO 1 – Cadernos de Pesquisa

PERFIL DOS DISCENTES INGRESSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UFPE

Ludmila Galindo França GURGEL, Cirurgiã-dentista *

Lúcia Carneiro de Souza BEATRICE, Doutor**

Cláudio Heliomar Vicente da SILVA, Doutor***

* Cirurgiã-dentista – Mestranda em Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco

** Professora Associada Doutora do Curso de Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco

***Professor Adjunto Doutor do Curso de Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco

Autor para correspondência: Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Recife - PE / CEP 50670-901

Telefone: (81) 2126 8817

Fax: (81) 2126 8836

e-mail: claudio_rec@hotmail.com

PERFIL DOS DISCENTES INGRESSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UFPE

RESUMO

A realização de levantamentos, buscando conhecer as características e a opinião dos estudantes do nível superior, pode fornecer importantes subsídios para o planejamento e reorganização do desenvolvimento acadêmico. Com o objetivo de traçar o perfil do aluno do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), foram distribuídos formulários aos acadêmicos do segundo período, contendo perguntas referentes aos aspectos sócioeconômicos e pessoais, ao grau de satisfação com o curso, e às expectativas após formados. O perfil dos estudantes do CCS/UFPE (n=210) caracterizou-se por um predomínio do gênero feminino, na faixa etária entre 19 e 21 anos, provenientes de escolas privadas e classes sociais economicamente mais favorecidas, que receberam grande influência do núcleo familiar na escolha da profissão. A maioria dos estudantes não estava matriculada nos cursos de primeira opção, porém possuía alta expectativa com relação ao curso, e considerou o curso correspondente às suas expectativas. Após o término do curso a maioria pretende: realizar algum curso de pós-graduação e trabalhar no serviço público. Conclui-se que o perfil encontrado é homogêneo para os cursos do CCS/UFPE. Persiste um problema relativo à escolha da profissão, regulada pela condição socioeconômica e influência familiar.

Palavras-Chave: perfil epidemiológico, educação, saúde, estudantes

PROFILE OF ENROLLED STUDENTS AT THE CENTER FOR HEALTH SCIENCES AT UFPE

ABSTRACT

Carrying out surveys that attempt to understand the characteristics and opinions of students at university level, may provide important information for planning and reorganizing academic development. In order to profile the students of the Center for Health Sciences, at the Federal University of Pernambuco (CCS/UFPE), questionnaires were distributed to the academics in the second term of the course, containing questions regarding their socio-economic and personal aspects, the degree of satisfaction with the course, and expectations after graduation.The profile of students at the CCS/UFPE (n = 210) was characterized by a predominance of females, aged between 19 and 21 years, who had been to private schools, were from the most economically advantaged social classes, and had been greatly influenced by their family regarding career choice. Most students were not enrolled in the courses they had chosen as their first option, but had high expectations about the course, and considered that the course met their expectations. After finishing the course, most students intend: to take a post-graduation course and work in public service. It was found that the profile is homogeneous for the courses of the CCS/UFPE. One problem remains concerning the choice of the profession, is that it might be determined by socio-economic status and family influence.

Keywords: epidemiology, education, health, students

1 INTRODUÇÃO

Os processos educativos buscam a passagem do estado de desconhecimento relativo para um estado de conhecimento capaz de transformar a realidade (EMI ITO et al., 2006).

A educação enquanto processo social extrapola o formal, aqui considerada como escolar em todos os níveis, pois necessita de sistematização para instrumentalizar indivíduos capazes de gerar e realizar as mudanças desejadas. O ensino superior está inserido num momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, no meio em que ele vive, na pesquisa e/ou extensão para a aprendizagem (PERES, 2002; EMI ITO et al., 2006)

Para que o ensino se constitua prática vinculada aos interesses maiores da sociedade, é necessária uma redefinição dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação. O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, dentre os quais a ruptura com estruturas cristalizadas (a fragmentação curricular), com modelos de ensino tradicional (estratégias de ensino que estimulam a passividade discente), com a pouca integração ensino-serviços-comunidade e consolidar a formação profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004, NORO, ALBUQUERQUE, FERREIRA, 2006).

Nesse contexto o aluno não pode ser reduzido a objeto do ensino, mas assim como o docente, é também agente da sua própria formação (FERREIRA et al., 2000). Professor e aluno representam papel fundamental nesse sentido, visto serem responsáveis diretos por essas mudanças (NORO, ALBUQUERQUE, FERREIRA, 2006).

Com o que se pretende, o papel desempenhado pelo professor é preponderante para o desenvolvimento do aluno, ou seja, é necessário, que o professor trabalhe através de seus recursos metodológicos, com a motivação extrínseca, criando situações para que o aluno também possa se desenvolver a partir do seu processo de formação (NORO, ALBUQUERQUE, FERREIRA, 2006). Consequentemente, as propostas de transformação do ensino, para alcançar profundidade, devem dar atenção aos pré-conceitos e às aspirações do estudante, à bagagem de que ele é portador.

Portanto faz-se necessário considerar que os estudantes são indivíduos muito diferentes uns dos outros e sujeitos a mudanças baseadas em diferentes experiências de vida, conhecimentos adquiridos e expectativas sobre o quê e como aprender. Certamente, nem

todos aprendem da mesma maneira, com a mesma prontidão ou com o mesmo significado em cada material e situação de ensino. No entanto, é possível apropriar-se do estado atual do conhecimento sobre aprendizagem e traçar um plano de investigação sobre os próprios alunos - os conhecimentos e as habilidades considerados importantes e adequados a seu nível de estudo - bem como sobre as estratégias, os recursos (LUCE, 2001) e as impressões sobre suas escolhas dentro do ensino. Sendo assim, a construção de uma concepção acerca do sujeito perpassa pelo entendimento deste com seu primeiro núcleo de socialização, a família (SOUZA, 2009).

Os dados da literatura apontam que o perfil da demanda para a área biológica, em todos os nove cursos, é caracterizado por uma percentagem de candidatos do sexo feminino que ultrapassa 50%, sendo em seis delas maior do que 58%. Há uma concentração dos candidatos de alto poder aquisitivo em cursos de elevado prestígio social, para os quais só conseguirão serem selecionados os que obtiverem excelente rendimento nas provas. O que justifica a preferência dos concorrentes da classe média baixa por cursos de baixo prestígio social, nos quais pode obter-se a vaga com desempenho mediano (BRAGA, PEIXOTO, BOTUGHI, 2001). Segundo Tragtenberg et al. (2006), o percentual de alunos negros matriculados nos cursos de saúde variou 2,2% para Odontologia, 4,7% para Medicina e 5,1% para Educação física, sendo a raça autodeclarada.

Ações direcionadas, que possibilitem a motivação extrínseca dos estudantes de saúde, exigem o conhecimento do perfil desses estudantes que ingressam na Universidade, suas expectativas em relação ao curso e perspectivas após a graduação. O objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil dos estudantes que ingressam nos Cursos do CCS/UFPE.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde-CCS da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (236/2009 - Anexo A).

Foi realizado um estudo observacional transversal tendo como alvo amostral o universo de estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física e Farmácia do CCS/UFPE regularmente matriculados no segundo semestre letivo do ano de 2010 - fase inicial de aprendizado do curso com atividades teóricas e laboratoriais – o que permitiu registrar a primeira impressão sobre o curso. A seleção da amostra (n=210) se deu pelo cálculo proporcional ao número de alunos cuja entrada no ensino superior era referente ao ano de 2010 (Tabela 1), e os participantes tiveram seus nomes sorteados aleatoriamente. Foram excluídos aqueles que cursavam as disciplinas correspondentes ao 2º semestre letivo, mas haviam iniciado o curso em outro período.

Tabela 1. Relação de vagas ofertadas e amostras selecionadas para cada curso do CCS/UFPE:

Após leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam a um formulário anônimo (Anexo B) com respostas de múltiplas escolha e descritivas sobre aspectos sócio-econômicos, demográficos, conhecimento, perspectivas sobre o curso que escolheram e o mercado de trabalho (Figura1).

Figura 1. Diagrama representativo dos fatores que interferem no perfil dos estudantes do CCS/UFPE.

Os dados coletados foram tabulados e submetidos a técnicas de estatística descritiva através de distribuições absolutas, percentuais e técnicas de estatística inferencial através do Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%, através do programa de análise estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 13.

3 RESULTADOS

Da amostra, 71% era do gênero feminino (n=149), com predominância deste gênero em todos os cursos e totalidade dos entrevistados no curso de Enfermagem. A faixa etária de maior concentração de estudantes situa-se entre 19 e 21 anos. Os cursos que apresentaram os estudantes mais jovens (até 18 anos) foram: Fonaudiologia, Farmácia, Educação Física e Fisioterapia e em oposição um maior número de estudantes acima de 22 anos foram: Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonaudiologia e Medicina respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2– Avaliação do curso segundo a faixa etária

A maioria dos estudantes que ingressaram na Universidade na faixa etária entre 19 e 21 anos frequetaram cursinho de matérias isoladas. Cinqüenta e três por cento cursaram o ensino médio em instituições particulares.

Sessenta e nove por cento dos estudantes de saúde situaram-se na classificação econômica nas Classes A (16,2%) e B (52,9%). Os estudantes de Medicina estavam concentrados, em quase sua totalidade (96,4%), nas Classes A (50%) e B (46,4%). Nos demais cursos prevalência a maior concentração na Classe B, com exceção da Educação Física (55,2%) e Fonaudiologia (52,6%) cujos estudantes concentravam-se na Classe C. Apenas uma parcela muito pequena dos estudantes (2,9%) pertencia a Classe D, inclusive com cinco cursos (Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia ocupacional) sem representatividade alguma desse estrato social (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Distribuição da classificação econômica segundo o curso.

A maioria dos entrevistados pretende residir com toda a família (86,2%) durante o curso.

Quando questionados se o curso em que estavam matriculados era a sua primeira opção, 56,7% dos estudantes afirmaram que sim, sendo os cursos de Medicina, Educação Física, Odontologia, Nutrição e Farmácia os que mostraram uma prevalência acima de 50%, com destaque para Medicina onde 89,3% estavam matriculados no curso de primeira opção.

A maioria dos estudantes (66,2%) não possuía ninguém da família que exercesse a mesma profissão, os que possuíam estavam concentrados nas classes sociais A e B. Houve relatos de altas expectativas com relação aos cursos em que estavam matriculados. Apenas no

curso de Terapia Ocupacional os estudantes tiveram expectativas qualificadas em média/baixa com maior frequência (66,7%).

Um pouco mais que a metade dos estudantes (54,3%) tinha conhecimento sobre o projeto pedagógico do curso. Os que afirmaram desconhecê-lo, em sua maioria, são dos cursos de Terapia Ocupacional, Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física (Tabela3).

Tabela 3 – Avaliação do conhecimento sobre o projeto pedagógico do curso

Segundo a avaliação dos estudantes, os conteúdos ministrados pelos professores nas disciplinas até o momento da pesquisa estavam dentro das expectativas (62,9%), com uma perspectiva de aproveitamento desses conteúdos no exercício da profissão qualificado em acima de 50% para 81,9% dos estudantes.

Em relação ao setor (público/privado/autônomo) onde pretenderiam trabalhar após a graduação, 57,1% visaram ao serviço público, sobretudo para os cursos de Fonoaudiologia, Enfermagem e Farmácia. Vinte três por cento ainda não tinham idéia em qual setor iriam trabalhar.

A remuneração almejada com o exercício da profissão concentrou-se nas faixas entre 6 a 10 salários mínimos e entre 11 a 20 salários mínimos. Os estudantes de Medicina, Odontologia e Terapia ocupacional são os que almejaram as remunerações mais altas acima de 20 salários. Principalmente os estudantes de Medicina, os quais optaram igualmente entre as duas maiores faixas de remuneração.

Quando questionados se pensaram em trancar o curso, trinta (14,3%) responderam afirmativamente. O motivo mais citado foi a dúvida sobre a escolha (n=12) adequada do curso. Um número maior, noventa participantes afirmaram ter pensado em algum momento fazer outro curso, mas não o fizeram porque “gostavam do curso escolhido” (n=12) ou “preferiram o curso escolhido”(n=13) e outros por considerarem a outra opção com “maior dificuldade de ingresso”(n=9) ou “não conseguiram passar”(n=3), na outra opção.

4 DISCUSSÃO

Desde 1985, Machado já afirmava que a participação das mulheres no mercado de trabalho da saúde é majoritária e crescente, alcançando cerca de 70% do total. Segundo o autor (MACHADO, 1985), algumas categorias de profissionais de saúde têm longa tradição de serem tipicamente femininas como os enfermeiros e o pessoal auxiliar da área de enfermagem. Em outros grupos há uma predominância como fisioterapeutas. Finalmente, há categorias que vem apresentando um acelerado processo de feminilização, é o caso dos médicos e dos odontólogos. O perfil dos estudantes do CCS/UFPE é predominantemente do gênero feminino (71%), o curso de enfermagem se destacou por ter 100% dos questionados do gênero feminino, tendência já vista em outros estudos (SANTOS, LEITE, 2006, SILVA, SILVA, 2006, WETTERICH, MELO, 2007, AGUIAR et al., 2009). O estudo de Ferreira et al. (2000), chama a atenção o fato de praticamente 50% do quadro estudantil de Medicina estar constituído por mulheres. A tendência crescente da participação feminina na medicina vem de algumas décadas, ocorrendo em diversos países.

A justificativa para essa maior prevalência feminina deve-se ao fato delas acreditarem que poderão conciliar, eficazmente, suas vidas pessoais e profissionais como Cirurgiões-Dentistas (BEDI, GUITHORPE, 2000). Na literatura a escolha da Odontologia como uma carreira profissional, era focada em cima das horas regulares de trabalho, da segurança financeira, do desejo de trabalhar com as pessoas, trabalhar com as próprias mãos e de ter uma profissão sem vínculo empregatício (AGUIAR et al., 2009) ganho financeiro, prestígio da profissão e a percepção entre as mulheres de que podem servir à comunidade (BRAND, CHIKTE,1996; COOMBS, 1976).

A maioria era constituída por jovens na faixa etária menor ou igual a 21 anos (78%) e somente 35,2% de aprovação no primeiro vestibular, no estudo de Ferreira et al. (2000) houve uma aprovação de 50% dos estudantes de Medicina na primeira tentativa.

Apesar dos esforços governamentais para facilitar o acesso da população menos favorecida às Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, através de ações apoiadas em três importantes pilares: 1) a expansão das universidades federais pelo REUNI; 2) o Programa Universidade para Todos – PROUNI; e 3) a Universidade Aberta do Brasil – UAB, além do sistema de Cotas (raciais, de escolas públicas). Os estudantes das IES Federais, aqui representados por aqueles da área de Saúde, ainda são de classes sociais economicamente mais favorecidas, principalmente da Classe B (n=111) o que corrobora com os resultados

apontados pela literatura, que mostraram uma renda familiar dos estudantes de Medicina situada entre 10 e 50 salários mínimos em 2/3 dos casos compatíveis com a origem de classe média alta, embora em aproximadamente 12% a renda familiar foi inferior a 10 salários (FERREIRA et al., 2000).

Silva et al. (2010) encontraram uma maioria dos estudantes de Odontologia das Universidades públicas Brasileiras provenientes de escolas privadas e de famílias das classes média e alta. De forma contraditória, em uma Universidade privada de Enfermagem havia um maior número de pessoas que tinham sua formação no nível médio em escola pública (56%) (SANTOS, LEITE, 2006). Além das grandes diferenças entre ricos e pobres no que se refere ao nível de escolaridade, também é bastante claro para a sociedade que a inserção dos alunos nas escolas não garante que todos recebam a mesma qualidade de ensino. A qualidade da educação adquirida por cada indivíduo é influenciada por diversos fatores, sejam eles de ordem familiar, particularmente o nível de renda da família e a escolaridade dos pais, sejam por fatores relacionados à baixa qualidade da educação oferecida pela escola que frequenta (NEY, TOTTI, REID, 2010). No Brasil isso se explica pela notável superioridade da qualidade das escolas de ensino médio privadas. As escolas públicas têm não só baixo nível socioeconômico como também baixa dispersão. As escolas particulares têm, por outro lado, alta variação. Isto indica que seus alunos têm posição social em uma ampla faixa de variação (SOARES, ANDRADE, 2006). Dada a relação entre educação e renda, conclui-se que as diferenças na qualidade da educação básica tendem a se transformar, futuramente, em disparidades de rendimentos (NEY, TOTTI, REID, 2010).

A forma como obtiveram as informações sobre a profissão refletem igualmente a forte influência do núcleo familiar, 41,9% dos estudantes consideraram os familiares como responsáveis pelo acesso a tais informações. Portanto, a construção de uma concepção acerca do sujeito da educação perpassa pelo entendimento da relação deste com seu primeiro núcleo de socialização – a família. O longo processo de subjetivação do homem se inicia na família. A subjetividade é uma construção cultural que muda com o tempo. Sendo assim, o homem do século XXI não é o mesmo da Idade Média. A família de hoje retrata um novo filho, e em conseqüência disso, surge outro perfil de aluno. O século XXI marca a entrada num novo mundo, em que professor e aluno desempenharam papéis cada vez mais complexos, formando um ambiente com duas gerações em diálogo. Não obstante, a conquista da autonomia do sujeito da educação não é uma tarefa fácil. O desenvolvimento da subjetividade do sujeito da

educação está relacionado com a qualidade do ensino, isso quer dizer que a autonomia do aluno depende de um movimento de reforma educacional que vislumbre a formação humanística do cidadão (SOUZA, 2009). Esse fato pode ser observado em outros locais do mundo onde a família teve uma grande contribuição no processo de decisão (AMIN et al., 2009).

A escolha de uma profissão é motivo de dúvidas e questionamentos entre os estudantes, pois essa decisão é tomada, muitas vezes, de forma imatura e associada à falta de conhecimento sobre a carreira escolhida (AGUIAR et al., 2008) e às demandas sócio-demográficas. Um número expressivo dos estudantes (43,3%) do CCS/UFPE, não está matriculado no curso de primeira opção. O estudo de Lalloo, Ayo-Yusuf, Yengopal (2008) mostrou que para 1/3 dos participantes, a Odontologia não foi a primeira escolha, essa tendência mostrou-se ainda mais forte nos cursos do CCS/UFPE em nosso estudo, não só no curso de Odontologia, cujo 41,7% dos seus estudantes não cursavam o curso de primeira opção, mas nos demais cursos do CCS/UFPE. Na Fonoaudiologia 63,2% (19) dos estudantes não estavam matriculados no curso de primeira opção, dado que foi contrário ao observado por Chun, Bahia (2009), dos 24 sujeitos participantes da pesquisa, 13 alunos (54%) escolheram o Curso de Fonoaudiologia em primeira opção no vestibular e 11 (46%) apresentaram outras opções de curso. Excetuando-se o curso Médico, que foi referido como primeira opção em 89,3% dos casos e a Educação Física (62,1%), o curso de Terapia ocupacional (83,3%) teve a maior porcentagem de incompatibilidade entre o curso de primeira opção versus o curso em andamento. A escolha pode ser feita por motivos inapropriados, acarretando na descoberta tardia dos estudantes de que essa profissão não supre às suas necessidades psico-sociais, levando ao abandono da mesma após o término do curso. Quando essa descoberta ocorre durante o curso, pode ocorrer a desistência de concluí-lo ou, de forma mais grave, a formação de um profissional desestimulado (AGUIAR et al., 2008).

O desconhecimento do projeto pedagógico pode contribuir para o desapontamento e o desestímulo em relação ao curso ou mais tardiamente a profissão. Um alto percentual de estudantes, 45,7%, relataram desconhecer os projetos pedagógicos dos respectivos cursos. Os maiores índices de conhecimento do projeto pedagógico do curso foram em Medicina e Odontologia, cursos que abordam o projeto no primeiro semestre em virtude da reformulação curricular. É imperioso lembrar que além do desconhecimento da profissão, alguns preconceitos sociais a respeito das profissões podem gerar um estereótipo equivocado das

mesmas. Isso foi revelado no estudo de Jesus et al. (2010) através da percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. Uma parte significativa dos colaboradores da pesquisa (26%) mencionou que não foi apoiada pelas suas famílias quando optaram pela enfermagem. Os discursos revelaram que os colaboradores perceberam atitudes preconceituosas, por parte de pessoas próximas no momento da escolha profissional. A opção pela profissão na maioria dos casos é sempre secundária e hierarquicamente inferior à profissão médica.

Com relação às perspectivas futuras para o exercício da profissão, há um maior interesse dos estudantes que ingressam nos cursos pelo serviço público, 57,1% pretende trabalhar nesse seguimento de mercado ao término do curso. Erdmann et al. (2009) constataram em seu estudo que mais da metade dos estudantes pretendem trabalhar no serviço público de saúde, com exceção dos representantes do curso de Nutrição e grande parte dos de Odontologia. Prevalece, nos cursos de Enfermagem e Medicina, o maior número de pessoas interessadas em seguir carreira na saúde pública. No entanto, em nosso estudo a exceção foi observada entre os representantes do curso de Nutrição e grande parte dos de Medicina. E os cursos onde prevaleceu o maior número de interessados na carreira da saúde pública foram: Fonaudiologia e Enfermagem. Neste contexto, surpreendentemente, situa-se a Fonoaudiologia, cuja formação apresenta um incipiente contato com a Saúde Coletiva e com os movimentos de construção de lutas que reafirmam uma política pública de saúde no Brasil, o que favorece a reprodução do modelo tradicional médico-centrado e pautado no atendimento à demanda espontânea e terapêutica reabilitadoras.

Isto provavelmente se justifica pela aspiração de um emprego seguro, mais comumente público, como um fator importante, como encontrado por Laloo, Ayo-Yusuf, Yengopal (2008), em estudo realizado na África do Sul, país com instabilidade econômica, semelhante ao Brasil nesse aspecto, que provoca insegurança no setor privado, e na carreira autônoma e gera uma maior demanda de profissionais para o setor Público. Ceccim et al. (2008) evidenciaram a vigência de um imaginário de atuação liberal-privatista conjugado ao trabalho no segmento público-estatal, onde se obteria maior experiência com doenças e diversidades do sofrimento. O lugar ideal de trabalho seria o privado, de livre arbítrio dos profissionais e usuários, mas com vínculo estatal para experiência, oportunidade de estudo e chances de bolsas de pesquisa e estágio no exterior. Apesar da expectativa para com a área privada, inexistem ensino e formação relativos ao conhecimento da saúde suplementar, assim

como sobre os sentidos da regulação pelo Sistema Único de Saúde. O universo da pesquisa compreendeu todos os estudantes formandos dos cursos de medicina, odontologia e psicologia destas universidades e todos os professores que desenvolvem atividades docentes junto a estes estudantes. A opção por estas três carreiras da saúde aconteceu por se tratarem, embora não exclusivamente, de áreas de atuação com forte apelo à autonomia profissional e independência na formulação de diagnósticos e indicações terapêuticas onde mais claramente se manifesta a ideação de profissão liberal. Tais profissões caracterizam-se principalmente pela ênfase no atendimento individual direto ao usuário (CECCIM et al., 2008).

O fato dos estudantes de Medicina e Odontologia almejarem remunerações maiores deve-se, provavelmente, à origem desses estudantes provenientes de estratos sociais mais altos. Em Medicina 50% dos estudantes são da Classe social A e 46,4% da Classe B, na Odontologia, apesar do percentual na classe mais alta (15%) ser menor, 63,3% pertencem à Classe B. Adicionalmente, nas classes mais altas a influência familiar parece ter maior peso na escolha do curso, já que 58,8% dos estudantes da Classe social A, 32,4% Classe social B e 25,4% Classe social C tem familiares que exercem a mesma profissão, mostrando que nas Classes sociais mais altas há forte influência do núcleo familiar na escolha do curso.

A dificuldade e a imaturidade da decisão do curso podem ser vistas através das respostas aos questionamentos sobre: “se pensaram em trancar o curso” ou “se pensaram em algum momento fazer outro curso” à primeira questão trinta (14,3%) responderam afirmativamente, um número maior, noventa (42,9%) participantes afirmaram ter pensado em algum momento fazer outro curso, mas não o fizeram porque “gostavam do curso escolhido” (12) ou “preferiram o curso escolhido”(13) a incompatibilidade entre essas duas respostas demonstra a fragilidade dessa tomada de decisão, e outros por considerar a outra opção com “maior dificuldade de ingresso”(9) ou “não conseguiram passar”(3), na outra opção, expondo a nítida opção não pela vocação, mas por maior acessibilidade a determinados cursos em detrimentos de outros.

São grandes os obstáculos para se adequar às fortes mudanças sofridas pela saúde no Brasil, nas décadas de oitenta e noventa, com a criação de um sistema universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do SUS ser o sistema de saúde vigente, amparado na Constituição Federal desde 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de 1990, seus princípios democráticos trabalham diretrizes, conceitos e práticas que eram e ainda são contra-hegemônicos na sociedade, dificultando sua consolidação (MERHY, FEUERWEKER,

CECCIM, 2006). O sistema hegemônico traz a atenção à saúde centrada na assistência curativa, hospitalar e superespecializada, na vertente de interesses econômicos e corporativos. A substituição desse sistema pelo sistema universal, que busca modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde depende do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (ALMEIDA et al.,2007).

Portanto, é necessário acabar com esse nítido descompasso entre a formação dos novos profissionais de saúde e os princípios e diretrizes do SUS, frente ao grande número de estudantes que vislumbram se enquadrar no Serviço Público ao término do curso.

5 CONCLUSÕES

Os cursos do CCS/ UFPE caracterizaram-se por um perfil de estudantes de distribuição homogênea por gênero, idade e classe social. Aqueles que exigem um melhor desempenho para o ingresso foram representados por estudantes de classes sociais e faixa etária mais elevadas. Já as classes sociais menos favorecidas possuíram discreta representativa nessa amostra. Adicionalmente, a escolha da profissão é motivada, sobretudo pela maior facilidade de acesso aos cursos e pela influência familiar em detrimento ao fator vocacional.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR C.M.; PESSOA M.A.V.; CÂMARA A.C.; PERRIER R.A.; FIGUEIREDO J.A.P.. Factors Involved in the Choice of Dentistry as an Occupation by Pernambuco Dental Students in Brazil. J Dent. Educ., v.73, n.12, p.1401-7,dec. 2009.

2. ALMEIDA M.J.; PEREIRA L.A.; TURINI B.; NICOLETTO S.C.S.; CAMPOS J.B.; REZENDE L.R.; MELLO P.L.. Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais. Rev. bras. educ.méd, v.31, n.2, p.156-165, mai-ago. 2007

3. BEDI R.; GILTHORPE M.S.. Ethnic and gender variations in university applicants to United Kingdom medical and dental schools. Br Dent J, v.189, n.4, p. 212-5, aug. 2000.

4. BRAGA M.M.; PEIXOTO M.C.L.; BOGUTCHI T.F.. Tendências da demanda pelo ensino superior: estudo de caso da UFMG. Cad. Pesqui., São Paulo, n. 113, jul. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742001000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jan. 2011. doi: 10.1590/S0100-15742001000200007.

5. BRAND A.A.; CHIKTE U.M.; THOMAS C.J.. Choosing dentistry as a career – a profile of entering students to the University of Sydney, Australia. Aust Dent J , v.41, n.3, p.198–205, jun.1996.

6. CECCIM R.B.; ARMANIO T.B.; OLIVEIRA D.L.L.C.; BILIBIO L.F.; MORAES M.; SANTOS N.D.. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.5, pp. 1567-78. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232008000500021.

7. CHUN R.Y.S.; BAHIA M.M.. O uso do portfólio na formação em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. CEFAC, v. 11, n. 4, p. 688-94, out.-dez. 2009.

8. COOMBS J.A. Factors associated with career choice among women dental students. J. Dent. Educ., v. 40, n.11, p.724-32. 1976

9. CYRINO E. G.; TORALLES-PEREIRA M. L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública, v.20, n.3, p.780-8, mai-jun. 2004.

10. EMI ITO E.; PERES A. M.; TAKAHASHI R. T.; LEITE M. H. J.. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. Esc. Enferm, v. 40, n.4, p. 570-5, dec. 2006.

11. ERDMANN A.L.; RODRIGUES A.C.R.L.; KOERICH M. S. ; BACKES D.S.; DRAGO L.C.; KLOCK P.. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Acta Paul Enferm, v. 22, n.3, p.288-94, mai-jun. 2009.

12. FERREIRA R.A.; PERET FILHO L.A.; GOULART E.M.A.; VALADÃO M.M.A.. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Rev Ass Med Brasil, v. 46, n.3, p.224-31, jul-set. 2000.

13. JESUS E.S.; MARQUES L.R.; ASSIS L.C.F.; ALVES G.F.F.; OGUISSO T.. Preconceito na enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 1, p. 166-73, mar., 2010.

14. LALLOO R.; AYO-YUSUF A.O.; YENGOPAL V.. Early phase dental students´ motivations and expectations concerning the study and profession of dentistry. SADJ, v.63, n.4, p.216-20, may. 2008.

15. LUCE M.B.. Prática acadêmica: metodologias e tecnologias de ensino em questão. Educ Bras, v.23, n.47, p.103-8, 2001.

16. MACHADO M.H.. A força de trabalho feminino em saúde no Brasil 1970-1980, Belo Horizonte, 1985 (inédito).

17. MERHY E.E.; FEUERWEKER L.C.M.; CECCIM R.B.. Educación Permanente en Salud – una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud colect, v.2, n.2, p.147-60, may-ago. 2006.

18. NEY M.G.; TOTTI M.E.F.; REID T.L.S..A influência das condições socioeconômicas das famílias na qualidade da educação básica na regiãoNorte FluminenseVÉRTICES, Campos dos Goytacazes/RJ, v. 12, n. 1, p. 103-19, jan./abr. 2010.

19. NORO L.R.A.; ALBUQUERQUE D.F.; FERREIRA M.E.M.. O desenvolvimento do processo ensinoaprendizagem: visão do aluno e do professor. Rev da ABENO, v.6, n.2, p. 109-14, jul- dez. 2006.

20. PERES A.M.. Sistema de informações sobre pesquisa em enfermagem: proposta para um departamento de ensino de universidade pública [dissertação]. Florianópolis: Centro Sócio-Econômico da UFSC; 2002.

21. SANTOS C.E.; LEITE M.M.J.. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. Rev Bras Enferm, v.59, n.2, p. 154-6, mar-abr. 2006.

22. SILVA A.F.F.; SILVA C.V.. Perfil dos estudantes de terapia ocupacional da escola superior de saúde do Alcoitão. Rev ESSA, n.3, p. 37-64, jun. 2006.

23. SILVA E. T.; NUNES M.F.; QUEIROZ M.G.; LELES C.R.. Factors influencing students´ performance in a Brazilian dental school. Braz Dent J, v.21, n.1, p.80-6, jan. 2010.

24. SOARES J.F.; ANDRADE R.J.. Nível socioeconômico, qualidade e eqüidade das escolas de Belo Horizonte. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.14, n.50, p. 107-26, jan-mar. 2006.

25. SOUZA K.S.M.. O sujeito da educação superior: subjetividade e cultura. Psicologia em Estudo, v. 14, n.1, p.129-35, jan- mar. 2009.

26. TRAGTENBERG M.H.R.; BASTOS J.L.D.; NOMURA L.H.; PERES M.A.. Como aumentar a proporção de estudantes negros na universidade?. Cad. Pesqui., São Paulo, v. 36, n. 128, ago. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

15742006000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jan. 2011. doi: 10.1590/S0100-15742006000200010.

27. WETTERICH N.C.; MELO M.R.A.C.. Perfil sociodemografico do aluno do curso de graduação em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem, v.15, n.3, P. 404-410, mai-jun. 2007.

Tabela 1. Relação de vagas ofertadas e amostras selecionadas para cada curso do CCS/UFPE:

Curso	Nº de vagas	Amostra Proporcional	Amostra Final
Enfermagem	40	17	20
Medicina	70	29	28
Odontologia	120	58	60
Fisioterapia	33	14	15
Fonaudiologia	30	13	19
Nutrição	30	13	11
Terapia Ocupacional	18	8	6
Farmácia	45	18	22
Educação Física	60	25	29
Total	376	195	210

Tabela 2– Avaliação do curso segundo a faixa etária

Faixa etária/ Curso	**Até 18**		**19 a 21**		**22 ou mais**		**TOTAL**		**Valor de p**
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Grupo Total	**43**	**20,5**	**121**	**57,6**	**46**	**21,9**	**210**	**100,0**	
Odontologia	9	15,0	41	68,3	10	16,7	60	100,0	$p^{(1)}$ = 0,251
Educação Física	6	20,7	11	37,9	12	41,4	29	100,0	
Medicina	4	14,3	18	64,3	6	21,4	28	100,0	
Farmácia	8	36,4	10	45,5	4	18,2	22	100,0	
Enfermagem	3	15,0	14	70,0	3	15,0	20	100,0	
Fonoaudiologia	7	36,8	7	36,8	5	26,3	19	100,0	
Fisioterapia	3	20,0	10	66,7	2	13,3	15	100,0	
Nutrição	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11	100,0	
Terapia Ocupacional	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	100,0	

(1): Através do teste de Verossimilhança.

Tabela 3 – Avaliação do conhecimento sobre o projeto pedagógico do curso

Curso	*Conhecimento do projeto pedagógico do curso*						Valor de p
	Sim		Não		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Grupo Total	**114**	**54,3**	**96**	**45,7**	**210**	**100,0**	
Odontologia	43	71,7	17	28,3	60	100,0	$p^{(1)}$ = 0,004*
Educação Física	14	48,3	15	51,7	29	100,0	
Medicina	19	67,9	9	32,1	28	100,0	
Farmácia	12	54,5	10	45,5	22	100,0	
Enfermagem	8	40,0	12	60,0	20	100,0	
Fonoaudiologia	10	52,6	9	47,4	19	100,0	
Fisioterapia	4	26,7	11	73,3	15	100,0	
Nutrição	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
Terapia Ocupacional	1	16,7	5	83,3	6	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.
(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

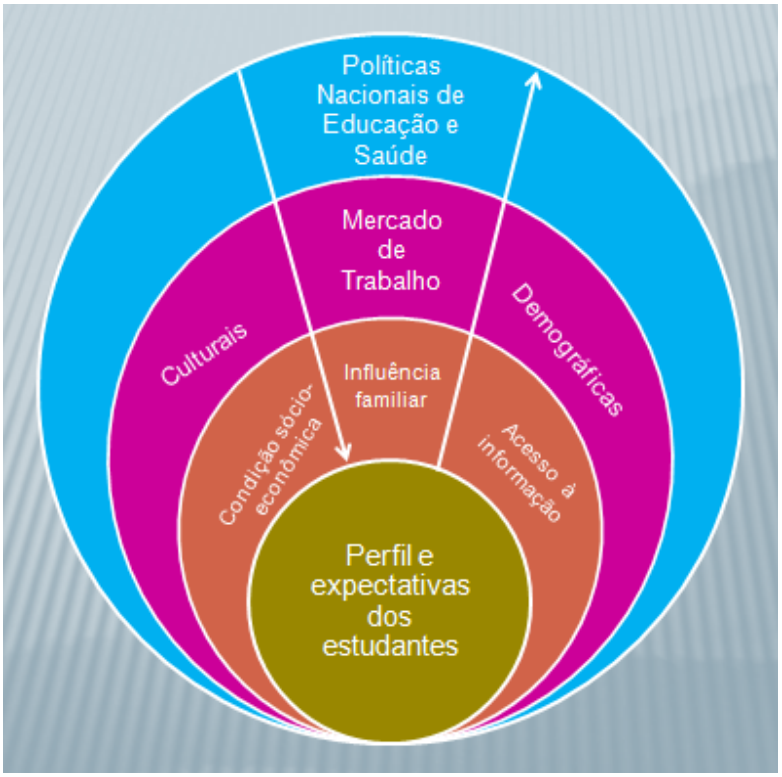


Figura 1. Diagrama representativo dos fatores que interferem no perfil dos estudantes do CCS/UFPE.

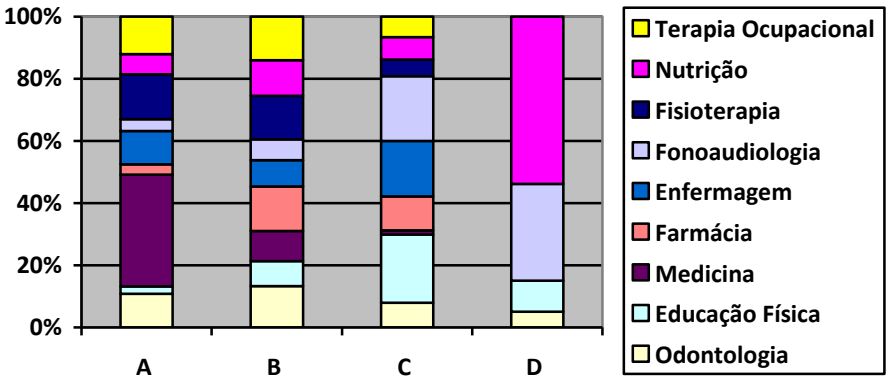


Gráfico 1 - Distribuição da classificação econômica segundo o curso.

Este trabalho foi elaborado segundo as normas da Revista Journal of Dental Education (AnexoE):

ARTIGO 2 – Journal of Dental Education

EVASÃO NO ENSINO SUPERIOR:

Estudo dos fatores causais na Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

DROPPING OUT OF UNIVERSITY EDUCATION:

Study of causal factors in the Graduate School of Dentistry from Universidade Federal de Pernambuco

Ludmila Galindo França GURGEL, Cirurgiã-dentista *

Lúcia Carneiro de Souza BEATRICE, Doutor**

Cláudio Heliomar Vicente da SILVA, Doutor***

* Cirurgiã-dentista – Mestranda em Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco

**Professora Associada Doutora do Curso de Odontologia - Universidade Federal de Pernambuco

***Professor Adjunto Doutor do Curso de Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco

Author for correspondence: Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Recife - PE / CEP 50670-901

Telefone: (81) 2126 8817

Fax: (81) 2126 8836

e-mail: claudio_rec@hotmail.com

RESUMO

A tendência dos estudos sobre evasão, de um modo geral, é a de orientar-se pela proposta do dimensionamento ou quantificação da evasão, havendo poucos estudos que tratem, qualitativamente, a questão. O objetivo deste estudo foi conhecer a interpretação do processo evasão pelo aluno evadido, para assim identificar o que levou ao seu desfecho. Tratou-se de um estudo observacional/analítico transversal Para tal foram aplicados formulários aos alunos que não efetuaram matrícula no curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco para os anos de 2009/2010. A amostra foi representada por 23 estudantes de um total de 35, uma amostra de conveniência. Considerando-se os maiores percentuais obtidos em questões levantadas, eram as seguintes as características predominantes dos alunos da amostra à época da evasão: eram do gênero feminino; tinham entre 19 a 31 anos; indicaram como principal motivo da evasão o fato de não serem vocacionados para o curso. O trabalho demonstrou a necessidade de um programa de orientação vocacional para esses estudantes que abordem questões envolvendo o projeto pedagógico do curso e a rotina acadêmica e profissional.

Palavras-chave: ensino odontológico, estudantes, evasão

ABSTRACT

Studies about dropping out from education have generally been guided by the objective of measuring or quantifying drop-out, and there are few studies that address the issue qualitatively. The aim of this study was to understand how a dropout student interprets the quitting process, in order to identify what caused this outcome. This was an observational, analytical and cross-sectional study. Students who did not matriculate for the Dentistry course at the Federal University of Pernambuco for the years 2009/2010 were asked to fill out a questionnaire.The sample consisted of 23 students from a total of 35, a convenience sample. Considering the highest percentages obtained in the issues raised, the following were the predominant features of the students at the time of dropping out: they were female, they were aged 19 to 31 years, they stated that the main reason for their evasion was the fact that they did not have a vocation for the course. The study demonstrated the need for a vocational guidance program for these students so that they can address issues involving the educational project of the course and academic and professional routines.

Keywords: dental education, dental students**,** dropping out

1 INTRODUÇÃO

A evasão é, certamente, um dos problemas que afligem as instituições de ensino em geral. A busca de suas causas tem sido objeto de muitos trabalhos e pesquisas educacionais[1].

Verifica-se, em todo o mundo, que a taxa de evasão no primeiro ano de curso é duas a três vezes maior do que a dos anos seguintes[2]. Esse é um problema que influi na relação entre evasão anual e índice de titulação.

A evasão escolar origina problemas em qualquer etapa do ensino[3]. As perdas de estudantes que iniciam, mas não terminam seus cursos são desperdícios sociais, acadêmicos, profissionais (diminuindo o contingente de profissionais da área) e econômicos. No setor público, a evasão vai além de uma fonte de ociosidade de professores, funcionários, equipamentos e espaço físico, são recursos públicos investidos sem o devido retorno[1,3]. Assim, esse prejuízo assume maior intensidade por entrar na área administrativa de bens coletivos, mantidos diretamente pela sociedade por meio de destinação de verbas captadas em impostos[1].

Destaca-se, ademais: são tão poucos aqueles que chegam ao ensino superior, entre 9 e 12% da população jovem (18 a 24 anos), que não podemos permitir as desistências ou os abandonos[4].

Visando explicar as causas da evasão discente Tinto[5] desenvolveu um modelo teórico, posteriormente aprimorado por Bean[6], esse modelo destaca-se por ser bastante utilizado nas universidades norte-americanas, bem como em outros países tais como México, Austrália e Reino Unido[7]. Tinto[5] sugere que o estudante deixa a universidade por problemas causados pela falta de integração com o ambiente acadêmico e social da instituição (Figura 1).

Figura 1 - Modelo explicativo proposto por Tinto[5].

A tendência dos estudos sobre evasão, de modo geral, é a de orientar-se pela proposta do dimensionamento ou quantificação da evasão, havendo poucos estudos que tratem a questão qualitativamente[8,9] , caracterizando a evasão e suas consequências na vida do estudante[9]. O objetivo deste estudo foi conhecer a interpretação desse processo pelo aluno evadido, para assim identificar o que o levou ao desfecho da evasão.

2 METODOLOGIA

A avaliação do perfil da evasão escolar do curso de Odontologia da UFPE foi um estudo caracterizado como observacional/analítico transversal tendo como alvo amostral o universo dos alunos que não realizaram matrícula para 2009/2010, a amostra foi representada por 23 estudantes de um total de 35, uma amostra de conveniência, em virtude da dificuldade de contato com esses estudantes, além daqueles que optaram por não participar da pesquisa e assim foram imediatamente excluídos.

Após leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco número de protocolo 236/2009, os alunos que optaram por participar do estudo responderam a um questionário com perguntas sobre a fase em que interrompeu o curso, por que o escolheram, quais dificuldades encontraram no decorrer do período, e o que motivou a desistência do curso.

A digitação dos dados coletados foi realizada utilizando-se o programa de análise estatística SPSS versão 13.0 e foram submetidos à análise estatística descritiva, posteriormente foram aplicadas técnicas de estatística inferencial através do Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando as condições utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas para identificar relações entre as diversas variáveis colhidas, com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Os dados, fornecidos pela Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), apontaram 35 matrículas não efetuadas no curso diurno para os semestres de 2009.2, 2010.1 e 2010.2. Destes 23 aceitaram participar da pesquisa e responderam aos questionários. Um respondeu ao questionário parcialmente por não ter iniciado o curso, e portanto foi excluído da amostra. Os demais, em virtude da desatualização dos dados, não foi possível contatá-los.

A maioria dos estudantes foi do gênero feminino (56,5%), solteiros (78,3%), com faixa etária variando dos 19 aos 31 anos e média de idade de 23,2 anos. Quarenta e sete por cento interromperam o curso nos dois primeiros semestres, havendo também uma maior ocorrência 30,4% nos terceiro e quarto semestres (Tabela1).

Tabela 1 – Avaliação do número de semestres cursados até a desistência segundo a faixa etária, sexo e estado civil.

Quando questionados sobre o porquê de estarem interrompendo o curso, 60% desses estudantes responderam que o Curso de Odontologia não era o curso desejado. Treze por cento (3) optaram por prosseguir o Curso em outra Instituição de Ensino Superior (IES), dois motivados pela alteração domiciliar familiar, e um pelo curso IES Estadual. As demais motivações podem ser observadas (Tabela 2).

Tabela 2 – Motivações para interrupção do Curso de Odontologia (UFPE)

Em relação às dificuldades encontradas durante o curso, as mais freqüentes foram: a desorganização, referindo-se às informações inconsistentes de horários e

locais das aulas; a quantidade excessiva de conteúdo; a didática das aulas; o custo dos materiais somado à falta de motivação extrínseca. Outros (13%) não atribuíram qualquer dificuldade relativa ao curso (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos pesquisados segundo as principais dificuldades encontradas durante o curso.

Nove por cento dos estudantes pretendiam prestar vestibular para o Curso de Medicina, mas 87% já estavam matriculados em outros cursos, desses 40% estavam matriculados em Medicina em outra IES. Os Cursos de Bacharelado em Segurança Pública, a permanência do Curso de Odontologia de outras Instituições de Ensino (transferências) apareceram em segunda posição, com três estudantes matriculados em cada Curso, seguidos dos Cursos de Administração e Direito, com dois estudantes cada, Enfermagem e Cinema, com um estudante cada.

Quanto às características do Curso que motivaram a desistência foram escolhidas como determinantes a falta de identificação com a profissão (n=13), a falta de perspectiva quanto ao mercado de trabalho (n=13), o conteúdo acadêmico desinteressante (n=7), fatores como a qualidade da infra-estrutura (1) e dos professores (n=0) não foram considerados suficientemente fortes para interferir nessa decisão.

A afinidade pela área de saúde (n=13) é o que aparece como principal justificativa para a opção pelo curso de Odontologia, a influência familiar (n=7) tem forte influência na decisão, seguida da vocação para a profissão (n=6), e de outros fatores reconhecidos como importantes, porém menos prevalentes: o

reconhecimento profissional, o mercado de trabalho e a autonomia profissional (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Motivações para escolha da Odontologia como profissão

4 DISCUSSÃO

A evasão anual nas Instituições de Ensino Superior públicas brasileiras tem oscilado em torno dos 12%, variando entre 9 e 15% no período compreendido entre 2000-2005. A área de Saúde e Bem-Estar Social tem taxa média de evasão anual variando em torno de 19%, o que significa a terceira menor taxa entre as oito áreas do conhecimento[1].

De modo geral, as instituições públicas e privadas, dão como principal razão da evasão a falta de recursos financeiros para o estudante prosseguir nos estudos. É, também, o que o estudante declara quando perguntado sobre a principal razão da evasão. A evasão no ensino superior brasileiro, do ponto de vista macroscópico, guarda alguma correlação, embora não muito significativa, com fatores socioeconômicos. No caso do curso de Odontologia da UFPE, essa correlação não se firma, as dificuldades financeiras foram pouco citadas e quando citadas referiram-se aos custos dos materiais e o principal motivo declarado para a interrupção do curso é a falta de identificação com a profissão.

Saliba et al.[3] constataram através de um estudo longitudinal, de um total de 640 acadêmicos que ingressaram entre 1992 e 1999, o índice médio de evasão foi de 2,19%, concentrado na primeira e na segunda série do curso, 50 e 42,86% do total respectivamente. Em nossa observação, o primeiro semestre do curso foi o que apresentou o maior índice de evasão (47,8%), compatível com a literatura, na qual o desligamento costuma ser maior nos anos iniciais do curso[2,10,11], com a desistência

feminina mais prevalente. Segundo Neild et al.[12] esse resultado implicaria na existência de um momento chave na carreira educacional dos estudantes que se for mal negociado aumenta a probabilidade de desistência escolar. Além do mais, se o primeiro ano é o momento de aumento do risco de evasão para os estudantes, representa a desistência a partir de padrões prévios de comportamento, esse pode também ser um ponto de intervenção para minimizar o risco de evasão.

Lehman[13] constatou que, quando a desistência acontece no início do curso, está relacionada diretamente à escolha, em concordância com os nossos achados onde 59,1% afirmaram que "não era o curso desejado", nesse período outros motivos são a dificuldade de se adaptar às exigências e aos professores e à mudança do ensino médio para o superior. É importante avaliar que os cursos médios que contam com Serviço de Orientação Vocacional ou Informação Profissional passam aos vestibulandos elementos de um perfil baseado nas tarefas executadas pelo profissional no seu cotidiano, ou seja, em práticas específicas da área. O início do curso, com foco essencialmente teórico, contradiz a expectativa desse perfil idealizado "a priori" e incorporado psicologicamente aos ideais de profissão. Daí a queda de evasão e repetência a partir da 3ª série, quando começam a ser incorporadas disciplinas práticas. Este período parece representar o alcance da estabilidade e da definição profissionais. Pode-se mesmo afirmar, no caso estudado, que, passadas as duas primeiras séries do curso, a possibilidade de evasão é remota e a repetência diminui sensivelmente[3].

O quarto período houve o segundo maior índice de evasão. Em nossa escola coincide com a incorporação das disciplinas práticas. Para Lehman[13], quando os jovens se decepcionam no decorrer da graduação - por volta do quarto e do sexto

semestres - é porque começaram a se questionar sobre o sentido da profissão. "A angústia é maior, pois eles já se envolveram com boa parte do curso. Nessa hora, eles buscam maior certeza com o que vão se comprometer." No final do curso, de acordo com a tese, as questões são mais objetivas e se referem ao mercado de trabalho, à busca de emprego[13].

O índice de evasão encontrado pode ser considerado baixo quando comparado ao de outras áreas do conhecimento, conforme relatado em literatura; no entanto, essa taxa poderia ainda ser diminuída com a reorganização curricular, que viesse a adotar um modelo que integrasse as disciplinas básicas e clínicas logo no início do curso, além de um atendimento especial aos alunos das primeiras séries, no sentido de fixação ao ideário vocacional.

Não é possível afirmar que a situação da evasão brasileira é pior, ou melhor, do que a média dos índices internacionais, que variam muito de país para país. Entretanto, há necessidade de realizar estudos sistemáticos com vistas a reduzir as taxas de evasão e evitar os desperdícios, tanto do ponto de vista social quanto do financeiro[1].

Investigar o desejo de estudar odontologia pode ser frágil e mesmo pretensioso, pois este aspecto deve ser desconhecido, muitas vezes, para o próprio “sujeito” em investigação. Aguiar et al.[14] investigando os motivos da escolha da Odontologia como profissão, similarmente aos achados relatados na literatura, encontraram que os estudantes, os quais responderam ao questionário, não possuíam o conhecimento e as informações necessárias para tomar uma decisão consciente a respeito da escolha da sua profissão, fato também encontrado por Andriola et al.[7]. Levando em consideração que alguns desses estudantes não

tiveram a Odontologia como sua primeira opção profissional[14, 15] e dessa forma eles podem não apresentar uma atitude profissional digna da que a sociedade espera de um profissional da área da saúde. Há uma lacuna entre a escolha profissional e o conhecimento sobre o curso e a rotina profissional. A orientação vocacional é pouco reconhecida, ainda é em alguns casos pouco estimulada ou inacessível.

Uma sugestão é a de implantar, no currículo do último ano do ensino do médio, ou em cursos pré-vestibulares, o ensinamento sobre as profissões de nível superior, como forma de contribuir para que o aluno tenha maior conhecimento sobre os cursos, de maneira a evitar que descubra que não é vocacionado para uma determinada escolha profissional apenas depois de já ter ingressado na Universidade. Adicionalmente, poderia ser criado um serviço na UFPE serviço de orientação profissional. Encontrado o fator vocacional como a principal causa da evasão, essa medida somada a outras, além da orientação vocacional proporciona uma integração entre a comunidade e a rotina do ambiente Universitário.

Concluísse, frente aos dados analisados, que o fator socioeconômico e cultural é fracamente determinante nas causas da evasão do curso de Odontologia da UFPE. Para finalizar, ressalta-se que este trabalho se destaca mais por um esforço de sistematização e problematização da evasão, com tentativas incipientes de traçar o perfil dos evadidos da UFPE, por caracterizar de maneira definitiva a complexidade que este tema engloba. Destacamos que outros desdobramentos e análises devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

1. Silva Filho RLL, Motejunas PR, Hipólito O, Lobo MBCM. Evasão no Ensino Supeior Brasileiro. Cadernos de Pesquisa, 2007; 37(132):641-659.

2. Tinto, V. (1993). Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition (2 ed.). Chicago: University of Chicago Press.

3. Saliba NA, Moimaz, SAS, Raphael HE, Tiano AVP, Rodrigues RPCB. Organização curricular, evasão e repetência no curso de odontologia: um estudo longitudinal. Rev Odontol UNESP, 2006; 35(3): 209-214.

4. Pacheco E, Ristoff D. Educação superior: democratizando o acesso. Brasília, DF: INEP, 2004. (Série de textos para discussão, n.12).

5. Tinto V. Dropout from higher education: a theorical synthesis of recent research. Review of Educational Research. 1975; 45: 89-125.

6. Bean JP. Dropout and turnover: the synthesis and test of a causal model of student attrition. Rev Educ Research. 1980; 12(2): 155-187.

7. Andriola WB, Andriola CG, Moura CP. Opiniões de docentes e coordenadores acerca do fenômeno da evasão discente dos cursos de graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC). Ensaio: aval. pol. pub. Educ. 2006; 14(52): 365-382.

8. Ribeiro, C. As causas da evasão universitária; Anais do I Encontro Setorial dos cursos de Graduação da UNESP 1996, 176.

9. Bardagi MP, Hutz CS. “Não havia outra saída”: percepções de alunos evadidos sobre o abandono do curso superior. Psico-USF, 2009;14(1): 95-105.

10. Magalhães MO, Redivo A. Reopção de curso e maturidade vocacional. Rev ABOP, 1998; 2 (2): 7-28.

11. Veloso TCMA, Almeida EP. Evasão nos cursos de graduação da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus universitário de Cuiabá – um processo de exclusão.Trabalho apresentado 24ª Reunião da ANPPED. 2011, jan 01 [citado em 2002 jul 21] disponível:WWW.anped.org/24/tpl/htm.

12. Neild RC, Stoner-Eby S, Furstenberg F. Conecting entrance and departure: the transition ninth grade and high school dropout. Education and Urban Society. 2008: 40(5): 543-569.

13. Lehman YP. Harnik S. Má escolha é a maior causa de evasão. 2010, dez 18 [citado em 2005 out 18] disponível: http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u17930.shtml

14. Aguiar CM, Pessoa MAV, Câmara AC, Perrier RA, Figueiredo JAP. Factors Involved in the Choice of Dentistry as an Occupation by Pernambuco Dental Students in Brazil. J Dent. Educ., 2009; 73(12): 1401-7.

15. Lallo R, Ayo-Yusuf AO, Yengopal V. Early phase dental students´ motivations and expectations concerning the study and profession of dentistry. SADJ, 2008; 63(4): 216-220.

Tabela 1 – Avaliação do número de semestres cursados até a desistência segundo a faixa etária, sexo e estado civil.

Variável	*Número de semestres cursados até a desistência*						Valor de p
	Até 2		3 ou mais		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Grupo Total	**11**	**47,8**	**12**	**52,2**	**23**	**100,0**	
• **Faixa etária**							
Até 23	8	66,7	4	33,3	12	100,0	$p^{(1)} = 0,059$
24 ou mais	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
• **Sexo**							
Masculino	2	20,0	8	80,0	10	100,0	$p^{(2)} = 0,036$*
Feminino	9	69,2	4	30,8	13	100,0	
• **Estado civil**							
Solteiro	9	50,0	9	50,0	18	100,0	$p^{(1)} = 1,000$
Casado	2	40,0	3	60,0	5	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.
(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.
(2): Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 2 – Motivações para interrupção do Curso de Odontologia (UFPE).

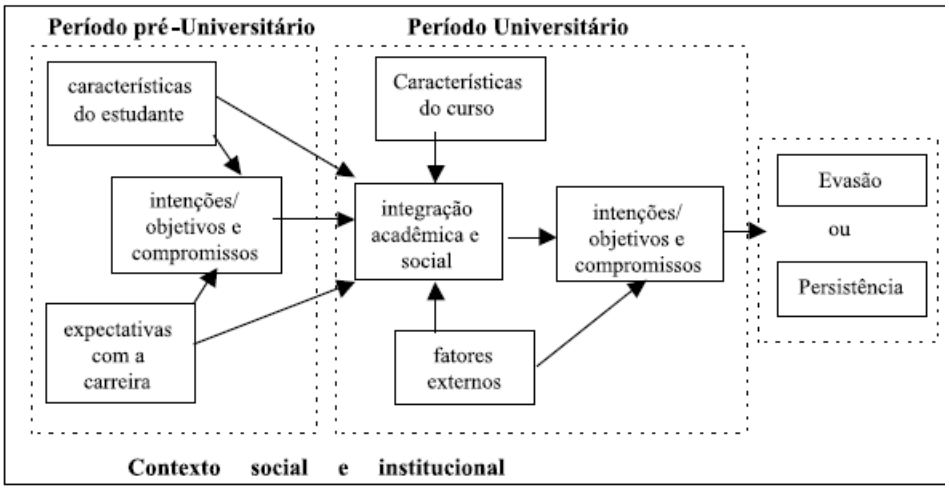
Variável	**n**	**%**
TOTAL	***23***	***100,0***
Motivo da desistência		
Não era o curso desejado	14	60,9
Aulas sem atrativos	1	4,3
Escolheu outra faculdade de odontologia	3	13,0
Problema de saúde	1	4,3
Incerteza do retorno financeiro e reconhecimento	2	8,7

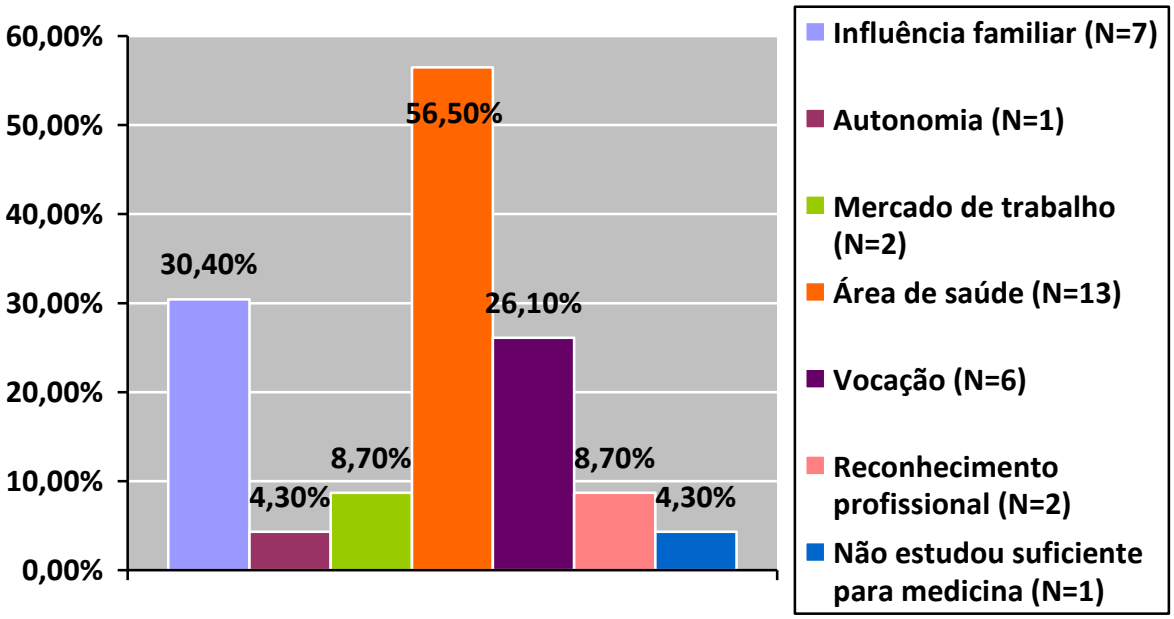
Tabela 3 - Distribuição dos pesquisados segundo as principais dificuldades encontradas durante o curso.

Variável	n	%
TOTAL	**23**	**100,0**
Principais dificuldades encontradas durante o curso		
Relacionamento com os colegas	1	**4,3**
Desorganização	4	**17,4**
Incompatibilidade de currículos	2	**8,7**
Conteúdo excessivo	4	**17,4**
Didática das aulas	4	**17,4**
Custo de materiais	4	**17,4**
Sem dificuldades	4	**17,4**
Localização do campus	1	**4,3**
Falta de motivação	3	**13,0**
BASE[(1)]	**23**	

(1): Considerando que um mesmo pesquisado tenha citado mais de uma dificuldade, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Figura 1 - Modelo explicativo proposto por Tinto[5].





Base (n= 23): Considerando que um mesmo pesquisado tenha citado mais de uma característica e mais de uma razão, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Gráfico 1 - Motivações para escolha da Odontologia como profissão

ANEXOS

A-

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº. 236/2009 - CEP/CCS

Recife, 26 de agosto de 2009

Registro do SISNEP FR – 272830
CAAE – 0204.0.172.000-09
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 208/09
Titulo: "Estudo do perfil dos discentes ingressos e da evasão escolar nos cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco"

Pesquisadora Responsável: Ludmila Galindo França de Oliveira

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 25 de agosto de 2009.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar o relatório ao final da pesquisa.

Atenciosamente

José Ângelo Rizzo
Vice - Coordenador do CEP/CCS/UFPE

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

A
Sra. Ludmila Galindo França de Oliveira
Programa de Pós-graduação em Odontologia – CCS/UFPE

B – ESTUDO DO PERFIL DO DISCENTE INGRESSO NOS CURSOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SÁUDE

Nº_____

IDADE:_____ **SEXO:** _____ **ESTADO CIVIL:**_____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____

1. CURSO DE GRADUAÇÃO

O ENFERMAGEM (1)

O FISIOTERAPIA (2)

O FONOAUDIOLOGIA (3)

O MEDICINA (4)

O NUTRIÇÃO (5)

O ODONTOLOGIA (6)

O TERAPIA OCUPACIONAL (7)

O FARMÁCIA (8)

OEDUCAÇÃO FÍSICA (9)

2. FORMA DE INGRESSO NA UNIVERSIDADE

O VESTIBULAR

O COTAS: QUAL? _____

O OUTRAS_____

3. ONDE CURSOU O ENSINO MÉDIO

O ESCOLA PÚBLICA

O ESCOLA PRIVADA

O AMBAS

4. DURANTE O ENSINO MÉDIO FREQUENTOU CURSINHOS DE MATÉRIAS ISOLADAS?

O SIM

O NÃO

O QUAIS?_____

5. EM QUANTOS ANOS CONCLUIU O ENSINO MÉDIO? _____

6. INGRESSOU NO ENSINO SUPERIOR NA PRIMEIRA TENTATIVA (PRIMEIRO VESTIBULAR)

O SIM

O NÃO

7. QUAL O BAIRRO/CIDADE DE SUA RESIDÊNCIA? _____

8. ONDE RESIDE/RESIDIRÁ DURANTE O CURSO DE GRADUAÇÃO:

O EM CASA, COM TODA FAMÍLIA

O CASA DE ESTUDANTE

O PENSIONATO

O DIVIDINDO APT. ALUGADO COM COLEGAS

O MORANDO SOZINHO

9. QUAL A RENDA BRUTA DE SUA FAMÍLIA:

O MENOS DE 3 SALÁRIOS MÍNIMOS

O DE 3 a 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

O DE 6 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS

O DE 11 A 20 SALÁRIOS MÍNIMOS

O ACIMA DE 20 SALÁRIOS MÍNIMOS

10. ASSINALE A QUANTIDADE DOS SEGUINTES ITENS QUE A SUA CASA POSSUI:

Televisão em cores	
Rádio	
Banheiro	
Automóvel	
Empregada mensalista	
Máquina de lavar (Exceto tanquinho)	
Videocassete e/ou DVD	
Geladeira	
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	

11. QUAL O GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE SUA FAMÍLIA

O ANALFABETO; PRIMÁRIO INCOMPLETO OU ATÉ 3ª SÉRIE FUNDAMENTAL
O PRIMÁRIO COMPLETO; GINASIAL INCOMPLETO; ATÉ 4ª SÉRIE FUNDAMENTAL
O GINASIAL COMPLETO ; 2º GRAU INCOMPLETO; FUNDAMENTAL COMPLETO
O 2º GRAU COMPLETO; SUPERIOR INCOMPLETO; ENSINO MÉDIO COMPLETO
O SUPERIOR COMPLETO

12. ENTRE OS FATORES ABAIXO ASSINALE AQUELE QUE VOCÊ CONSIDERA DECISIVO PARA OPTAR PELO CURSO DE GRADUAÇÃO NO QUAL ESTÁ MATRICULADO

O ACREDITAR QUE EXISTA UM GRANDE CAMPO DE TRABALHO

O POR INFLUÊNCIA DE PARENTES OU AMIGOS

O POR ACHAR QUE A PROFISSÃO LHE PROPORCIONARÁ PRESTÍGIO E DINHEIRO

O POR SER UMA PROFISSÃO LIBERAL

O POR UMA QUESTÃO DE REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

13. ATRAVÉS DE QUE MEIO OBTEVE CONTATO OU TEVE CONHECIMENTO SOBRE A PROFISSÃO

O AMIGOS

O FAMILIARES

O INTERNET

O MÍDIA IMPRESSA (REVISTAS, JORNAIS)

O RÁDIO

O TELEVISÃO

O OUTROS: _____

14. QUAL SERIA SUA SEGUNDA OPÇÃO CASO DESISTISSE DO CURSO INICIALMENTE ESCOLHIDO: _____

15. O CURSO ATUALMENTE ESCOLHIDO SEMPRE FOI SUA PRIMEIRA OPÇÃO?

O SIM

O NÃO

16. EM CASO NEGATIVO QUAL ERA SUA PRIMEIRA OPÇÃO?_____

17. VOCÊ TEM ALGUÉM NA FAMÍLIA QUE EXERCE A MESMA PROFISSÃO?

O SIM

O NÃO

QUEM?_____

18. QUAL A ESPECTATIVA SOBRE O CURSO

O BAIXA

O MÉDIA

O ALTA

19. QUAL A SUA AVALIAÇÃO SOBRE O CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS MINISTRADAS NESSE INÍCIO DE CURSO (CICLO BÁSICO)?

O ACIMA DAS EXPECTATIVAS

O DENTRO DAS EXPECTATIVAS

O ABAIXO DAS EXPECTATIVAS

O SEM OPNIÃO

20. DO CONTEÚDO MINISTRADO, QUANTO VOCÊ ACREDITA QUE SERÁ EFETIVAMENTE APROVEITADO NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO?]

O ACIMA DE 60%

O 50%

O ABAIXO DE 50%

O SEM OPINIÃO

21. VOCÊ TEVE ACESSO OU CONHECIMENTO SOBRE O PROJETO PEDAGÓGICO DO SEU CURSO?

O SIM

O NÃO

22. VOCÊ TEM CONHECIMENTO SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FORMADO NO SEU CURSO?

O SIM O NÃO

23. QUANDO TERMINAR O CURSO VOCÊ PRETENDE TRABALHAR NO:

O SERVIÇO PÚBLICO

O EMPRESA PRIVADA

O COMO AUTÔNOMO (CONSULTÓRIO PARTICULAR)

O NÃO SABE

24. SABE O QUE É PÓS-GRADUAÇÃO?

O SIM O NÃO

25. PRETENDE FAZER ALGUM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO?

O SIM

O NÃO

O NÃO SABE

SE NÃO, RESPONDA A QUESTÃO 28

26. QUAL TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO VOCÊ PROCURARIA DEPOIS DE FORMADO

O LATU SENSU (ATUALIZAÇÕES, APERFEIÇOAMENTO, ESPECIALIZAÇÕES)

O STRICTU SENSU (MESTRADO/DOUTORADO)

O NÃO SABE

27. QUAL A RENDA BRUTA MENSAL EM SALÁRIOS MÍNIMOS QUE VOCÊ DESEJA GANHAR COM O EXERCÍCIO DESTA PROFISSÃO?

O DE 3 a 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

O DE 6 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS

O DE 11 A 20 SALÁRIOS MÍNIMOS

O ACIMA DE 20 SALÁRIOS MÍNIMOS

28. VOCÊ JÁ PENSOU EM TRANCAR O CURSO ALGUMA VEZ?

O SIM

ONÃO

SE SIM, RESPONDA A QUESTÃO 30

29.POR QUE?_____

30. VOCÊ JÁ PENSOU EM FAZER OUTRO CURSO?

O SIM

ONÃO

SE NÃO, RESPONDA A QUESTÃO 30

31.POR QUE NÃO O FEZ?_____

C – PRINCIPAIS MOTIVOS DE EVASÃO ESCOLAR – CURSO DE ODONTOLOGIA

Nº_____

IDADE:_____ **SEXO:** _____ **ESTADO CIVIL:**_____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/_____

1. **QUANTOS SEMESTRES LETIVOS VOCÊ CURSOU ATÉ AGORA?** _____
2. **POR QUAL MOTIVO ESTÁ INTERROMPENDO O CURSO?**

_____

3. **QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE O CURSO?**_____
   _
4. **VOCÊ PRETENDE PRESTAR VESTIBULAR PARA OUTRO CURSO?**
   O SIM O NÃO
   QUAL? _____
5. **ALGUMA CARACTERÍSTICA DO CURSO, EM ESPECIAL, MOTIVOU A SUA DESISTÊNCIA?**

O POUCA INFRAESTRUTURA

O BAIXA QUALIDADE DOS PROFESSORES

O CONTEÚDO ACADÊMICO DESINTERESSANTE

O BAIXA PERSPECTIVA QUANTO AO MERCADO DE TRABALHO

O FALTA DE IDENTIFICAÇÃO COM A PROFISSÃO

O OUTROS: _____

6. **VOCÊ JÁ ESTÁ MATRICULADO EM OUTRO CURSO?**
   O SIM O NÃO QUAL?_____
7. **QUAIS RAZÕES MOTIVARAM VOCÊ A ESCOLHER O CURSO DE ODONTOLOGIA?**

D – CADERNOS DE PESQUISA INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Normas gerais
- Apresentação dos originais
- Direito de resposta

ISSN 0100-1574

versão impressa

Normas gerais

Os **Cadernos de Pesquisa** publicam trabalhos inéditos, direta ou indiretamente relacionados com a educação, incluindo temas como políticas públicas, avaliação, trabalho, família, socialização de crianças, relações étnicas e de gênero etc. Os textos não deverão ser publicados sob qualquer outra forma antes de decorridos seis meses de sua publicação nos **CP**.

Pede-se que enviem nome completo, endereço, telefone e, se possível, número de fax e endereço eletrônico para contato; este será divulgado junto ao crédito do autor quando da publicação.

Os autores de textos publicados receberão até cinco exemplares do número em que suas matérias forem publicadas.

Os originais recebidos são apreciados por especialistas na área e pela comissão editorial, mantendo-se em sigilo a autoria dos textos. Os autores recebem comunicação relativa aos pareceres emitidos. A comissão editorial reserva-se o direito de recusar o artigo sobre o qual foram solicitadas ressalvas, caso estas não atendam às solicitações feitas pelo parecer.

Se a matéria for aceita para publicação, a revista permite-se introduzir pequenas alterações formais no texto.

Apresentação dos originais

Teor - Matéria para publicação em **Cadernos de Pesquisa** deve ser inédita e passível de se enquadrar em uma das seguintes categorias:

Artigos: síntese de pesquisa original, resultado de elaboração

teórica, revisão crítica de bibliografia temática específica;

Temas em Debate: matéria de caráter ensaístico, opinativo, sobre temas de polêmica atual ou que se queira propor para polemizar.

Cabem aqui réplicas a matérias anteriormente publicadas, versões editadas de comunicações publicadas, versões editadas de comunicações em encontros ou artigos que, apoiados em pesquisa original, apenas se limitem a defender determinada posição no meio acadêmico ou visem discutir propostas para políticas públicas;

Relatos de Experiência: descrição de experiência individual ou coletiva de proposta de intervenção pontual, que faça o contraponto teoria/prática e indique com precisão as condições de realização da experiência relatada;

Resenhas: relativas a publicações recentes, nacionais ou estrangeiras;

Destaque Editorial: nota chamando a atenção para obra publicada, com breve indicação de seu conteúdo e/ou relevância.

Os textos provenientes do exterior devem ser inéditos no Brasil.

Extensão, folha de rosto, resumos, títulos, subtítulos - As matérias devem ser enviadas em duas vias, digitadas em software compatível com o ambiente Windows (Word 97) e acompanhadas do disquete contendo o texto completo, tabelas etc. A extensão do texto não pode exceder 25 páginas, incluindo tabelas, gráficos, quadros ou figuras. Cada página deve obedecer ao seguinte formato: 3 cm de margem superior, 3 cm de margem inferior, 3 cm de margem esquerda e 2 cm de margem direita; o espaço entre linhas é de 1,5; a fonte usada para o texto deve ser Times New Roman, no corpo 12.

A extensão máxima da resenha é de 6 páginas, a do destaque editorial, de 2 páginas.

O título completo do artigo e o nome do/s autor/es e da instituição a que está/ão vinculado/s devem vir em página de rosto na qual será indicada também a eventual proveniência do texto. O autor deverá anotar sua filiação institucional, precisando a unidade de referência que possibilite sua fácil localização. A primeira página do texto deve trazer o título da matéria e *omitir o nome do autor e sua inserção institucional*, a fim de assegurar o anonimato no processo de apreciação.

Toda matéria, à exceção de resenhas e destaques editoriais, deve vir obrigatoriamente acompanhada de resumo em português e em

inglês, contendo no máximo 15 linhas. Ao final dos resumos devem ser indicadas, no máximo, quatro palavras-chave (descritores) do conteúdo do texto. O resumo em inglês deve trazer, em seu início, o título do trabalho.

Títulos devem conter, no máximo, 11 palavras, incluindo artigos, preposições, conjunções etc.), e subtítulos devem ser concisos e vir claramente indicados.

Citações, remissões e notas – As citações literais curtas são integradas ao texto, entre aspas, seguidas de parênteses com sobrenome do autor e ano da publicação. Em citações de três ou mais linhas, dentro dos parênteses também deve ser indicada a página de onde foram retiradas, com p.

As remissões bibliográficas sem citação literal também são incorporadas ao texto entre parênteses (não são nota de rodapé). Ex.: Segundo Fonseca (1986, p. 57-8)...; ...em estudo realizado em Recife (Unicef, 1986)...

As notas devem figurar no rodapé da página, numeradas seqüencialmente.

As siglas devem ser desdobradas quando mencionadas à primeira vez no artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – A lista de referências completas, por ordem alfabética de sobrenome do autor, com apenas a inicial do nome, deve vir ao final do texto. Sua apresentação deve pautar-se pelas normas da ABNT (NBR 6023, ago. 2002). Apresentamos, a seguir, alguns modelos:

SOBRENOME, N.. *Título*: subtítulo. Cidade: Editora, ano. (Coleção tal)

SOBRENOME, N. Título do capítulo. In: SOBRENOME, N. *Título do livro*. Cidade: Editora, ano. p.

SOBRENOME, N. *Título da obra*. Editora, ano. Título do capítulo. p.

SOBRENOME, N. Título do artigo. *Nome do Periódico*, Cidade, v. , n. , p. , mês abreviado ano.

SOBRENOME, N.. *Título*: subtítulo. Cidade, ano. Disponível em: <endereço eletrônico completo>. Acessado em: Dia Mês Ano.

Tabelas, gráficos, quadros, figuras -- São apresentados em folhas separadas, numerados com algarismos arábicos e em tamanho que permita a máxima clareza na leitura, com títulos e cabeçalhos padronizados quanto ao formato e termos utilizados. A indicação da fonte é semelhante à da referência bibliográfica -- autoria e ano --

sem parênteses.

No corpo do texto deve vir indicada a posição aproximada para a inserção da tabela, quadro ou outro. Lembra-se que, nem sempre, devido à diagramação das páginas, será possível inseri-los no local exato indicado.

Direito de resposta

Os **Cadernos de Pesquisa** acolhem matérias de comentário a artigo publicado na revista, bem como de réplica ao comentário. Ambas estão sujeitas ao mesmo processo de avaliação das demais matérias. Se o comentário for aceito para publicação, a revista oferecerá ao autor igual espaço para réplica, que poderá ser publicada no mesmo número do comentário ou no número subseqüente. Não são aceitos comentários ou réplicas a resenhas ou destaque editorial.

E - *Journal of Dental Education Instructions for Authors*

The Journal of Dental Education is a distinguished monthly journal published continuously since 1936. It provides coverage of a wide variety of scientific and educational research in dental and allied dental education. Internationally recognized as the premier journal for academic dentistry, the JDE publishes articles on such topics as innovative testing methodologies, curriculum reform, faculty development, the impact on oral health research of recent findings in such areas as genetics and the brain, dental and allied dental admissions, professional and educational ethics, and systematic reviews of clinical trials regarding oral, dental, and craniofacial diseases and disorders. The JDE is one of only a few scholarly journals that are publishing the most important work being done in dental and allied dental education and research today.

The Editor welcomes submissions that report research and address issues in the following areas:
1) Critical Issues in Dental Education;
2) Milieu in Dental Schools and Practice;
3) Educational Methodologies;
4) Evidence-Based Dentistry;
5) Faculty Development;
6) Transfer of Advances in Sciences into Dental Education;
7) International Perspectives on Dental Education; and

8) From the Students' Corner.
Authors from outside North America are welcome to submit articles in any of these eight areas, as well as the International Perspectives section, which is dedicated to work that is primarily relevant to the author's geographic area. Students are also welcome to submit articles in any of the eight areas and are especially encouraged to submit to the From the Students' Corner section, which is open to an extremely wide range of subject matter. Authors who wish to submit manuscripts in areas beyond these eight should check with the Editor first.

All manuscripts must be written in English and submitted exclusively to the Journal of Dental Education in order to be considered for publication.

Preparing Manuscripts for Submission

The Journal of Dental Education has moved to an electronic submission and review workflow-based system. Working with ScholarOne Manuscripts, the JDE will now accepts all submission at http://mc.manuscriptcentral.com/jdentaled. Authors upload manuscripts directly to the website, receive email notifications, and track their submissions online through the editorial and review process. Online help is available throughout the process. It may be helpful to read the complete instructions first, posted online at the publisher's website, www.adea.org/publications/jde/Pages/Submitting-to-the-Journal-of-Dental-Education.aspx.

There is no charge for submission. Authors are urged to follow the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals." These requirements, developed by the International Committee of Medical Journal Editors and now in their fifth edition (1997), can be found in the New England Journal of Medicine 1997;336:309-15 and on that journal's website.

The following summarizes these requirements as well as specific JDE procedures. Note that these requirements pertain specifically to the initial submission of manuscripts. When an article has been or is close to being accepted, the editor will provide its author with the "Production Guide for JDE Authors," which should be followed in preparing the final version of the article for printing.

Document Preparation. *Create the document on pages with margins of at least 1 inch (25 mm). Use double-spacing throughout, including title page, abstract, text, acknowledgments, references, tables, and legends for illustrations, and number pages consecutively. Begin each of the following sections on separate pages: title page, abstract and key words, text, acknowledgments, references, individual tables, and legends. Do not embed tables and figures in the body of the text. If figures or other illustrations are unusually large files, submit them as separate documents.*

Title Page. *The title page should carry: 1) the title of the article, which should be concise but informative; 2) first name, middle initial, and last name of each author, with highest academic degrees; 3) each author or coauthor's job title, department, and institution; 4) disclaimers if any; 5) name, address, phone, fax, and email of author responsible for correspondence about the manuscript and requests for reprints; and 6) the source(s) in the form of grants, equipment, drugs, etc. See articles in the issue for examples.*

Abstract and Key Words. *The second page should carry the title and an abstract of no more than 150-200 words. The abstract should state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings, and principal conclusions. Subheads should not be used in the abstract. Below the abstract, provide and identify as such three to ten key words or short phrases that will assist indexers in cross-indexing the article and that may be published with the abstract. Use terms from the Medical Subject Headings listed in Index Medicus.*

Text. *The body of the manuscript should be divided into sections preceded by appropriate subheads. Major subheads should be typed in capital letters at the left-hand margin. Secondary subheads should appear at the left-hand margin and be typed in upper and lower case and put in bold face. Tertiary subheads should be typed in upper and lower case and be underlined.*

References. *Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references by Arabic numerals, and place them as superscript numerals within the sentence. Do not link the references to their numbers as footnotes or endnotes. References cited only in tables or legends to figures should appear as a source note to the table or figure.*

Follow the style of these general examples, which are based on the formats used in Index Medicus. Titles of journals should be abbreviated according to the Index Medicus style. If there are more than six authors, list the first six and use et al.

Book

1. Avery JK. Essentials of oral histology and embryology: a clinical approach. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2000.
Chapter in an Edited Volume

2. Inglehart MR, Filstrup SL, Wandera A. Oral health and quality of life in children. In: Inglehart MR, Bragramian RA, eds. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence Publishing Co., 2002:79-88.

Article in a Journal

3. Seale NS, Casamassimo PS. U.S. predoctoral education in pediatric dentistry: its impact on access to dental care. J Dent Educ 2003;67(1):23-9.

Report

4. Commission on Dental Education. Accreditation standards for dental education programs. Chicago: American Dental Association, 2002.

Tables. *All tables must have a title and at least two columns. Arrange column headings so that their relation to the data is clear. Indicate explanatory notes to items in the table with reference marks* (*, **)**. Cite each table in the text in the order in which it is to appear. Identify tables with Arabic numerals (e.g., Table 1).

Illustrations. Illustrations should not exceed 8 **)** x 11 inches, and all lettering should be at least 1 **)** mm high. Cite each figure in the text in the order in which it is to appear (e.g., Figure 1). Figures should not be used where tables are more economical. If your figures include scientific images in which fine detail is important, please call attention to this point to both the Editor and Managing Editor so that special procedures may be followed. If your article is accepted for publication, we may request illustrations in hard copy rather than electronic format. If you are asked to do so, submit two clear, unmounted glossy photographs or original line drawings of each figure (do not submit negatives), and place the name of the author and the figure number on the back of each illustration.

Human Subjects. It is the author**)**s responsibility to obtain approval or exempt status from his or her institution**)**s Human Subjects Institutional Review Board or Committee for studies involving human subjects. After securing approval from the required board or committee, the author will have a signed human consent form on every subject in the study. Failure to meet these two requirements is likely to place the manuscript under consideration in jeopardy and lead to a rejection.

Production Procedures

Review Process. Manuscripts will be peer-reviewed by individuals, selected by the Editor, who have expertise and experience pertinent to the topic of the article. The journal follows a blind peer review process, with close to 200 individuals serving as reviewers. The Editor and/or Associate Editor also review all manuscripts. The review process can take up to three months. Currently, approximately 55 percent of manuscripts are accepted, 30 percent are rejected, and the remaining submissions are returned to their authors with encouragement to revise and resubmit. If a manuscript is not accepted, the author will receive the reviewers**)** comments, but manuscript copies will not be returned.

Preparing the Final Manuscript. If the manuscript is accepted or provisionally accepted, an edited version will be returned to the author with the reviewers**)** comments for the author**)**s approval, possible rewriting, and retyping. At that time, the Editor will also provide the author with the **)**Production Guide for JDE Authors,**)** which outlines the style and formatting requirements of this journal. After the author has made the requested changes, the manuscript is returned for final review and editing to the Editor. If acceptable, the Editor then sends the manuscript to the Managing Editor, Lynn Whittaker, who copyedits it and prepares it for printing.

Copyright Transfer. Also on acceptance or provisional acceptance of the manuscript for publication, the Editor will provide the author will a copyright transfer form. This form specifies that the work is original and that the author holds all rights in the article and is transferring them to the journal for paper and online publication. If the article is coauthored, all authors must sign the copyright transfer form.

Page Proof Review. Authors will receive page proofs of their articles by fax, along with instructions for marking and returning it to the Managing Editor, who also reads the proof. You will have three to five business days to review the proofs and return them.

The JDE staff attempts to make sure that the entire publication cycle, from time of notification of acceptance of an article until its appearance in a published issue, is no more than three months.

Reprints

Authors of articles to be published will receive a reprint order form with their page proofs. Authors who wish to order reprints are urged to order them at the same time the issue is being printed for the most timely and efficient

service; however, reprint orders may be taken at any time after publication of the issue. The price of reprints varies with the page count of the article and the quantity of reprints ordered. Reprint orders can be submitted to Merideth Menken, Senior Director of Publications and Communications.

Following the launch of the online version of the JDE in the summer of 2004, copies of individual articles may also be acquired online, whether by the authors themselves or by other readers.

The JDE permits photocopying of articles for the noncommercial purpose of educational and scientific advancement. Requests for permission to photocopy articles should be directed to Merideth Menken, Senior Director for Publications and Communications.

Key Contact Information

Proofs. Return proofs and all information concerning final publication to Lynn Whittaker, Managing Editor, American Dental Education Association, 1400 K Street, NW, Washington, DC 20005; WhittakerL@ADEA.org.

Advertising and Copyright Permissions. Address all correspondence relating to advertising, copyright, and other matters of business to Merideth Menken, Senior Director of Publications and Communications, ADEA, 1400 K Street, NW, Suite 1100, Washington, DC 20005; 202-289-7201, ext. 173, phone; 202-289-7204 fax; MenkenM@ADEA.org.

Book and Software Reviews. If you are interested in reviewing books for the journal, contact the Book Review Coordinator: Dr. Stephen L. Silberman, Director, Mississippi Area Health Education Centers and Professor and Director, Public Health Dentistry, University of Mississippi, 350 Woodrow Wilson Drive, Suite 3512, Jackson, MS 39213; ssilberman@umc.edu. If you are interested in reviewing software for the journal, contact the Software Review Coordinator: Dr. Titus Schleyer, Director, Center for Dental Informatics, School of Dental Medicine, University of Pittsburgh, 3501 Terrace St., Pittsburgh, PA 15261; 412-648-8886 phone; 412-648-9960 fax; titus@pitt.edu.