UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública

**A trajetória dos egressos do Programa de
Aprimoramento Profissional: quem são e onde estão
os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos
de 1997 e 2002**

CIBELE CRISTINA MOREIRA SANCHÁ

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública**

**Área de Concentração:
Serviços de Saúde Pública**

**Orientadora:
Prof^a Dr^a Cleide Lavieri Martins**

**São Paulo
2008**

**A trajetória dos egressos do Programa de
Aprimoramento Profissional: Quem são e onde estão
os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos
de 1997 e 2002**

CIBELE CRISTINA MOREIRA SANCHÁ

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública**

**Área de Concentração:
Serviços de Saúde Pública**

**Orientadora:
Prof^a Dr^a Cleide Lavieri Martins**

**São Paulo
2008**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

*Dedico este trabalho a duas pessoas
fundamentais na minha vida:*

*Minha querida mãe Nilza por ser uma mulher
guerreira e admirável, que fez da sua luta uma
oportunidade para dias melhores, dando-me base
para tudo que sei e sou nessa vida.*

*Meu marido, querido amigo e companheiro amado
Ricardo Sancha, meu porto seguro. É quem sempre
me acolhe quando mais preciso.*

.

Tente outra vez...

Raul Seixas

Veja

Não diga que a canção está perdida
Tenha fé em Deus, tenha fé na vida
Tente outra vez

Beba

Pois a água viva ainda está na fonte
Você tem dois pés para cruzar a ponte
Nada acabou, não não não não

Tente

Levante sua mão sedenta e recomece a andar
Não pense que a cabeça agüenta se você parar,
não não não não
Há uma voz que canta,
uma voz que dança,
uma voz que gira
Bailando no ar

Queira

Basta ser sincero e desejar profundo
Você será capaz de sacudir o mundo, vai
Tente outra vez

Tente

E não diga que a vitória está perdida
Se é de batalhas que se vive a vida
Tente outra vez

AGRADECIMENTOS

Ao meu anjo Lehaiah por ter me dado a força que precisava nos momentos mais angustiantes para a conclusão de minha pesquisa.

Às (aos) ex-aprimorandas(os) que participaram desta pesquisa respondendo ao questionário. Muito obrigada!

À minha orientadora Professora Cleide por ter me acolhido neste caminho e por ter me dado as diretrizes necessárias para a conclusão desta dissertação.

Ao Professor Pedro Dimitrov e à Professora Regina Marsiglia Giffoni pela valiosa colaboração com idéias, críticas e sugestões durante a realização de todo este percurso.

Ao Professor Fernando Lefèvre e à Professora Ana Cavalcanti por terem me dado a oportunidade de utilizar a infra-estrutura de seu Instituto e a indicação para o uso do OpenQLQT, ferramenta fundamental para o sucesso desta pesquisa.

Ao Conselho Regional de Psicologia – CRP, Conselho Regional de Fisioterapia – CREFITO e ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN, pelo fornecimento das informações necessárias para a localização dos egressos.

À Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap e à Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP pelo apoio e autorização para a conclusão desta pesquisa.

Ao querido amigo Professor Luciano Junqueira, que me deu inspiração para fazer o programa de pós-graduação.

À querida amiga Professora Rose Inojosa, por seu incentivo, colaboração, sugestões e exemplo de trabalhadora que acredita no que faz.

À Professora Fumika Peres, por ter aceito participar como suplente de minha banca.

À Professora Maria da Penha Vasconcellos por seus valiosos conselhos e dicas.

À Professora Raquel Pires que me ajudou no caminho das pedras.

À Professora Amélia Pasqual Marques e o Senhor André Luiz – CREFITO por terem prontamente atendido à minha solicitação.

À Shirleide do CRP por sua paciência e presteza em me ajudar.
Ao Diego Mendes Rodrigues, mentor do OpenQLQT.

Ao Professor Henry Almeida que pacientemente me acolheu nos momentos de “angústias estatísticas”.

Aos queridos amigos Alice, Ana Elisa, Ana Paula, Bene, Cláudia, Eduardo, Fernanda, Marta, Mônica, Ramón, Rogério, Renata, por compreenderem minhas ausências.

À minha querida amiga e companheira de pesquisa Yasmin Lilla Verônica Bujdoso, a quem devo uma gratidão imensa por seus conselhos e sua ajuda incondicional.

À minha querida amiga e companheira de pesquisa Marisa Croccia com quem pude dividir minhas angústias e momentos inesquecíveis.

À querida amiga Luciana Correa com quem pude compartilhar momentos de extrema alegria nos dias mais difíceis. Sua presença foi fundamental para suportar a jornada.

Ao meu querido afilhado e filho do coração João Pedro que soube compreender que eu também estava estudando, assim como ele... fazendo “trabalhinho”.

À querida amiga e companheira de trabalho Mari Shirabayashi, minha grande conselheira, cuja sabedoria iluminou meu caminho.

À querida amiga e companheira de trabalho e mestrado Paula Regina Di Francesco Picciafuoco, com quem pude dividir as vivências deste processo e quem me inspirou a realizar esta pesquisa.

À Livia Mara Silva Rosa, da Pós-Graduação, que tanto me tranquilizou nos momentos de ansiedade.

À Samantha Turte por toda sua colaboração com os trâmites burocráticos.

Ao José da Biblioteca pelo auxílio e paciência em me explicar como se faziam as referências.

À Adriana Guerra, Flávia Cesar e Helenice Alberto, por valiosa ajuda.

A todos que direta ou indiretamente me ajudaram a concluir mais uma etapa da minha vida, meu muito obrigada!

Agradecimento Especial

À minha amiga e irmã do coração Ana Silvia M. Montrezol Antunes, companheira de todas as horas e com quem tenho certeza de sempre poder contar.

Sancha, CCM. A Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: Quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de analisar a inserção no mercado de trabalho dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, gerenciado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap, das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, provenientes dos anos de 1997 e 2002. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cujo caminho metodológico se delineou por meio da caracterização do perfil sócio-demográfico dos egressos, sua situação acadêmica e profissional além de conhecer a influência do PAP em sua atividade profissional. De um universo de 541 egressos obteve-se o retorno de 153 respondentes (28,28%), sendo: 24 enfermeiros, 51 fisioterapeutas e 78 psicólogos. Constatou-se que na maioria eram mulheres, solteiras, com idade de 31 a 40 anos e residentes na cidade de São Paulo. O perfil acadêmico revelou que mais da metade proveio de escolas privadas e que 70,59% (108) continuaram seus estudos. Profissionalmente, 91,50% (140) estavam empregados, 49,67% (76) trabalhando em instituições de natureza pública, assalariados e na maioria membros de equipe. Os psicólogos foram os que mais possuíam vínculos empregatícios informais, seguidos pelos fisioterapeutas. Apenas dois enfermeiros possuíam vínculos desse tipo. No que tange ao PAP, a maioria dos respondentes (92,15% (141)), considerou a formação recebida importante e muito importante para a realização das atividades realizadas e 96,73% (148) o recomendariam para um colega de profissão. Evidenciou-se que os resultados apontaram para um número expressivo de 37,25% (57) de respondentes que se encontra em instituições de natureza privada. As alegações para a não permanência no setor público pautaram-se na falta de concursos, poucas vagas e baixos salários. Desse modo, supõe-se que mesmo com a importância atribuída ao PAP e com a continuação dos estudos após a conclusão do Programa, o setor público vem perdendo espaço para o setor privado, no que tange à absorção e retenção de profissionais que ele mesmo financiou para aprimorar.

Descritores – recursos humanos em saúde; treinamento em serviço, mercado de trabalho; Saúde Pública.

Sancha, CCM. A Trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: Quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the insertion into the labour market of ex scholarships of the Health Professional Practice Program - PAP, managed by the Administrative Development Foundation - Fundap, from the areas of nursing, physiotherapy and psychology, from the years 1997 and 2002. It is a description research, which is outlined methodological way through the characterization of socio-demographic profile of ex-scholarships, their academic and professional situation than to know the influence of the PAP in their professional activity. In a universe of 541 ex-scholarships returned to the return of 153 respondents (28.28%): 24 nurses, 51 physiotherapists and 78 psychologists. It appeared that the majority were women, singles, aged 31 to 40 years and residents in the city of Sao Paulo. The academic profile showed that more than half came from private schools and that 70.59% (108) continued their studies. Professionally, 91.50% (140) were employed, 49.67% (76) working in public institutions, employees and the majority of team members. The psychologists were those who had work link more informal, followed by physiotherapists. Only two nurses had such links. With respect to PAP, the majority of respondents (92.15% (141)), considered the training received important and very important to carry out the activities and 96.73% (148) to recommend to a colleague of profession. There was that the results pointed to a number of 37.25% (57) of respondents is in private institutions of nature. The argument for not stay in the public sector refered to the lack of contests, few vacancies and low wages. Thus, it seems that even with the importance attached to the PAP and the continuation of studies after completion of the programme, the public sector is losing space for the private sector, with regard to the absorption and retention of professionals that it even financed to improve.

Descriptors - human resources in health; training in service, the labour market; Public Health.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 A Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap.....	26
1.2 O Programa de Aprimoramento Profissional – PAP	33
2 OBJETIVOS	50
2.1 Objetivo geral	50
2.2 Objetivos específicos.....	50
3 PERCURSO METODOLÓGICO	50
3.1 População de estudo	53
3.2 Procedimento para coleta de dados	55
3.2.1 O uso do software OPENQLQT	60
3.2.2 Instrumento de pesquisa	63
3.2.3 Pré-teste do instrumento de pesquisa	65
3.3 Aspectos éticos	66
4 RESULTADOS.....	68
Perfil dos respondentes: quem são os ex-aprimorandos dos anos de 1997 e 2002...	71
4.1 Perfil sócio-demográfico da população estudada.....	71
4.2 Perfil acadêmico	84
4.3 Situação profissional.....	94
4.4 Influência e contribuição do PAP	135
5 DISCUSSÃO	155
5.1 Perfil sócio-demográfico da população estudada	157
5.2 Perfil acadêmico da população estudada.....	159
5.3 Perfil profissional	161
5.4 Influência do PAP.....	169
6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	172
7 REFERÊNCIAS.....	178
ANEXOS	186
Anexo 1 - 1 Decreto nº 13.919, de 11 de setembro de 1979	187
Anexo 2 - Lei nº 435, de 24 de setembro de 1974	190
Anexo 3 - Carta de autorização do Comitê de Ética	194
Anexo 4 - Cartas de autorização Fundap/SES e SES/Fundap	195
Anexo 5 - Carta enviada aos Sujeitos da Pesq. e Cons. Regionais	197
Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	199
Anexo 7 - Instrumento de Pesquisa - Questionário	200
Anexo 8 - E-mail-convite enviado aos egressos	213
Anexo 9 - Lista das instituições credenciadas no PAP	214
Primeira Página do Currículo Lattes.....	216

SIGLAS UTILIZADAS

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CONFORPAS – Conselho Estadual de Formação Profissional da Área de Saúde

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CRP – Conselho Regional de Psicologia

FUNDAP – Fundação do Desenvolvimento Administrativo

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

HCFMRP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

IAMSPE – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

MEC – Ministério da Educação

ONG – Organização não Governamental

OSS – Organização Sociais de Saúde

PAP – Programa de Aprimoramento Profissional

PRM – Programa de Residência Médica

RH – Recursos Humanos

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Estrutura Organizacional da Fundap. São Paulo, 2008	30
Figura 2 –	Organograma do PAP. São Paulo, 2008.	36
Figura 3 –	Diagrama Esquemático do PAP. São Paulo, 2008.	38
Figura 4 –	Distribuição dos Programas de Aprimoramento Profissional, por Área Profissional. São Paulo, 2008.	41
Figura 5 –	Bolsas do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, autorizadas pelo CONFORPAS, no período de 1980 a 2008. São Paulo, 2008.	42
Figura 6 –	Instituições Credenciadas ao Programa de Aprimoramento Profissional, no período de 1980 a 2008. São Paulo, 2008.	43
Figura 7 –	Instituições Credenciadas ao Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria. São Paulo, 2008.	44
Figura 8 –	Total de Aprimorandos concluintes do Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria profissional, em 1997. São Paulo, 2008.	54
Figura 9 –	Total de Aprimorandos concluintes, do Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria profissional em 2002. São Paulo, 2008.	54
Figura 10 –	Questionários respondidos, por categoria profissional. São Paulo, 2008.	59
Figura 11 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por ano de conclusão do PAP. São Paulo, 2008.	69
Figura 12 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por curso de graduação. São Paulo, 2008.	70

Figura 13 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por sexo. São Paulo, 2008.	72
Figura 14 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por faixas de idade. São Paulo, 2008.	75
Figura 15 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por estado civil. São Paulo, 2008.	78
Figura 16 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por filhos. São Paulo, 2008.	80
Figura 17 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por estado de residência. São Paulo, 2008.	81
Figura 18 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por município de residência. São Paulo, 2008.	84
Figura 19 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por natureza da faculdade cursada. São Paulo, 2008.	85
Figura 20 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por estado de conclusão do curso de graduação. São Paulo, 2008.	87
Figura 21 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por município da escola de graduação. São Paulo, 2008.	89
Figura 22 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outros cursos após a conclusão do PAP. São Paulo, 2008.	92

Figura 23 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por situação atual de atividade. São Paulo, 2008.	95
Figura 24 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por tipo de vínculo empregatício atual. São Paulo, 2008.	98
Figura 25 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por relação de seu trabalho atual ou último trabalho e sua profissão. São Paulo, 2008.	100
Figura 26 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por relação de seu emprego com sua profissão, por área de atuação. São Paulo, 2008.	102
Figura 27 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por posição ocupada. São Paulo, 2008.	104
Figura 28 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por carga horária semanal (em horas). São Paulo, 2008.	107
Figura 29 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por salário atual ou último salário, em salários mínimos. São Paulo, 2008.	110
Figura 30 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por natureza de instituição de trabalho. São Paulo, 2008.	116
Figura 31 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade predominante da instituição de seu trabalho. São Paulo, 2008.	118

Figura 32 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade predominante no emprego atual ou no último emprego. São Paulo, 2008.	120
Figura 33 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por expectativas em relação ao seu trabalho atual ou último emprego. São Paulo, 2008.	124
Figura 34 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outras atividades profissionais paralelas à sua ocupação principal. São Paulo, 2008.	127
Figura 35 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, segundo sua percepção como profissional no mercado de trabalho. São Paulo, 2008.	130
Figura 36 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por percepção de sua profissão no mercado de trabalho. São Paulo, 2008.	133
Figura 37 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por aquisição de emprego na área da saúde. São Paulo, 2008.	136
Figura 38 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por aquisição de emprego no setor público da saúde. São Paulo, 2008.	139
Figura 39 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por expectativas da época em que se formaram no PAP e seu último trabalho ou trabalho atual. São Paulo, 2008.	140

Figura 40 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade exercida atualmente ou no último emprego quanto à especialidade. São Paulo, 2008.	143
Figura 41 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outros empregos antes do emprego atual. São Paulo, 2008.	146
Figura 42 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, segundo avaliação da formação recebida no PAP para o exercício de seu último trabalho ou trabalho atual. São Paulo, 2008.	150
Figura 43 –	Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por recomendação a um colega recém-formado para participar do PAP. São Paulo, 2008.	154

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002, segundo área profissional. São Paulo, 2008.	55
Tabela 2 –	Taxa de questionários respondidos, por categoria profissional de egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002. São Paulo, 2008.	60
Tabela 3 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por ano de conclusão do PAP. São Paulo, 2008.	83
Tabela 4 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por curso de graduação. São Paulo, 2008.	159
Tabela 5 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por sexo. São Paulo, 2008.	163
Tabela 6 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por faixas de idade. São Paulo, 2008.	164
Tabela 7 –	Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por estado civil. São Paulo, 2008.	167

1 INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho tem passado por mudanças significativas que afetam não só os profissionais da área da saúde, mas também as organizações nas quais estão inseridos. Essa dinâmica abrange diretamente o trabalho, vínculos de emprego, a carreira profissional e as relações decorrentes das interações no mundo do trabalho.

A exigência constante de qualificação, formação e aquisição de novos conhecimentos para dominar um número cada vez maior de novas tecnologias traz consequências importantes para os envolvidos no processo do trabalho, traduzindo-se em reestruturações organizacionais, precarização¹, flexibilização das relações de trabalho, desemprego e o não-trabalho (POCHMANN, 2005).

Segundo MATTOSO (1994 e 1995) essas mudanças são caracterizadas como a Terceira Revolução Industrial. Para o autor, a Revolução Industrial tem sido marcada por uma pluralidade de estilos, ou

¹ A precarização é entendida como multi-empregos e empregos atípicos, ou seja, os denominados terceirizados, temporários, em tempo parcial ou por tarefas. Por trabalho precário entende-se também aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, isto é, o que está desprovido da devida cobertura por normas legais e não garante os benefícios que dão segurança e qualidade de vida ao trabalhador: a aposentadoria, férias anuais, décimo-terceiro salário e as licenças remuneradas de diversos tipos.

seja: gestão participativa, reengenharia, administração por objetivos, administração estratégica, qualidade total, etc.

Entretanto, KOVÁCS (2002) aponta que o processo de globalização é uma das referências centrais da explicação destas mudanças nos padrões de trabalho, emprego, qualificações e requisitos de formação.

BLANCH (2003), por sua vez, considera que apesar de todas as transformações ocorridas, o trabalho ainda é central na vida dos homens e cita que o que está em crise é o mundo social estruturado sobre a lógica de mercado e dinamizado mediante a panacéia social do trabalho assalariado.

Este panorama acaba por revelar um paradoxo, ou seja, mesmo com a chamada crise do emprego, que se traduz pela escassez de empregos formais (aqui caracterizados como aqueles com vínculo formal de contrato de trabalho - carteira assinada), e com a elevação de trabalhos mais flexíveis e precários, o mercado de trabalho ainda cobra do trabalhador seu constante aperfeiçoamento e formação.

Para CASTEL (s/d), “a dinâmica do desemprego enraiza-se antes na precariedade do trabalho, nas alternâncias de estágios, de pequenos serviços e da inatividade mais ou menos prolongada que leva

freqüentemente ao desemprego de longa duração e à contração do mercado de trabalho”.

Na área da saúde não é diferente, embora não se possa dizer que haja uma crise de emprego propriamente dita. O que se vê é um exercício precário de cada profissão da área da saúde.

BLANCH (2003) denuncia que a precariedade laboral é um problema de saúde pública e de vulnerabilidade social, apesar do discurso neoliberal de culpabilização individual. Trata-se, portanto, de uma questão social, um problema estrutural de inadequação do sistema para a satisfação da demanda individual por postos de trabalho.

Assim, o indivíduo culpa a si próprio por seu fracasso e pela falta de oportunidades para sua formação profissional e esquece-se que essa falta é algo que vai muito além dele mesmo, ou seja, pertence a outras instâncias de poder.

Contudo, CHERCHIGLIA (1999) diz que o processo mais geral de precarização das relações de trabalho na saúde é evidenciado pelas inúmeras formas de contratação de profissionais, ou seja: pela terceirização, caracterizada por contratos temporários e prestação de serviços, pela cooperativização do trabalho ou até mesmo pelo contrato individual por tempo determinado.

A força de trabalho, que segundo GIRARDI (1986) é definida como uma parcela da população que com algum tipo de formação ou preparo ou um conjunto de determinadas habilidades nas profissões da saúde, encontra-se ocupada ou à procura de ocupação em atividades do setor.

Esta parcela da população, referida por Girardi, muitas vezes provém de cursos de graduação que na verdade não preparam profissionais para trabalhar diretamente em serviços do setor público da saúde. Assim, o que se tem é um contingente cada vez maior de cursos de pós-graduação que incentivam o conhecimento da saúde pública e coletiva e que acabam por servir apenas como complemento à graduação.

WAGNER (2006) diz que um dos grandes problemas dos cursos de graduação em saúde, sejam eles provenientes de escolas públicas ou privadas é que a maioria ainda continua a formar profissionais como se eles fossem trabalhar num modelo de saúde que não é público e nem tampouco hierarquizado, mas sim para hospitais, laboratórios de apoio e em consultórios particulares.

Mas, então, como capacitar, aprimorar e qualificar profissionais para o Sistema Único de Saúde - SUS?

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90² e nº 8142/90³, tem como propósito “tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, independente de seu poder aquisitivo, promovendo a saúde, priorizando as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua própria saúde”.

Desde sua implantação houve uma significativa extensão na prestação de serviços, e a melhoria de sua qualidade tornou-se seu maior objetivo. Tal atributo deve ser encontrado nas diversas dimensões de atenção à saúde e para isso é estratégica a qualificação de profissionais com perfil mais orientado para atuação nos serviços públicos e com uma visão mais abrangente e crítica deste sistema.

No entanto, é necessário destacar que pouca atenção foi dada ao tema Recursos Humanos – RH na época de sua criação, ou seja, à formação de recursos humanos para atender ao Sistema. De acordo com MACHADO (2005), a década de 1990 foi a década perdida para os

2 Brasil. Lei Orgânica da Saúde Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

3 Brasil. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde -SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

trabalhadores da saúde. Segundo a autora foi o período da antipolítica de RH, fazendo com que o Sistema passasse a década de sua consolidação sem se preocupar com seus trabalhadores.

Definida como campo científico multi e interdisciplinar e como âmbito de práticas, a saúde pública é assim conceituada por PAIM E ALMEIDA FILHO (1998). Todavia, ao se falar desse âmbito de práticas o que se pretende exprimir? Um emprego, uma atividade, uma função onde apenas se pratica a prática⁴?

Mais do que isso, formar para o SUS é consolidar a teoria aprendida nas universidades combinando-a com o desenvolvimento de habilidades práticas e vivências do dia-a-dia de uma instituição pública de saúde.

Então, formar para o SUS é um grande desafio. É necessário aprimorar profissionais para que estes possam estar aptos a atender a população que necessita de assistência. É mostrar a eles o que significam os princípios do SUS, proporcionando, na prática, o que vem a ser a saúde como direito social universal, com base na equidade e na integralidade.

⁴ Praticar a prática significa apenas formar-se profissional, concluir um curso de ensino superior e trabalhar apenas para auferir um salário em troca do cumprimento de suas atividades funcionais, não visando, no entanto, um objetivo maior, qual seja: o de atender às necessidades de saúde da população, visando o contexto da coletividade.

Hoje um dos maiores problemas do Sistema Único de Saúde está relacionado não só à escassez e má distribuição de recursos, mas ainda na formação e no aprimoramento de bons profissionais e, principalmente, em sua retenção nos serviços públicos de saúde.

Assim, no contexto do mundo do trabalho, de relações tão complexas e do número insuficiente de cursos de graduação que contemplem maiores conhecimentos no âmbito das práticas em instituições públicas, e não apenas em aspectos teóricos e livrescos⁵, existe uma possibilidade no Estado de São Paulo para que os profissionais da área da saúde consigam aperfeiçoar-se após a conclusão de seu curso de graduação, ou seja, um programa que tenha como característica principal o treinamento em serviço.

E o que se entende por um programa que vise aprimorar pessoas qualificando-as para o trabalho? Um contraponto do que se passa no interior de uma instituição de saúde onde ao mesmo tempo em que ensina, ela também se beneficia com o trabalho executado?

Mais do que isso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), por intermédio da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), tem buscado responder a essas questões por meio de um Programa que visa capacitar e aprimorar profissionais para atuar em instituições vinculadas ao

⁵ exclusivamente para a prática profissional, e não para a academia

Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de São Paulo: O Programa de Aprimoramento Profissional – PAP.

Instituído pelo Decreto Estadual 13.919 de 11 de setembro de 1979 (anexo 1), o Programa de Bolsas de Aprimoramento de Médicos e Outros Profissionais de Nível Superior que atuam na Área da Saúde é subvencionado pelo Governo do estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, executado por diversas instituições ligadas ao SUS e administrado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap.

Este Programa, que tem como um de seus objetivos contribuir para a integração entre o planejamento dos recursos humanos para a saúde e o planejamento das ações de saúde, também influi na formação de pessoal voltado às necessidades de saúde da população.

1.1 A FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – FUNDAP

A crescente complexidade da Administração Pública do Estado de São Paulo nos idos de 70 foi a principal razão para determinar a criação da Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap.

Concebida pelo Governo do Estado de São Paulo, ou seja, durante o Governo de Laudo Natel (1971/1975), a Fundap foi pensada como um órgão capaz de auxiliar na reformulação do sistema de administração, com a função de promover a constante atualização das práticas administrativas no setor público, através da realização de atividades de ensino, pesquisa e assistência técnica integradamente, objetivando a elevação dos níveis de eficiência da administração pública, sem pretender impor modelos ideais e incompatíveis com a realidade⁶.

Desde o início de suas atividades, a Fundap se empenhou em buscar complementar, e nunca duplicar, o trabalho de outros órgãos da administração e de instituições de ensino e pesquisa. Para tanto, sempre procurou articular-se com instituições dessa natureza por meio de convênios, especialmente com instituições que tivessem representação no Conselho Curador da Fundação. De certa forma foi por essa razão que a Fundap pôde iniciar suas atividades com um corpo técnico relativamente reduzido, porém dotado de formação multidisciplinar.

Instituída pela Lei nº 435 de 24/09/1974⁷, a Fundap teve seus estatutos aprovados há 30 anos pelo Decreto nº 7611 de 23/02/1976 (anexo 2).

⁶ Ver Relatórios Anuais de Atividades da Fundap referente aos anos de: 1977, 1978, 1979, 1980 e 1981.

⁷ São Paulo, (Estado) Lei nº 435, de 24 de setembro de 1974. Dispõe sobre a instituição da Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap.

Atualmente está vinculada à Secretaria de Estado de Gestão Pública, mas até o final do ano de 2006 sua vinculação era com a Casa Civil do Estado de São Paulo⁸, assim como no início de suas atividades e no momento da aprovação de seus estatutos, também o era.

No entanto, com uma série de reorganizações administrativas, a Fundação passou por várias vinculações. Em 1977⁹ estava vinculada à Secretaria do Governo e Gestão Estratégica para a Coordenação Administrativa; em 1984 o Decreto 21.976 de 27/02/1984 formalizava sua vinculação junto à Secretaria de Estado do Governo. Em 1987 à Secretaria de Ciência e Tecnologia¹⁰ e em 1988 à Secretaria da Administração¹¹.

Dez anos depois, ou seja, em 19/01/1998, pelo do Decreto nº 42.816, a Fundap passa por nova vinculação, desta vez à Secretaria da Administração e Modernização do Serviço Público.

⁸ São Paulo, (Estado) Decreto nº 47.566 de 01 de janeiro de 2003. Dispõe sobre a alteração de denominação da Secretaria do Governo e Gestão Estratégica e vinculação da Fundap à Casa Civil.

⁹ São Paulo, (Estado) Decreto nº 9.605 de 24 de março de 1977. Dispõe sobre a vinculação da FUNDAP à Secretaria do Governo e Gestão Estratégica para a Coordenação Administrativa.

¹⁰ São Paulo, (Estado) Decreto nº 26.912 de 15 de março de 1987. Dispõe sobre a criação do Conselho de Modernização Administrativa, na Secretaria de Ciência e Tecnologia e vinculação da Fundap.

¹¹ São Paulo, (Estado) Decreto nº 29.355 de 14 de dezembro de 1988. Dispõe sobre a alteração da organização dos serviços da Administração Direta e Indireta do Estado. Extingue as funções de Secretário Especial de Programas e de Secretário de Relações Sociais e subordina o Conselho Estadual de Informática - CONEI à Secretaria da Administração.

Em 1999¹², com a desativação desta Secretaria, as funções previstas em seu campo funcional são transferidas para a Secretaria do Governo e Gestão Estratégica.

Com a promulgação do Decreto nº 47.566 de 01/01/2003, a Secretaria do Governo e Gestão Estratégica tem sua denominação alterada, passando a ser Casa Civil e manteve a Fundap a ela vinculada até o final do ano de 2006.

Por fim, com a promulgação do Decreto nº 51.460¹³ de 01/01/2007 a Fundap passa a ser vinculada à Secretaria de Estado de Gestão Pública.

A Fundap dedica-se à consultoria organizacional, desenvolvimento de novas tecnologias de gestão administrativa e pesquisa aplicada e formação de recursos humanos, buscando alcançar dois grandes objetivos: elevar os padrões de organização, gestão e desempenho da máquina pública e propor formas mais efetivas de intervenção governamental.

Desde sua criação, a Fundap tem no topo de sua hierarquia o Conselho de Curadores (figura 1). Assim, pode-se dizer que essa estrutura

¹² São Paulo, (Estadual) Decreto nº 43.880 de 09 de março de 1999. Dispõe sobre a desativação da Secretaria da Administração e Modernização do Serviço Público, e altera dispositivos do Decreto nº 40.085, de 15/5/1995, que trata da composição da Comissão de Política Salarial vinculada diretamente ao Governador do Estado.

¹³ São Paulo, (Estadual) Decreto nº 51.460 de 01 de janeiro de 2007. Dispõe sobre as alterações de denominação e transferências que especifica, define a organização básica da Administração Direta e suas entidades vinculadas e dá providências correlatas.

já constitui um elo entre a Administração Pública e as instituições universitárias, uma vez que esse Conselho é composto por membros representantes das principais entidades acadêmicas do cenário paulista, ou seja, a Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo – USP, Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista – “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas – FGV¹⁴

Figura 1 - Estrutura Organizacional da Fundap. São Paulo, 2008.

Fonte: Adaptado de Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap, 2007.

¹⁴ São Paulo, (Estadual) Decreto nº 7.611 de 23 de fevereiro de 1976. Dispõe sobre a aprovação dos Estatutos da FUNDAP e sua vinculação à Casa Civil do Gabinete do Governador.

Sua missão é contribuir para a elevação dos níveis de eficiência e eficácia da Administração Pública do Estado de São Paulo, mediante a formação e aperfeiçoamento de executivos públicos e do desenvolvimento de tecnologia administrativa, além da prestação de assistência técnica e da realização de pesquisas aplicadas à economia do setor público.

A Fundap tem como principal cliente o governo do estado de São Paulo, mas também atende a órgãos da administração federal e municipal, além de instituições privadas e do terceiro setor, acumulando assim um arcabouço de experiências e conhecimentos acerca dos problemas de gestão.

Nos projetos de consultoria, a integração entre técnicos da Fundap e a clientela permite melhor apreensão dos problemas organizacionais, acelerando o encontro de soluções pertinentes a cada realidade.

Nas atividades de ensino, essa postura possibilita formular programas que atendem de modo personalizado às necessidades de aprimoramento, formação, atualização e treinamento.

Nos trabalhos de pesquisa, a cooperação com os clientes facilita a seleção de temas e a objetividade das investigações.

Assim, os trabalhos de consultoria organizacional realizados pela Fundap freqüentemente envolvem projetos de pesquisa e capacitação profissional, multiplicando os trabalhos de assessoria que abrangem, além de redes de organizações, representantes de diferentes interesses sociais, regionais e setoriais. Do mesmo modo, as atividades de pesquisa geram desafios administrativos estimulando a mudança organizacional e o treinamento de recursos humanos.

Tanto nas atividades de consultoria, quanto nas de formação de pessoal e nas pesquisas aplicadas, a Fundap enfatiza a complexidade do papel do Estado no mundo contemporâneo e a necessidade de tratar as políticas governamentais em seu conjunto, de modo a destacar, por um lado, as relações de complementaridade que se estabelecem entre elas e, por outro, as interfaces entre a população e os serviços públicos.

A Fundap tem trabalhado para atender às necessidades do Estado, buscando estratégias que privilegiem a descentralização dos recursos financeiros, materiais e humanos, bem como o desenvolvimento profissional e técnico-científico do servidor público.

Nesta perspectiva, e obedecendo à sua missão, o Programa de Aprimoramento Profissional – PAP foi criado em 1979 e hoje tem como maior objetivo aprimorar e capacitar profissionais de nível superior da área da saúde, para que, por meio de treinamento em serviço, sob supervisão de

profissionais qualificados e no âmbito de instituições renomadas, obrigatoriamente vinculadas ao SUS, possa ser assegurada uma boa formação, com vistas à melhoria da qualidade na prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (FUNDAP, 2007).

1.2 O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – PAP

O Programa de Aprimoramento Profissional – PAP é definido como modalidade de ensino de pós-graduação *lato-sensu* e foi concebido como um instrumento do governo do Estado para estimular a formação de recursos humanos responsáveis pelo atendimento e cuidado direto das necessidades de saúde da população de São Paulo (FUNDAP, 2007).

Voltado ao treinamento para a prática profissional das várias categorias que integram os serviços de saúde, o PAP foi criado pelo Governo do Estado de São Paulo, por meio do Decreto nº 13.919, de 11/09/1979 que instituiu o Programa de Bolsas para Médicos e outros Profissionais de Nível Superior que atuam na Área da Saúde. Este mesmo decreto instituiu uma Comissão Especial e delegou à Fundap as tarefas de concessão e administração das bolsas (anexo 2).

A priori essa Comissão Especial dava conta dos dois Programas, ou seja, do Programa de Residência Médica (PRM) e do Programa de Aprimoramento Profissional. Com o passar do tempo, em 1983¹⁵, foi criada a Subcomissão de Aprimoramento, que fora destinada a atender apenas às demandas do PAP. Assim, a Comissão Especial passou a ser responsável pelas questões do PRM e a Subcomissão, das do PAP.

Os órgãos e instituições responsáveis pela gestão do PAP são:

- Conselho Estadual de Formação Profissional da Área de Saúde - CONFORPAS¹⁶
- Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap
- Comissão Especial
- Subcomissão de Aprimoramento

O CONFORPAS é presidido pelo Secretário de Estado da Saúde, e a ele compete planejar a formação de médicos e de outros profissionais da área da saúde, fixar metas e definir normas e procedimentos para execução, controle e avaliação, além de propor ao Governador o número e o valor das bolsas e distribuí-las por instituição vinculada ao PAP, dentro do limite fixado pelo Governador.

¹⁵ Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Resolução nº 9, de 08 de novembro de 1983. Dispõe sobre a constituição da Subcomissão permanente para assessorar a Comissão Especial em questões referentes aos Cursos de Aprimoramento de Profissionais Não-Médicos da área da saúde.

¹⁶ São Paulo, (Estadual) Decreto nº 28.495 de 15 de junho de 1988.

À Fundap cabe, além de subvencionar o CONFORPAS, a administração do Programa, avaliação das programações propostas, a elaboração da avaliação anual do Programas (realizada por bolsistas e supervisores), o desenvolvimento de pesquisas e estudos visando acompanhar a evolução e o retorno social do Programa, no que tange às políticas de saúde e de recursos humanos.

A Comissão Especial oferece apoio técnico ao CONFORPAS acompanhando os processos de implementação de suas decisões, a aprovação do credenciamento de novas instituições e analisando e se, necessário, referendando as deliberações da Subcomissão de Aprimoramento, transformando-as em resoluções e/ou encaminhando-as ao CONFORPAS.

A Subcomissão de aprimoramento é composta por representantes das instituições de maior representatividade do programa, que são: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCFMRP, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu – UNESP e Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – USP, além de técnicos da Fundap e representantes dos bolsistas da capital e do interior.

Uma instituição com maior representatividade na Subcomissão significa uma instituição com grande número de programas e elevado número de bolsistas.

Compete à Subcomissão, de modo geral, lidar com as questões relativas ao Programa, desde o estabelecimento de critérios para o credenciamento de novos programas com a fixação de normas e diretrizes de funcionamento, até levar às outras instâncias demandas das instituições e dos demais participantes (figura 2).

É prática da Subcomissão a deliberação consensual entre seus membros, ou seja, por exemplo, no que se refere à definição dos critérios para a priorização de programas que receberão bolsas.

Figura 2 - Organograma do PAP. São Paulo, 2008.

Extraído de: Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap, 2007.

Portanto, o Programa de Bolsas abrange os médicos, por meio do Programa de Residência Médica; e através do Programa de Aprimoramento Profissional, em torno de 30 diferentes categorias profissionais da área da Saúde. Assim, pode-se dizer que o primeiro está dirigido aos médicos e o segundo, o PAP propriamente dito, aos profissionais “não-médicos” que atuam na área da saúde.

O Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, destinado às demais categorias profissionais da área da saúde, objetiva capacitar os participantes para uma atuação qualificada e diferenciada na área objeto do programa de Aprimoramento.

O PAP promove o aperfeiçoamento do desempenho profissional, através da oportunidade de acesso a novos conhecimentos teóricos e ênfase nas práticas específicas, visando estimular o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, orientando a ação desses profissionais para a melhoria das condições de saúde da população usuária do SUS, além de aprimorar o seu processo de formação, considerando sempre as diretrizes e princípios do SUS de modo a desenvolver uma compreensão ampla e integrada das diferentes ações e processos de trabalho da Instituição participante do programa (FUNDAP, 2007).

De forma conceitual, o PAP pode ser apresentado como resultante da superposição de três dimensões: as necessidades de saúde da população, o aparelho formador e o aparelho empregador. Segundo SHIRABAYASHI (1995), na intersecção dessas dimensões, ou seja, o centro dessa superposição é o lugar ideal para uma proposta como a do PAP, que deve se desenvolver em instituições públicas que sejam ao mesmo tempo formadoras e empregadoras de recursos humanos (figura 3).

O aparelho formador são as faculdades e universidades públicas e privadas, de onde provêm os bolsistas do PAP. O aparelho empregador é constituído pelas instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de saúde, tais como: hospitais, ambulatorios, laboratórios, etc. E as necessidades de saúde da população o principal aspecto que o PAP busca atender por meio do aprimoramento dos profissionais de saúde que dele fazem parte.

Figura 3 - Diagrama Esquemático do PAP. São Paulo, 2008.

Extraído de: Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap, 1995.

Essas três dimensões são representadas como figuras abertas, denotando uma constante interação com a sociedade mais ampla. Este diagrama é ideal porque na realidade esses três arcos se apresentam quase como dimensões separadas e com dinâmicas autônomas, isto é, as ações do aparelho formador são separadas das ações do aparelho empregador e ambas das necessidades de saúde da população, o que constitui uma das facetas da chamada crise da saúde. Embora o modelo de atenção à saúde vigente preveja que as ações estejam integradas, na realidade ainda falta uma melhor articulação entre esses aspectos. Segundo SHIRABAYASHI (1995), a superação desses obstáculos passa necessariamente pela compreensão dos profissionais envolvidos.

Em síntese, o maior objetivo do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP é aprimorar e capacitar profissionais de nível superior da área da saúde, para que, através de treinamento em serviço, sob supervisão de profissionais qualificados e no âmbito de instituições renomadas, obrigatoriamente vinculadas ao SUS, possa ser assegurada uma boa formação, com vistas à melhoria da qualidade na prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (FUNDAP, 2007).

Nesse sentido, a FUNDAP mantém junto a essas instituições de saúde, programas para diversas áreas: Análises Clínicas, Biologia Médica, Biotecnologia, Anatomia Patológica e Patologia Clínica, Biblioteconomia e Documentação, Fisiologia de Órgãos e Sistemas, Farmacologia, Genética

Médica, Hematologia e Hemoterapia, Informática Médica, Microbiologia e Imunologia, Parasitologia, Saúde Pública/Coletiva e Vigilância Sanitária.

Alguns programas abrangem apenas uma categoria profissional. Dentre elas destacam-se: Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Outros, ainda, são classificados como multiprofissionais, ou seja, contemplam mais de uma categoria profissional (FUNDAP, 2006).

Pela figura 4, é possível observar como estão distribuídos os programas credenciados a cada área e categoria profissional correspondente, com base nos formulários do Processo de Credenciamento e Recredenciamento de Programas realizado em 2006.

Figura 4 – Distribuição dos Programas de Aprimoramento Profissional, por Área Profissional. São Paulo, 2008.

As primeiras instituições credenciadas ao PAP foram as próprias da Secretaria de Estado da Saúde e outras cinco ligadas diretamente à universidades e a serviços públicos, ou seja: Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” e o Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”¹⁷.

¹⁷ São Paulo (Estado). Decreto nº 13.919, de 11 de setembro de 1979. Dispõe sobre a Criação do Programa de Aprimoramento de Médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde.

Em 1980, logo no início de suas atividades, havia no Programa apenas 130 bolsas de estudo distribuídas entre essas instituições. Desde sua implantação, o PAP vem crescendo significativamente: em número de instituições, de profissionais envolvidos e de bolsas oferecidas, revelando uma pressão de demanda bastante significativa, e que demonstra a validade da proposta do Programa, de seu alcance e do interesse que suscita no setor saúde (figura 5 e 6).

Figura 5 - Bolsas do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, autorizadas pelo CONFORPAS, no período de 1980 a 2008. São Paulo, 2008.

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional – PAP/Fundap-CRH/SES

Figura 6 – Instituições Credenciadas ao Programa de Aprimoramento Profissional, no período de 1980 a 2008. São Paulo, 2008.

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional – PAP/Fundap-CRH/SES

No ano de 2006, como ocorre a cada cinco anos, o PAP passou pelo processo de Credenciamento e Recredenciamento de programas e instituições (FUNDAP, 2006).

Assim sendo, hoje o Programa conta com um total de 53 instituições credenciadas (anexo 9), 459 programas aprovados, 1637 vagas credenciadas, 1176 bolsistas e cerca de 2864 supervisores cadastrados¹⁸.

Destas 53 instituições participantes do PAP, nota-se a presença de hospitais universitários, instituições de ensino superior, institutos de

¹⁸ Dados obtidos do Processo de Credenciamento e Recredenciamento de Instituições e Programas, no ano de 2006.

pesquisa e unidades prestadoras de serviços de assistência à saúde ligadas à Secretaria de Estado da Saúde (figura 7). Tais instituições abrangem várias cidades do estado de São Paulo como: Araraquara, Bauru, Botucatu, Campinas, Jaboticabal, Marília, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Santo André, Santos, Sorocaba, além da capital.

Figura 7 – Instituições Credenciadas ao Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria. São Paulo, 2008.

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional – PAP/Fundap/CRH-SES
Processo de Credenciamento e Recredenciamento de Programas, 2006

Para participar do PAP, as instituições devem obedecer a alguns requisitos. Podem participar do PAP instituições públicas da área da saúde, instituições ligadas à Secretaria de Estado da Saúde - SES e instituições conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS com prioridade de seus

serviços (assistência, ensino e pesquisa) no cenário do SUS (FUNDAP, 2007).

Uma vez credenciada, a instituição deve criar uma Comissão Local de Aprimoramento que deverá planejar, coordenar e administrar os programas, com o objetivo de institucionalizá-los como instrumento de qualificação de profissionais para a área de saúde.

Os supervisores que compõem o quadro de profissionais que atuam junto aos aprimorandos, devem ser vinculados às instituições participantes, através de um vínculo institucional de trabalho. Deles é exigido que tenham pelo menos três anos de experiência na área ou titulação de mestre (FUNDAP, 2007).

Os aprimorandos são selecionados por meio de seleção pública realizada pelas próprias instituições e recebem bolsas de auxílio, cujo valor para o ano de 2007 foi de R\$ 470,13.

Embora o PAP não confira titulação reconhecida oficialmente pelo Ministério da Educação - MEC, limitado a identificar-se como uma proposta específica de formação/qualificação profissional, vale esclarecer que até o final da década de 1990, a solicitação de reconhecimento oficial do PAP, como curso de Especialização, por meio da Fundap, esbarrou no fato de ela não pertencer ao sistema formal de ensino, disso resultando que a iniciativa

por esse reconhecimento deveria então, partir das próprias instituições interessadas.

Entretanto, frente ao funcionamento ininterrupto do PAP, a Fundap sempre buscou o reconhecimento oficial do Programa e propôs que os certificados de conclusão fossem reconhecidos e valorizados em concursos públicos realizados no âmbito do SUS. Essa valorização já existe em nível estadual desde 1996¹⁹.

O Programa possui uma proposta bastante singular, uma vez que os programas têm duração mínima de um ano e máxima de dois, carga horária semanal de 40 horas, com dedicação exclusiva. Do total destas horas, 80% são dedicadas à prática profissional e 20% à parte teórica (sendo este montante fonte de embasamento para a realização da prática).

O PAP desperta interesse constante em instituições que desejam a ele se integrar, assim como de profissionais recém-graduados, que buscam uma qualificação diferenciada em sua formação.

Nesse sentido, visando à melhoria permanente do Programa e procurando atender ao interesse destas instituições, a Fundap realiza a cada cinco anos o Credenciamento de novas instituições e novos programas, bem

¹⁹São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS-7, de 12 de Janeiro de 1996. Dispõe sobre o reconhecimento do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, nos concursos públicos realizados no âmbito do SUS/SP.

como o Recredenciamento geral de todos os programas e instituições já existentes e vinculados ao PAP.

Todo esse processo oferece a oportunidade para que novas instituições possam também fazer parte do quadro de instituições credenciadas, reconhecidas e habilitadas para desempenhar as atividades do Programa.

Além disso, a Fundap, enquanto administradora do PAP, também faz o acompanhamento da situação de cada bolsista, realizando estudos e pesquisas, tendo sempre em vista a melhoria da qualidade dos programas de aprimoramento profissional.

São vários os estudos desenvolvidos nesses quase 30 anos de sua existência. Assim, desde a criação do PAP, a Fundap, por meio desses estudos identificou que muitos profissionais esperam ser absorvidos pelo mercado de trabalho, ou até mesmo pela própria instituição na qual estavam inseridos quando da ocasião da realização de seus programas de aperfeiçoamento.

Em 1996, a equipe técnica da Fundap realizou estudo intitulado: *Ex-aprimorandos: onde estão e o que fazem?* (FUNDAP, 1996).

Esse estudo retratou a situação de emprego e locais de trabalho de todos os profissionais egressos do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, das turmas dos anos de 1987 e 1992. Nele foi possível analisar que o PAP atingiu o cumprimento de seus objetivos, influenciou a formação dos profissionais egressos, revelando sua situação de emprego no mercado de trabalho na área da saúde.

No entanto, com tantas mudanças ocorrendo no cenário político e econômico do país, indaga-se se o Programa de Aprimoramento Profissional tem logrado êxito para atingir seus objetivos, ou seja, será que o PAP tem conseguido orientar a ação dos profissionais para a melhoria das condições de saúde da população usuária do SUS? Como estarão os profissionais que foram capacitados por ele? Estarão todos empregados? Em quais condições?

Pretende-se nesta pesquisa analisar, por meio da trajetória dos profissionais egressos dos anos de 1997 e 2002, especificamente das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, como o Programa de Aprimoramento Profissional vem cumprindo com seus objetivos, que são os de formar recursos humanos promovendo o aperfeiçoamento de seu desempenho profissional e estimulando o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do SUS, além de orientar sua prática para a melhoria das condições de saúde da população usuária de seus serviços (FUNDAP, 2007).

No entanto, a presente pesquisa difere-se da anterior por explorar apenas as áreas profissionais citadas e não mais a totalidade de áreas abrangidas pelo PAP, além de investigar, especificamente, se os egressos estariam ou não inseridos diretamente no setor público da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a inserção no mercado de trabalho dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia dos anos de 1997 e 2002.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sócio-demográfico dos egressos;
- Discutir os vínculos empregatícios, a trajetória acadêmica e profissional dos egressos;
- Compreender a influência do PAP na trajetória profissional dos egressos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, que segundo GIL(2006) tem como função descrever as características de uma

determinada população, ou seja, é um estudo que apresenta o estado que se encontra o objeto de interesse.

A pesquisa descritiva objetiva conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la (CHURCHILL, 1987).

É, portanto, o tipo de pesquisa que se interessa em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (VIEIRA, 2002).

Para a coleta e análise dos dados deste estudo adotou-se a abordagem quanti-qualitativa. Os dados apresentados quantitativamente englobaram a caracterização geral dos respondentes, sua situação de emprego e a influência do PAP em suas carreiras. Os dados qualitativos, por sua vez, referiram-se às perguntas abertas acerca dos aspectos relacionados à aquisição de emprego na área da saúde, a inserção dos respondentes no setor público da saúde e a contribuição do PAP para o desempenho de suas atividades profissionais.

Como forma de descrever, explorar e analisar os dados quantitativos foram utilizados procedimentos da estatística descritiva, cujo objetivo é sintetizar uma série de valores da mesma natureza e fornecer a representação de dados possibilitando descrever os resultados obtidos na forma de tabelas e gráficos (BARBETTA, 2006).

As questões do tipo qualitativas foram avaliadas separadamente e agrupadas segundo argumento e similaridade de respostas, ou seja, a análise se deu pela categorização das falas encontradas nas questões abertas.

Assim, foi realizada a leitura cuidadosa de todas as respostas dadas às questões abertas e em seguida, fez-se a ordenação dos conteúdos encontrados com o intuito de destacar os pontos mais importantes e significativos para facilitar a classificação, possibilitando que ao final os dados fossem categorizados.

Portanto, para o tratamento dos dados oriundos das questões abertas, foi empregada a análise dos principais aspectos apontados, agrupando-os por similaridade.

Desse modo, as questões abertas permitiram destacar a variação de expressão dos profissionais respondentes uma vez que a partir delas era possível exprimir livremente suas opiniões sobre um mesmo assunto proposto.

A abordagem quanti-qualitativa permitiu que os resultados pudessem ser analisados de maneira integrada, uma vez que os dados quantitativos forneceram uma visualização mais objetiva dos fenômenos e os dados qualitativos a sua representatividade (TANAKA, 2004).

A obtenção de dados apenas quantitativos acabaria por desconsiderar fenômenos que poderiam ser analisados de maneira mais aprofundada no contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa.

3.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO

O universo deste estudo é constituído por egressos dos Programas de Aprimoramento Profissional – PAP, concluintes dos anos de 1997 e 2002, das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia.

A escolha dessas áreas se deveu ao fato de elas representarem as maiores porcentagens de egressos de todo Programa de Aprimoramento Profissional, tomando como referência o ano de 1997 e, como critério de inclusão, por estas profissões desempenharem atividades diretamente à população que busca por assistência no Sistema Único de Saúde – SUS (figuras 8 e 9).

Os anos de estudo, 1997 e 2002, foram escolhidos por representarem 10 anos após a realização do primeiro estudo (FUNDAP,1996), onde a pesquisa semelhante se deu com os egressos de 1987 e 1992.

Como no estudo anterior, também se optou por estabelecer dois pontos de comparação e para isso o intervalo de cinco anos foi mantido a

fim de buscar captar as diferenças de trajetória e de inserção no mercado de trabalho dos egressos em relação ao tempo na profissão (FUNDAP, 1996).

Figura 8 – Total de Aprimorandos concluintes do Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria profissional, em 1997. São Paulo, 2008.

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional - PAP/Fundap-CHUSSES, 1997

Figura 9 – Total de Aprimorandos concluintes, do Programa de Aprimoramento Profissional, por categoria profissional em 2002. São Paulo, 2008.

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional - PAP/Fundap-CHUSSES, 2002

A tabela 1 mostra o universo de estudo com o total de formados nos anos de 1997 e 2002.

Tabela 1 – Egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002, segundo as áreas profissionais de estudo. São Paulo, 2008.

Áreas Profissionais	Ano				Total	
	1997		2002		N	%
	N	%	N	%		
Enfermagem	48	18,39	39	13,93	87	16,08
Fisioterapia	63	24,14	85	30,36	148	27,36
Psicologia	150	57,47	156	55,71	306	56,56
Total	261	100,00	280	100,00	541	100,00

Fonte: Programa de Aprimoramento Profissional PAP

3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de questionário disponibilizado aos egressos na internet.

Para localizar os endereços dos egressos, lançou-se mão de duas fontes: consulta ao banco de dados da Fundap e aos conselhos regionais de cada categoria profissional.

Tal banco de dados contém apenas informações dos aprimorandos no que tange a: sexo, data de nascimento, curso de graduação, natureza da escola de graduação, instituição quando da realização do PAP e o programa freqüentado.

Assim, os dados pessoais referentes a endereços para correspondência, endereços eletrônicos (e-mails) e telefones, precisaram ser obtidos junto aos conselhos regionais de cada categoria profissional.

De posse da listagem com os dados dos egressos, uma carta (anexo 5) expondo os objetivos da presente pesquisa foi enviada ao Conselho Regional de cada categoria, ou seja: Conselho Regional de Enfermagem - COREN, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO e Conselho Regional de Psicologia - CRP, solicitando a confirmação dos nomes enviados, bem como o fornecimento de seus endereços para correspondência, e-mails e números de telefone para contato. O CREFITO foi o primeiro Conselho a colaborar, seguido pelo COREN e CRP.

Para que os sujeitos do universo selecionado pudessem tomar conhecimento da existência e dos objetivos desta pesquisa, também se elaborou uma carta (anexo 5).

Com os dados fornecidos pelos Conselhos Regionais, a referida carta foi enviada pelo correio a cada um dos egressos localizados. Nesta carta solicitou-se a participação e colaboração dos enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, concluintes do Programa de Aprimoramento Profissional, dos anos de 1997 e 2002, para que respondessem às questões relacionadas ao seu histórico profissional desde sua saída do Programa até os dias atuais.

A carta orientou os sujeitos a acessarem o endereço eletrônico²⁰ onde a pesquisa estava hospedada e a preencherem, após a devida leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 4), o questionário de pesquisa ali disponibilizado (anexo 6).

Do universo de 541 egressos, foram localizados pelos Conselhos Regionais 435, ou seja, 80,41% dessa população.

Portanto, foram enviadas 435 correspondências. Dessas, 16 foram devolvidas pela empresa dos Correios, sendo 7 destinadas aos fisioterapeutas, 3 aos psicólogos e 6 aos enfermeiros.

Posteriormente, pensou-se de que maneira seria possível contatar os 122 profissionais que estavam com dados insuficientes para envio das correspondências (106 profissionais não localizados pelos conselhos mais 16, cuja carta foi devolvida pelos Correios).

²⁰ <http://qlqt.ipdsc.com.br/pesquisafundap>

Assim, a segunda tentativa de localização dos egressos se deu pela procura de seu nome na lista telefônica, no site de busca Google²¹ e na Plataforma Lattes²².

Desse modo, da lista telefônica foram obtidos mais 11 endereços e da Plataforma Lattes 109 endereços eletrônicos, totalizando, efetivamente, em um universo de 529 profissionais egressos localizados, isto é, 97,78% do universo inicial (541).

Ao término do prazo para resposta, estabelecido na carta enviada aos egressos, o retorno foi de 14,05%, ou seja, 76 questionários preenchidos.

A partir desse prazo, novos respondentes só poderiam ter acesso à pesquisa se recebessem outro convite para participar. Assim, iniciou-se, pelo OpenQLQT²³ o “disparo” dos convites por meio de envio de correspondências eletrônicas (*e-mails*) (Anexo 8).

Do universo de 541 egressos, apenas 278 endereços eletrônicos foram localizados e a estes foram enviados os e-mails-convite.

Desse contingente, obteve-se o retorno de 77 respostas, que somadas às 76 respostas obtidas do primeiro prazo estipulado para o

²¹ Permite buscas na internet por meio de palavras-chave

²² A Plataforma Lattes é a base de dados de currículos de pesquisadores das áreas de Ciência e Tecnologia – www.cnpq.br – acesso em 20/12/2007

²³ Software de apoio à pesquisa quanti-qualitativa.

preenchimento do questionário, resultaram na taxa de retorno de 28,28%, ou seja, 153 respostas de 541 egressos.

A data limite para o fechamento da base de dados foi estabelecida por conveniência de prazos e por esgotar todas as possibilidades de se encontrar os egressos.

A figura 10 e a tabela 2 ilustram o resultado geral de retorno.

Figura 10 - Questionários respondidos, por categoria profissional. São Paulo, 2008.

Tabela 2 - Taxa de questionários respondidos, por categoria profissional de egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002. São Paulo, 2008.

Áreas Profissionais	Egressos		Taxa de Retorno (%)		
	Universo (N)	Respondentes (n)	(%) (n/ΣN)	(%) (n/N)	(%) (n/Σn)
Enfermagem	87	24	4,44	27,59	15,69
Fisioterapia	148	51	9,43	34,46	33,33
Psicologia	306	78	14,42	25,49	50,98
Total	(ΣN) 541	(Σn) 153	28,28	28,28	100,00

Todo processo de coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2007.

3.2.1 O uso do Software OpenQLQT

O software utilizado para hospedar a presente pesquisa foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar apoio tanto às pesquisas qualitativas, quanto às quantitativas (OpenQLQT, s/d).

O referido software permitiu a coleta de dados de modo *on-line*, por meio de questionário eletrônico (anexo 7), o que possibilitou, de maneira simples e direta, a obtenção de respostas pela Internet.

A utilização do questionário confeccionado no OpenQLQT foi vantajosa, uma vez que gerou economia de recursos financeiros e operacionais, possibilitando a obtenção de respostas num espaço de tempo inferior aos meios mais tradicionais, como correio e telefone.

Para FREITAS, JANISSEK-MUNIZ, BAULAC E MOSCAROLA (2006) o universo da internet propicia ao pesquisador a não limitação às restrições de tempo, custo e distância, já que o acesso é mundial, praticamente instantâneo e com despesas mínimas.

Assim, pode-se dizer que a demora ocorrida no processo de coleta de respostas se deu para localizar os endereços eletrônicos dos egressos, pois uma vez localizados, o “disparo” de convites para que eles tomassem conhecimento da pesquisa era extremamente rápido.

FREITAS, JANISSEK-MUNIZ, BAULAC E MOSCAROLA (2006) também mencionam que as pesquisas que são realizadas via *web* não têm mais a necessidade da digitação dos dados coletados, uma vez que as respostas são adicionadas diretamente nos arquivos de dados, no Microsoft Excel®, por exemplo.

Em contrapartida, GIL (2006) aponta que a utilização de questionários, sejam eles *on-line* ou não, podem trazer resultados um tanto arriscados em relação à objetividade, já que cada sujeito de pesquisa pode

interpretar as questões ali apresentadas à sua maneira, atribuindo-lhes diferentes significados.

Para o mesmo autor, a aplicação de questionários não oferece garantia de que os mesmos sejam respondidos pelos próprios sujeitos da pesquisa, o que pode diminuir ou até mesmo comprometer a representatividade da amostra (GIL, 2006).

Da mesma forma, FREITAS, JANISSEK-MUNIZ, BAULAC E MOSCAROLA (2006) mencionam que o sucesso de uma pesquisa depende da população pesquisada estar conectada à rede, ou seja, que o retorno será expressivo de acordo com o acesso que o sujeito de pesquisa tenha da rede mundial de computadores.

Nesse sentido, a falta de conectividade à rede pode ser uma explicação para o fato da taxa de retorno ter ficado um pouco abaixo da meta fixada, ou seja, 30%, uma vez que a mesma atingiu 28,28%.

No entanto, é importante ressaltar que existem, além do programa de inclusão digital -Acessa São Paulo²⁴-, as chamadas *lan houses/cybercafes*²⁵

²⁴ Acessa São Paulo é o programa de inclusão digital do Governo do estado de São Paulo, coordenado pela Secretaria de Gestão Pública, cuja finalidade é oferecer acesso gratuito e livre à internet. <http://www.acessasp.sp.gov.br> Acesso em 19/03/2008.

²⁵ Estabelecimentos comerciais onde as pessoas podem pagar para utilizar um computador com acesso à internet e a uma rede local.

que permitem o acesso à internet e, que dessa forma, poderiam ter corroborado com o incremento da taxa de retorno.

Após o término da etapa de coleta de respostas, foi possível extrair relatórios agrupados por sujeito pesquisado e por questões respondidas e exportá-las diretamente para o Microsoft Excel®.

Contudo, por se tratar de um software novo, o OpenQLQT apresentou algumas dificuldades logo após o período estipulado para a coleta. Essas dificuldades referiram-se à tabulação dos dados. Mesmo com a migração automática para o Microsoft Excel, houve a necessidade de a pesquisadora trabalhar as informações obtidas de maneira manual, já que o OpenQLQT estava em fase de testes para utilização e ainda precisava ser aprimorado.

3.2.2 Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário *on-line* (anexo 7) do tipo auto-aplicado, ou seja, aquele em que não existe qualquer intervenção por parte do pesquisador no ato do sujeito de pesquisa ao elaborar suas respostas (GIL, 2006).

Nele havia um “termo de aceite”, sem o qual o pesquisado não conseguiria acessar o questionário e muito menos encaminhar suas respostas. Esse termo de aceite foi considerado o 'Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido' (anexo 6), atendendo assim às normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após o devido preenchimento do questionário era necessário que o sujeito clicasse no botão “enviar respostas” para efetivar a leitura do Termo e finalizar seu processo de participação na pesquisa.

Uma vez realizado esse procedimento de envio, as informações obtidas já iam sendo armazenadas em um banco de dados e posteriormente convertidas para o programa Microsoft Excel®, que, a partir da tabulação dos dados realizados pela pesquisadora, geraram as tabelas e gráficos correspondentes.

O questionário foi estruturado com 40 questões, assim distribuídas: três abertas, 36 fechadas e uma de múltipla escolha, de forma que se adequassem aos objetivos desta pesquisa. As questões relacionaram-se aos dados demográficos, acadêmicos e de trajetória profissional.

Para a etapa de análise foram desenvolvidas planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel® e os dados quantitativos analisados por meio de números absolutos e percentuais. As respostas dos questionários foram digitadas em arquivos separados dos programas de processamento de dados que geraram os gráficos correspondentes.

3.2.3 Pré-teste do Instrumento de pesquisa

Realizou-se o pré-teste do questionário, de forma a captar possíveis falhas e incongruências do mesmo.

O pré-teste, que tem por finalidade submeter o questionário à sua formatação mais próxima da final, foi realizado por um grupo de avaliação que pôde emitir suas opiniões e comentários, antes de sua distribuição definitiva à população do presente estudo.

As pessoas escolhidas para comporem tal grupo foram colegas acadêmicos, especialistas e sujeitos assemelhados aos sujeitos da pesquisa.

A aplicação do pré-teste resultou:

- Inclusão das questões: 36.a) *Possui filhos?* 36.b) *Quantos?* 36.c) *Data de nascimento dos filhos*
- Na complementação da questão 25.a), no acréscimo do item: *não consegui emprego*
- Inclusão das questões: 39.a) – *deseja receber os resultados desta pesquisa por e-mail?* 39.b) - *Se sim, qual seu e-mail?*

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, a fim de validar a proposta da presente pesquisa e posterior divulgação das informações e dos resultados obtidos.

Seguindo as determinações desta Resolução, esta pesquisa não envolveu a identificação dos dados de qualquer natureza dos sujeitos da pesquisa, preservando assim seu anonimato.

Foi solicitada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, por meio de carta (anexo 4), autorização para a realização da presente pesquisa.

Depois de devida autorização fornecida pela SES/SP (anexo 4), solicitou-se ao Departamento de Tecnologia de Informação da Fundap o levantamento dos nomes dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002, provenientes das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia.

Os participantes foram esclarecidos, por meio de carta enviada pelo correio (anexo 5), sobre os objetivos, os procedimentos metodológicos da pesquisa e a garantia de que sua identidade seria mantida sob total sigilo e que nenhuma penalidade lhe seria imposta caso viesse a se recusar em participar.

Deste modo, o consentimento por escrito não foi necessário, uma vez que o sujeito foi orientado para que preenchesse o questionário de pesquisa de maneira on-line, ou seja, no momento em que acessasse o questionário disponibilizado na internet e efetivamente o respondesse, automaticamente já estaria autorizando sua participação.

Os aspectos éticos relacionados a esse projeto de pesquisa foram examinados pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública – FSP-USP, que decidiu pela aprovação do mesmo (anexo 3).

4 RESULTADOS

A análise dos resultados partiu dos dados do universo de respondentes, ou seja, dos 153 ex-aprimorandos (enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos) que responderam a esta pesquisa, seguida pela análise de cada categoria profissional, por ano de conclusão do PAP.

A comparação dos resultados por profissão e ano pesquisado, se deu a fim de se procurar captar as diferenças de trajetória e de inserção no mercado de trabalho em relação ao tempo e a profissão.

A taxa geral de retorno de 28,28% (153) ficou próxima do que se esperava para a conclusão desta pesquisa, ou seja, 30%.

Ao se analisar as taxas de retorno separadamente por universo correspondente a cada ano pesquisado, foi possível observar que os resultados apontados para o ano de 2002 apresentaram 33,21% de respostas, ou seja além daquele estipulado como sendo o retorno considerado bom para este estudo.

Assim, dentre os 153 respondentes, a maioria das respostas foi de egressos de programas que se encerraram no ano de 2002, ou seja, 60,78% (93). Isso pode se dever a dois fatores, a saber: o primeiro porque o número de egressos do universo pesquisado, proveniente do ano de 2002, é maior que o número de egressos do ano de 1997, ou seja, 280 e 261, respectivamente. O segundo fator a ser destacado é o caso do ano de 2007

ditar apenas 5 anos do ano de 2002, fazendo com que a referência do PAP para esses egressos estivesse mais evidente e, conseqüentemente, que houvesse maior comprometimento em responder à pesquisa (figura 11).

Figura 11 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por ano de conclusão do PAP. São Paulo, 2008.

Ano de Conclusão do PAP	N	%
1997	60	39,22
2002	93	60,78
TOTAL	153	100,00

ENFERMAGEM

FISIOTERAPIA

PSICOLOGIA

Cerca de metade dos respondentes, 50,98% (78), é proveniente de cursos de graduação em Psicologia, seguidos por 33,33% (51) dos graduados em fisioterapia e 15,69% (24) em enfermagem.

Entre os anos analisados, os profissionais respondentes ficaram assim distribuídos: 9 enfermeiros do ano de 1997 e 15 de 2002; 21 fisioterapeutas de 1997 e 30 de 2002 e 30 psicólogos de 1997 e 48 do ano de 2002 (figura 12).

Figura 12: Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por curso de graduação. São Paulo, 2008.

PERFIL DOS RESPONDENTES: QUEM SÃO OS EX-APRIMORANDOS DOS ANOS DE 1997 E 2002.

A caracterização do universo de respondentes está dividida em quatro eixos, ou seja: perfil sócio-demográfico da população estudada, situação acadêmica, situação profissional atual e influência e contribuição do PAP.

4.1 – Perfil sócio-demográfico da população estudada

Sexo

Do contingente de 153 formulários respondidos, foi possível constatar, nas três categorias profissionais analisadas, que a grande maioria dos egressos dos anos de 1997 e 2002 é formada por mulheres. Desse universo, 132 (86,27%) são mulheres para apenas 21 (13,73%) homens (figura 13).

Na enfermagem a proporção do número de mulheres respondentes é praticamente a mesma nos dois anos, ou seja, 93,33% (14) em 2002 e 100% (9) em 1997.

A psicologia, por sua vez, que sempre foi uma profissão marcada pela forte presença de mulheres, também trouxe, neste estudo, um grande

número de respondentes do sexo feminino, tanto no ano de 1997 quanto no ano de 2002. Do ano de 1997 elas representavam 83,33% (25) dos respondentes e em 2002, 95,83% (46).

Na fisioterapia encontra-se maior porcentagem de homens. No ano de 2002, 36,67% (11) foram os respondentes do sexo masculino e no ano de 1997, 9,52% (2). Esse aspecto talvez possa ser explicado devido o fato de a fisioterapia ser uma profissão que vem procurando ampliar seu espaço e acaba por despertar maior interesse dos homens por essa prática.

Figura 13 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por sexo. São Paulo, 2008.

Sexo	N	%
feminino	132	86,27
masculino	21	13,73
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	--------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	------------	------

Idade

Os dados dos dois anos analisados revelaram que mais da metade dos profissionais respondentes, 52,94% (81), tinha de 31 a 40 anos, seguidos por 42,48% (65) daqueles que estavam na faixa etária de 27 a 30 anos (figura 14).

Os nove enfermeiros respondentes de 1997 tinham de 31 a 40 anos. Já os 15 respondentes do ano de 2002 a maior frequência foi de respostas para a faixa etária de 27 a 30 anos (60,00%).

A mesma situação se repete em relação aos fisioterapeutas. Nessa categoria, os respondentes do ano de 1997 também apresentaram 100% (21) daqueles que estão entre 31 a 40 anos, e 93,33% (28) dos respondentes de 2002 que estão entre 27 a 30 anos.

Quanto aos psicólogos, percebe-se que a distribuição de faixas de idade difere um pouco das demais profissões, ou seja, foi possível encontrar um número maior de psicólogos com mais de 40 anos em ambos os anos analisados.

Assim, dos psicólogos respondentes do ano de 1997, 96,67% (29) têm entre 31 e 40 anos, seguidos por 01 respondente que disse ter acima de 40 anos.

Dos psicólogos respondentes de 2002, percebe-se que mais da metade deles, 58,33% (28) está na faixa etária de 27 a 30 anos, seguidos por 33,33% (16) que têm entre 31 a 40 anos e acima de 40 anos, 6,25% (3).

Apenas 2 respondentes do ano de 2002, sendo 1 enfermeiro e 1 psicólogo não responderam a essa questão.

As faixas etárias que concentraram maior número de respondentes, ou seja, 98,33% dos que têm entre 31 a 40 anos do ano de 1997 e 69,89% dos que têm entre 27 a 30 anos do ano de 2002, correspondem a uma das principais peculiaridades do Programa de Aprimoramento Profissional, isto é, que esses ex-aprimorandos ingressaram com idades similares à da maioria que é recém-graduada.

Figura 14 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por faixas de idade. São Paulo, 2008.

Faixas de idade	N	%
de 27 a 30 anos	65	42,48
De 31 a 40 anos	81	52,94
Acima de 40	5	3,27
Não respondeu	2	1,31
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Estado Civil

Observa-se que do universo de 153 respondentes, o número de solteiros é um pouco maior que o de casados, ou seja, 50,98% (78) e 46,41% (71), respectivamente (figura 15).

Para os respondentes da área de enfermagem, verifica-se que há mais egressos casados provenientes do ano de 2002 do que de 1997.

Já para os fisioterapeutas e psicólogos provenientes do ano de 1997, constata-se o oposto, visto que mais da metade deles é casada. Em 2002, para ambas as categorias, os solteiros são a maioria, ou seja 76,67% (23 fisioterapeutas) e 52,08% (25 psicólogos).

Três profissionais respondentes, sendo dois psicólogos (um do ano de 1997 e o outro do ano de 2002) e um fisioterapeuta do ano de 2002 são separados. Apenas um psicólogo respondente do ano de 2002 disse ser viúvo.

Figura 15 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por estado civil. São Paulo, 2008.

Estado Civil	N	%
solteiro	78	50,98
casado/marital	71	46,41
separado	3	1,96
viúvo	1	0,65
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Número de Filhos

Quanto ao número de filhos, 72,55% (111) não os têm, e 27,45% (42) disseram tê-los. A maioria dos que os têm, 15,03% (23), tem 01 filho e 5,23% (8) não disseram em quê quantidade (figura 16).

Os profissionais respondentes da área de psicologia são os que mais disseram ter filhos, tanto os do ano de 1997 quanto os do ano de 2002.

Quando perguntado aos enfermeiros se os mesmos possuíam filhos, pôde-se observar que, proporcionalmente, há mais egressos de 2002 que dizem tê-los do que os egressos de 1997, porém em ambos os anos o número de enfermeiros respondentes que não os têm apresenta a maior freqüência de respostas, ou seja, 55,56% (05) do ano de 1997 e 60,00% (09) do ano de 2002.

Com relação aos fisioterapeutas, a maioria dos respondentes tanto do ano de 1997, 66,67% (14) quanto do ano de 2002, 96,67% (29), disseram não ter filhos.

Figura 16 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por filhos. São Paulo, 2008.

Possui filhos	N	%
sim	42	27,45
não	111	72,55
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Estado e Município de residência

Em relação ao estado da Federação em que os egressos do Programa residem atualmente, 90,20% (138) moram no estado de São Paulo, seguidos por 8,50% (13) em outros estados e ainda 1,31% (2) em outros países (figura 17).

Dos 13 respondentes (8,50%) que disseram residir em outros estados, 1 é enfermeiro, 6 são fisioterapeutas e 6 são psicólogos.

O PAP, por sua tradição, sempre contou com um contingente de profissionais que são provenientes do próprio estado onde ele foi criado. No entanto, nota-se que além dos 13 respondentes (8,50%) que residem em outros estados (Bahia, Brasília, Curitiba, Mato Grosso, Minas Gerais, Goiás, Rio de Janeiro e Santa Catarina), 2 fisioterapeutas (1,31%) migraram para a Austrália e Estados Unidos.

Figura 17 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por local de residência (estado). São Paulo, 2008.

Estado de Residência	N	%
Estado de São Paulo	138	90,20
Demais Estados	13	8,50
Outros Países	2	1,31
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	--------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	------------	------

Quanto aos municípios de residência, a situação não é diferente. Dos que estão no estado de São Paulo, a concentração se dá na cidade de São Paulo (55,80%) (tabela 3 e figura 18).

Tabela 3 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, residentes no estado de São Paulo, por município. São Paulo, 2008.

MUNICÍPIO	N	%
São Paulo	77	55,80
Campinas	7	5,07
Sorocaba	5	3,62
Ribeirão Preto	4	2,90
Santos	4	2,90
São Bernardo do Campo	4	2,90
Jundiaí	3	2,17
Marília	3	2,17
Mogi das Cruzes	3	2,17
Santo André	3	2,17
Bauru	2	1,45
Botucatu	2	1,45
Bragança Paulista	2	1,45
Descalvado	2	1,45
São Caetano do Sul	2	1,45
São José do Rio Preto	2	1,45
Assis	1	0,72
Atibaia	1	0,72
Guarulhos	1	0,72
Ibitinga	1	0,72
Itupeva	1	0,72
Jandira	1	0,72
Jaú	1	0,72
Mococa	1	0,72
Monte Alto	1	0,72
Piracicaba	1	0,72
Presidente Prudente	1	0,72
Taboão da Serra	1	0,72
Valinhos	1	0,72
TOTAL	138	100,00

Figura 18 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por local de residência (município). São Paulo, 2008.

4.2 – Perfil Acadêmico

Caracteriza-se a seguir a situação acadêmica dos 153 respondentes da presente pesquisa, quanto à natureza, estado e município da faculdade cursada e a realização de outros cursos após a conclusão do PAP.

Natureza da Faculdade Cursada

Dos cursos de graduação realizados, observa-se pela figura 19 que 58,82% (90) dos respondentes provieram de universidades de natureza privada, contrapondo-se aos 40,52% (62) que mencionaram advir de instituições públicas de ensino.

Mais da metade dos egressos de enfermagem, 55,56% (05), do ano de 1997 é proveniente de escolas públicas, em oposição ao ano de 2002, onde essa situação se inverte, apontando que o maior número de egressos vem de escolas privadas, 73,33% (11).

A mesma situação pode ser observada em relação aos psicólogos, uma vez que é possível notar que no ano de 1997 56,67% (17) era proveniente de escolas públicas. Ao contrário do ano de 2002 onde 62,50% (30) eram provenientes de escolas de natureza privada.

Um psicólogo egresso do ano de 2002 não informou a natureza de sua faculdade de graduação.

Entretanto, a realidade acadêmica dos fisioterapeutas respondentes, tanto do ano de 1997, 61,90% (13), como do ano de 2002, 63,33% (19), revela que sua maioria é proveniente de escolas de natureza privada.

Figura 19 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por natureza da faculdade cursada. São Paulo, 2008.

Natureza da Faculdade Cursada	N	%
Pública	62	40,52
Privada	90	58,82
Não respondeu	1	0,65
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	--------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	------------	------

Estado e município da faculdade cursada

Do total de faculdades mencionadas, 89,54% (137) delas estão no estado de São Paulo e 10,46% (16) em outros estados da Federação, ou seja, Alagoas (1), Ceará (1), Distrito Federal (1), Minas Gerais (3), Paraná (7) Rio Grande do Norte (1), Rio Grande do Sul (1) e Santa Catarina (1) (figura 20).

Figura 20 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por estado de conclusão do curso de graduação. São Paulo, 2008.

O mesmo pode ser observado em relação ao município da faculdade cursada, ou seja, a maioria é de escolas situadas no município de São Paulo (35,77%) (tabela 3 e figura 21).

Assim, pode-se dizer que a maioria dos respondentes das três áreas profissionais analisadas permaneceu na região de conclusão de seus cursos de graduação.

Tabela 3 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por município da escola de graduação. São Paulo, 2008.

MUNICÍPIO	N	%
São Paulo	49	35,77
Campinas	12	8,76
Ribeirão Preto	10	7,30
Bauru	9	6,57
Assis	8	5,84
Marília	7	5,11
Mogi das cruzeiras	7	5,11
Guarulhos	4	2,92
Piracicaba	4	2,92
Santos	4	2,92
São Carlos	4	2,92
São José do Rio Preto	4	2,92
Presidente Prudente	2	1,46
Santa Fé do Sul	2	1,46
Santo André	2	1,46
São Bernardo do Campo	2	1,46
Batatais	1	0,73
Botucatu	1	0,73
Jundiaí	1	0,73
São Bernardo do Campo	1	0,73
São Bernardo do Campo	1	0,73
Taboão da Serra	1	0,73
Taubaté	1	0,73
TOTAL	137	100,00

Figura 21 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por município da escola de graduação. São Paulo, 2008.

Outros cursos após a conclusão do PAP

Observa-se que 70,59% (108) continuaram seus estudos. Vários egressos mencionaram ter feito mais de um curso após a conclusão do PAP, somando assim 172 respostas. Dentre as respostas obtidas, encontram-se aquelas referentes às especializações, Programas de Mestrado e

Doutorado, MBA e outros tais como: outra graduação, cursos de extensão, atualização e licenciatura.

Um fisioterapeuta egresso do ano de 1997 diz ter cursado o Programa de Pós-Doutorado e outro fisioterapeuta do ano de 2002, apesar de ter respondido que havia feito outros cursos, não respondeu quais.

Nota-se que o número elevado de egressos (53,48%) que fizeram programas de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado, pode explicar a expressiva quantidade de endereços eletrônicos adquiridos por meio da Plataforma Lattes, uma vez que essa é uma base de currículos de pesquisadores.

Os 45 profissionais respondentes (29,41%) que não realizaram qualquer outro curso após ter concluído o PAP, ficaram assim distribuídos: 10 enfermeiros (37,04%), sendo 3 do ano de 1997 e 7 do ano de 2002; 19 fisioterapeutas (35,85%), sendo 6 do ano de 1997 e 13 do ano de 2002 e 16 psicólogos (23,19%), sendo 5 do ano de 1997 e 11 do ano de 2002 (figura 22).

Figura 22 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outros cursos após a conclusão do PAP. São Paulo, 2008.

Depois de ter concluído o PAP, você fez ou está inscrito em algum outro curso?	N	%
sim	108	70,59
não	45	29,41
TOTAL	153	100,00

Depois de ter concluído o PAP, você fez ou está inscrito em algum outro curso? Quais?	N	%
Especialização e MBA	58	26,73
Mestrado	75	34,56
Doutorado e Pós		
Doutorado	17	7,83
Outro ^(*)	21	9,68
Não fez outros cursos	45	20,74
Não respondeu	1	0,46
TOTAL	217	100,00

(*) Atualização, extensão, formação, licenciatura, Outra graduação

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

4.3 – Situação Profissional

Sendo esse o eixo de maior importância para a presente pesquisa, dado que seu objetivo geral era o de caracterizar a situação de emprego dos egressos, analisar-se-ão os seguintes aspectos: situação atual de atividade, vínculo empregatício, relação do trabalho desenvolvido com o exercício da profissão, posição ocupada, carga horária semanal, salário recebido, natureza da instituição de trabalho, atividade predominante da instituição, atividade predominante do trabalho atual, expectativas em relação ao trabalho atual, atividades paralelas à ocupação principal e mercado de trabalho.

Situação atual de atividade e Vínculo empregatício

Nota-se que 91,50% (140) dos egressos se consideram empregados²⁶, enquanto 8,50% (13) se disseram desempregados (tabela 15 e figura 23).

As 13 pessoas que se dizem desempregadas, estão distribuídas da seguinte forma: 1 enfermeiro do ano de 2002, 7 fisioterapeutas, sendo 3 do ano de 1997 e 4 do ano de 2002 e 5 psicólogos, sendo 1 de 1997 e 4 de 2002.

²⁶ O art. 3º da CLT define o empregado como: "toda pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário". Modo de acesso: Internet. URL: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/INDICE.html>. Acesso em 01/03/2008.

Do contingente que se considera empregado, 2 deles são bolsistas, sendo 1 fisioterapeuta do ano de 1997 e 1 psicólogo do ano de 2002, contrapondo-se a outros 2, que também são bolsistas, mas se dizem desempregados (1 psicólogo e 1 fisioterapeuta do ano de 2002).

A mesma situação pode ser observada no que tange aos autônomos, uma vez que 3 deles (2 fisioterapeutas e 1 psicólogo) se consideram desempregados e 20 empregados (14 psicólogos e 6 fisioterapeutas), quando questionados a respeito do tipo de atividade atual.

Figura 23 - Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por situação atual de atividade. São Paulo, 2008.

Situação atual de atividade	N	%
Empregados	140	91,50
Desempregados	13	8,50
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

A maioria dos respondentes das três categorias analisadas, que afirmou estar empregada, tem vínculo empregatício como assalariado (59,48%), ou seja, a maior parte dos enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas tem vínculo empregatício no qual recebem um salário.

Dos enfermeiros que se disseram assalariados, 9 (100%) são do ano de 1997 e 12 (80,00%) do ano de 2002. Dos fisioterapeutas, 14 (46,67%) são os assalariados, tanto do ano de 1997 quanto do ano de 2002. Dos psicólogos, 17 (56,67%) são os assalariados de 1997 e 25 (52,08%) os do ano de 2002.

Nota-se que o ano de 2002 apresentou resultados com as maiores freqüências de respostas de profissionais que dizem estar desempregados, são bolsistas ou têm vínculos empregatícios dos tipos terceirizado, autônomo ou liberal.

Dos 2 (1,31%) psicólogos respondentes que disseram ter outro tipo de vínculo empregatício, os dois afirmaram ser empresários (proprietários).

Dos respondentes que disseram que sua situação atual de atividade é estar empregado, 28 são autônomos ou liberais sendo: 16 psicólogos (9 do ano de 1997 e 7 do ano de 2002), 10 fisioterapeutas (2 do ano de 1997 e 8 de 2002); e 2 enfermeiros (ambos de 2002).

Ainda se consideraram empregados 2 são bolsistas (01 fisioterapeuta de 1997 e 01 psicólogo de 2002), 2 empresários (ambos psicólogos do ano de 2002) e 6 terceirizados (1 fisioterapeuta e 1 psicólogo do ano de 1997 e 3 psicólogos e 1 fisioterapeuta do ano de 2002).

Assim, diante dessa situação, pode-se dizer que 38 respondentes (24,83%) se declararam empregados, mesmo possuindo vínculos empregatícios considerados informais.

Em síntese, os que se disseram desempregados e sem qualquer tipo de vínculo empregatício resultaram 8 respondentes (1 enfermeiro de 2002, 4 fisioterapeutas, sendo 2 do ano de 1997 e 2 de 2002 e 3 psicólogos, sendo 1 de 1997 e 2 de 2002), ou seja, 5,23% do total de respostas dadas a essa questão (figura 24).

Figura 24 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por tipo de vínculo empregatício atual. São Paulo, 2008.

Tipo de vínculo empregatício atual	N	%
assalariado	91	59,48
autônomo ou liberal	31	20,26
terceirizado	6	3,92
empresário	2	1,31
bolsista	4	2,61
desempregado	8	5,23
assalariado/autônomo e assalariado/liberal	11	7,19
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	-------------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	---------------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	-------------------	------

Relação entre o trabalho atualmente desenvolvido e o exercício da profissão

Ao serem questionados acerca da relação de seu trabalho com sua profissão de graduação, 96,73% (148) dos respondentes disseram que sua profissão estava relacionada ao trabalho que atualmente desenvolviam.

Desse modo, as respostas dadas a essa questão revelam grande afinidade entre as atividades desempenhadas no trabalho atual e a profissão escolhida, dado os altos índices de resposta positivos a este item, tanto no ano de 1997 quanto no de 2002.

Entretanto, 5 respondentes (3,27%), sendo 1 enfermeiro do ano de 2002, 1 fisioterapeuta de 1997 e 3 psicólogos (1 de 1997 e 2 de 2002), disseram que não existe relação entre suas atividades desenvolvidas atualmente e o exercício da profissão, e apontam como explicação o abandono da mesma pela falta de oportunidades para encontrar um emprego, baixos salários oferecidos e cuidados com a família (figura 25).

Figura 25 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por relação de seu trabalho atual ou último trabalho e sua profissão. São Paulo, 2008.

Seu trabalho atual ou último trabalho tem ou tinha relação com sua Profissão?	N	%
sim	148	96,73
não	5	3,27
TOTAL	153	100,00

Para os 148 egressos (96,73%) que responderam positivamente a respeito da relação entre sua profissão e o trabalho atualmente desempenhado, 33,99% (52) encontra-se atuando na área hospitalar, seguida por 17,65% (27) em ensino e pesquisa, 16,99% (26) em clínicas ou consultórios e 9,15% (14) em unidades básicas de saúde – UBS (figura 26).

Dos 16,34% (25) que responderam outra área, nota-se que muitos desses mencionaram atividades relacionadas à área da saúde. Outros se tornaram empresários em outras áreas.

Os enfermeiros (2) referem-se a atividades desempenhadas em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Programa Saúde da Família – PSF. Os fisioterapeutas (7) à atividades desempenhadas em jornada dupla, ou seja, UBS e consultório, atendimento domiciliar, *home care* e estética e os psicólogos (16) também referem-se a jornada dupla, ou seja, atividades desempenhadas em mais de uma área, isto é, hospitalar, ensino/pesquisa e clínica/consultório. Outros mencionaram CAPS, saúde pública, organização não governamental – ONG e ainda houve um psicólogo que respondeu apenas saúde.

Observa-se que parte dos fisioterapeutas, 38,10% (8) do ano de 1997 e 23,33% (7) do ano de 2002 está na área de ensino e pesquisa. Esse fato pode também explicar o elevado número de mestres e doutores nessa área profissional.

Figura 26 - Egressos respondentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, por relação de seu emprego com sua profissão, por área de atuação. São Paulo, 2008.

Área	N	%
hospitalar	52	33,99
ensino/pesquisa	27	17,65
clínica/consultório	26	16,99
ubs	14	9,15
organizacional	5	3,27
outra	25	16,34
não respondeu	4	2,61
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Posição ocupada

Em relação à posição ocupada no trabalho atual, 75,16% (115) afirmaram ser membros de equipe, seguidos por 15,69% (24) que responderam que ocupam cargos de chefia. Do contingente total dos profissionais respondentes, 9,15% (14) trabalhavam sozinhos, entre eles 1 enfermeiro, 6 fisioterapeutas e 7 psicólogos (figura 27).

Interessante notar que dos profissionais que trabalhavam sozinhos, a maioria era proveniente do ano de 2002.

Os fisioterapeutas foram os que menos responderam ocupar cargos de chefia, em oposição aos enfermeiros que proporcionalmente ocupam essa posição em maior número.

Figura 27 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por posição ocupada. São Paulo, 2008.

1997	ENFERMAGEM	2002
------	------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	--------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	------------	------

Carga Horária Semanal

A carga horária semanal com maior frequência de respostas, 32,68% (50), referiu-se a 40 horas semanais. No entanto, um total acumulado de 50,33% (77) dos respondentes disse trabalhar até 30 horas semanais e ainda 11,76% (18), mais de 40 horas.

Apesar de a carga horária semanal ser de 40 horas para a maioria dos respondentes das três categorias profissionais analisadas, é interessante notar as diferenças entre elas, ou seja, observa-se que dos enfermeiros respondentes, 2 do ano de 1997 afirmaram trabalhar mais de 40 horas semanais e no ano de 2002 observa-se o oposto, ou seja, 1 enfermeiro que trabalha até 30 horas semanais.

No caso da fisioterapia, houve maior frequência de respostas de profissionais que trabalham menos de 30 horas por semana. Observa-se, ainda, que 5 fisioterapeutas, sendo 3 do ano de 1997 e 2 do ano de 2002, disseram trabalhar mais de 40 horas semanais. Entretanto, a carga horária semanal de trabalho dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997 é igual tanto para os que trabalham 40 horas semanais, quanto para os que trabalham 30 horas, ou seja, 33,33% (7).

É significativa, para os fisioterapeutas e psicólogos respondentes dos anos de 1997 e 2002, a frequência de respostas referente a menos de 30

horas semanais trabalhadas. No caso dos fisioterapeutas, essa frequência atingiu 33,33% (10) das respostas no ano de 2002. E no caso dos psicólogos do ano de 1997, ela foi maior ainda, ou seja, 43,33% (13).

A carga horária semanal de trabalho dos psicólogos respondentes do ano de 1997 é igual tanto para os que trabalham 40 horas semanais, quanto para os que trabalham 30 horas, ou seja, 23,33% (7). A mesma situação se repete em relação aos psicólogos egressos de 2002, ou seja, 29,17% (14) que trabalham 30 horas e 40 horas semanais.

Nota-se, porém, que 11 psicólogos, sendo 2 do ano de 1997 e 9 do ano de 2002, disseram trabalhar mais de 40 horas semanais (figura 28).

Figura 28 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por carga horária semanal (em horas). São Paulo, 2008.

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Salário

Quanto à distribuição em faixas salariais, a figura 29 mostra que a maior frequência de respostas, 47,06% (72), aponta para a faixa salarial dos que recebem entre 5 a 10 salários mínimos²⁷, seguidos de 30,07% que disseram receber até 5 salários. Apenas 1 respondente afirmou receber mais de 20 salários mínimos.

Os enfermeiros respondentes, tanto os de 1997 quanto os de 2002 recebem, em sua maioria, a faixa salarial que vai de 5 a 10 salários mínimos. No entanto, os enfermeiros respondentes de 1997 parecem receber salários melhores do que os de 2002, visto que a maior frequência de respostas logo após a primeira é da ordem de 22,22% dos que recebem entre 10 e 15 salários, diferentemente do ocorrido em 2002, quando a segunda maior frequência foi para os que ganham até 5 salários.

No caso dos fisioterapeutas, a situação se repete, visto que a maior frequência de respostas também apontou para a faixa salarial entre 5 a 10 salários mínimos, em ambos os anos analisados. Observa-se que existem mais fisioterapeutas recebendo até 5 salários em 2002 do que em 1997 e nenhum que ganhe mais de 20 salários nos dois anos analisados.

²⁷ O salário mínimo na época da coleta de dados (2007), era de R\$ 380,00.

Quanto aos psicólogos, nota-se que no ano de 2002 a maior frequência de respostas (39,58% (19)) ficou para os que ganham até 5 salários mínimos, seguidos por 35,42% (17) dos que ganham entre 5 e 10 salários.

Nessa categoria profissional foi possível encontrar, no ano de 2002, 01 psicólogo que diz não auferir qualquer salário e outro que menciona receber mais de 20 salários.

Interessante notar que dos 46 profissionais que responderam receber até 5 salários, 23 deles, ou seja, exatamente a metade, estão em instituições de natureza pública governamental ou filantrópica. Esses 23 respondentes estão assim distribuídos: 14 psicólogos, 4 fisioterapeutas e 2 enfermeiros.

Figura 29 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por salário atual ou último salário, em salários mínimos. São Paulo, 2008.

Salário atual ou último salário, em salários mínimos*	N	%
nenhum	1	0,65
até 5	46	30,07
entre 5 e 10	72	47,06
entre 10 e 15	23	15,03
entre 15 e 20	10	6,54
mais de 20	1	0,65
TOTAL	153	100,00

(*) valor do salário mínimo em 2007 - R\$ 380,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Natureza da Instituição de trabalho

Conhecer a natureza da instituição de trabalho dos egressos também foi um fator de extrema relevância para o presente estudo.

Mais da metade dos enfermeiros respondentes do ano de 1997 desenvolvia suas atividades em instituições de natureza pública, sejam elas públicas filantrópicas na ordem de 33,33% (3), ou públicas governamentais - 22,22% (2).

Para os enfermeiros respondentes do ano de 2002 a situação era semelhante, porém o número de profissionais atuantes em instituições de natureza privada foi significativo, já que a soma de respostas dadas a essa questão representou o mesmo percentual das atribuídas às instituições de natureza pública governamental.

Quase a metade dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997 (47,62% (10)) e exatos 50,00% (15) do ano de 2002, desenvolveu suas atividades em instituições de natureza privada. O montante de respostas dadas às instituições de natureza pública não atingiram o percentual das instituições de natureza privada.

Entretanto, o cenário revelado pelos psicólogos respondentes do ano de 1997, mostra que 60,00% deles trabalhavam em instituições de natureza

pública, sendo 53,33% (16) nas públicas governamentais e 6,67% (2) em públicas filantrópicas.

No entanto, a análise do ano de 2002 revelou que esse percentual diminuiu e não atingiu nem a metade dos psicólogos respondentes, visto que o montante deles que trabalhava em instituições de natureza pública somou 47,91% dos respondentes, ou seja, 39,58% (19) nas públicas governamentais e 8,33% (4) em públicas filantrópicas.

Notou-se que do ano de 1997 ao ano de 2002, houve uma diferença de 10,00% a mais para psicólogos que atualmente estão inseridos em instituições de natureza privada, passando de 23,33% em 1997 para 33,33% em 2002.

Os 10,00% (3) de psicólogos respondentes do ano de 1997 que apontaram como sendo sua instituição de outra natureza, mencionam ser ONG ou fundação privada. Já os do ano 2002 referem-se além de ONG, organização social de saúde – OSS e seu próprio consultório. (figura 30).

Nesse sentido, pode-se dizer que o número significativo de egressos em instituições de natureza privada indica que o setor público vem absorvendo cada vez menos os profissionais que ele mesmo ajudou a aprimorar.

Importante ressaltar que os resultados desta pesquisa são diferentes quando da ocasião da realização do estudo anteriormente realizado pela equipe técnica da Fundap, onde mais de 60% dos respondentes estavam inseridos em instituições de natureza pública.

As razões apontadas para a não permanência ou ingresso no setor público referem-se desde os baixos salários oferecidos, falta de vagas, falta de realização de concursos até a falta de uma política de estado que vise absorver a mão-de-obra preparada pelo próprio estado.

Muitos profissionais apontaram para essa constatação de que não existem concursos públicos específicos em suas áreas de atuação. Muitos afirmaram não acreditar que os concursos sejam sérios e crêem que as contratações, quando ocorrem, são feitas por indicação. Essa situação fica clara com os relatos extraídos das questões abertas, a seguir:

“Não encontrei concursos com o meu perfil logo após o PAP”;

“Os concursos parecem duvidosos quanto à colocação”;

“Concursos públicos mal estruturados e arranjados”;

“Falta de concursos na área e MÉTODO QUESTIONÁVEL de avaliação dos mesmos”;

“Poucas vagas e poucos concursos públicos. No setor privado não tinha quem me indicasse”;

“O próprio programa não aproveita os profissionais na Saúde Pública, o que é uma pena, pois na realidade a necessidade desses profissionais qualificados é muito grande no âmbito público”;

“Falta de processo seletivo verdadeiro, pois infelizmente a rede de contato que tenho no setor público, confirmaram que estão trabalhando somente após indicação. Sinceramente isso não é nada estimulante.”

Os respondentes indicam a percepção de que quando há concursos públicos, o número de vagas é insuficiente para a quantidade gigantesca e desproporcional de candidatos. Queixam-se, nesse sentido, da falta de oportunidades, como segue:

“Falta de concurso público na área. Além disso, quando abre uma vaga no setor público, a quantidade de candidatos é assustadora!”;

“Poucas vagas pra psicólogo”;

“Falta de vagas para Fisioterapeuta”;

“...mercado saturado, não havia vagas disponíveis”;

“Depende de concursos. Apesar de prestar vários deles, as vagas são poucas. Apesar de boas colocações ainda não consegui entrar no setor público. Há o agravante de ser possível duplo vínculo no setor público, o que diminui ainda mais as vagas abertas”.

Os profissionais respondentes alegam que os salários são incompatíveis com a formação exigida nos editais dos concursos públicos. Afirmam que os concursos exigem muito e pagam pouco.

“Inserção no setor público depende da abertura de concursos públicos, e nem sempre as condições de trabalho e a remuneração oferecidos são interessantes”;

“Porque no setor público, os concursos para Fisioterapia são escassos; além disso, quando surgem, o número de vagas e/ou a remuneração são irrisórias”;

“Além de ser um mercado fechado e limitado, não é bem remunerado, então fui buscar uma atuação em outra área da psicologia onde pode-se alcançar crescimento profissional e financeiro em menor tempo”; Poucos concursos abertos, muitos candidatos, salários baixos”;

Apesar de o estado ser o grande formador na área da saúde, ele ainda carece de uma política de absorção das pessoas que ele mesmo prepara.

“Porque o Estado não absorve os egressos do programa. A impressão que fica é que o Estado usa deste expediente para ter mão de obra qualificada, barata e em situação precária”.

Figura 30 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por natureza de instituição de trabalho. São Paulo, 2008.

NATUREZA DA INSTITUIÇÃO	N	%
comunitária	1	0,65
cooperativa	2	1,31
privada	57	37,25
pública filantrópica	14	9,15
pública governamental	62	40,52
outra	17	11,11
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Atividade predominante da instituição e dos profissionais respondentes

Das instituições de trabalho mencionadas, a figura 31 mostra que 50,98% (78) delas desenvolvem atividades, predominantemente, de prestação de serviços, seguidas por aquelas que além da prestação de serviços atuam conjuntamente com docência e pesquisa (percentual acumulado de 28,11% (43)).

Figura 31 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade predominante da instituição de seu trabalho. São Paulo, 2008.

Atividade predominante da Instituição	N	%
prestação de serviço	78	50,98
prestação de serviço, docência e pesquisa	27	17,65
ensino e pesquisa	13	8,50
ensino	11	7,19
prestação de serviço e pesquisa	10	6,54
outra	8	5,23
prestação de serviço e docência	6	3,92
TOTAL	153	100,00

As atividades desenvolvidas pelas três profissões analisadas também foram, para 64,71% (99), as de prestação de serviços, ou seja, de atendimento a pacientes e familiares (figura 32).

Para os enfermeiros, as atividades ligadas à prestação de serviços atingiram mais da metade dos respondentes do ano de 1997, isto é, 55,56% (5) e 66,67% (10) em 2002. Os demais enfermeiros que responderam outras atividades referiram-se a treinamento de pessoal, gerenciamento e até auditoria.

Para os fisioterapeutas respondentes as freqüências de respostas relacionadas às atividades de prestação de serviços também foram expressivas, sendo 47,62% (10) em 1997 e 70,00% (21) em 2002.

Nota-se parcela significativa de fisioterapeutas em docência, visto que 28,57% (6) em 1997 e 30,00% (9) em 2002 escolheram essa opção. Dos 3 fisioterapeutas do ano de 1997 que responderam outras atividades, apenas 1 disse o que fazia, ou seja, apoio às unidades escolares municipais (formação e atendimento educacional).

Quanto às atividades desenvolvidas pelos psicólogos respondentes, as de prestação de serviços, também atingiram patamares de mais de 50%, sendo 53,33% (16) em 1997 e 77,08% (37) em 2002.

Dos psicólogos do ano de 1997, 8 (26,67%) afirmaram que a atividade predominante de suas atividades era a de docência.

No ano de 2002, 14,58% (7) de respostas dos psicólogos referiu-se a outras atividades. Dentre elas destacam-se: recrutamento e seleção de executivos, apoio à área social, desenvolvimento organizacional, atividades de âmbito administrativo em regulação de saúde e outra área diferente, porém sem mencionar qual seria.

Figura 32 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade predominante no emprego atual ou no último emprego. São Paulo, 2008.

Atividade predominante no atual emprego ou no último emprego	N	%
atendimento a pacientes e familiares	99	64,71
docência	25	16,34
outra	21	13,73
pesquisa	5	3,27
treinamento/seleção	3	1,96
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Expectativas em relação ao trabalho atual

Outros pontos abordados no presente estudo referem-se às expectativas dos ex-aprimorandos quanto ao seu trabalho atual, mercado de trabalho e outras atividades paralelas à sua ocupação principal.

Assim, quando indagados acerca de suas expectativas em relação ao trabalho atual, o total acumulado de 66,01% (101) dos profissionais respondentes indicou que seu trabalho atual preenche perfeitamente suas expectativas ou quase as preenche, contrapondo-se a 5,23% (8) daqueles que mencionaram que suas atividades diferem muito do que esperavam.

Dentre as categorias analisadas, os enfermeiros respondentes do ano de 1997 parecem mais satisfeitos do que os de 2002 em relação à correspondência de suas expectativas com o trabalho atual, já que para esses últimos a proporção de respostas dadas aos aspectos preenchem perfeitamente e quase preenchem somaram 60,00% das respostas, em oposição às de 1997, quando esses níveis de satisfação praticamente somaram 89,00% das respostas.

Em relação aos fisioterapeutas foi possível observar que pouco mais da metade dos egressos de 1997, 52,38% (11) também acredita que seu emprego atual preencha perfeitamente suas expectativas. Para os do ano de

2002 a maior frequência de respostas ficou para aqueles que acreditam que seu trabalho quase as preenchem.

Dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997, 23,81% (05) acreditam que seu trabalho seja razoavelmente satisfatório e 01, proveniente do ano de 2002, julga que seu trabalho seja muito diferente do que ele esperava para o momento.

Em uma proporção menor, ou seja, 36,67% (11) dos psicólogos respondentes do ano de 1997 acreditam que suas atividades exercidas no emprego atual preencham suas expectativas; 23,33% (07) julgaram que seu trabalho atual seja razoavelmente satisfatório.

Para a maioria dos psicólogos respondentes do ano de 2002, 39,58% (19) acreditavam que seu emprego atual quase preenchia suas expectativas.

Dos psicólogos respondentes do ano de 1997 e de 2002, 05 julgaram que seu trabalho era muito diferente do que eles esperavam para o momento

Assim, pode-se dizer que o grau de satisfação com o trabalho atual dos profissionais respondentes das três categorias analisadas seja elevado, embora 20,92% deles tenham afirmado que seu trabalho era razoavelmente satisfatório (figura 33).

Figura 33 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por expectativas em relação ao seu trabalho atual ou último emprego. São Paulo, 2008.

Em relação ao seu trabalho atual ou último emprego, você diria que	N	%
preenche/preenchia perfeitamente suas expectativas da atualidade	51	33,33
quase preenche/preenchia suas expectativas	50	32,68
é/era razoavelmente satisfatório	32	20,92
é/era o que se pode/podia ter no momento	12	7,84
é/era muito diferente do que esperava e queria no momento	8	5,23
TOTAL	153	100,00

1997 ENFERMAGEM 2002

1997 FISIOTERAPIA 2002

1997 PSICOLOGIA 2002

Atividades paralelas à ocupação principal

De todos os que responderam à pesquisa (153), 9 se consideraram mal colocados no mercado de trabalho e desses apenas 2 disseram possuir outra atividade profissional paralela à sua ocupação principal.

No entanto, apesar de 62,09% (95) terem respondido que não possuíam outras atividades profissionais paralelas à sua ocupação principal, 37,91% (58) assim o faziam (figura 34).

Dessas 58 pessoas, 50 delas mencionaram que suas atividades paralelas estavam ligadas à sua profissão, complementando sua formação e, ainda, que precisavam melhorar suas rendas devido aos baixos salários auferidos.

Todas as categorias profissionais analisadas apresentaram o “não” como a maioria de respostas às atividades paralelas, ou seja, 62,09% (95), entretanto, observa-se que nas respostas dos enfermeiros, dos fisioterapeutas e dos psicólogos, o ano de 2002 apresenta maiores frequências de respostas daqueles que responderam desenvolver outra atividade paralela à sua principal em relação ao ano de 1997.

É interessante notar, no que tange aos psicólogos respondentes, que praticamente a metade deles, tanto do ano de 1997 quanto do ano de 2002 desenvolve outras atividades paralelas às suas atividades principais.

Desenvolver outras atividades profissionais paralelas à ocupação principal, pode revelar que parte dos respondentes vivencia a precarização de seu trabalho, dada a multiplicidade de vínculos empregatícios.

Figura 34 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outras atividades profissionais paralelas à sua ocupação principal. São Paulo, 2008.

Você tem outras atividades profissionais paralelas à sua ocupação principal	N	%
não	95	62,09
sim	58	37,91
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

Sim
7
47%

1997

FISIOTERAPIA

2002

Sim
11
37%

1997

PSICOLOGIA

2002

Sim
23
48%

Mercado de Trabalho

A satisfação elevada em relação às expectativas com o trabalho atual foi corroborada pela visão que os profissionais egressos possuíam de seu posicionamento no mercado de trabalho, visto que 45,10% (69) consideraram-se bem colocados, seguidos por 43,79% (67) que se referiram razoavelmente colocados (figura 35).

Os enfermeiros respondentes, de modo geral, afirmaram estar bem colocados no mercado de trabalho, tanto os do ano de 1997 quanto os de 2002. Apenas 01 deles, proveniente do ano de 1997 definiu-se como estando fora do mercado de trabalho.

Mais da metade dos fisioterapeutas respondentes se considerou bem colocada no mercado de trabalho, tanto os do ano de 1997 quanto os de 2002. Porém, tanto no ano de 1997 quanto no ano de 2002, o mesmo número de respondentes referiu estar mal colocado (2) ou fora do mercado de trabalho (1).

O mesmo se repete com os psicólogos, pois mais da metade deles, tanto os do ano de 1997 quanto os de 2002, se considerou razoavelmente colocada no mercado de trabalho. Entretanto, percebe-se que 39,58% dos respondentes do ano de 2002 referiram estar bem colocados.

Nota-se que 16,67% (5) dos psicólogos egressos do ano de 1997 consideram-se mal colocados, em oposição aos psicólogos respondentes do ano de 2002, quando esse percentual não chegou a atingir 5,00% (4,17% (2)).

Dos psicólogos respondentes do ano de 1997 e de 2002, 03 se consideram fora do mercado de trabalho.

Figura 35 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, segundo sua percepção como profissional no mercado de trabalho. São Paulo, 2008.

Quanto ao mercado de trabalho de sua profissão, você se considera	N	%
bem colocado	69	45,10
razoavelmente colocado	67	43,79
mal colocado	9	5,88
fora do mercado	8	5,23
TOTAL	153	100,00

1997 **ENFERMAGEM** 2002

1997 **FISIOTERAPIA** 2002

1997 **PSICOLOGIA** 2002

De modo geral, na percepção dos egressos respondentes das três categorias profissionais analisadas, o mercado de trabalho encontrava-se saturado para 45,75% (70) deles, seguidos por 32,68% (50) daqueles que acreditavam que o mesmo estivesse em expansão, ou até mesmo estacionado para 16,34% (25) (figura 36).

Em síntese, na percepção dos enfermeiros respondentes o mercado de trabalho encontrava-se em expansão para os dois anos analisados, já que essa percepção foi clara para 55,56% (5) dos enfermeiros respondentes do ano de 1997 e para 46,67% (7) do ano de 2002.

No entanto, 33,33% (3) dos enfermeiros respondentes do ano de 1997 e 40,00% (6) dos de 2002, acreditavam que o mercado de trabalho estivesse saturado.

Já para os psicólogos, o mercado de trabalho encontrava-se saturado para 46,67% (14) dos respondentes de 1997 e em expansão para 37,50% (18) dos respondentes de 2002. Entretanto, cerca de 20,00% deles, de ambos os anos, acreditavam que o mercado de trabalho estivesse estacionado.

Em oposição às outras duas categorias analisadas, na percepção de 66,67% (14) dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997 e de 60,00% (18) do ano de 2002, o mercado de trabalho encontrava-se saturado para os

dois anos analisados, porém cerca de 20,00% dos fisioterapeutas respondentes de ambos os anos, acreditavam que o mercado de trabalho estivesse em expansão.

A maioria dos profissionais respondentes das três categorias afirmou que não havia vagas disponíveis para todos, ou seja, que havia muito mais profissionais do que vagas oferecidas. Assim, alguns profissionais expressaram sua preocupação em relação ao problema quando referiram:

“Porque o mercado de trabalho como Psicóloga está saturado”;

“Mercado saturado e falta de indicação”;

“Mercado saturado e muita qualificação para determinados cargos (receio de outros profissionais menos qualificados de perderem a vaga)”;

“Mercado saturado e falta de indicação”;

Porque a área da saúde na minha cidade não fornece campo de trabalho”;

Figura 36 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por percepção de sua profissão no mercado de trabalho. São Paulo, 2008.

Quanto ao mercado de trabalho de sua profissão, em geral, você diria que está:	N	%
saturado	70	45,75
em expansão	50	32,68
estacionado	25	16,34
não sabe avaliar	8	5,23
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	-------------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	---------------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	-------------------	------

4.4 – Influência e Contribuição do PAP

Nesse eixo serão apresentados os resultados referentes à contribuição do PAP para aquisição de emprego na área da saúde e setor público da saúde, satisfação das expectativas da época da conclusão do PAP em relação ao trabalho, relação da atividade exercida atualmente com o programa realizado durante sua permanência no PAP, número de empregos na área da saúde, como os egressos avaliaram a formação recebida pelo PAP e se o recomendariam para seus colegas de profissão.

Aquisição de emprego na área da saúde e no setor público da saúde

Perguntou-se aos egressos das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia se logo após a conclusão do PAP eles conseguiram um emprego.

Dos respondentes, 59,48% (91) informaram que sim, que logo após terminarem o Programa conseguiram uma colocação, em oposição a uma parcela significativa de 40,52% (62) que não lograram o mesmo êxito.

Dos respondentes de enfermagem do ano de 1997, 88,89% (8) afirmaram que sim, que logo após terminarem o programa, conseguiram uma colocação. Na análise do ano de 2002, 100% (15) dos respondentes dessa mesma área profissional disseram o mesmo, ou seja, que conseguiram um emprego logo após a conclusão do Programa.

A situação é semelhante para os fisioterapeutas respondentes do ano de 1997, visto que 80,95% (17) informaram que sim, que logo após terminarem o Programa, conseguiram uma colocação. Para os fisioterapeutas respondentes do ano de 2002, o caso se repete, ou seja, 66,67% (20) também afirmaram ter conseguido um emprego logo após terem concluído o PAP.

Em contrapartida, 53,33% (16) dos psicólogos respondentes do ano de 1997 informaram que não conseguiram uma colocação, logo após terminarem o Programa. Para os de 2002, a situação se repete, visto que 64,58% (31) deles também disseram não ter conseguido um emprego (figura 37).

Figura 37 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por aquisição de emprego na área da saúde. São Paulo, 2008.

Logo após a conclusão do PAP, você conseguiu emprego na área da saúde	N	%
sim	91	59,48
não	62	40,52
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	--------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	------------	------

Dos que conseguiram emprego, 35,95% dos respondentes (55) afirmaram tê-lo conseguido no setor público da saúde, em oposição a 44,44% (68) que não ingressaram no setor público logo depois de concluírem o PAP.

Quase 20% dos profissionais das três categorias analisadas, mas na maioria psicólogos, que responderam a essa pesquisa, não conseguiram qualquer emprego (figura 38).

Os enfermeiros foram os que mais conseguiram empregos no setor público da saúde, seguidos pelos psicólogos e por último os fisioterapeutas.

A categoria profissional dos fisioterapeutas apresentou uma das maiores freqüências de respostas daqueles que não adquiriram emprego no setor público da saúde. Essa situação pode ser a explicação para o número elevado de fisioterapeutas respondentes que estão atuando no setor privado, já que muitos deles se queixaram de que é difícil a abertura de concursos públicos em sua área profissional.

Figura 38 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por aquisição do primeiro emprego no setor público da saúde, logo após a conclusão do PAP. São Paulo, 2008.

Primeiro emprego após o PAP foi no setor público da saúde	N	%
não	68	44,44
sim	55	35,95
não consegui emprego	29	18,95
Não respondeu	1	0,65
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Satisfação das expectativas da época da conclusão do Programa em relação ao trabalho atual

Quanto à satisfação das expectativas dos egressos, logo após a conclusão do PAP, o trabalho atual corresponde em parte a elas, para 54,25% (83) dos respondentes, corresponde muito ou supera as expectativas para 32,02% (49) e não corresponde em nada para 11,76% (18) (figura 39).

De todos os profissionais respondentes desta pesquisa, 3 psicólogos foram os únicos a afirmar que as expectativas que tinham na época em que se formaram no PAP em relação ao trabalho atualmente desempenhado eram o oposto do que esperavam.

Figura 39 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por expectativas da época em que se formaram no PAP e seu último trabalho ou trabalho atual. São Paulo, 2008.

Quanto às expectativas na época em que você se formou no PAP e seu último trabalho ou trabalho atual	N	%
corresponde/correspondia em parte	83	54,25
corresponde/correspondia muito a elas	45	29,41
não corresponde/correspondia em nada	18	11,76
supera/superava as expectativas	4	2,61
é/era o oposto do que eu esperava	3	1,96
TOTAL	153	100,00

1997 ENFERMAGEM 2002

1997 FISIOTERAPIA 2002

1997 PSICOLOGIA 2002

Relação da atividade exercida no trabalho atual e sua correspondência com a realizada durante a permanência no PAP.

Dos respondentes, 61,44% (94) informaram que a atividade atualmente desempenhada era a mesma da época em que realizaram o Programa de Aprimoramento, seguidos por 29,41% (45) que disseram ser outra e ainda 9,15%, ou seja, 14 psicólogos que alegam estar fora da área da saúde (psicologia jurídica, psicologia escolar, ensino e pesquisa e outra área) (figura 40).

Em relação à atividade exercida no trabalho atual e sua correspondência com a realizada durante a permanência no PAP, 4 (44,44%) enfermeiros respondentes do ano de 1997 informaram que sua atividade era a mesma do programa de aprimoramento, porém os 5 restantes (55,56%) disseram ser outra. Em 2002 a situação se inverte, já que 66,67% (10) dos egressos de enfermagem permanecem exercendo a mesma especialidade do PAP e 33,33% (5), outra especialidade.

No caso dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997, 76,19% (16) afirmaram que sua atividade era a mesma do programa de aprimoramento e 23,81% (5) deles disseram ser outra. Em 2002 a situação se repete, já que a maioria, ou seja, 70,00% (21) dos egressos de fisioterapia permaneceram exercendo a mesma especialidade do PAP em oposição a 30,00% (9) daqueles que exerciam uma especialidade diferente daquela realizada durante o Programa.

Para os psicólogos a situação não é diferente. Em ambos os anos analisados a maioria deles continuava exercendo atividades que correspondiam às realizadas durante a permanência no PAP. Entretanto, do total de 78 psicólogos respondentes, 14 deles disseram estar fora da área da saúde.

Figura 40 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por atividade exercida atualmente ou no último emprego quanto à especialidade. São Paulo, 2008.

Quanto à atividade que você exerce atualmente ou no último emprego, a especialidade é/era:	N	%
a mesma do programa de aprimoramento	94	61,44
outra	45	29,41
fora da área da saúde	14	9,15
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	-------------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	---------------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	-------------------	------

Número de empregos na área da saúde

Procurou-se conhecer se os egressos já estiveram vinculados a outros empregos na área da saúde antes do emprego em que estavam atualmente.

Dos profissionais respondentes, mais da metade, ou seja, 56,21% (86) informaram que não, que não tinham tido outros empregos ou atividades na área da saúde, em oposição a 43,79% (67) que responderam que sim.

A maior frequência de respostas positivas a essa questão, variou de 1 a 2 empregos na área da saúde, antes do emprego atual, com o número máximo de 6 postos de trabalho por profissional.

Os enfermeiros respondentes do ano de 1997 tiveram de 1 e no máximo 5 outros empregos e os de 2002, até 6 outros empregos antes do emprego atual.

No caso dos fisioterapeutas respondentes do ano de 1997, nota-se que a maioria não teve outros empregos na área da saúde, já que 57,14% (12) responderam que não, não tiveram outros empregos ou atividades nessa área, em oposição a 56,67% (17) do ano de 2002 que responderam que sim (figura 41).

Dos fisioterapeutas que responderam afirmativamente a essa questão, a frequência variou de no mínimo 01 e no máximo 02 outros

empregos para os fisioterapeutas respondentes do ano de 1997, sendo que um deles mencionou que as atividades desenvolvidas não eram remuneradas por tratar-se de estágio voluntário. Já para os respondentes do ano de 2002, a frequência variou de no mínimo 01 e no máximo 05 outros empregos.

Tanto a maioria de psicólogos respondentes do ano de 1997, quanto a do ano de 2002 afirmaram que não tiveram outros empregos na área da saúde, visto que 66,67% (20 psicólogos em 1997 e 32 em 2002) responderam que não, que não tiveram outros empregos ou atividades nessa área.

Dos psicólogos que responderam afirmativamente a essa questão, a frequência variou de no mínimo 01 e no máximo 04 outros empregos para os psicólogos respondentes do ano de 1997. Já para os respondentes do ano de 2002, a frequência variou de no mínimo 01 e no máximo 03 outros empregos.

Figura 41 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por outros empregos antes do emprego atual. São Paulo, 2008.

Antes do emprego atual ou do seu último emprego, você teve outros empregos/atividades na área da saúde?	N	%
sim	67	43,79
não	86	56,21
TOTAL	153	100,00

1997

ENFERMAGEM

2002

1997

FISIOTERAPIA

2002

1997

PSICOLOGIA

2002

Avaliação da formação recebida pelo PAP

No geral, os respondentes apontaram que a formação recebida durante o tempo em que estiveram no PAP foi bastante significativa, já que praticamente a metade, ou seja, 49,67% (76), julgou como muito importante, seguidos por 42,48% (65) que afirmaram que foi importante. Apenas 2,61% (4 pessoas, sendo 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e 2 psicólogos) consideraram a formação indiferente para o desempenho de suas atividades no trabalho atual (figura 42).

Dos pontos positivos em relação ao PAP destacam-se o aprendizado prático, o trabalho em equipe, segurança para se trabalhar e conhecimento acerca da saúde pública.

Os trechos extraídos das respostas às perguntas abertas evidenciam esses aspectos, como seguem:

“Aprende-se na prática como funciona uma instituição hospitalar e o trabalho dos profissionais dentro dela. O Programa de Aprimoramento oferece subsídios para a prática desempenhada. A formação para atuar no SUS foi predominantemente advinda de estágio do aprimoramento”;

“O PAP auxiliou na forma de intervir, no desenvolvimento de pesquisas aliadas com a intervenção; preparou-me como psicóloga hospitalar para atuação com os pacientes e familiares, assim como com os demais profissionais de saúde, atuando de forma interdisciplinar, valorizando esta prática e a postura ética junto com os demais profissionais. Acredito que a noção de trabalhar unindo ensino, pesquisa e assistência veio com o aprendizado durante o aprimoramento. A capacitação teórica sobre Psicologia da Saúde durante o PAP foi imprescindível para a minha atuação posterior”;

“É na prática que se aprende a profissão. Eu acredito que só me tornei psicóloga após o aprimoramento, pois o aprendizado foi intenso”;

“Desenvolvimento de habilidades necessárias para se trabalhar em um serviço público”.

“Aprendi a trabalhar em equipe, aprendi a rotina hospitalar, aprendi a respeitar o trabalho em grupo, aprendi a fazer anotações no prontuário do paciente, a trocar informações com a equipe, a fazer encaminhamentos relevantes, a ver o paciente como um todo, aprendi a diagnosticar com mais segurança”;

“grande experiência em atendimento clínico, trabalho em equipe e prática com pesquisa”;

“Especialmente na vivência do trabalho em equipe, no conhecimento da dinâmica hospitalar e na difícil experiência de trabalhar com médicos”;

“Possibilidade de desenvolver trabalho em equipe. Contato com equipe multiprofissional”.

“Conhecimento, habilidade de trabalhar em equipe, atuação prática do profissional enfermeiro”;

“Contribuiu para melhor relacionamento interpessoal, trabalhar em equipe, experiência em atendimentos individuais e grupais, manejo com as famílias”

“...além de instrumentalizar o meu exercício profissional, agiu na construção de minha “identidade” profissional – maior segurança e delimitação do campo de trabalho”

“Em primeiro lugar foi minha primeira experiência de trabalho após formada, me deu mais segurança, pois tinha respaldo dos orientadores e pude ter contato com uma demanda ampla, que me deu respaldo para atuar quando assumi meu cargo na Prefeitura de Regente Feijó. Por outro lado, como participava das reuniões de Colegiado de Saúde Mental dos Municípios locais, pude entender como funcionava a Saúde Pública e sempre ter o respaldo dos dirigentes da DIR (Divisão Regional de Saúde).”

“Ele me proporcionou experiência profissional, fazendo que eu superasse a insegurança inicial que senti assim que me formei.”

“Conhecimentos e práticas relacionadas à saúde pública, às políticas públicas e ao tratamento em saúde mental”;

“Visão em saúde pública, tanto prática como teórica”.

Figura 42 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, segundo avaliação da formação recebida no PAP para o exercício de seu último trabalho ou trabalho atual. São Paulo, 2008.

Para o exercício de seu último trabalho ou trabalho atual, como você avalia, no geral, a formação que recebeu no seu PAP	N	%
muito importante	76	49,67
importante	65	42,48
pouco importante	8	5,23
indiferente	4	2,61
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	-------------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	---------------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	-------------------	------

Recomendação do PAP

Diante desse julgamento em relação à formação obtida por meio do PAP, a maioria de respondentes recomendaria o Programa para seus colegas de profissão, visto que 96,73% (148) responderam afirmativamente a essa questão (figura 43).

Importante ressaltar que 100% dos fisioterapeutas recomendariam o programa a seus colegas de profissão.

Das principais explicações para essa indicação, destacam-se alguns comentários em relação a críticas à graduação, abertura de possibilidade de emprego, além de associar a teoria à prática.

“por que a graduação não dá suporte adequado para os alunos atuarem no mercado de trabalho. Falta maturidade e carga horária prática. Sendo assim, o aprimoramento dá suporte adicional ao recém-formado que sai totalmente ‘perdido’ da Universidade”;

“porque é uma experiência muito importante, principalmente, para recém-formados, pois dá uma base, um suporte para futuramente conseguirem empregos dentro da área da saúde, como foi meu caso”.

“é uma ótima oportunidade de exercer a teoria na prática”

“O curso de aprimoramento foi muito bom, muito mais pela diversidade de casos”

Em contrapartida, para os 5 (1 enfermeiro e 4 psicólogos) que não recomendariam o PAP, as seguintes explicações foram alegadas:

“Acho que se aprende muito. Eu nunca aprendi tanto em toda minha vida, nem na faculdade e nem depois dela, foi a melhor experiência que já tive. No entanto, não sei se recomendaria, pois não há mercado para absorver esse tipo de profissional, isso não é valorizado no mercado. Então questiono se vale a pena tanto investimento e enriquecimento que não consegue se inserir. Talvez valesse a pena investir este tempo e energia em algo que pudesse dar um retorno maior em termos de empregabilidade”.

“A relação profissional entre médicos e “não médicos” é discriminatória e desigual. Não há uma estrutura adequada para atendimento dos pacientes. Finalmente o aprimorando é obrigado a realizar as técnicas conforme prática do serviço, havendo pouca possibilidade para trocas de conhecimento”

“...os cursos de aprimoramento não têm valor para o MEC. O diploma a rigor não se constitui em especialização latu senso...“o aprimoramento não dá suporte e não facilita a entrada nos programas de mestrado...”

*“A parte teórica e de supervisão deixaram a desejar”;
“Havia muito mais uma preocupação com o fornecimento de conhecimentos técnicos, não havendo uma boa relação entre teoria e prática”*

*A supervisão foi direta, porém o relacionamento entre aprimorandos e especializando com a supervisão foi ruim. De modo que não se construiu uma relação adequada para permitir a construção do conhecimento”
“Acho que não acrescentou muito meu perfil nem meu conhecimento pessoal...muito tempo despendido com pouca coisa..e para ser humilhado do jeito que as pessoas eram ali...não recomendaria nem para meu inimigo”*

“Acredito que, apesar de ser ótima experiência, não está adequado para o real espaço de atuação no mercado de trabalho. Acaba funcionando como mão-de-obra barata”;

“O programa, apesar de ser fantástico, é usado como mão-de-obra barata e não como formação profissional”;

“Fiquei muito desiludida com a Saúde Pública no país, após a realização do programa”;

“O valor da bolsa era irrisório”.

“A bolsa não é suficiente para custeio de necessidades básicas, principalmente considerando os altos custos para subsistência em grandes centros onde são oferecidos os cursos de aprimoramento”

Figura 43 - Ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, respondentes aos questionários, por recomendação a um colega recém-formado para participar do PAP. São Paulo, 2008.

Você recomendaria a um colega de profissão recém-formado para participar do PAP	N	%
sim	148	96,73
não	5	3,27
TOTAL	153	100,00

1997	ENFERMAGEM	2002
------	-------------------	------

1997	FISIOTERAPIA	2002
------	---------------------	------

1997	PSICOLOGIA	2002
------	-------------------	------

5 DISCUSSÃO

O atendimento à Saúde Pública, nos diversos níveis hierarquizados do SUS, exige profissionais cada vez mais qualificados para operacionalizar as ações necessárias com vistas ao bom atendimento à população.

Preconizada pelo Ministério da Saúde, a formulação de Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde sempre foi tema de preocupação.

Durante a elaboração de suas diretrizes e compreendendo seu papel estratégico na viabilização do SUS e com o objetivo de definir a política de gestão de RH, o Ministério da Saúde, em 1989, promoveu o Seminário Nacional de Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Esse seminário abriu espaço para discussões e trocas de experiências que permitiram pensar as questões num contexto político amplo. Assim, a partir desse evento, foi possível sistematizar as discussões realizadas, entendendo que os profissionais de saúde deveriam ser, além de sujeitos, os agentes do processo de mudança do velho sistema SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde para o atual Sistema Único de Saúde - SUS.

Desse modo, discutiu-se ser de suma importância que os profissionais de saúde fossem tratados de forma diferenciada e que a eles fosse dado o devido valor e profissionalização.

Como meio de intervenção para a implantação do SUS, o Seminário realizado propôs algumas estratégias, dentre elas às relativas à preparação de recursos humanos, na qual visava o desenvolvimento de programas destinados a manter e atualizar o conhecimento técnico-científico e as habilidades dos profissionais da saúde de diversas categorias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Entretanto, em década anterior à realização desse Seminário, a formação em serviço e a política de recursos humanos já eram temas de relevância para o Programa de Aprimoramento Profissional, que prontamente buscava atender à proposta do Ministério, no que tange à preparação de profissionais e ao fortalecimento do atendimento público à saúde da população usuária dos serviços, procurando fazê-lo até os dias atuais.

Os objetivos desta pesquisa foram analisar a trajetória profissional e acadêmica dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, provenientes dos anos de 1997 e 2002 e descrever seu perfil sócio-demográfico.

Além disso, procurou-se compreender a influência do PAP nessas trajetórias; identificando qual o contingente desses profissionais estaria no setor público e/ou privado e quantos haviam deixado a profissão.

5.1 – PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

É sabido que na área da saúde, diversas categorias são marcadas por forte presença feminina (ROSEMBERG, 1983; MACHADO, 1986). No PAP não é diferente. Desde sua criação observa-se essa característica como algo intrínseco e cada vez mais crescente e constante.

Com base nos dados obtidos em relação ao perfil dos respondentes, pôde se observar, nos dois anos explorados e em todas as categorias analisadas, que houve predomínio de respondentes do sexo feminino (132), solteiros (78), com idade de 31 a 40 anos (81) e residentes na cidade de São Paulo (74) (tabela 4).

Esses montantes se assemelham aos encontrados no estudo anterior (FUNDAP, 1996), onde também foi possível observar a mesma ocorrência em relação aos itens analisados.

Embora as profissões aqui estudadas sejam predominantemente femininas, foi possível constatar que houve número maior de homens na fisioterapia, o que denota certa masculinização da profissão com o passar dos anos, o que também foi observado por Schofield e Fletcher (2007) em estudo realizado em Sidney, Austrália.

O PAP foi criado objetivando o treinamento para a prática profissional de várias categorias que integram os serviços de saúde. É, portanto, um programa de bolsas que visa a formação profissional, em nível de pós-graduação *lato sensu*.

Mantido pelo governo do estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, o PAP nasceu com o intuito de qualificar melhor a mão-de-obra do setor saúde, sendo uma política de formação na qual existe investimento financeiro por parte estado.

Assim, na presente pesquisa, observou-se que 55,80% (74) dos respondentes continuaram na cidade de São Paulo. Isto mostra que os egressos continuam próximos aos grandes centros de formação, principalmente aqueles que se situam na cidade de São Paulo, berço do PAP e do maior conglomerado de serviços públicos de saúde do país.

Tabela 4 - Distribuição dos egressos por sexo, estado civil, idade e cidade de residência. São Paulo, 2008.

Categoria Profissional	SEXO		ESTADO CIVIL				IDADE (em anos)				CIDADE RESIDÊNCIA	TOTAL
	Fem	Masc	Casado Marital	Separ	Solt	Viúvo	Até 30	de 31 a 40	Mais de 40	N/R	Em São Paulo	N
Enfermagem	23	1	12	0	12	0	9	13	1	1	13	24
Fisioterapia	38	13	18	1	32	0	28	23	0	0	23	51
Psicologia	71	7	41	2	34	1	28	45	4	1	41	78
TOTAL	132	21	71	3	78	1	65	81	5	2	74	153

5.2 – PERFIL ACADÊMICO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Mais da metade dos respondentes (58,82%) advém de escolas privadas. Esse fato retrata a situação da diminuição de vagas existentes no ensino público diante do gigantesco número de candidatos e da privatização do ensino, já que o setor público oferece apenas 30,0% do total de cursos das graduações em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

FUNDAP (1998), ao pesquisar escolas e cursos de nível superior na área de saúde no estado de São Paulo, aponta para o fato de que o número de egressos de cursos na área de saúde é maior de escolas privadas do que públicas.

MARTINS (1991) define público como sendo o segmento constituído pelas instituições educacionais criadas e mantidas pelos poderes públicos (federal, estadual e municipal). Já a rede particular, corresponde aos

estabelecimentos mantidos pela iniciativa privada, formada basicamente pelas escolas confessionais e pelas empresas educacionais.

O PAP, considerado modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, é voltado ao aprimoramento da prática profissional (FUNDAP, 2007) e não é sua função suprir as deficiências da graduação.

Desse modo, a partir dos dados coletados nesta pesquisa, foi possível observar que 70,59% (108) dos respondentes continuaram seus estudos, ou seja, mesmo após a conclusão do Programa, muitos egressos decidiram por continuar na jornada do aprendizado constante.

Interessante notar o elevado número de egressos que fizeram programas de mestrado (34,56%). No entanto, fica evidente que das mulheres respondentes que tiveram filhos (39), apenas 12 concluíram cursos de pós-graduação; dos homens (3), 2 cursaram mestrado, evidenciando que, proporcionalmente, os homens, mesmo tendo filhos, dão continuidade em seus estudos e as mulheres, pela obrigatoriedade com sua prole, têm mais dificuldades para prosseguir com estudos que exijam maior dedicação.

Dentre os cursos mencionados estão: mestrado (34,56%), especialização e MBA (26,73%), doutorado e pós-doutorado (7,83%) e outros, tais como: outra graduação, cursos de extensão, licenciatura e atualização (9,68%).

BUJDOSO (2005), ao pesquisar enfermeiras que faziam programa de pós-graduação, destaca que o mestrado é visto como um espaço de legitimação do saber e para a conquista do reconhecimento que os profissionais não encontram durante a realização dos serviços prestados.

No entanto, DIAS SOBRINHO (2005) considera que a educação acaba por ser um produto comercial globalizado, regida predominantemente pelas regras de mercado e que visa a competição entre pares.

Desse modo, pode-se dizer que a realização de programas de pós-graduação em nível de mestrado e/ou doutorado, bem como a de outros cursos após a conclusão da graduação, pode representar um novo modo de ser valorizado perante a sociedade na qual se está inserido e de ter a possibilidade de melhorar os níveis de renda.

5.3 – PERFIL PROFISSIONAL

A discussão acerca da conceitualização de mercado de trabalho e força de trabalho remete a fatores históricos e sociais.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho afetam diretamente os profissionais da área da saúde, não só pela falta de empregos, mas também

pela não realização de concursos públicos que visem absorver essa mão-de-obra.

As transformações advindas com a reforma do Estado na década de 1980 foi um fator que interferiu diretamente no mundo do trabalho, uma vez que houve também uma transformação de sua própria concepção e de seu papel no contexto histórico-político-econômico do país (ANTUNES, 2006).

BIASOTO (1995) e MACHADO (2005) apontam que durante o período que antecedeu a construção do SUS, o tema recursos humanos ficou à margem de todo processo, ou seja, foi dado a essa questão menor relevância, principalmente no que tange à qualificação.

Entretanto, em 2006 a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde resgata esse tema com a promessa de recuperar toda uma década perdida e marcada pela precarização das relações de trabalho, pela falta de carreira e amparo legal aos trabalhadores do SUS (MACHADO, 2006).

5.3.1 - Situação profissional dos egressos

A presente investigação encontrou predomínio de egressos que afirmaram estar empregados (91,50%), são membros de equipe (75,16%),

recebem de 5 a 10 salários mínimos (47,06%) e, portanto, mais da metade (59,48%) é assalariada, cuja relação entre o trabalho atualmente desenvolvido e o exercício da profissão é correspondida para 96,73% dos respondentes (tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos egressos por situação de atividade, posição ocupada e salário recebido. São Paulo, 2008.

Categoria Profissional	SITUAÇÃO DE ATIVIDADE		POSIÇÃO OCUPADA			SALÁRIO (em salários mínimos)						TOTAL
	Empreg	Desempr	Chefia	Membro equipe	Trabalha Sozinho	nenhum	Até 5	de 5 a 10	De 10 a 15	De 15; 20	+ de 20	N
Enfermagem	23	1	8	15	1	0	4	16	3	1	0	24
Fisioterapia	44	7	3	42	6	0	16	23	10	2	0	51
Psicologia	73	5	13	58	7	1	26	33	10	7	1	78
TOTAL	140	13	24	115	14	1	46	72	23	10	1	153

Apesar do percentual elevado de egressos que afirmaram estar empregados, nota-se que 38 respondentes (24,83%) se declararam empregados, mesmo possuindo vínculos empregatícios considerados informais, ou seja: 28 autônomos ou liberais, 6 terceirizados, 2 bolsistas e 2 empresários.

Comparativamente ao estudo anterior, nesta pesquisa foi possível observar que houve maior prevalência de profissionais com esses tipos de vínculos empregatícios, o que faz supor que a precarização das relações de trabalho é um fenômeno que também atingiu esses profissionais, mesmo após terem concluído o PAP (tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos egressos por vínculo empregatício. São Paulo, 2008.

Categoria Profissional	VÍNCULO EMPREGATÍCIO							TOTAL
	Assalariado	Autônomo ou Liberal	Terceirizado	Empresário	Bolsista	Desemp	assalariado/autônomo e assalariado/liberal	
Enfermagem	21	2	0	0	0	1	0	24
Fisioterapia	28	12	2	0	2	4	3	51
Psicologia	42	17	4	2	2	3	8	78
TOTAL	91	31	6	2	4	8	11	153

Dos 153 respondentes foi possível observar que 39,74% (31) dos psicólogos são os que mais possuem vínculos empregatícios informais, seguidos pelos fisioterapeutas com 35,42% (17).

Os enfermeiros, de certa forma, ainda encontram-se protegidos no âmbito das instituições prestadoras de serviços, embora já seja possível observar que a tendência também seja a precarização, dado que 2 (13,33%) dos respondentes do ano de 2002 afirmam ter vínculo empregatício do tipo autônomo ou liberal.

Das atividades predominantemente desenvolvidas pelas instituições de trabalho, onde os egressos estão inseridos, destacaram-se as de prestação de serviços, com 50,98% (78) das respostas, seguidas por aquelas que além da prestação de serviços atuam conjuntamente com docência e pesquisa (percentual acumulado de 28,11% (43)).

Estes resultados correspondem praticamente aos mesmos encontrados no estudo de 1996, porém é possível observar que os números

agora discutidos são um pouco maiores em comparação aos obtidos em 1996, no que tange às atividades de prestação de serviços, que na ocasião atingiu 42,4% (86) dos respondentes.

Por outro lado, percebe-se que o percentual acumulado em relação aos respondentes que haviam afirmado que além de prestação de serviços, suas instituições também desempenhavam, conjuntamente, atividades de docência e pesquisa, alcançou 43,3% (88) dos respondentes na ocasião da pesquisa anterior.

No entanto, diferente do abordado no estudo de 1996, esta pesquisa preocupou-se em conhecer qual o contingente de egressos ainda se encontrava no setor público da saúde.

Sendo o PAP um programa que foi criado como parte do Programa de Governo do estado de São Paulo e que tem como um de seus objetivos principais o de “estimular nos aprimorandos o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, orientando sua ação para a melhoria das condições de saúde da população usuária do SUS” (FUNDAP, 2007), é importante que os profissionais, após terem concluído o Programa, possam exercer sua profissão com vistas ao atendimento da população, especificamente àquela que é usuária dos serviços públicos de saúde.

Desse modo, a permanência destes profissionais em instituições públicas indica que o investimento governamental aplicado retorna ao estado em forma de serviços prestados.

Assim, a situação encontrada nesta pesquisa ainda responde ao objetivo supracitado do PAP, uma vez que as frequências de respostas apontaram para o percentual acumulado de 49,67% (76) de egressos respondentes que exerciam suas profissões em instituições públicas governamentais ou filantrópicas.

No entanto, a segunda maior frequência de respostas a essa pergunta indicou que instituições de natureza privada possuíam 37,25% (57) dos egressos respondentes em seus quadros.

Tradicionalmente quando se discute o mercado de trabalho, comparando o setor público ao setor privado, observa-se que o emprego no setor público sempre foi visto como um compensador do baixo desenvolvimento industrial ou da escassez de empregos no setor privado. Assim, onde o processo de acumulação produtiva é pequeno, teoricamente deveria ocorrer o aumento do número de empregos no setor público (ANTUNES, 2005b; POCHMANN, 2005).

Apesar de cerca de metade dos respondentes ainda desempenharem serviços em instituições de natureza pública governamental ou filantrópica,

um número expressivo encontra-se em instituições de natureza privada, permitindo dizer que o setor público vem perdendo espaço para o setor privado no que tange à absorção de profissionais que ele mesmo ajudou a aprimorar (tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição dos egressos por natureza da instituição de seu trabalho. São Paulo, 2008.

Categoria Profissional	NATUREZA DA INSTITUIÇÃO					TOTAL
	comunitária	cooperativa	privada	Pública filantrópica ou governamental	outra	
Enfermagem	0	0	9	13	2	24
Fisioterapia	0	0	25	22	4	51
Psicologia	1	2	23	41	11	78
TOTAL	1	2	57	76	17	153

Dos profissionais respondentes que não estão no setor público da saúde, a maioria fisioterapeutas (47,62% do ano de 1997 e 50% do ano de 2002), a alegação referiu-se a falta de concurso públicos em suas áreas de atuação, salários extremamente baixos, profissionais desvalorizados e trabalho precarizado, já que diante da baixa remuneração, muitos deles desempenham atividades paralelas para complementação de renda.

Dentre as atividades paralelas mencionadas, destacam-se as de consultório particular e docência, além dos programas de pós-graduação e pesquisa que provavelmente serão futuros empregos em docência também.

Nesse sentido, os vínculos considerados informais e o fato de terem outras atividades profissionais paralelas à ocupação principal, podem revelar

que parte dos respondentes vivencia a precarização de seu trabalho, dada a multiplicidade de vínculos empregatícios (GIRARDI, 2003; POCHMANN, 2005; ANTUNES, 2002, 2005, 2005b, 2006).

De todos os respondentes, 14 psicólogos afirmaram estar fora da área da saúde, e um deles encontra-se em outra profissão totalmente desvinculada à área.

Nota-se que os resultados desta pesquisa são diferentes dos encontrados no estudo anterior, onde mais de 60% dos respondentes estavam inseridos em instituições de natureza pública, tinham menos atividades paralelas e acreditavam que o mercado de trabalho estava em plena expansão (FUNDAP, 1996).

Na pesquisa atual, apesar de 45,75% (70) dos respondentes considerarem que o mercado de trabalho esteja saturado, 45,10% (69) também se consideram mais bem colocados no mercado de trabalho do que os respondentes do estudo anterior, onde 59,1% (120) julgavam-se apenas razoavelmente bem colocados (FUNDAP, 1996).

Nesse sentido, pode-se afirmar que, decorridos 10 anos do estudo anterior, o mercado de trabalho para esses profissionais está mais saturado e sua absorção vem crescendo no setor privado em detrimento do público.

Nota-se, entretanto, que o percentual de egressos que se considera bem colocado na área é maior do que aquele observado em 1996.

5.4 – INFLUÊNCIA DO PAP

De acordo com FUNDAP (2007, p. 5), o Programa de Aprimoramento Profissional tem como objetivos:

“capacitar o participante para uma atuação qualificada e diferenciada na área objeto do programa de Aprimoramento, promovendo o aperfeiçoamento do desempenho profissional, através da oportunidade de acesso a novos conhecimentos teóricos e de ênfase nas práticas específicas; estimular nos aprimorandos o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, orientando sua ação para a melhoria das condições de saúde da população usuária do SUS; e aprimorar o processo de formação dos participantes, considerando as diretrizes e princípios do SUS, de modo a desenvolver uma compreensão ampla e integrada das diferentes ações e processos de trabalho da instituição participante do programa” (FUNDAP, 2007, p. 5).

Assim, em conformidade com os resultados obtidos e de acordo com os objetivos do Programa acima expostos, pode-se dizer que o PAP é um Programa que proporcionou ao profissional respondente muito conhecimento prático, facilitando as relações interpessoais advindas do trabalho realizado em equipe, além de propiciar a vivência no âmbito público da saúde e a

segurança necessária para o desempenho de suas funções por meio de um aprendizado mais aprofundado e da realização de uma prática protegida.

Ademais, o PAP propiciou a relação entre os profissionais e seus pacientes, pautada sempre por aspectos éticos de cada profissão, o que é essencial para quem almeja atuar na área da saúde.

O PAP também favorece ao profissional uma prática que permite seu ingresso em cursos de pós-graduação, caso exista o interesse pela pesquisa e pelo aprendizado constante.

No entanto, mesmo o PAP sendo um Programa de formação do governo do estado de São Paulo, ele, por si só, não facilita a entrada dos profissionais em instituições públicas, seja pelo pequeno número de vagas por elas oferecidas, ou até mesmo pela dificuldade que o profissional tem em ser aprovado nos concursos. Já os que são, afirmam que o método utilizado para avaliação é questionável. Ademais, culpam o estado por privatizar a saúde e por utilizar um Programa, como o PAP, como mão-de-obra barata, dado o valor da bolsa auxílio ser considerado irrisório.

Outro ponto de destaque que esta pesquisa permitiu constatar refere-se à retenção dos profissionais no setor público.

Em síntese, apesar dos respondentes considerarem que o PAP seja um programa importante, que facilita a inserção no mercado de trabalho, principalmente para aqueles que acabaram de concluir seus cursos de graduação - devido à insuficiência de conteúdo prático em suas grades curriculares -, os que não estão inseridos no setor público da saúde alegam que além da falta de abertura de concursos, oportunidade e vagas disponíveis, também não se interessaram por esse setor, devido à burocracia existente, mercado de trabalho saturado e baixos salários oferecidos.

Entretanto, mesmo com o número crescente de egressos sendo absorvido pelo setor privado, ressalta-se que o PAP forma profissionais para atuarem no SUS, independentemente de o vínculo empregatício estar relacionado ou não ao setor público.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou a trajetória profissional no mercado de trabalho dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia, provenientes dos anos de 1997 e 2002.

A análise dos dados compreendeu a caracterização do perfil sócio-demográfico dos egressos e sua situação acadêmica e profissional, bem como a influência do PAP nas atribuições desenvolvidas no trabalho atual.

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que a maioria dos respondentes era mulheres, solteiras e residentes na cidade de São Paulo. Cursaram universidades de natureza privada e continuaram seus estudos, mesmo após o término do Programa. Os cursos mais realizados foram os mestrados, seguidos pelas especializações e MBAs.

A maioria dos respondentes das três categorias profissionais analisadas estava empregada, desenvolvendo suas atividades principais na área da saúde, em instituições hospitalares e prestando assistência direta a pacientes e seus familiares.

Verificou-se que grande parte dos respondentes desenvolvia suas atividades em instituições públicas. No entanto, foi possível notar que os fisioterapeutas foram os que mais se encontravam em instituições de natureza privada, e os psicólogos os que tinham o maior número de atividades paralelas à sua atividade principal.

Apesar de se considerarem bem colocados ou razoavelmente bem colocados profissionalmente e avaliarem que o trabalho atual preenchia ou quase preenchia suas expectativas, eles acreditavam que o mercado de trabalho estivesse saturado.

Das três categorias analisadas, a enfermagem foi a que recebia os melhores salários e ocupavam, em maior proporção, os cargos de chefia.

Diferentemente do encontrado no estudo anterior (FUNDAP, 1996), quando se afirmou que os ex-aprimorandos mais antigos eram os que estavam mais satisfeitos; o que ora se apresenta é o oposto, ou seja, os profissionais concluintes do ano de 2002 parecem acreditar que há uma expansão do mercado de trabalho e se mostram mais satisfeitos do que os de 1997. Contudo, são exatamente os do ano de 2002 que possuem maior número de atividades paralelas às suas atividades principais e os que mais tiveram outros empregos antes do emprego atual, além de seus salários serem um pouco mais baixos.

Nesse sentido, pode-se dizer que os profissionais que concluíram o programa de aprimoramento em 2002, de certa forma, estão mais “conformados” com a situação de precariedade de seus vínculos empregatícios, o que denota que com o passar do tempo foram se “acostumando” a essa situação.

Assim, os respondentes do ano de 2002 parecem ser mais otimistas em relação aos de 1997, pois acreditam que o mercado de trabalho esteja em expansão. No entanto, isso pode ser apenas reflexo da menor faixa etária em que se encontram, já que esperam que o futuro seja sempre promissor. Os respondentes do ano de 1997, com idades mais avançadas, já viveram muitas experiências, frustrações e, portanto, parecem ser mais realistas diante dos embates da vida.

No que tange ao Programa de Aprimoramento Profissional, percebeu-se que os profissionais valorizavam-no, atribuindo a ele grande parte do sucesso com que desenvolviam suas atividades atuais de trabalho.

Entretanto, esperavam que com a formação e especialização adquiridas com a conclusão do Programa, fosse ser mais fácil conseguir um emprego, passar em um concurso público ou até mesmo ser absorvidos pela instituição na qual concluíram seus programas de aprimoramento.

Queixaram-se de que além de não existirem concursos em suas áreas de formação, o PAP não era reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC e não se constituía em uma especialização lato sensu, passível de ser pontuada em concursos públicos.

Desse modo, faz-se necessário que essa situação, de extrema relevância, seja retomada pelos gestores do Programa, uma vez que com o advento das residências multiprofissionais²⁸, a tendência é a de que o PAP acabe por tornar-se um espaço de mão-de-obra precária, dado o valor irrisório da bolsa e por essa falta de reconhecimento no âmbito das instituições e dos concursos públicos.

Vale lembrar que apesar de o número de bolsas de estudo oferecido pelo programa de residência multiprofissional ser inferior ao número ofertado pelo PAP, e que por hora não chegue a ameaçar sua grandeza, é importante ressaltar que, quando de seu início, o PAP contava com apenas 130 bolsas e atualmente oferece 1176, representando um crescimento na ordem de 804,61% e situação semelhante pode vir a ocorrer com a residência multiprofissional.

Outrossim, a falta de reconhecimento do PAP junto ao MEC também é um aspecto que merece atenção. O Programa, com o passar do tempo,

²⁸ Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 45 ME/MS, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CRMS.

tende a deixar de ser referência de qualificação dos profissionais para os candidatos ao PAP e às instituições empregadoras, para tornar-se apenas um meio de suprir a falta de concursos públicos existente no estado.

Como em qualquer outra pesquisa, esta também apresenta limitações. Assim, é mister afirmar que esta investigação foi apenas o começo de uma análise sem a intenção de detalhar a questão do emprego sob suas determinações mais abrangentes. Apesar disso, seus resultados podem proporcionar o desenvolvimento de outras pesquisas sobre o tema no futuro.

Ademais, importa recomendar que haja sempre o acompanhamento das variações existentes no mercado de trabalho, a fim de entender que tipo de profissional ele busca, quais flutuações podem ocorrer com o passar dos anos, analisando sua influência em cada profissão da área da saúde.

A preocupação constante em torno do tema, fornecerá muitos subsídios para que o Programa de Aprimoramento Profissional tenha condições de qualificar cada vez melhor os profissionais que nele engessem, de modo que atendam sempre as exigências do mercado de trabalho e do Sistema Único de Saúde.

Embora esta pesquisa não tenha a pretensão de esgotar o assunto, salienta-se o quão gratificante foi sua elaboração e espera-se que seus

resultados não sejam apenas para mostrar o panorama de atividades realizadas pelos egressos, mas que sirvam como um meio dos gestores enxergarem a realidade desses profissionais e assim procurarem aproveitá-los e retê-los em seus quadros, dando-lhes o devido reconhecimento, ou seja, que são os profissionais que constituem a força de trabalho que fará do SUS um sistema de saúde cada vez melhor.

7 REFERÊNCIAS

Antunes R. Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Antunes R. O caracol e sua concha. São Paulo: Boitempo; 2005a.

Antunes R. Os sentidos do trabalho. 7. ed. São Paulo: Boitempo; 2005b.

Antunes R. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006.

Barbetta P A. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: UFSC, 2006.

Blanch JMR. En busca del paradigma laboral perdido. In: Blanch JM, organizador. Teoría de las relaciones laborales: desafíos. Barcelona: UOC; 2003. p. 172-97.

Biasoto Junior, G. Recursos humanos e qualificação profissional: impasses e possibilidades. Formação (Brasília), n. 5, p. 75-85, maio 2002.

Tribunal Regional do Trabalho, Serviço de Jurisprudência e Divulgação. CLT: Consolidação das Leis do Trabalho [recurso eletrônico]: CLT Dinâmica / desenvolvimento e atualização realizados pelo Serviço de Jurisprudência e Divulgação do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. – São Paulo; 2005.

Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde, Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde: diretrizes para a formulação de Política de Recursos Humanos. Brasília (DF); 1989.

Bujdoso YLV. Dissertação como estressor: em busca de seu significado para o mestrando de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

Castel R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional in: Saúde e loucura, n. 4, São Paulo: Hucitec, pp 21-48. s/d.

Chauí M. O mal-estar na universidade: o caso das humanidades e das ciências sociais. In: Chauí M. Escritos sobre a universidade. São Paulo: UNESP; 2001. p. 157-73.

Cherchiglia ML. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: Santana J P; Castro J L (Orgs.). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Natal: UFRN; 1999. p. 367-85.

Churchill JR GA. Marketing research: methodological foundations. Chicago: The Dryden Press, 1987.

Dias Sobrinho J. Educação superior sem fronteiras. In: Dias Sobrinho J. Dilemas da educação superior no mundo globalizado: sociedade do conhecimento ou economia do conhecimento? São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 135-65.

Freitas H, Janissek-Muniz R, Baulac Y e Moscarola J. Pesquisa via web: reinventando o papel e a idéia de pesquisa. Porto Alegre: Sphinx; 2006.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Problemática dos recursos humanos em saúde no Estado de São Paulo – relatório final. São Paulo: Edições Fundap; 1986.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, in: Documentos de Trabalho, 68 – Edições Fundap, São Paulo; 1995.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Ex-aprimorandos: Onde estão e o que fazem? São Paulo: Edições Fundap (Documentos de Trabalho, 70), 1996.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Perfil da Administração Pública Paulista. São Paulo: Edições Fundap; 2003.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Programa de Aprimoramento Profissional – Credenciamento e Recredenciamento. São Paulo: Edições Fundap; 2006.

Fundap - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Programa de Aprimoramento Profissional - Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos. São Paulo: Edições Fundap; 2007.

Gil, A C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2006.

Girardi S. O perfil do "emprego" em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. [online]. 1986, vol. 2, no. 4 [acesso em 15 de janeiro de 2007], pp. 423-439. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400003&lng=pt&nrm=iso

Girardi S. Seminário nacional sobre política de despreciação das relações de trabalho no SUS – Mesa - “Regularização do Vínculo de Trabalho na Gestão Federal: Situação Atual e Perspectivas” . Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_seminario_despreizacao.pdf

L'abbate S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. Rio de Janeiro, 15 (supl. 2): 15-27, 1999.

Machado M H. A participação da mulher no setor saúde no Brasil - 1970/80. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. 1986 Dez [citado 2007 Jul 27]; 2(4): 449-460. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000400005&lng=pt&nrm=iso

Machado M H. Entrevista - 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. J Cons Nac Saúde [periódico

na internet]. Ano 2 [acesso em 21 abril 2008]; 3. Disponível em:
<http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/jornalcn/jornalgestao.pdf>

Machado M H. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária
In: Lima, N T (org.) Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS,
Rio de Janeiro, Editora Fiocruz; 2005. p. 257-84.

Martins CB. Público e o privado na educação superior brasileira nos anos 80.
In: Cadernos Cedes 25. O público e o privado na educação brasileira
contemporânea. Campinas: Ed. Papirus;1991. p. 63-74.

Mattoso J. O novo e inseguro mundo do trabalho nos países avançados. In:
Oliveira, M A (orgs). O mundo do trabalho: crise e mudança no final do
século. São Paulo: Ed. Página Aberta; 1994. p. 521-62.

Mattoso J. A desordem no trabalho. São Paulo. Ed. Scritta; 1995.

Kovács I. Qualificações e ensino/formação na era da globalização. In:
Scherer-Waren I, Ferreira JMC orgs. Transformações sociais e dilemas da
globalização: um diálogo Brasil/Portugal. São Paulo: Cortez; 2002; 147-66.

Open QLQT, versão 1.4 [software na internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; [s.d.] [acesso em 01 julho 2007]. Disponível em:

<http://www.qlqt.ipdsc.com.br>

Paim JS, Almeida-Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.

Pochmann M. O futuro das ocupações. In: Pochmann M. O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu. 2ª reimpr. São Paulo: Boitempo; 2005. p. 41-75.

Rosemberg F. Psicologia, profissão feminina. Cad Pesq, São Paulo; 1983. n. 47, p. 32-7.

Schofield D; Fletcher S. Characteristics of the australian physiotherapy workforce. Australian Journal of Physiotherapy; 2007. Vol. 53. [acesso em 07 fevereiro 2008] Disponível em: http://www.physiotherapy.asn.au/AJP/vol_53/2/volume53_number2.cfm

Shirabayashi M, (Coord.) 1979-1994: 15 anos do programa de aprimoramento profissional: Seminário Comemorativo. São Paulo: Fundap (Documentos de Trabalho), 1995.

Tanaka O. Y, Melo C. M. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.

Vieira V A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. Revista FAE, v. 5, p. 61-70, n. 1, jan./abr; 2002.

Wagner, G. - Opinião - políticas de formação de pessoal para o SUS: uma abordagem histórica. In: Cad RH Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Vol. 3, n. 1 (mar. 2006) - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cadernos_rh.pdf

ANEXOS

ANEXO 1**Decreto nº 13.919, de 11 de setembro de 1979**

Institui o Programa de Bolsas para aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde.

Publicação: Diário Oficial, de 12/09/1979

Revogações: Revogados o artigo 2º e os incisos III e IV, do artigo 5º, pelo Decreto nº 28.495, de 15 de junho de 1988.

Alterações: Alterada a redação do § 2º, do artigo 7º, pelo Decreto nº 40.414, de 27 de outubro de 1995. Alterada a redação do § 2º do artigo 7º pelo Decreto nº 43.715, de 23 de dezembro de 1998.

Institui o Programa de Bolsas para aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde

PAULO SALIM MALUF, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais

Decreta:

Artigo 1.º - Fica instituído, junto à Fundação do Desenvolvimento Administrativo, o Programa de Bolsas para aprimoramento de médicos e outros profissionais de nível superior que atuam na área da saúde.

Artigo 2.º - Para efeito do disposto no artigo anterior, compete à Fundação do Desenvolvimento Administrativo a concessão e administração da Bolsas.

Artigo 3.º - Poderão integrar o Programa as instituições que foram credenciadas pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo.

Parágrafo único - Ficam, desde já, credenciados os seguintes órgãos:

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Hospital das Clínicas;
2. Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da

Universidade de São Paulo;

3. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Hospital das Clínicas;

4. Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho"- Hospital das Clínicas;

5. Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira";

6. Secretaria da Saúde.

Artigo 4.º - Para execução do Programa a que se refere o artigo 1.o, fica criada na Fundação do Desenvolvimento Administrativo uma Comissão Especial, constituída de representantes indicados pelos órgãos seguintes:

I - Fundação do Desenvolvimento Administrativo;

II - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Hospital das Clínicas;

III - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo;

IV - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Hospital das Clínicas;

V - Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho" - Hospital das Clínicas;

VI - Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira"

VII - Secretaria da Saúde.

Parágrafo único - Os membros da Comissão Especial exercerão mandato de três (3) anos, renovável no seu término.

Artigo 5.º - Compete à Comissão Especial aludida no artigo anterior:

I - fixar as diretrizes de Bolsas, fiscalizando seu cumprimento;

II - autorizar o credenciamento das entidades interessadas, de conformidade com o artigo 3.º;

III - estabelecer o número - limite de Bolsas, por instrução;

IV - fixar o valor das Bolsas;

V - conceder as Bolsas aos profissionais indicados pelas instituições credenciadas;

VI - eleger seu presidente com mandato de um (1) ano;

VII - elaborar seu regimento interno.

Parágrafo único - A concessão de bolsas para as instruções credenciadas deverá refletir;

I - o atendimento das necessidades e a capacidade de cada instituição;

II - a continuidade dos programas em andamento.

Artigo 6.º - Os candidatos às bolsas concedidas pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo deverão ser selecionados pelas entidades credenciadas.

Artigo 7.º - As despesas decorrentes das Bolsas concedidas em razão de programas ministrados por entidades públicas do Estado de São Paulo serão cobertas com recursos postos à disposição da Fundação do Desenvolvimento Administrativo pelo Governo do Estado.

§ -1.º - A Fundação do Desenvolvimento Administrativo manterá escrituração e estrutura própria para controle dos recursos de que trata este artigo.

§ 2.º - Desses recursos, caberá à Fundação do Desenvolvimento Administrativo dez por cento (10%) do valor de cada Bolsa concedida, além de qualquer outra despesa legal, a fim de fazer face ao ônus relativo à sua administração.

Artigo 8.º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 11 de setembro de 1979.

ANEXO 2

Lei nº 435, de 24 de setembro de 1974

**Autoriza o Poder Executivo a instituir
Fundação, que se denominará "Fundação
do Desenvolvimento Administrativo"**

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a instituir Fundação, que se denominará «Fundação de Desenvolvimento Administrativo», a qual se regerá por esta lei e por estatutos aprovados por decreto.

Artigo 2º - A Fundação de que trata o artigo anterior, terá prazo de duração indeterminado, sede e foro na Capital do Estado e adquirirá personalidade jurídica a partir da inscrição de seu ato institutivo no registro competente, com o qual serão apresentados os estatutos e o respectivo Decreto de aprovação.

Parágrafo único - O Estado será representado, no ato da instituição, pelo Procurador Geral do Estado.

Artigo 3º - A Fundação terá por objeto contribuir para a elevação dos níveis de eficácia e eficiência da Administração Pública estadual, mediante:

- I - a formação e o aperfeiçoamento de executivos;
- II - o desenvolvimento da tecnologia administrativa;
- III - a prestação de assistência técnica.

§ 1º - Para a consecução de seu objetivo, a Fundação se encarregará de:

- a) promover cursos, seminários, palestras e atividades correlatas;
- b) dimensionar as necessidades de executivos da administração Pública estadual;
- c) avaliar o potencial de recursos humanos, disponível para a formação de novos executivos;
- d) promover estudos e pesquisas;
- e) organizar centro de documentação e informações relativas à tecnologia administrativa;
- f) divulgar conhecimentos relacionados com sua área de atividades;
- g) participar de programas de desenvolvimento administrativo;
- h) desempenhar quaisquer outros encargos que visem à consecução de seus fins.

§ 2º - A Fundação atuará diretamente ou por intermédio de instituições, públicas ou privadas, mediante convênios, contratos ou concessão de auxílios.

§ 3º - Poderá a Fundação prestar serviços, pertinentes a seus fins, aos Governos federal, estaduais e municipais, bem assim a organizações privadas.

Artigo 4º - O patrimônio da Fundação será constituído:

- I - pela dotação inicial correspondente à importância de Cr\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros) que o Estado, como instituidor, lhe atribuirá, além de subvenções que venha a destinar-se nos seus orçamentos;
- II - por doações legados, auxílios e contribuições que lhe venham a ser destinados por pessoas de direito público ou privado;
- III - pelos bens que vier a adquirir, a qualquer título;
- IV - pelas receitas provenientes da prestação de serviços;
- V - pela renda de seus bens patrimoniais e outras, de natureza eventual;
- VI - pelos bens que competirem ao Estado, na partilha do patrimônio da extinta Comissão Interestadual da Bacia Paraná-Uruguai, em conformidade com a cláusula II do Convênio aprovado pela Lei nº 10, de 18 de setembro de 1972, bem assim pelo saldo das dotações consignadas à Comissão

Especial, criada pelo artigo 2º da mesma lei.

§ 1º - A Fundação poderá receber doações, legados, auxílios e contribuições para a constituição de fundos específicos.

§ 2º - Os bens e direitos da Fundação serão utilizados exclusivamente para a consecução de seus fins.

§ 3º - No caso de extinção da Fundação, seus bens e direitos e seu acervo técnico-científico passarão a integrar o patrimônio do Estado.

Artigo 5º - A Fundação se sub-rogará nos direitos e obrigações decorrentes de convênios, ainda em execução, firmados pela extinta Comissão Interestadual da Bacia Paraná-Uruguai, de acordo com o disposto na cláusula III do Convênio referido no item VI do artigo anterior e manterá e conservará o acervo de dados e informações técnicas e científicas a que alude a cláusula VII desse mesmo Convênio.

Artigo 6º - São órgãos da Fundação o Conselho de curadores e a Presidência.

§ 1º - O Conselho de curadores o órgão superior da Fundação e a Presidência o órgão executivo.

§ 2º - O Conselho de Curadores será composto por 5 (cinco) membros, designados pelo Governador dentre pessoas indicadas em listas tríplexes, pelos órgãos e entidades que os estatutos estabelecerem.

§ 3º - Os estatutos especificarão os requisitos exigidos dos membros do Conselho de Curadores e o modo de sua renovação periódica.

§ 4º - O Presidente, livremente escolhido pelo Governador, dentre pessoas que satisfaçam os requisitos fixados nos estatutos e com as atribuições neles discriminadas, será designado pelo prazo de 4 (quatro) anos, renovável por igual período.

Artigo 7º - Os estatutos estabelecerão a organização administrativa da Fundação.

Artigo 8º - O regime jurídico do pessoal da Fundação será, obrigatoriamente, o da legislação trabalhista.

Artigo 9º - Poderão ser postos à disposição da fundação funcionários ou

servidores da Administração, com prejuízo de vencimentos e vantagens, contando-se-lhes o tempo para fins de aposentadoria e disponibilidade.

Artigo 10 - Fica atribuída à Comissão Especial, criada pelo artigo 2º da Lei nº 10, de 18 de setembro de 1972, competência para, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da vigência desta lei, elaborar o ato institutivo e o projeto de estatutos, bem assim promover a instalação da Fundação.

Artigo 11 - A Fundação gozará de isenção de tributos estaduais e das mesmas prerrogativas da Fazenda Estadual, relativamente aos atos judiciais e extrajudiciais que praticar.

Artigo 12 - Para atender à despesa de que trata o inciso I do artigo 4º, no corrente exercício, fica o Poder Executivo autorizado a abrir na Secretaria da Fazenda, à mesma Secretaria, crédito especial, at o limite de Cr\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros).

Parágrafo único - O valor do crédito a que se refere este artigo será coberto com o produto de operações de crédito que a Secretaria da Fazenda fica autorizada a realizar, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 13 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 24 de setembro de 1974.

LAUDO NATEL; Carlos Antônio Rocca, Secretário da Fazenda
Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 24 de setembro de 1974.

ANEXO 3

Carta de autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**Of.COEP/ 065 /07****Protocolo** 1626**Projeto de Pesquisa** PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DA FUNDAP: ENFERMEIROS, FISIOTERAPEUTAS E PSICÓLOGOS EGRESSOS DOS ANOS DE 1997 A 2002**Pesquisador(a)** Cibele Cristina Moreira Sancha

24 de ABRIL de 2007.

Prezado(a) Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP **analisou**, em sua 1.ª/07 Sessão Extraordinária, realizada em 20.04.07, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o **protocolo** de pesquisa acima intitulado, e o considerou **APROVADO**.

Lembramos, ainda, que conforme Resolução CNS/196/96 são deveres do(a) pesquisador(a):

1. Comunicar, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa;
2. Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria;
3. Comunicar, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto;
4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais;
5. Justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Cláudio Leone
Professor Associado**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – FSP/COEP**

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª **Cleide Lavieri Martins**
Departamento de Prática de Saúde Pública

ANEXO 4

Cartas de autorização Fundap/SES e SES/Fundap

FundapFundação do
Desenvolvimento
AdministrativoRua Cristiano Viana, 428
05411-902 São Paulo SPTelefone (11) 3066 5500
Fax (11) 881 9082
www.fundap.sp.gov.br

São Paulo, 24 de agosto de 2007

Ilustríssimo Senhor

DOUTOR PAULO HENRIQUE D'ANGELO SEIXAS

Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos - CRH

Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP

Senhor Coordenador,

Nossa funcionária Cibele Cristina Moreira Sancha está regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP – FSP/USP, nível mestrado, e seu objeto de estudo são os egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP.

Para que sua pesquisa seja levada a bom termo, é necessário que referida funcionária tenha acesso aos dados cadastrais dos aprimorandos egressos, especificamente das áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, dos anos de 1997 e 2002.

Nesse sentido, solicitamos sua autorização para que a mesma possa ter acesso aos dados e, para seu conhecimento, segue anexo cópia de seu Projeto de Pesquisa.

Colocamo-nos à sua disposição para sanar eventuais dúvidas a respeito.

Aproveitamos a oportunidade para renovar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.

Vera Lúcia Cabral Costa
Diretora Técnica

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
GRUPO DE SELEÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 2º andar – fone 3066.8029

São Paulo, 10 de setembro de 2007.

Ofício GSDRH nº 56/2007

Em relação à solicitação de acesso aos dados cadastrais dos aprimorandos egressos das áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia dos anos de 1997 e 2002, pela pesquisadora Cibele Cristina Moreira Sancha, temos a considerar o que se segue:

- ✓ A importância do trabalho conjunto SES/FUNDAP que têm sido marca dessa gestão FUNDAP.
- ✓ Consideramos de fundamental importância tal estudo, pois o mesmo nos trará dados concretos sobre o cumprimento dos objetivos do programa de aprimoramento, qual seja, a formação de Recursos Humanos para o SUS.

Sendo assim, colocamos à disposição da pesquisadora o banco de dados solicitado, a qual poderá iniciar sua coleta após a submissão e aprovação do projeto pelo respectivo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP.

KARINA BARROS CALIFE BATISTA
Diretor Técnico de Departamento de Saúde

Ilma. Sra.
Dra. Vera Lúcia Cabral Costa
Diretora Técnica da FUNDAP

ANEXO 5**Carta enviada aos sujeitos da pesquisa
e aos Conselhos Regionais*****Carta ao Conselho Regional de ...***

Prezados Senhores,

A Faculdade de Saúde Pública e a Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap, por intermédio da mestrande Cibele Cristina Moreira Sancha, técnica da Fundap e integrante da equipe responsável pelo Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, estão pesquisando a situação profissional dos egressos da área de ... dos Programas de 1997 e 2002, com o objetivo de investigar o modo como atualmente estão inseridos no mercado de trabalho e verificar se atuam ou não na área pública e na área de formação na qual estavam quando participaram do PAP.

Com os dados obtidos teremos condições de subsidiar com maior eficácia os órgãos gestores do programa para que se estabeleçam critérios que permitam expandi-lo, além de avaliar as reais exigências do mercado de trabalho em saúde no Estado de São Paulo.

Nesse sentido, solicitamos a colaboração desse Conselho Regional para que nos seja fornecido os endereços e telefones dos profissionais relacionados na listagem anexa, afim de que possamos contatá-los prontamente.

Informamos que todas as informações prestadas a esta pesquisa terão caráter confidencial e os dados fornecidos só serão utilizados para esse fim.

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, a fim de validar a proposta da presente pesquisa e posterior divulgação das informações e dos resultados obtidos.

O protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública – FSP/COEP encontra-se no anexo e o Projeto de Pesquisa está à disposição para dirimir possíveis dúvidas.

Atenciosamente,

Cibele Cristina Moreira Sancha
Pesquisadora Responsável

Prof^a Dr^a Cleide Lavieri Martins
Orientadora da Pesquisa
Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP)

Dr^a Neide Saraceni Hahn
Diretora Executiva da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap)

Carta enviada aos sujeitos da pesquisa

Prezada (o) Ex-Aprimoranda (o),

A Faculdade de Saúde Pública, por intermédio da mestrandia Cibele Cristina Moreira Sancha, técnica da Fundação do Desenvolvimento Administrativo - Fundap e integrante da equipe responsável pelo Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, está pesquisando a situação profissional dos egressos dos anos de 1997 e 2002 das áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia.

Além de conhecer melhor a realidade profissional dos ex-bolsistas, seu maior objetivo é investigar o modo como atualmente estão inseridos no mercado de trabalho e verificar se atuam ou não nos serviços públicos de saúde e na área de formação na qual estavam quando participaram do PAP.

Com os dados obtidos teremos condições de subsidiar com maior eficácia os órgãos gestores do Programa para que se estabeleçam critérios que permitam expandir o Programa de Aprimoramento Profissional – PAP e avaliar as reais exigências do mercado de trabalho em saúde no Estado de São Paulo.

Nesse sentido, para participar desta pesquisa, acesse o formulário que está disponível no sítio: <http://qlqt.ipdsc.com.br/pesquisafundap> e responda às questões diretamente pela internet (*on-line*).

Esse formulário estará disponibilizado a partir de 27/08/2007 até 15/09/2007.

Todas as informações prestadas a esta pesquisa têm caráter confidencial; sua identidade será mantida sob total sigilo, e nenhuma penalização lhe será imposta caso você se recuse a participar.

Atenciosamente,

Cibele Cristina Moreira Sancha
Pesquisadora Responsável

Profª Drª Cleide Lavieri Martins
Orientadora da Pesquisa
Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP)

ANEXO 6**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (termo de aceite)**

Você está sendo convidada(o) para participar, da pesquisa: **Programa de Aprimoramento Profissional: Enfermeiros, Fisioterapeutas e Psicólogos egressos dos anos de 1997 e 2002**. Após ser esclarecida(o) sobre as informações a seguir, e, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, clique em **responder perguntas** e inicie o preenchimento do formulário. Sua identidade não será revelada sob nenhuma hipótese e, em caso de recusa, você não será penalizada(o) de forma alguma. O formulário é fácil e de rápido preenchimento.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA: Pesquisador Responsável: Cibele Cristina Moreira Sancha - Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): 11-3141.9460 / 11- 8596.9390 - e-mail: csancha@usp.br

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a inserção no mercado de trabalho dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, dos anos de 1997 e 2002, compreendendo o papel do PAP e as mudanças ocorridas na atuação profissional de enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, a partir da percepção destes profissionais. O material coletado na pesquisa poderá ser utilizado em uma futura publicação em livro e/ou periódico científico, mas, novamente, reforçar-se o sigilo, pois em nenhum momento sua identidade será revelada, já que em caso de publicação serão analisadas as estruturas do conjunto das carreiras pesquisadas e não cada uma em particular. Como benefício você terá uma chance de refletir sobre sua carreira e projetos profissionais futuros e, se desejar, receber o resultado desta pesquisa por via eletrônica.

**RESPONDER
PERGUNTAS**

ANEXO 7**Instrumento de Pesquisa - Questionário**

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

**Programa de Aprimoramento Profissional: Enfermeiros, Fisioterapeutas e Psicólogos
egressos dos anos de 1997 e 2002**

Questões

Atenção: as questões com * são obrigatórias

1.a) Curso de Graduação*

1.b) Faculdade Cursada*

1.c) Município e Estado*

1.d) Ano de Formatura*

1.e) Ano de Conclusão do PAP*

☐ 1997

☐ 2002

2.a) Depois de ter concluído o PAP, você fez ou está inscrito em algum outro curso?*

- ☐ sim
- ☐ não (vá para a questão 3)

2.b) Se sim, quais?

- ☐ Especialização
- ☐ MBA
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Livre Docência
- ☐ Outro

2.c) se outro, qual?

2.d) Especifique este curso atual ou o último realizado: Nome do curso

2.e) Instituição

2.f) Área

2.g) Duração

2.h) Ano de Conclusão

2.i) Título do trabalho de conclusão de curso

3) Situação atual de atividade*

- ☐ empregado
- ☐ desempregado

4.a) Tipo de vínculo empregatício atual:*

- ☐ liberal
- ☐ assalariado
- ☐ autônomo
- ☐ bolsista
- ☐ terceirizado
- ☐ desempregado
- ☐ outro

4.b) outro (especifique)

5.a) Seu trabalho atual ou último trabalho tem ou tinha relação com sua Profissão?*

- ☐ sim
- ☐ não

5.b) se sim, em que área:

- ☐ hospitalar
- ☐ organizacional
- ☐ ensino/pesquisa
- ☐ clínica/consultório
- ☐ UBS
- ☐ outra

5.c) Outra, qual?

5.d) Se não, por quê?

6. Cargo que ocupa/ocupava:*

7. Posição que ocupa/ocupava:*

- ☐ chefia
- ☐ membro da equipe
- ☐ trabalha sozinho

8. Carga horária semanal (em horas):*

9. Salário atual ou último salário , em salários mínimos (valor do salário mínimo em 2007 - R\$ 380,00)*

- ☐ mais de 20
- ☐ entre 15 e 20
- ☐ entre 10 e 15
- ☐ entre 5 e 10
- ☐ até 5
- ☐ não sei
- ☐ nenhum

10.a) Atribua para cada item valores de 0 a 3 aos fatores que mais contribuíram na obtenção de seu emprego atual ou no seu último trabalho. Quanto a: => Instituição do Curso de Graduação*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.b) => Aprovação em concurso público*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.c) => Esforço próprio*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.d) => Indicação de amigos e parentes*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.e) => A instituição onde realizou o PAP*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.f) => Indicação de supervisores do PAP*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.g) => Ter feito o PAP*

- ☐ valor 0
- ☐ valor 1
- ☐ valor 2
- ☐ valor 3

10.h) => Outros (especificar)

11. Qual a Instituição/Empresa/Unidade em que você trabalha ou trabalhou em seu último emprego (nome)*

12. Cidade*

13. Estado*

14.a) Natureza da instituição*

- ☐ privada
- ☐ pública governamental
- ☐ pública filantrópica
- ☐ pública beneficente
- ☐ comunitária
- ☐ cooperativa
- ☐ outra

14.b) outra, qual?

15.a) Atividade predominante da Instituição*

- ☐ prestação de serviço
- ☐ ensino
- ☐ pesquisa
- ☐ ensino e pesquisa
- ☐ prestação de serviço, docência e pesquisa
- ☐ prestação de serviço e docência
- ☐ prestação de serviço e pesquisa
- ☐ outra

15.b) outra, qual?

16. Tempo de trabalho nesta Empresa/Instituição (anos) e (meses)*

17. Atividade predominante no atual emprego ou no último emprego:*

- ☐ atendimento a pacientes e familiares
- ☐ docência
- ☐ pesquisa
- ☐ treinamento/seleção
- ☐ outra

18. Outra (especifique)

19.a) Quanto à atividade que você exerce atualmente ou no último emprego, a especialidade é/era:*

- ☐ a mesma do programa de aprimoramento
- ☐ fora da área da saúde
- ☐ outra

19.b) Outra especialidade que NÃO a do programa de aprimoramento? Qual?

20) Em relação ao seu trabalho atual ou último emprego, você diria que:*

- ☐ preenche/preenchia perfeitamente suas expectativas da atualidade
- ☐ quase preenche/preenchia suas expectativas
- ☐ é/era razoavelmente satisfatório
- ☐ é/era o que se pode/podia ter no momento
- ☐ é/era muito diferente do que esperava e queria no momento

21) Quanto ao mercado de trabalho de sua profissão, em geral, você diria que está:*

- ☐ em expansão
- ☐ estacionado
- ☐ saturado
- ☐ não sabe avaliar

22) Quanto ao mercado de trabalho de sua profissão, você se considera:*

- ☐ bem colocado
- ☐ razoavelmente colocado
- ☐ mal colocado
- ☐ fora do mercado

23.a) Você tem outras atividades profissionais paralelas à sua ocupação principal?*

- ☐ sim
- ☐ não

23.b) Se sim, quais?

23.c) Se sim, estas atividades estão ligadas à sua profissão?

☐ sim

☐ não

23.d) Por quê?*

24.a) Logo após a conclusão do PAP, você conseguiu emprego na área da saúde?*

☐ sim

☐ não

24.b) Se sim, em quanto tempo?

24.c) Nome da Instituição:

24.d) Município

24.e) Estado

24.f) Se NÃO, por que você acha que isso aconteceu?

25.a) Este emprego foi no setor público da saúde?*

☐ sim

☐ não

☐ não consegui emprego

25.b) Se NÃO, quais foram os motivos pelos quais sua inserção no mercado de trabalho não se deu no setor público da saúde?

26) Em quê o Programa de Aprimoramento Profissional contribuiu para o desempenho de suas atividades profissionais?*

27) Quanto às expectativas na época em que você se formou no PAP e seu último trabalho ou trabalho atual:*

- ☐ corresponde/correspondia muito a elas
- ☐ corresponde/correspondia em parte
- ☐ supera/superava as expectativas
- ☐ não corresponde/correspondia em nada
- ☐ é/era o oposto do que eu esperava

28) Para o exercício de seu último trabalho ou trabalho atual, como você avalia, no geral, a formação que recebeu no seu PAP:*

- ☐ muito importante
- ☐ importante
- ☐ pouco importante
- ☐ nada importante
- ☐ indiferente

29.a) Você recomendaria a um colega de profissão recém-formado para participar do PAP?*

- ☐ sim
- ☐ não

29.b) Por quê?*

30.a) Antes do emprego atual ou do seu último emprego, você teve outros empregos/atividades na área da saúde?*

☐ sim

☐ não

30.b) Se SIM, quantos?

30.c) EMPREGO 1. Função:

30.d) Instituição/Empresa/Unidade:

30.e) Município:

30.f) Estado:

30.g) Tempo de permanência:

31.a) EMPREGO 2. Função:

31.b) Instituição/Empresa/Unidade:

31.c) Município:

31.d) Estado:

31.e) Tempo de permanência:

32) Caso você NÃO esteja trabalhando no SETOR PÚBLICO DA SAÚDE, comente TODOS os tipos de dificuldades e/ou aspectos negativos que colaboraram para que isso acontecesse.

33) Sexo:*

- ☐ masculino
- ☐ feminino

34) Data de nascimento (DD/MM/AAAA)*

35) Estado civil:*

- ☐ solteiro
- ☐ casado/marital
- ☐ separado
- ☐ viúvo

36.a) Possui filhos?*

- ☐ sim
- ☐ não

36.b) Quantos?

36.c) Data de nascimento dos Filhos:

37) Município de residência*

38) Estado:*

39.a) Deseja receber os resultados dessa pesquisa por e-mail?*

☐ sim

☐ não

39.b) Se SIM, qual seu e-mail:

40) Observações e/ou comentários adicionais:

Enviar minhas respostas

[Voltar para a página inicial](#)

ANEXO 8**E-mail-convite enviado aos egressos**

Cara(o)...,

Estou realizando uma pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Cleide Lavieri Martins (Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP) acerca dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional - PAP, provenientes dos anos de 1997 e 2002.

Você, como egressa(o) de um desses anos, pode dar sua colaboração respondendo a pesquisa que está on-line.

Para tanto, acesse o link:

<http://qlgt.ipdsc.com.br/responder.php?convite=V527853RX976652EC76KWI>

ou use o código de convite V527853RX976652EC76KWI em nosso site.

Informo que este link é seguro e para qualquer dúvida a respeito, entre em contato pelos telefones (11) 3066.5558 (Fundap) ou (11) 8596.9390 (celular - inclusive ligações à cobrar), ou ainda pelos e-mails: csancha@usp.br ou cmoreira@fundap.sp.gov.br

Obrigada,

Cibele Cristina Moreira Sancha

ANEXO 9**Lista das instituições credenciadas no****Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, em 2007**

- Hospital Santa Marcelina;
- Centro de Ciências da Vida – PUC de Campinas;
- Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini
- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias de Jaboticabal (Unesp);
- Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (Unesp);
- Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo;
- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp);
- Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília (Unesp);
- Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp);
- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (USP);
- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu (Unesp);
- Faculdade de Odontologia de Araraquara (Unesp);
- Faculdade de Odontologia (USP);
- Faculdade de Saúde Pública (USP);
- Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp);
- Fundação Antonio Prudente – Hospital A.C. Camargo;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP);
- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima – Franco da Rocha;
- Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru (USP);
- Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira (Iamsp);
- Hospital Universitário da USP;
- Universidade do Sagrado Coração (USC);
- Secretaria de Estado da Saúde:
 - Caps II – Mandaqui e Cecco Tremembé;
 - Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luís da Rocha Cerqueira (Caps);
 - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod);
 - Centro de Referência de Saúde da Mulher;
 - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest);
 - Centro de Referência do Idoso (CRI)
 - Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE);
 - Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos;
 - Conjunto Hospitalar de Sorocaba;
 - Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde (CRH)
 - Direção Regional de Saúde – Marília;
 - Faculdade de Medicina de Marília;
 - Hospital Brigadeiro;
 - Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha
 - Hospital Geral de Vila Penteadó
 - Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros;
 - Hospital Guilherme Álvaro;
 - Hospital Heliópolis;
 - Hospital Infantil Cândido Fontoura
 - Hospital Ipiranga;
 - Hospital Psiquiátrico Santa Tereza de Ribeirão Preto;
 - Instituto Adolfo Lutz;
 - Instituto Butantan;
 - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia;

Instituto de Infectologia Emílio Ribas;
Instituto de Saúde;
Instituto Lauro de Souza Lima;
Instituto Pasteur;
Superintendência do Controle de Endemias (Sucen);
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Página do Currículo Lattes

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window with the title "Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Cibele Cristina Moreira Sancha) - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows the URL "http://plsql1.cnpq.br/curriculoweb/pkg_impvcv.trata". The page content is for Cibele Cristina Moreira Sancha, detailing her Master's degree in Public Health, MBA in Executive Marketing, and various professional and academic achievements. The page includes a list of links for different sections of her curriculum, such as "Dados pessoais", "Atuação profissional", "Projetos de pesquisa", "Formação Complementar", "Formação acadêmica/Titulação", "Áreas de atuação", "Idiomas", "Eventos", "Produção em C, T & A", "Linhas de pesquisa", "Prêmios e títulos", and "Bancas".

Cibele Cristina Moreira Sancha

Mestranda em Saúde Pública, na área de Prática em Serviços de Saúde Pública - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP; MBA Executivo em Marketing de Serviços pela ESPM; Especialização em Psicologia Social e do Trabalho pelo Instituto Sedes Sapientiae e graduação em Psicologia pela FMU. Técnica da Fundação do Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP, na área de políticas públicas.

(Texto informado pelo autor)
Última atualização em 28/07/2008

Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/6747196055493341>

Dados pessoais **Atuação profissional** **Projetos de pesquisa** **Formação Complementar**
Formação acadêmica/Titulação **Áreas de atuação** **Idiomas** **Eventos**
Produção em C, T & A **Linhas de pesquisa** **Prêmios e títulos** **Bancas**