

Estudo do perfil sócio-demográfico e de inserção no mercado de trabalho de egressos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Prof^a Dr^a Janete Rodrigues da Silva Nakao¹

Prof^a Dr^a Maria Luiza Anselmi²

Prof^a Dr^a Márcia Regina Antonietto da Costa Melo¹

Prof^a Dr^a Clarice Aparecida Ferraz²

1. INTRODUÇÃO

A situação econômica política e social do país e a acelerada dinâmica da nossa realidade, exigem constante reflexão acerca de diferentes aspectos relacionados à prestação de serviços. A área da saúde, neste contexto, é merecedora de uma atenção especial uma vez que, a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos, afetam profundamente a qualidade da assistência prestada à população (Nogueira, 2002).

A reforma do Estado nas décadas de 80 e 90 produziu mudanças significativas na estruturação do sistema de saúde, que, impulsionado pelo movimento da reforma sanitária, implantou, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como princípios doutrinários: a universalização, a equidade, a descentralização, a participação e a integralidade (Cordeiro, 1991).

A descentralização proposta trouxe uma transformação do perfil qualitativo e quantitativo da força de trabalho em saúde, em especial da enfermagem, aumentando a possibilidade de emprego para as diferentes categorias profissionais que compõe essa área. Verifica-se, portanto, um aumento efetivo de postos de trabalho na década de 90, fruto da ampliação da rede de atenção básica nos distintos espaços geo-políticos brasileiros, levando primordialmente à municipalização dos empregos no setor (Tanaka et al. 1991, Mishima et al. 1999). Deve-se considerar também que o

Programa de Saúde da Família, uma das intervenções de maior visibilidade e impacto no campo das políticas de saúde implementadas em nosso país, a partir da segunda metade da década de 90, contribuiu substancialmente para a ampliação do mercado de trabalho. Estima-se em algo próximo dos 170 mil o número de postos de trabalho envolvidos diretamente na condução do programa, sem contar o pessoal de apoio administrativo (Girardi e Carvalho, 2003, p 157).

¹ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

² Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Entendendo que por um lado a ampliação do mercado de trabalho traz repercussões positivas, por outro, gera preocupações. Para Nogueira (2002), a maior parte dos problemas atuais parece decorrer de importantes mudanças ocorridas, ao longo da última década, que criam novas realidades administrativas e desafios políticos decorrentes do trabalho flexível e informal, das necessidades de formação de trabalhadores com níveis mais elevados de educação geral e de qualificação profissional.

As relações informais de emprego caracterizam-se pelo não cumprimento de leis que se referem aos direitos sociais e trabalhistas. Diversas pesquisas mostram que também no SUS proliferaram os contratos informais e precários de trabalho. Outra estratégia também utilizada é a terceirização de mão de obra através de entidades sem fins lucrativos, o que facilita a expansão da força de trabalho da rede assistencial e, especialmente, no Programa Saúde da Família. Alguns gestores do SUS consideram este modelo eficiente e flexível (Nogueira 2002).

Assim, o processo de reorganização do sistema de saúde, embora tenha promovido uma ampliação de empregos no campo da atenção básica, a área hospitalar constitui ainda hoje um mercado importante, particularmente, para os trabalhadores de enfermagem.

No Brasil, as instituições hospitalares sem fins lucrativos, detêm historicamente um papel proeminente no campo da saúde. Em 2002, esse segmento era responsável por cerca de 1/3 da capacidade instalada para atendimento da população, além de representar um dos mais importantes agentes empregadores no mercado de trabalho em saúde, uma vez que aproximadamente 60% do emprego assalariado em atividades de atendimento hospitalar privadas localizam-se nessas instituições (Girardi, Cherchiglia e Araújo, 2003).

Dessas considerações depreende-se que a relevância do setor saúde justifica-se não apenas pela natureza dos serviços prestados, qual seja, o cuidado às pessoas, mas também pelo volume de empregos gerados no mercado de trabalho. Com quase 60mil estabelecimentos (públicos e privados) e, aproximadamente, 600 mil leitos hospitalares, esse setor gera na ordem de 2 milhões de empregos diretos em saúde (Machado, 2003).

Mais recentemente, ao final da década de 90, alguns estudos têm buscado entender as diversas formas de inserção dos profissionais no mercado de trabalho em saúde. A enfermagem que representa em torno de 50% da força de trabalho desse setor (Angerami et al., 2000) foi objeto de investigação de Meneleu Neto et al. (2002). Esses autores estudando as características regionais do emprego em enfermagem no Brasil, entre 1995 e 2000, evidenciaram intenso processo de substituição da ocupação de atendente por auxiliar de

enfermagem; *expansão moderada dos empregos de enfermeiro, ao passo que o auxiliar de enfermagem apresenta movimentações abruptas; crescimento dos empregos do pessoal de enfermagem em direção à administração pública.*

Como docentes de um centro formador de enfermeiros, e de pesquisadores e inseridos na Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), temos selecionado a temática de Recursos Humanos, nas vertentes de Formação Profissional e Mercado de Trabalho em Enfermagem como foco de nossas investigações. Assim, este estudo tem por objetivos:

- Identificar o perfil sócio-demográfico dos egressos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), no período de 1991 a 2003.
- Analisar a inserção desses egressos no mercado de trabalho.
- Analisar a qualificação profissional dos egressos após a graduação.

2 METODOLOGIA:

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo retrospectivo, que procura conhecer e caracterizar, de forma detalhada, o perfil dos egressos do curso de graduação em enfermagem, ao longo dos últimos 13 anos, segundo determinadas variáveis sócio-demográficas e de inserção no mercado de trabalho.

2.2.1 Local da investigação

A pesquisa foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto-SP, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

2.1 O Município de Ribeirão Preto

Ribeirão Preto destaca-se como município sede, pertencente a Divisão Regional de Saúde-DIR XVIII, configurando-se em um dos principais centros universitários e de pesquisa do estado e do país, com destaque para as áreas da saúde.

A rede municipal de saúde esta conformada por cinco Distritos de Saúde que se estruturam com cinco Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Unidades de Programa de Saúde da Família, um Ambulatório Geral de Especialidades (NGA-59), um Ambulatório Geral de especialidades Pediátricas (PAM-II), um

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dois Ambulatórios de Saúde Mental e dois Centros de Referência (Saúde do Trabalhador e DST/AIDS).

O município conta com serviços de apoio diagnóstico (laboratórios de análises clínicas, patologia e emagenologia) e terapêutico (clínicas de fisioterapia, serviços de hemodiálise) para complementar o atendimento à saúde pelo SUS.

Em relação ao setor hospitalar, o município conta com uma rede de 11 hospitais, sendo dois públicos estaduais ambos conveniados com o SUS, quatro privados filantrópicos e cinco privados com fins lucrativos (Chaves, 2005, p.33-34).

2.2.2 A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Criada em 26 de dezembro de 1951, anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, o primeiro processo de seleção para ingresso ao curso ocorreu em março de 1953. Em novembro de 1960, pela lei estadual nº 5970 passou a constituir-se no primeiro estabelecimento de ensino superior do país e, em maio de 1964, adquiriu autonomia didático – administrativa, desvinculando-se da Faculdade de Medicina. A primeira turma de alunos graduou-se em 1957 e, desde esse ano até 2005 formaram-se 2.171 enfermeiros.

Hoje a EERP – USP oferece dois cursos em nível de graduação. O curso de Bacharelado em Enfermagem oferece 80 vagas anuais, em oito semestres e horário integral, *capacitando o aluno ao desenvolvimento da assistência de enfermagem a diferentes indivíduos e grupos, em diversos contextos* (USP, 2005). O curso de Licenciatura em Enfermagem está sendo oferecido pela primeira vez em 2006, com 50 vagas anuais, em dez semestres, no período noturno, *agregando à formação do enfermeiro uma capacitação pedagógica que possibilitará ao aluno atuar na formação de nível médio na área de saúde* (USP, 2002).

Além dos cursos de graduação, a EERP-USP oferece três cursos de Pós-graduação nível mestrado e quatro nível doutorado, sendo um deles em conjunto com a Escola de Enfermagem de São Paulo.

Face às atividades de ensino, extensão e, particularmente, de pesquisa, a EERP-USP desde 1988 vem sendo designada pela Organização Mundial da Saúde como “Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem”.

2.3 População do Estudo

A população foi constituída por alunos que concluíram o curso de graduação em enfermagem na EERP-USP no período 1991 a 2003 (Quadro 1) e que concordaram em

participar da pesquisa. O referido período foi escolhido em função do momento em que o Sistema Único de Saúde (SUS) começa a ser implementado a partir da Constituição de 1988 e, mais especificamente, da Lei Orgânica da Saúde de setembro de 1990.

Quadro 1 – Número de alunos ingressantes e de egressos por turma da EERP-USP. Ribeirão Preto-SP, 1988 – 2003

Turmas	Nº de Ingressantes	Nº de Egressos
1988 – 1991	31	20
1989 – 1992	24	29
1990 – 1993	34	56
1991 – 1994	80	50
1992 – 1995	80	75
1993 – 1996	80	68
1994 – 1997	80	68
1995 – 1998	80	72
1996 – 1999	80	57
1997 – 2000	80	82
1998 – 2001	80	77
1999 – 2002	80	78
2000 – 2003	80	83

Verifica-se através do Quadro 1 que no final da década de 80 e início da de 90, a procura pelos cursos de enfermagem era muito pequena e embora existisse uma oferta constante de 80 vagas, apenas 30 a 40% eram preenchidas.

Estudos realizados na década de 50, (Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, Carvalho, 1976) apontavam na época, entre outros aspectos, a falta de candidatos para os cursos de enfermagem existentes. Dentre as recomendações deste levantamento, duas chamavam atenção: criação de um órgão de orientação e fiscalização das escolas de formação de pessoal de enfermagem e ampla campanha nacional de divulgação da profissão e do ensino da enfermagem com a finalidade de atrair candidatos aos cursos, uma vez que, desde a institucionalização da enfermagem no Brasil até a década de 50, havia uma pequena procura para a formação em enfermagem, embora houvesse uma grande empregabilidade nas instituições/ serviços.

A situação de baixa procura pelos cursos de enfermagem se repete no cenário brasileiro na década de 80 quando várias escolas e cursos vivenciam o não preenchimento das vagas oferecidas no concurso vestibular.

A exemplo, a Escola Paulista de Medicina, hoje Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, em 1988 reduziu suas vagas de 120 para 80, a Escola de Enfermagem-USP

preencheu naquele ano 33 vagas das 80 oferecidas e a EERP-USP em 1986,1987,1988,1989 preencheu respectivamente 12, 33, 31 e 24 das 80 vagas oferecidas.

No final da década de 80 e início da de 90 amplia-se o mercado de trabalho em saúde e a necessidade de pessoal de enfermagem face às demandas oriundas da implementação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1992). Esta situação influencia a procura pelos cursos de enfermagem conforme mostra o Quadro 1, uma vez que a partir de 1991, passam a ingressar regularmente na EERP-USP, 80 alunos, preenchendo o número de vagas oferecidas.

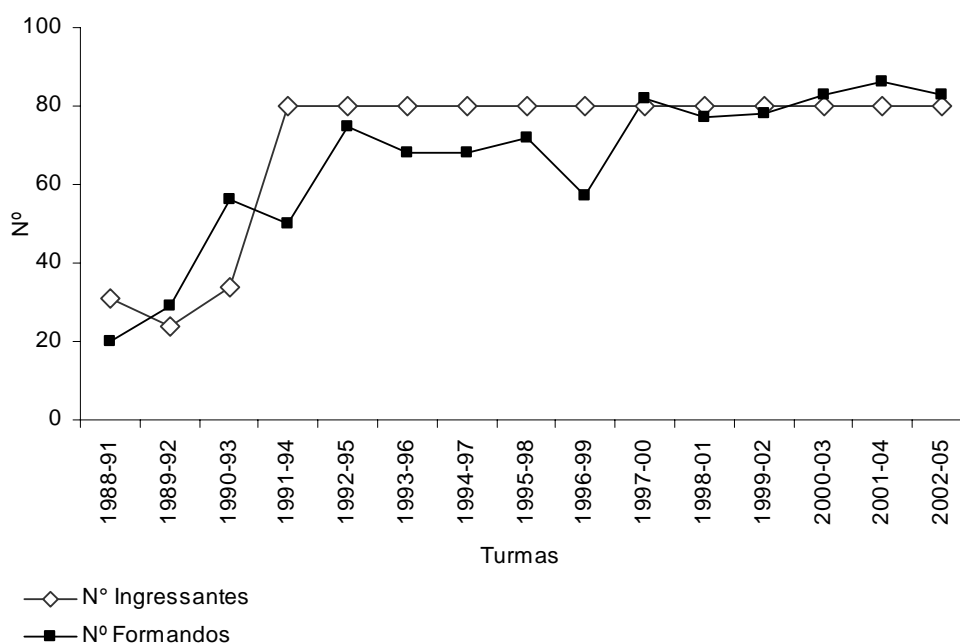


Figura 1 – Distribuição do número de ingressantes e de egressos por turmas da EERP – USP. Ribeirão Preto-SP, 1988-2005

Na Figura 1, referente ao Quadro 1, fica visível que no final da década de 80 e início da de 90 o número de ingressantes e egressos por turma era muito irregular, ora retendo alunos (1988- 1991 ingressaram 31 e formaram 20), ora formando um número superior ao de ingressantes (1990-1993). Ao final da década passa a existir um equilíbrio entre ingressantes e egressos.

Pode-se entender que alguns estudantes por opção própria ou por dificuldade em acompanhar o curso, permanecem na faculdade um tempo superior ao previsto. Já, as últimas turmas, conforme demonstrado no gráfico, possuem uma disposição mais regular de entrada e saída.

2.4 Variáveis do estudo

Para a população estudada pretende-se obter dados referentes a três grupos de variáveis, a saber: sócio-demográficas, inserção no mercado de trabalho e de qualificação profissional.

- Variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, estado civil e município de residência atual.

- Variáveis de inserção no mercado de trabalho: tempo de formado; tempo decorrido entre a conclusão do curso e primeiro emprego como enfermeiro; número de empregos desde a conclusão do curso, segundo área de atuação (hospital, ambulatório, unidade básica de saúde, enfermagem do trabalho, ensino de 2º grau, ensino superior, ensino profissionalizante (auxiliar/técnico de enfermagem); setor e área de atuação tempo de permanência no emprego e município; natureza jurídica da instituição do emprego atual; forma de ingresso no emprego atual; número atual de vínculos empregatícios; horas semanais trabalhadas na enfermagem; faixa salarial (em salários mínimos);

- Variáveis de qualificação profissional após a graduação em enfermagem: modalidades de cursos.

2.5 Instrumento e procedimentos de coleta de dados

A partir dos estudos de Souza (2000) e Cardoso (2002) elaborou-se para coleta de dados um questionário com perguntas abertas e fechadas acerca das variáveis estudadas.

O instrumento contempla duas partes. A primeira, refere-se à identificação do respondente quanto a nome, endereço completo atual e ano de conclusão do curso de graduação; a segunda parte, aborda as variáveis de estudo assinaladas anteriormente (Anexo 1).

Na seqüência realizou-se um estudo piloto com enfermeiros egressos no ano de 2004, totalizando sete participantes. Os resultados obtidos no piloto evidenciaram a adequação do instrumento e este foi considerado apto para coleta dos dados e envio aos sujeitos da pesquisa.

Em abril de 2005 o projeto foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP. Neste mesmo período enviou-se ofício ao Conselho Regional de Enfermagem- São Paulo-SP (COREn) (Anexo 2) solicitando permissão ao acesso de endereços dos sujeitos do estudo. Em julho, o COREn-SP manifestou-se contrário à solicitação em virtude da Lei nº 8.159 de 08 de janeiro de 1991 que “Dispõe sobre a Política Nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências”, cujo artigo 4º garante a “inviolabilidade da intimidade” de qualquer cidadão em sua privacidade (Anexo 3). Nesse ínterim, em 15 de junho de 2005 o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética.

Diante da resposta do COREn, em outubro efetuou-se solicitação à Direção da EERP-USP (Anexo 4) para acesso ao cadastro de alunos egressos junto à Seção de Graduação com vistas à obtenção dos respectivos endereços. Deve-se ressaltar que estes endereços referiam-se ao momento da conclusão do curso podendo, portanto, não corresponder à residência atual do egresso, fato que poderia dificultar o processo de coleta de dados.

De posse dos endereços foram encaminhados em novembro de 2005, via postal, 815 questionários sendo que em cada um deles anexou-se carta-resposta, acompanhado de carta de apresentação da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5).

O período estabelecido para retorno dos questionários foi de três meses a partir da data de postagem. Assim, até fevereiro de 2006 foram devolvidos 128 questionários respondidos e 35 retornaram pelo correio com destinatário não localizado. Nesse momento adotou-se nova estratégia para efetuar a localização dos sujeitos. Considerando que vários egressos poderiam ter cursado ou estar matriculado nos Programas de Pós-Graduação da Escola, tanto *sensu strictu* como *lato sensu* (especializações), buscou-se nas diferentes seções acadêmicas da EERP-USP (Seção de Pós-Graduação, Departamentos e, posteriormente a Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto), verificar, conforme relação nominal de egressos por ano, a localização destes sujeitos. Com este procedimento foi possível, nos meses de fevereiro e março realizar novos contatos telefônicos e por e-mail, e enviar novos questionários aos sujeitos contatados. No final de março foram totalizados 203 questionários respondidos, o que corresponde a 25,2% do total encaminhado. A tabela 1 mostra o número de questionários enviados e respondidos por ano de conclusão do curso de graduação.

Tabela 1 – Distribuição do número e porcentagem de questionários respondidos calculada com base no total de egressos segundo ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem. EERP-USP. Ribeirão Preto-SP, 1991-2003

Ano de conclusão do curso de graduação	Egressos / Questionários enviados	Questionários respondidos	
	Nº	Nº	%
1991	20	4	20,0
1992	29	9	31,0
1993	56	15	26,8
1994	50	7	14,0
1995	75	9	12,0
1996	68	15	22,1
1997	68	17	25,0
1998	72	18	25,0
1999	57	13	22,8
2000	82	24	29,3
2001	77	27	35,1
2002	78	16	20,5
2003	83	29	34,9

2.6 Tratamento e Análise dos dados

As informações coletadas foram organizadas e armazenadas em um Banco de Dados formato Acess. Os dados serão apresentados mediante distribuição de frequência (absoluta e relativa), em forma de tabelas e gráficos com vistas a facilitar a descrição dos resultados obtidos. A análise será desenvolvida tomando por referência os estudos sobre mercado de trabalho em enfermagem.

2.7 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, atendendo as exigências da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

3-Resultados e Discussão

O delineamento deste estudo sobre egressos priorizou a vertente de análise de mercado de trabalho na enfermagem. Sobre esse tema encontramos na literatura trabalhos que focam o mercado de trabalho em saúde nas dimensões: econômico-social, jurídico institucional e relativa as profissões e ocupações (Girardi e Carvalho,2002). Assim focalizaremos a apresentação dos resultados com discussão dos atributos relacionados as variáveis sócio-demográficas dos egressos; ao emprego propriamente dito e a qualificação profissional.

3.1 Caracterização sócio-demográfica dos egressos do curso de enfermagem da EERP-USP

Tabela 2 – Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo sexo, faixa etária e estado civil. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Variáveis	Egressos		
	Nº	%	
Sexo	Feminino	196	96,6
	Masculino	7	3,4
Total		203	100
Faixa etária	20 — 24 anos	17	8,4
	25 — 34 anos	149	73,4
	35 — 39 anos	29	14,3
	40 — 44 anos	6	3
	45 anos —	2	1
Total		203	100
Estado Civil	Solteiro	104	51,2
	Casado	78	38,4
	Divorciado	10	4,9
	Viuvo	0	0
	Outros	11	5,4
Total		203	100

Pode ser verificado através da Tabela 2 que 96,6% dos egressos participantes do estudo são do sexo feminino, jovens, com 73,4% na faixa etária de 25 a 34 anos e 51,2% solteiros. Fica confirmado um grande contingente de mulheres na enfermagem que sempre foi presente e já foi analisado por diferentes autores. No Brasil, estudos realizados pelo COFEn e ABEn (1985) encontraram que, em 1983, 94,4% dos enfermeiros eram mulheres, índice inferior ao encontrado neste estudo.

Sociólogos e educadores tendo este tema como objeto de estudo, há décadas analisam que nem todas as profissões e ocupações são valorizadas igualmente pela população, acabando por existir uma hierarquia de “prestígio”, segundo o juízo da sociedade. Este juízo está intimamente ligado ao sistema de recompensa definido para o conjunto das profissões e, se constitui em elementos tais como condições de trabalho e retorno econômico. Sendo este último um fator determinante para a escolha, os homens se inserem nas profissões de maior prestígio e conseqüentemente mais valorizadas (Verderese e Garcia, 1974).

Atualmente, algumas alterações de valores presentes na sociedade moderna, têm permitido que as mulheres conquistem espaços até então restritos aos homens, entretanto o prestígio traduzido em retorno econômico ainda é diferenciado entre os gêneros.

No que diz respeito à faixa etária é esperado que tenhamos uma concentração até 39 anos (96,1%), conforme tabela 2, uma vez que estudamos egressos a partir de 1991 e o curso de graduação tem duração de 4 anos. É interessante apontar que embora jovens e predominantemente do sexo feminino, a maioria (51,2%) é solteira.

3.2 Caracterização do mercado de trabalho dos egressos do curso de enfermagem da EERP-USP

A saúde diante das inequidades sócio-econômicas, mudanças ecológicas, alterações demográficas, têm ganhado relevância social, muito embora, somos forçados a reconhecer que as políticas públicas ainda não avançam no ritmo das necessidades da população.

Mas é neste contexto que a OMS coloca para o debate de governos, instituições, profissionais da saúde e sociedade em geral, a temática de recursos humanos em saúde. Registramos que a força de trabalho em enfermagem, particularmente, esta imersa em uma grande crise que perpassa pela sua inserção no mercado de trabalho, assunto que analisamos a seguir.

Tabela 3 – Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo tempo (meses) decorrido entre a formação e a inserção no mercado de trabalho em enfermagem. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Tempo (meses)	Nº	%
Nunca trabalhou	2	1
0 — 3	137	67,5
3 — 6	32	15,8
6 — 12	15	7,4
12 —	17	8,4
Total	203	100

Os dados da Tabela 3 mostram que os egressos estudados inserem-se no mercado de trabalho imediatamente à formação, sendo que 67,5% encontram emprego antes de completar três meses de formação e 79,3% estão empregados antes dos seis meses. Apenas 8,4% entram no mercado de trabalho após um ano da formatura.

Esses dados indicam que o campo de trabalho para o enfermeiro encontra-se em ascensão, mesmo considerando uma maior competição decorrente do aumento do número de egressos de enfermagem, verificado no período de 1995 a 2001, que foi da ordem de 45,33% (Stiebler Vieira et al., 2004). O setor saúde vem sendo considerado economicamente importante pelo volume de empregos gerados diretamente, tanto em estabelecimentos públicos como privados (Machado, 2004).

Tabela 4 - Distribuição geográfica dos empregos dos egressos da EERP-USP participantes do estudo. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Localização	Empregos	%
Região de Ribeirão Preto	128	67
São Paulo - SP	14	7,3
Outras regiões - Interior SP	37	19,4
Outros estados	12	6,3

Verifica-se que os egressos da EERP-USP que participaram do estudo, na sua maioria (67%) permanecem na região de Ribeirão Preto, alocando-se no município sede (53,4%) e em municípios circunvizinhos (13,6%).

A Tabela 4 mostra ainda que são expressivas as percentagens de egressos que se mantêm no estado de São Paulo, em outras cidades do interior (19,4%) e na capital (7,3%). Este estudo confirma que o estado de São Paulo, em particular, Ribeirão Preto constitui-se em região de concentração de emprego para enfermeiros. Os egressos estudados não revelaram disponibilidade para migrarem para outras regiões do país, sendo que apenas (6,3%) assumiram empregos em outros estados, cabendo destacar o predomínio para Minas Gerais.

Apresentamos a seguir dados sobre vínculos empregatícios, tipos de instituições empregadoras e formas de ingresso.

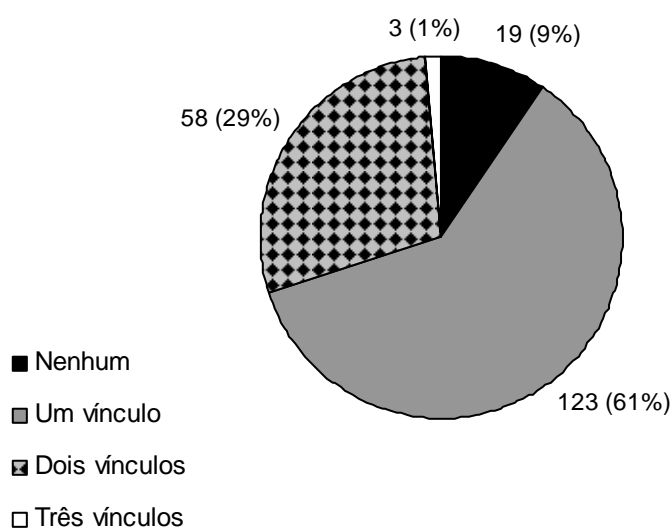


Figura 2 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo (n = 203), segundo o número atual de vínculos empregatícios. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

O interesse em conhecer a composição dos vínculos dos egressos estudados reporta ao pressuposto de que os enfermeiros cotidianamente enfrentam jornadas extensas de trabalho quando assumem mais de um emprego. Todavia encontramos, na figura 2, que a maioria (61%) dos egressos da EERP-USP estão no mercado de trabalho com apenas um vínculo empregatício, 29% possuem dois e somente 1% estão com três. Um número significativo de egressos (19) não têm vínculo empregatício, dois deles nunca trabalharam e 17 estão na condição de bolsistas de pesquisa ou são residentes de enfermagem.

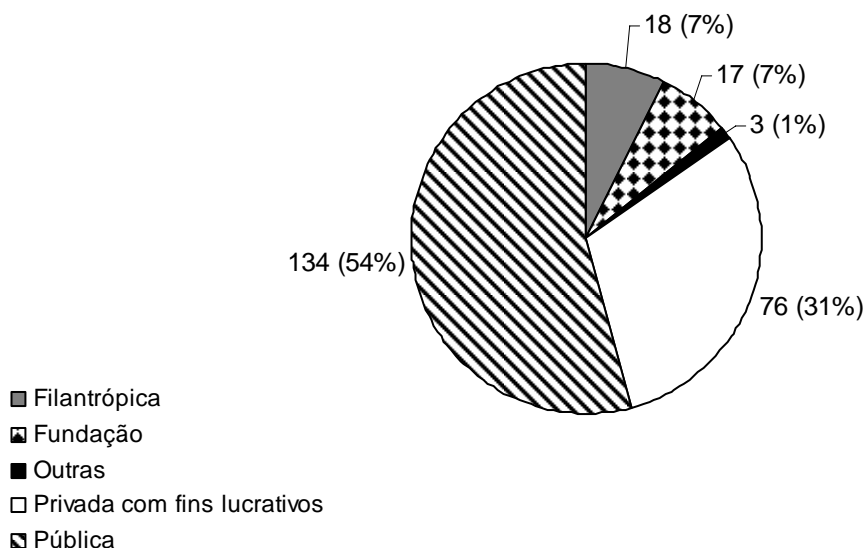


Figura 3 - Distribuição dos vínculos empregatícios (n = 248) de egressos da EERP – USP participantes do estudo, segundo natureza jurídica da instituição empregadora. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Na figura 3, buscou-se conhecer o número de vínculos empregatícios segundo os tipos de instituições empregadoras, assim observamos que 54% dos vínculos são públicos, ou seja, dependem diretamente da administração pública.

Para Nogueira apud Roza e Rodrigues (2003) os vínculos de trabalho com instituições filantrópicas, com as quais o setor público mantém relacionamento de parceria, podem ser denominados de vínculos externos implicados na Gestão do SUS. Nesta modalidade encontram-se 7% dos vínculos da amostra estudada.

Os vínculos empregatícios em instituições privadas e fundações, ambas com fins lucrativos, perfazem 38%. Essa alta empregabilidade no setor saúde privado pode ser compreendida analisando o local de estudo, onde aloca-se um grande complexo hospitalar regulado pela Medicina Supletiva.

Tabela 5 – Formas de ingresso dos egressos da EERP – USP participantes do estudo (n=203), na instituição empregadora. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Forma de Ingresso	Nº	%
Concurso Público	112	55,2
Testes e entrevistas	69	34
Convite de empregador	27	13,3
Empresa da Família	1	0,5
Iniciativa de oferecer-se ao emprego	13	6,4
Outras	11	5,4

Tabela 6– Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes no estudo, com vínculo empregatício único (n=123), segundo a forma de ingresso e natureza jurídica da instituição empregadora. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Forma de Ingresso	Natureza Jurídica da Instituição											
	Pública		Privada		Filantrópica		Fundação		Outras		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Concurso Público	60	48,8	2	1,6	0	0	2	1,6	1	0,8	64	52
Testes e entrevista	5	4,1	26	21,1	5	4,1	6	4,9	0	0	42	34,1
Convite do empregador	1	0,8	7	5,7	2	1,6	0	0	0	0	10	8,1
Empresa familiar	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Oferecer-se ao emprego	2	1,6	1	0,8	2	1,6	0	0	0	0	5	4,1
Total	68	55,3	37	30,1	9	7,3	8	6,5	1	0,8	123	100

Os dados das Tabelas 5 e 6 mostram as formas de ingresso dos enfermeiros em instituições empregadoras.

Estudos da década de 90 e 2000 destacam que as políticas econômicas de ajuste fiscal impactam o mercado de trabalho, inclusive o do setor saúde, com processos de desestruturação dos empregos que deriva para a implementação de contratos precários sendo entendidos com formas de flexibilização do trabalho (Silva e Costa, 2002; Girardi e Carvalho, 2003).

Cabe também referenciar que análises de formas de ingresso em instituições empregadoras podem contribuir para a compreensão da vulnerabilidade dos empregos. Neste contexto observamos que 55,2% dos egressos estudados submeteram-se a Concurso Público como forma de admissão, o que caracteriza empregabilidade com baixa vulnerabilidade na qual a administração pública assume direitos de proteção ao trabalhador (Oit,2003).

Na Tabela 6 observamos que o ingresso em instituições públicas ainda se fizeram sem concurso público para 6,5% dos egressos. Nas instituições privadas as estratégias de entrevistas e testes e convites do empregador são as mais utilizadas para admissão, perfazendo 26,8%.

Na seqüência analisamos atributos relacionados ao emprego relativos a salários e jornada de trabalho.

Tabela 7 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo faixas de vencimentos mensais em salário mínimo (SM). Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Vencimentos (SM)	Nº	%
0 — 3	6	3
3 — 5	50	24,6
5 — 7	47	23,2
7 — 9	41	20,2
9 —	50	24,6
Não informado	9	4,4
Total	203	100

Tabela 8 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo vencimentos mensais em salários mínimos (SM) e vínculos empregatícios. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Vencimentos (SM)	Vínculos Empregatícios									
	Nenhum		Um		Dois		Três		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 — 3	2	1	3	1,5	1	0,5	0	0	6	3
3 — 5	4	2	37	18,2	8	3,9	1	0,5	50	25
5 — 7	4	2	32	15,8	11	5,4	0	0	47	23
7 — 9	1	0,5	23	11,3	17	8,4	0	0	41	20
Acima de 9	1	0,5	26	12,8	21	10,3	2	1	50	25
Não Informado	7	3,4	2	1	0	0	0	0	9	4,4
Total	19	9,4	123	60,6	58	28,6	3	1,5	203	100

Estudo recente sobre a força de trabalho em enfermagem classifica os salários por países da América Latina, analisando-os como baixos no geral, particularmente destacam que no Brasil o salário médio fixa-se em torno de 830 dólares (em torno de seis salários mínimos) (Malvarez e Agudelo, 2005). Na Tabela 7, observamos que 68% dos egressos recebem vencimentos acima de cinco salários mínimos, destes apenas 24,6% encontram-se na faixa acima de nove salários mínimos.

Quando relaciona-se na tabela 8 vencimentos e números de vínculos empregatícios, verifica-se que 25% apresentam salários acima de nove mínimos, não se observando diferença significativa para quem tem um (12,8%) ou dois (10,3%) vínculos.

Tabela 9 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo horas de trabalho semanais dedicadas às atividades profissionais como enfermeiro. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Horas	Nº	%
Abaixo de 15	3	1,5
15 a 30	37	18,2
31 a 40	76	37,4
41 a 51	41	20,2
Acima de 51	33	16,3
Não informado	13	6,4
Total	203	100

Tabela 10 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes no estudo, segundo horas semanais de trabalho e vencimentos mensais em salário mínimo (SM). Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Vencimentos	Horas										Não informado		Total	
	0 — 3		3 — 5		5 — 7		7 — 9		9 —		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Abaixo de 15	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	3	1,5
15 a 30	0	0	19	9,4	8	3,9	7	3,4	3	1,5	0	0	37	18,2
31 a 40	2	1	20	9,9	27	13,3	14	6,9	12	5,9	1	0,5	76	37,4
41 a 51	1	0,5	7	3,4	8	3,9	7	3,4	18	8,9	0	0	41	20,2
Acima de 51	1	0,5	2	1	2	1	12	5,9	16	7,9	0	0	33	16,3
Não informado	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	8	3,9	13	6,4
Total	6	3	50	24,6	47	23,2	41	20,2	50	24,6	9	4,4	203	100

Considerando a temática da sobrecarga de trabalho e jornadas duplas, procurou-se investigar a carga horária semanal dos enfermeiros estudados, tendo em vista que a legislação brasileira prevê 30 horas/semana. A tabela 9, mostra que apenas 19,7% dos sujeitos realizam até 30 horas de trabalho, os demais informantes 73,9% perfazem carga horária superior a 30 horas e destes 16,3% cumprem jornadas de trabalho superior a 51 horas/semana. Analisamos que provavelmente em função dos baixos salários o cumprimento de jornada de 30 horas semanal não é possível para a maioria dos egressos da EERP-USP. O panorama para a América Latina é semelhante sendo apontado que a jornada de trabalho dos enfermeiros mais difundida é a de 8 horas diárias perfazendo 45 semanais (Malvarez e Agudelo, 2005).

Essa análise é complementada pela Tabela 10 que mostra que para 14,3% dos egressos, mesmo com carga horária/semanal superior a 30 horas percebem salários inferiores a cinco mínimos.

A seguir realizamos as análises relativas a atuação no mercado de trabalho dos egressos estudados, segundo setores e áreas de trabalho bem como atividades predominantemente exercidas

A Relação Anual de Informações Sociais-RAIS é um registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego que permite em linhas exploratórias, que o mercado de trabalho do setor saúde seja analisado em diversas dimensões dentre elas as educacionais, de emprego e salários, possibilitando ainda que o conceito de emprego em saúde seja ampliado e compreendido como um campo amplo de atividades, denominado função saúde (Girardi e Carvalho, 2002). O conjunto das atividades econômicas comprometido com essa função saúde constitui, segundo os autores citados o macrossetor saúde ou a malha da saúde. Essa malha é composta por atividades afins agrupadas em sete classes distintas das quais duas: *atividades do núcleo de serviços de saúde e atividades estratégicas de pesquisa e desenvolvimento e ensino de saúde*, foram utilizadas para análise dos dados obtidos em nossa pesquisa.

Classificamos como Setor de Educação as atividades desenvolvidas em instituições de ensino e voltadas para o ensino profissionalizante e superior. No Setor Saúde, estão incluídas as atividades do núcleo de serviços da saúde- serviços públicos e privados produzidos em estabelecimentos especificamente voltados para a manutenção e a recuperação da saúde, tais como: atendimento hospitalar, atendimento de urgência e emergência, atenção ambulatorial, serviços de complementação diagnóstica e terapêutica; outras atividades relacionadas com serviços de saúde (banco de leite, banco de órgãos, etc) e os serviços de saúde da administração pública direta e indireta.

Tabela 11 – Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo setor de atuação no primeiro e último emprego. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Setor de atuação	Emprego			
	Primeiro		Último	
	Nº	%	Nº	%
Educação	20	9,9	38	18,7
Saúde	155	76,4	127	62,6
Educação e Saúde	4	2	21	10,3
Nunca trabalhou	2	1	2	1
Informações incompletas	22	10,8	15	7,4
Total	203	100	203	100

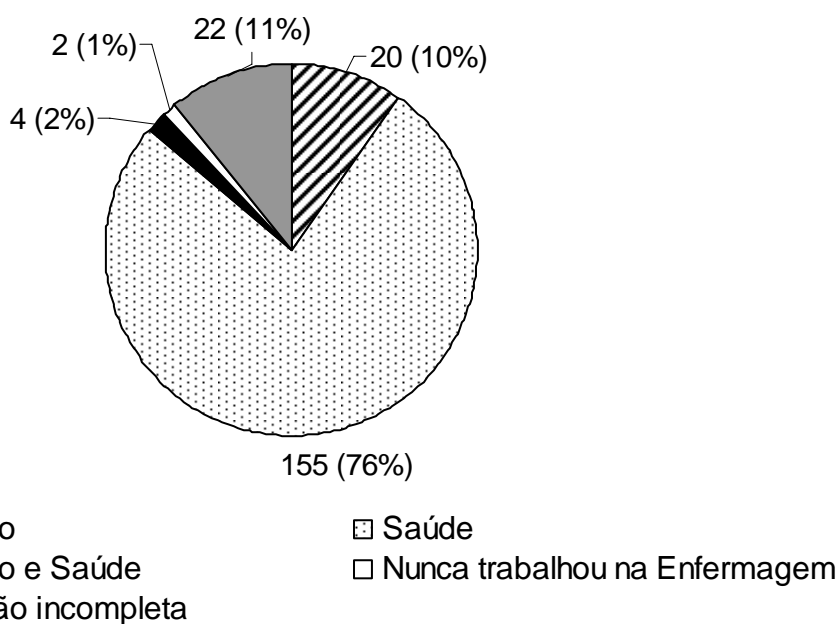


Figura 4 - Distribuição dos egressos da EERP-USP, participantes do estudo, segundo setor de atuação no primeiro emprego. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

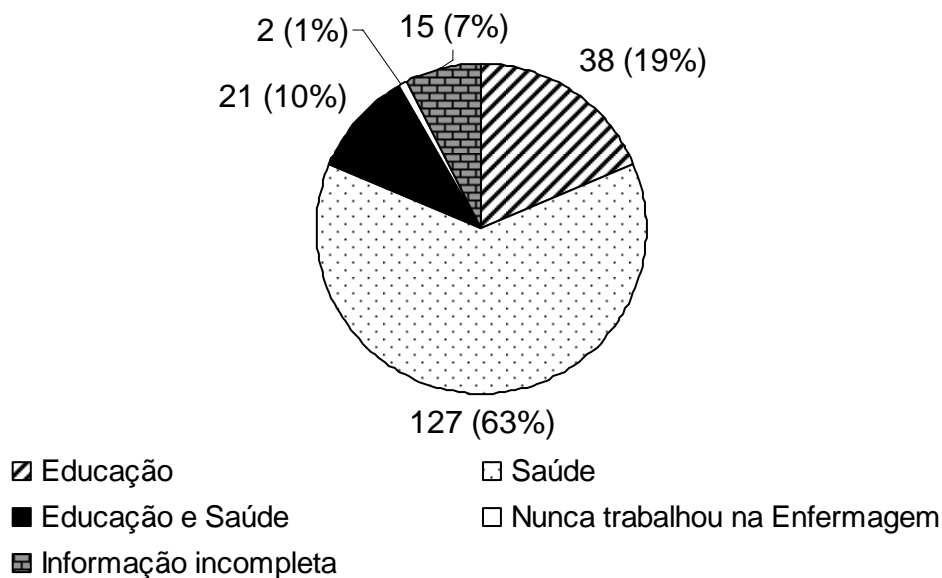


Figura 5 – Distribuição dos egressos da EERP-USP, participantes do estudo, segundo setor de atuação no último emprego. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Frente às considerações, apresentadas verificamos na Tabela 11 e Figuras 4 e 5 que o setor predominante de atuação no primeiro e último empregos dos egressos participantes do estudo, é o da saúde com 76,4% e 61,6% respectivamente. O Setor da Educação vem em segundo lugar com 9,9% de inserção no primeiro emprego, crescendo para 18,7% no último. O mesmo crescimento ocorre com a inserção dos enfermeiros nos dois setores concomitantemente, no primeiro emprego 2% atuavam tanto na Saúde como na Educação e no último emprego esse percentual sobe para 10,3%.

Se somarmos os egressos que atuam na Educação e Saúde, vamos ter no primeiro emprego 24 (11,8%) e no último 59 (29%). Esta situação de migração da Saúde para a Educação pode ser compreendida através de diferentes análises feitas por diversos autores. O primeiro aspecto a ser pontuado diz respeito às condições de trabalho na saúde e especialmente no hospital.

O trabalho hospitalar, segundo Gestal apud Enciso,1997

é intenso em carga física e mental e extenso em horas, particularmente em serviços como urgências, cuidados intensivos, serviços de recuperação cirúrgica, salas de parto, serviços de psiquiatria. Em todos eles se combinam uma grande responsabilidade e uma contínua disponibilidade em atender as necessidades dos enfermos, de suas famílias e do pessoal da saúde que em seu conjunto são geradores de stress emocional e fadiga.

Outra questão a ser considerada é a exigência de qualificação dos profissionais da saúde, especialmente da enfermagem que abre a possibilidade de emprego para os enfermeiros no setor educacional com remuneração superior conforme dados apresentados no

Boletim Sinais do Mercado de Trabalho em Saúde- Nov/ Dez/ Jan 2001-2002. Verificamos neste boletim que a variação mensal dos salários contratuais nos serviços de saúde, de ensino e na administração pública de outubro de 1999 à outubro de 2000 apresenta uma redução de 15,3% observada na saúde e um crescimento de 3% no setor ensino.

Tabela 12 - Áreas de atuação dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, no primeiro e último emprego no setor saúde. Ribeirão Preto, 1991-2003

Área de atuação	Emprego			
	Primeiro		Último	
	Nº	%	Nº	%
Hospitalar	119	66,1	105	56,4
Saúde Pública	21	11,7	36	19,3
Ambulatorial	9	5	16	8,6
Enfermagem do Trabalho	1	0,5	3	1,6
Outras*	0	0	2	1
Não informou	30	16,7	24	13
Total	180	100	186	100

- Dois egressos atuando em consultoria (Indústria e Comércio e Governamental).

Tendo como referência a conceituação de macrossetor apresentada anteriormente, podemos dizer que a maioria (84,3%) dos egressos atuam em atividades do núcleo dos serviços de saúde, com preponderância na área hospitalar. Apenas 1,6% encontram-se em atividade específica de enfermagem do trabalho e 1% estão no campo ampliado da saúde que envolve ramos da indústria, comércio e área governamental, realizando atividade de consultoria.

Tabela 13 – Tempo de permanência no emprego (em meses) dos egressos da EERP-USP, participantes do estudo segundo área de atuação. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Área de Atuação	Tempo de permanência no emprego (em meses)			
	Mínimo	Médio	Mediano	Máximo
Hospitalar	1	85	42	168
Saúde Pública	1	101	27	132
Ambulatorial	1	57	28	112
Enfermagem do trabalho	4	18	13	31
Ensino 3º Grau	1	49	22	96
Ensino Profissionalizante	1	73	23	144
Outras	1	67	26	132

Analisando os dados da tabela 13, observa-se que o tempo maior de permanência no emprego dos egressos da EERP-USP encontra-se na área hospitalar (168 meses), em segundo lugar do ensino profissionalizante (144 meses) e saúde pública (132 meses). É interessante notar que exceto na enfermagem do trabalho, onde o tempo mínimo encontrado é de quatro meses, todas as demais áreas esse tempo é de um mês.

Embora com valores bastante discrepantes em relação ao tempo de permanência no emprego mínimo e máximo, o tempo mediano, entendido como a medida de localização do centro da distribuição dos dados e que corresponde ao valor que distribui a amostra ao meio, encontramos para a área hospitalar 42 meses. Para a saúde pública, que tem um tempo médio de 101 meses e máximo 132, o tempo mediano é de 27 meses.

Para a análise das atividades predominantes desenvolvidas nas áreas de atuação dos egressos reportamo-nos ao exercício profissional do enfermeiro lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que prevê que esse profissional está regulamentado para exercer todas as atividades relativas ao cuidado de enfermagem e, privativamente aquelas relacionadas à gerência.

O cuidado de enfermagem envolve o reconhecimento das necessidades, direitos e deveres das pessoas hospitalizadas e das instituições de saúde (Ferraz,1998), gerando ações/atividades ligadas à assistência de enfermagem bem como à sua gestão.

As áreas de atuação dos enfermeiros participantes deste estudo, bem como as atividades predominantes exercidas por eles, no primeiro emprego, encontram-se na Tabela 14 e, no último emprego, na Tabela 15.

Tabela 14 – Áreas de atuação e atividades predominantes exercidas pelos egressos da EERP-USP, participantes do estudo, no primeiro emprego no setor saúde. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003.

Áreas de atuação	Atividades Predominantes									
	Assistencial		Gerencial		Assistencial e Gerencial		Não Informou		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalar	71	59,6	20	16,8	24	20,1	4	3,3	119	100
Saúde Pública	8	38	5	23,8	6	28,5	2	9,5	21	100
Ambulatorial	2	22,2	2	22,2	5	55,5	0	0	9	100
Enfermagem do Trabalho	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100

Observação: Trinta egressos que atuaram no setor saúde no primeiro emprego responderam de maneira incompleta não possibilitando extrair dados referentes à área de atuação e atividade predominante.

Tabela 15 – Áreas de atuação e atividades predominantes exercidas pelos egressos da EERP-USP, participantes do estudo, no último emprego no setor saúde. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Áreas de atuação	Atividades Predominantes									
	Assistencial		Gerencial		Assistencial e Gerencial		Não Informou		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalar	51	48,6	16	15,2	32	30,5	6	5,7	105	100
Saúde Pública	18	50	13	36,1	2	5,5	3	8,3	36	100
Ambulatorial	7	43,75	4	25	4	25	1	6,25	16	100
Enfermagem do Trabalho	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Outras *	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100

Observação: Vinte e quatro egressos que atuaram no setor saúde no primeiro emprego responderam de maneira incompleta não possibilitando extrair dados referentes à área de atuação e atividade predominante.

* Dois egressos atuando em consultoria (Indústria e Comércio e Governamental).

Na tabela 14 observa-se predomínio de atuação na área hospital com maior índice de atividades assistenciais (59,6%) seguida das assistenciais e gerenciais (20,1%). A atuação em saúde pública é inferior a hospitalar com predomínio também de atividades assistenciais (38%) e assistenciais e gerenciais (28,5%).

Quando analisamos a tabela 15 referente ao último emprego, as percentagens correspondentes às atividades assistenciais e gerenciais se alteram, todavia prevalece predomínio para a atividade assistencial. Cabe resgatar que historicamente o enfermeiro

concentra suas atividades na esfera gerencial, no entanto os dados obtidos nesta pesquisa são discordantes apontando para um predomínio de atuação na atividade assistencial.

Isto nos remete ao questionamento de como os egressos do curso de graduação em enfermagem da EERP-USP compreendem e classificam as ações desenvolvidas no seu cotidiano de trabalho e quais critérios utilizaram para definir ações assistenciais e gerenciais

3. Caracterização dos cursos de pós-graduação lato e stricto sensu realizados pelos egressos tendo em vista a qualificação profissional

A EERP-USP é reconhecida nacional e internacionalmente, na formação de recursos e na produção e difusão de conhecimentos de enfermagem e de saúde. Esta posição favorece ao aluno, desde a graduação, a participação em cursos de difusão e sua inserção, como iniciação científica, nos grupos de pesquisa, criando uma cultura de desenvolvimento profissional. Ainda a EERP oferece cursos de pós graduação stricto sensu e lato-sensu.

Este aspecto parece influenciar o egresso a continuar o seu aprimoramento profissional, uma vez que 163 sujeitos (80%) referiram ter cursado ou estar cursando outros cursos de graduação e/ou pós-graduação, conforme Figura 6.

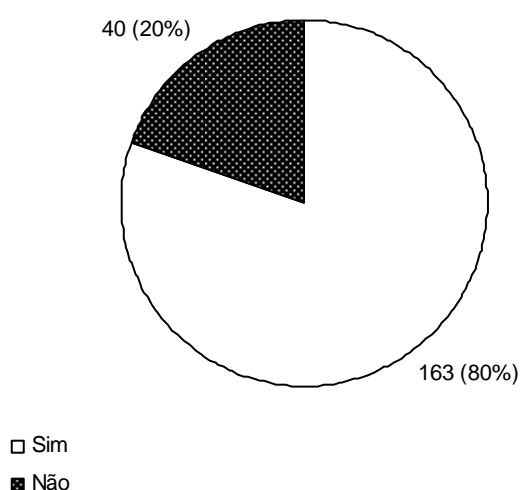


Figura 6 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo (n = 203) segundo realização de outros cursos (graduação e/ou pós-graduação). Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Tabela 16 - Distribuição dos egressos da EERP-USP participantes do estudo, segundo modalidades de cursos concluídos ou em andamento. Ribeirão Preto – SP, 1991 – 2003

Curso	Nº	%
Doutorado	4	2
Doutorado e Mestrado	9	4,4
Doutorado, Mestrado e Especialização	8	3,9
Doutorado, Mestrado, Especialização e Outros	3	1,5
Doutorado, Mestrado e Outros	2	1
Mestrado	23	11,3
Mestrado e Especialização	21	10,3
Mestrado, Especialização e Outros	2	1
Mestrado e Outros	3	1,5
Especialização	66	32,5
Especialização e Outros	16	7,9
Graduação	2	1
Outros	4	2
Nenhum curso	40	19,7
Total	203	100

Podemos constatar que é grande o investimento educacional que os egressos de enfermagem têm realizado: 26 cursaram doutorado, 71 mestrado, 116 especialização e 30 outros cursos (dentre eles 3três pós doutorado e 10 licenciatura em enfermagem).

Considerando que para a qualificação profissional é necessária a atualização e a geração de novos conhecimentos e que o mercado de trabalho apresenta novas exigências, os sujeitos deste estudo demonstraram estar preparados para sua inserção nas diversas áreas de atuação.

3. AS DIFICULDADES E LIMITES DO ESTUDO

A realização de pesquisas de acompanhamento de egressos de diferentes cursos, apresenta uma série de dificuldades que são comuns a qualquer área de formação e independem do caminho metodológico a ser percorrido.

O primeiro obstáculo a ser enfrentado é a localização dos egressos, uma vez que na maioria das instituições de ensino o endereço residencial do aluno, registrado em seus cadastros de matrículas, são provisórios e se alteram com grande frequência. Além disso, essas instituições não possuem um banco de dados atualizado que permita o acompanhamento do egresso.

A estratégia de conseguir endereços de enfermeiros via conselhos profissionais (COREn e COFEn) é impossibilitada pela Lei 8159 de 08/01/1991, que “ Dispõe sobre a Política Nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências” e no seu artigo 4º garante a “ inviabilidade da intimidade” de qualquer cidadão.

A segunda grande dificuldade a ser enfrentada é, após localizado o egresso, conseguir o retorno dos dados solicitados, seja via postal ou correio eletrônico.

Pesquisas realizadas que utilizaram questionários como instrumento de coleta de dados obtiveram porcentagens de devolução variando entre 13% e 43,4% a saber: Seraphim et al (1996), 13%; Saupe, Nascimento (1995), 43,4%; Costa et al(S.D.) 26,1%; Secaf; Rodrigues (1998) 33,3%.

O maior número de retorno de questionários ocorre, em sua maioria, nos estudos que o instrumento de coleta não foram enviados pelos correios, mas utilizaram outras formas, como por exemplo distribuição em um único serviço com a devolução controlada pela chefia ou pela própria pesquisadora; distribuição durante um evento com o recolhimento imediato.

Estudos que utilizaram a via postal para envio e devolução de questionários e trabalham com egressos de vários anos, apresentam uma baixa porcentagem de retorno, a exemplo de Seraphim et al (1996) que buscou trabalhar com egressos de 20 anos e conseguiu um índice de devolução de apenas 13%.

Todas essas reflexões se aplicam ao desenvolvimento do nosso estudo, que não tendo obtido os endereços dos egressos pelo COREn-SP, foram necessárias outras estratégias de busca em departamentos, seção e setores da EERP-USP, o que demandou um longo período de tempo e possibilitou um índice de devolução de 25,5%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angerami, E.L; Gomes, D.L.S; Mendes, I.J.M. Estudo da permanência dos enfermeiros no trabalho. Revista Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.52-57, outubro 2000.
- Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26. jun 1986. Seção I.
- Cardoso RJ. Egressos do centro de graduação em enfermagem da Faculdade de medicina do triângulo Mineiro: sua formação e trajetória profissional. 114p. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2002
- Carvalho, AC. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976. Documentário. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília. DF, 1976. p.7.
- Chaves, LDP. Produção de internações nos hospitais sob gestão municipal em Ribeirão Preto-SP, 1996-2003.2005.144f. Tese (Doutorado),Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2005.
- Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileiro de Enfermagem. A força de trabalho em enfermagem: o exercício da enfermagem nas instituições de saúde no Brasil.1982/1983. Rio de Janeiro, 1985.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4 (2 Supl): 15-25.
- Cordeiro,H. Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro. Ayuri, 1991.
- Enciso, V. Género y trabajo: la enfermería. La Viñeta, n.6, 1997.p.182-189.
- Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado- Nescon- FM- UFMG. Rede Observatório de Recursos Humanos em saúde. Boletim sinais de mercado de trabalho em saúde. Panorama salarial 2000.Belo Horizonte. Ano 2, n. 4, nov/ dez/jan 2000/2001
- Ferraz, C. A. . Gerenciando o cuidado de enfermagem na unidade de internação. In: 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1998, Salvador. Anais, 1998. p. 159-165.
- Girardi, S.N; Carvalho, C.L.. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: Negri, B, Faria, R e Viana, ALD (org). Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas, SP: UNICAMP, 2002. cap.3.2.p.221-256.
- Girardi, S.N; Carvalho, C.L. Contratação e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família no Brasil. In: Ministério da Saúde.Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.p.157-190.

- Girardi, S.N; Carvalho, C.L. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. Formação/Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da educação na saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização do Trabalhadores da Área de Enfermagem . – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. v.2,n.6, set./dez.2002. p.15-36.
- Girardi, S.N; Cherchiglia, M.L; Araujo, J.F. Formas institucionais de terceirização de serviços de saúde na rede hospitalar filantrópica. In: Ministério da Saúde.Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.p.191-225.
- Machado, M.H. Mercado de trabalho em saúde. In: Ministério da Saúde.Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.p.227-248.
- Malvárez SM, Agudelo MCC. Panorama de la fuerza de trabajo em enfermería em América Latina. Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos. Organización Panamericana. Washington DC. nov,2005.
- Meneleu Neto, J; et al. Características regionais do emprego em enfermagem no Brasil: 1995- 2000. Revista Formação, n.6,p.71-92, setembro 2002
- Mishima, S.M; et al. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil – Cipesc – apresentando o cenário de pesquisa do município de Ribeirão Preto – São Paulo. In: Chianca, T.C; Antunes, M.J.M (Orgs). Cipesc. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999.
- Nogueira, R.P. Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos em saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde), 2002.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT) Protección social y mercado laboral em América Latina. Panorama Laboral 2003: América Latina y El Caribe. Lima: Oficina Internacional del Trabajo, 2003.
- Roza JR, Rodrigues VA. O Programa de Saúde da Família e a regulação dos vínculos institucionais . In: Brasil, Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos de Saúde no Brasil: estudos e análise/organizado por André Falcão et al. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2003 Vol.1, p.59-73
- Saupe R, Nascimento MGP. Egressos avaliam o curso de enfermagem. Texto Contexto- Enferm., Florianópolis, v.4, n.esp., p.105-118,1995.
- Secaf V, Rodrigues ARF. Enfermeiros que deixaram de exercer a enfermagem: por que?. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n.2, p. 5-11, abr.1998.
- Seraphim GB et al. Os vinte anos do curso de enfermagem na Universidade Federal do Paraná e a trajetória de seus egressos.Rev. Brás. Enferm., Brasília, v.49, n.3, p.409-24, jul./set. 1996.
- Silva PLB, Costa, NR. Características do mercado de trabalho no setor saúde na década de 1990: reflexões. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. (org). Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas, SP: Unicamp, 2002. p. 275-286.

Souza SNDH de. O egresso do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: perfil sócioeconômica-demográfica, inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso. 243p. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

Stiebler, VAL et al. Tendências do sistema educativo no Brasil: medicina, enfermagem e odontologia. In: Brasil, Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos de Saúde no Brasil: estudos e análise/organizado por André Falcão et al. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2004, vol2, p.183-2002.

Tanaka, O.Y; et al. A municipalização dos serviços de saúde no Estado de São Paulo. Saúde em debate. n.33, p.73-79,1991.

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Proposta de Criação do Curso de Licenciatura em enfermagem. Curso 22100. EERP-USP. 2002.

_____ Pró- Reitoria de Cultura e Extensão Universitária. A Universidade e as Profissões. São Paulo. Pró- Reitoria de Cultura e Extensão Universitária, 2005.p.136.

Verderese O, Garcia JC. La decisión de estudiar enfermería. Ed. Méd. y Salud, 8(4):390-407,1974.

ANEXO 1

Questionário

Nome (iniciais) _____
Endereço : _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Fone: () _____
Ano de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem: _____

Atenção: Marque com um "X" a opção correspondente a sua resposta em relação às questões formuladas.

PERG. 1 Sexo:

- Masculino
 Feminino

PERG. 2 Idade

- De 20 a 24 anos
 De 25 a 34 anos
 De 35 a 39 anos
 De 40 a 44 anos
 Mais de 44 anos

PERG. 3 Estado Civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 Outros

PERG. 4 Cursou ou está cursando outro curso de graduação ou pós-graduação?

- Sim
 Não

PERG. 5 Se sim na pergunta anterior especifique:

- Graduação. Nome _____
() Concluído ano _____ () Em andamento
 Especialização (mínimo 360 horas). Nome _____
() Concluído. Ano: _____ () Em andamento
 Mestrado. Nome _____
() Concluído. Ano: _____ () Em andamento
 Doutorado. Nome _____
() Concluído. Ano: _____ () Em andamento
 Outros Especifique: _____

PERG. 6 Quanto tempo após ter concluído o curso de Graduação em Enfermagem você começou a trabalhar na área?

- Nunca trabalhou na enfermagem
- 1 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

PERG.7 Especifique no quadro abaixo sua atuação como enfermeiro desde a conclusão do curso até o emprego atual, obedecendo as seguintes orientações:

Para preencher o campo áreas de atuação(*) utilize as seguintes categorias: hospitalar; saúde pública; ambulatorial; enfermagem do trabalho; ensino de 2º grau(colegial); ensino de 3º grau(faculdade/universidade); ensino profissionalizante (técnico ou auxiliar de enfermagem); outras (especifique).

Para o campo Atividade Predominante(**) não preencher caso a área de atuação seja ensino.

nº	Área de atuação (*)	Especialidade/ Setor (se houver)	Cidade	Período de permanência neste local (mês/ ano a mês/ano)	Atividade Predominante(**)	
					Assist.	Gerencial
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						

PERG.8 Quantos vínculos empregatícios você possui?

- Nenhum
- Um vínculo
- Dois vínculos
- Três vínculos
- Mais de três vínculos

PERG. 9 Em que tipo(s) de instituição(ões) você trabalha?

- Pública
- Privada com fins lucrativo
- Filantrópica
- Fundação
- Outras Especifique _____

PERG.10 Você ingressou neste(s) emprego(s), através de:

- Seleção por concurso
- Somente testes e entrevista
- Convite de empregador
- Empresa da família
- Iniciativa de oferecer-se ao emprego
- Outras Especifique _____

PERG.11 Com base no atual valor do salário do nosso país, você poderia informar em qual destas faixas encontram-se seus vencimentos mensais?

- até 2 salários mínimos
- até 3 salários mínimos
- até 4 salários mínimos
- até 5 salários mínimos
- até 7 salários mínimos
- até 9 salários mínimos
- acima de 9 salários mínimos

PERG.12 Em média quantas horas de trabalho você dedica às suas atividades profissionais, como enfermeiro?

- Menos de 15 horas semanais
- 15 a 20 horas semanais
- 21 a 25 horas semanais
- 26 a 30 horas semanais
- 31 a 35 horas semanais
- 36 a 40 horas semanais
- 41 a 51 horas semanais
- Mais de 51 horas semanais

ANEXO 5

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, _____ por livre e espontânea vontade concordo em participar da pesquisa **“Estudo do perfil sócio-demográfico e de inserção no mercado de trabalho de egressos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP”**, que tem como objetivos: Identificar o perfil sócio demográfico dos egressos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, de 1991 a 2003; verificar a inserção desses egressos no mercado de trabalho, sob responsabilidade das docentes Prof^a Dr^a Janete Rodrigues da Silva Nakao, Prof^a Dr^a Maria Luiza Anselmi, Prof^a Dr^a Márcia Regina Antonietto da Costa Melo e Prof^a Dr^a Clarice Aparecida Ferraz.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário, enviado por correio, com perguntas abertas e fechadas acerca das variáveis estudadas, a saber: sexo, idade, estado civil e município de residência atual, tempo de formado, tempo decorrido entre a conclusão do curso e primeiro emprego, numero de empregos e área de atuação, tempo de permanência no emprego, natureza jurídica da instituição do emprego atual, numero de vínculos empregatícios, horas semanais trabalhadas, faixa salarial e qualificação profissional após a graduação.

Estou ciente que poderei recusar-me a responder qualquer pergunta do questionário e que as informações fornecidas são de caráter confidencial. A participação ou não na pesquisa não causará qualquer efeito sobre minha pessoa ou instituição que trabalho e ainda, não será fornecido qualquer benefício direto ou indireto a mim.

_____, ____ de _____ de 2005.

Assinatura do Egresso

Assinatura do Pesquisador Responsável