



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**DAVLLYN SANTOS OLIVEIRA DOS ANJOS**

**MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE:  
EXPECTATIVAS PARA A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO  
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

Salvador  
2015

**DAVLLYN SANTOS OLIVEIRA DOS ANJOS**

**MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE:  
EXPECTATIVAS PARA A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO  
BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

Dissertação sob a forma de artigo apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva com concentração em Planificação e Gestão em Serviços de Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador  
2015

Ficha Catalográfica  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

A597m Anjos, Davllyn Santos Oliveira dos.

Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção profissional do bacharel em Saúde Coletiva / Davllyn Santos Oliveira dos Anjos. -- Salvador: D.S.O.Anjos, 2015.

53f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde Coletiva. 2. Mercado de Trabalho. 3. Inserção Profissional. 4. Ensino Superior. 5. Graduação em Saúde Coletiva. I. Título.

CDU 614.2:378

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**DAVLLYN SANTOS OLIVEIRA DOS ANJOS**

**Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a  
inserção profissional do Bacharel em Saúde Coletiva.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 20 de março de 2015

Banca Examinadora:

Prof<sup>ª</sup>. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

Prof<sup>ª</sup>. Sheila Maria Alvim de Matos – ISC/UFBA

Prof<sup>ª</sup>. Soraya Almeida Belisário – UFMG

Salvador  
2015

*In memoriam ao meu pai Luiz Carlos Oliveira dos Anjos,  
que me apoiou no início dessa jornada rumo a uma terra  
desconhecida. Durante os anos que convivemos me ensinou o  
valor do respeito ao que é público e a importância da luta  
diária pela valorização do trabalhador que sustenta o SUS.  
Sua história vive em mim. Obrigado meu Pai!*

## **AGRADECIMENTOS**

Toda jornada tem o seu início, meio e fim... Aqui farei alguns agradecimentos às pessoas que passaram e as que ficaram ao entrar na minha vida nessas terras desconhecidas.

### **Aos que chegaram ao amanhecer do dia...**

Não tenho as palavras certas para agradecer o apoio que tive da minha família para chegar até aqui. Agradeço aos meus pais Luciene e Luiz Carlos que me deram o primeiro presente que foi o dom da vida e me ensinaram que o tamanho dos nossos passos é proporcional ao tempo que dedicamos aos estudos e a fazer o bem nesse mundo. Agradeço, as minhas irmãs Deyvianne e Deyvillanne que também sonharam comigo a busca por oportunidades de dias melhores.

Ao chegar a Salvador, devo lembrar-me dos braços amigos de Raul Spinasse, Luiza e Jerome que me acolheram nessa cidade e me deram um abrigo pelo tempo necessário para conseguir sobreviver nessa desordenada cidade.

Pensando no início dessa história, lembro-me como hoje das primeiras portas abertas na expectativa de que a minha vinda a Salvador não seria em vão. Agradeço ao Mestre Prof.º Jairnilson Paim que humildemente me recebeu e me mostrou o caminho que naquele momento eu poderia seguir. E nessa emocionante chegada ao ISC não posso deixar de lembrar a segunda porta que se abriu a minha frente que foi ser recebido para contribuir no grupo de pesquisa coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Isabela Cardoso, por quem tenho tamanha admiração pela sensibilidade com que conduz o seu trabalho cotidiano e pelo que me ensinou nesses quatro anos trabalhando juntos. Agradeço a Vinício Oliveira e Iracema Viterbo que me acolheram em seu espaço de trabalho e dividiram comigo os seus conhecimentos, fazendo do nosso espaço um lugar de encontro de amigos.

### **Aos que chegaram ao meio dia...**

Entre tantos dias que se passaram nessa jornada novas pessoas encontrei pelo caminho e muito contribuíram na construção do que sou hoje. Agradeço a prof.<sup>a</sup> Ana Angélica pela confiança depositada em mim, assim como a todos os assistentes de pesquisa, supervisores e entrevistadores que convivi ao longo desses projetos de campo como o PMAQ, PACS, SVS etc... Quero lembrar o meu amigo Thadeu Borges que sempre com o otimismo da prática fez das nossas conversas motivos de celebrar os sonhos que iriam desenhar a futura realidade.

Agradeço aos Bolsistas de Iniciação Científica (Ariel, Jamile, Amanda, Fernanda e Cíntia) sem os quais não seria possível a produção dos dados aqui apresentados.

E para dizer que se cumpriu a metade da jornada pedirei as devidas licenças poéticas para lembrar-me do amor maior que é ter ao meu lado minha amiga, namorada e companheira Juliana Leal, a qual por várias noites ficou à meia luz para me ver virar madrugadas a trabalhar e estudar. Nos momentos mais difíceis foi o meu porto seguro e quando não sentia as velas do meu barco balançar, foi ela quem me fez acreditar que os bons ventos estavam por vir. Sem você me apoiando nada disso seria possível.

### **E o que haverá de vir à noite...**

A noite em seu silêncio esconde suas maiores surpresas, que só o tempo é capaz de revelar. Termina-se um ciclo e já estamos a navegar por outros, como se a vida fosse escrita em infinitas espirais, onde vivemos os encontros e desencontros que perpassam décadas ou segundos.

ANJOS, Davllyn Santos Oliveira dos. **Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção profissional do bacharel em Saúde Coletiva**. 53 p. 2015. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

## RESUMO

A investigação sobre a trajetória de inserção dos egressos de um curso de ensino superior possibilita a reflexão sobre as características singulares do mercado de trabalho, assim como, do campo de práticas que será enfrentado. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as expectativas, interesses e estratégias para a inserção profissional dos egressos da primeira turma do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Trata-se de um estudo de caso que utilizou questionário estruturado após a colação de grau e entrevistas semi-estruturadas envolvendo 15 egressos do CGSC após um ano de formados. Para a análise das entrevistas foi utilizado o método da análise de conteúdo. Os resultados do questionário estruturado evidenciaram a área de política, planejamento e gestão em saúde e vigilância epidemiológica como preferenciais para atuação. Quanto ao setor de trabalho, todos afirmaram o desejo de atuar no setor público. A análise das entrevistas com os egressos após um ano de formados possibilitou uma reflexão sobre os primeiros movimentos e estratégias utilizadas para a inserção profissional, indicando que oportunidades vivenciadas durante o curso influenciaram nos percursos após a formação. Conclui-se que ainda está posto o desafio quanto à regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva para assegurar a inserção formal no mercado de trabalho dos egressos do curso.

**Palavras-chave:** Saúde coletiva, Mercado de trabalho, Inserção profissional, Educação superior, Graduação em saúde coletiva.

ANJOS, Davllyn Santos Oliveira dos. **Job market in health: expectations for professional insertion of bachelor of collective health.** 53 p. 2015. Master Dissertation - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

#### **ABSTRACT**

Research on the insertion trajectory of the graduates of a higher education program enables reflection on the singular characteristics of the labor market, as well as practices of field that will be faced. Thus, the aim of this study was to analyze the expectations, interests and strategies for the employability of the graduates of the first class of the undergraduate course in Collective Health (CGSC) of the Collective Health Institute of the Federal University of Bahia. It is a case study using structured questionnaire after graduation and semi-structured interviews involving 15 graduates of CGSC one year after graduation. For the analysis of the interviews we used the method of content analysis. The results of the structured questionnaire highlighted the area of policy, health planning and management and epidemiological surveillance as preferred for actuation. Regarding the labor sector, all said they wanted to act in the public sector. The analysis of interviews with the graduates one year after graduation allowed a reflection on the first moves and strategies used for professional insertion, indicating that experienced opportunities during the course influenced the routes after formation. It concludes that the challenge is still put on the regulation of the profession of Bachelor of Collective graduation Health to ensure the formal inclusion in the labor market of graduates of the course.

**Keywords:** Public Health, Job Market, Employability, Higher education, Graduation public health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- ALAESP – Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública
- CGSC – Curso de Graduação em Saúde Coletiva
- GSC – Graduação em Saúde Coletiva
- IES – Instituição de Ensino Superior
- ISC – Instituto de Saúde Coletiva
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- PET- Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
- REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
- RSB – Reforma Sanitária Brasileira
- SC – Saúde Coletiva
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFAC – Universidade Federal do Acre
- UFBA – Universidade Federal da Bahia
- UNB – Universidade de Brasília
- Ver-SUS – Vivência e estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	01
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	03
1.1 Elementos Teórico Conceituais .....	05
<b>2. MÉTODO</b> .....	06
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	08
3.1 Caracterização dos Egressos do CGSC da UFBA .....	08
3.2 Estratégias e Trajetórias em Busca da Inserção Profissional .....	11
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro da Entrevista - Egresso .....	22
<b>APÊNDICE B</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE ) .....	23
<b>ANEXO 1</b> – Questionário Estruturado .....	24
<b>ANEXO 2</b> – Aprovação Comitê de Ética .....	40
<b>ANEXO 3</b> – Carta de Autorização do ISC/UFBA .....	42

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação trata-se do produto final do Mestrado Acadêmico em Saúde Comunitária, com concentração em Planificação e Gestão em Serviços de Saúde, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), iniciado no primeiro semestre de 2013. O documento foi elaborado na forma de artigo original, que visou analisar as expectativas, interesses e estratégias para a inserção profissional da primeira turma de egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) do ISC/UFBA.

Importante lembrar que a história da Saúde Coletiva tem sido uma das preocupações atuais de diversos trabalhos e análises sobre a gênese desse campo no Brasil. Esse esforço tem ocorrido desde os anos 80 e se estende até hoje, buscando fornecer os elementos que configurem nossa identidade e revelem quem somos, onde nos situamos, o que fazemos e quais os produtos das nossas práticas (NUNES, 2005).

A formação em Saúde Pública iniciou no Brasil nos anos 20, pela pós-graduação com a instituição do curso de Higiene e Saúde Pública, orientado à formação de especialistas médicos para que atuassem nos serviços públicos de saúde, que passaram a ser denominados “sanitaristas”. Em 1931 o Instituto foi reconhecido oficialmente como Escola de Higiene e Saúde Pública, passando em 1945 a constituir uma das unidades autônomas de ensino superior da Universidade de São Paulo, sob a denominação de Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Somente em 1969, a instituição adotou a sua atual denominação, Faculdade de Saúde Pública (BELISÁRIO, 2002).

Acompanhando a evolução histórica dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, que se incluem na ampla denominação de Saúde Coletiva, verifica-se que é a partir dos anos 70 que se inicia a instalação dos primeiros cursos, sendo que a expressão “Saúde Coletiva” não era usada no início dos anos 70. A ideia de organizar uma área denominada “Saúde Coletiva” foi tratada em dois momentos no ano de 1978: no I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador-Bahia e na Reunião Sub-regional de Saúde Pública da OPAS/ALAESp, realizada em Ribeirão Preto-SP. A proposta era a criação de uma entidade que congregasse todos os cursos de pós-graduação dessa área. Em 27 de setembro de 1979, na I Reunião sobre a Formação e Utilização de Pessoal de Nível superior na área de Saúde Coletiva, realizada em Brasília-DF, promovida pelos ministérios da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social e Organização Pan-Americana de Saúde, foi criada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO (NUNES, 2005).

A partir de 1980, vai se estruturando o campo da "Saúde Coletiva" e dos sanitaristas formados pelos cursos de pós-graduação (mestrados, doutorados e especializações) ofertados por instituições públicas e privadas no Brasil. Entretanto, a necessidade de se avançar na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) passou a demandar um novo profissional que fosse além das faces já construídas historicamente no campo da Saúde Coletiva (BELISÁRIO, 2013).

Em 2008, no Brasil, foi criado o primeiro curso de graduação na área, com a finalidade de antecipar a formação do "sanitarista". De forma geral, o projeto político pedagógico dos cursos de saúde coletiva objetiva apreender fundamentos dos saberes e práticas que compõem e caracterizam esse campo, com base nas contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, da Epidemiologia e da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Além disso, a formação pretendida focaliza noções e valores centrais ao campo da Saúde Coletiva, tais como democracia, igualdade, dignidade humana e emancipação dos sujeitos. O alcance desses princípios exige uma formação geral que garanta um claro enfoque em Saúde Coletiva (KOIFMAN, 2008; BOSI, 2010).

Os objetivos do curso de graduação em saúde coletiva da UFBA e o perfil do egresso apontam para a formação de um profissional com formação interdisciplinar claramente focada em saberes e práticas da Saúde Coletiva, apto a uma ampla atuação no SUS e em áreas afins à Saúde Coletiva. Nesse sentido, a inserção profissional tem um amplo leque de possibilidades quais sejam: secretarias estaduais e municipais de saúde, ministérios, organizações do setor privado (na administração de sistemas e serviços de saúde) e também no terceiro setor nas organizações não governamentais (PAIM, 2013). Desse modo, o debate sobre a inserção profissional passa a ser compartilhado com as instituições formadoras, que buscam entender esse fenômeno da inserção profissional, através do monitoramento da trajetória dos egressos.

Nos países europeus, através da análise de estudos desenvolvidos por pesquisadores de Portugal, é observado que a temática da investigação sobre a inserção profissional de graduados tem se tornado um ponto de destaque nos debates nas últimas décadas pelas instituições de ensino. Essa linha de investigação tem contribuído para a configuração de novas problemáticas e para a acumulação de informação substantiva das principais tendências de mudança social, formativa, econômica e política que enfrentam as instituições de ensino superior e o mercado de trabalho (MARQUES, 2010).

Dessa forma, acredita-se que os achados dessa investigação com os egressos do CGSC do ISC/UFBA têm a contribuir com a produção científica brasileira na análise da inserção profissional no mercado de trabalho em Saúde Coletiva.

## 1. INTRODUÇÃO

A consolidação da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil se dá em um contexto marcado por avanços e retrocessos, processos de consolidação e de fragilização (NEGRI; VIANA, 2002) que aponta para muitos desafios, dentre os quais se destaca as demandas referentes a novos perfis profissionais focados no contexto do trabalho em saúde no SUS (TEIXEIRA, 1993; BRASIL, 1998; BRASIL, 2003;). Assim, identifica-se uma demanda por um contingente expressivo de profissionais de nível superior capacitados para integrar os quadros do SUS em diversas modalidades de atuação nos âmbitos de gestão e atenção em saúde. Essa demanda se dirige especialmente para os profissionais de Saúde Coletiva (SC), uma vez que os processos de reorientação do modelo de atenção têm enfatizado propostas de promoção da saúde e de integralidade das ações. Esses profissionais devem ser capazes de contribuir com as transformações necessárias, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde como atores e agentes de mudanças positivas nos sistemas e serviços de saúde, nos níveis central, regional e local (PAIM, 2006; BOSI, 2009).

No entanto, as diversas estratégias de formação, tradicionalmente presentes no campo da SC, pressupõem uma graduação seguida por uma especialização na área, uma vez que compõem um leque de programas de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*. Assim, trata-se de estratégias que implicam em um longo itinerário formativo e alto custo institucional, com baixo impacto numérico em termos de egressos (TEIXEIRA, 2003; BOSI, 2010). Para superar esses limites, foram implantados diversos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC) em diferentes regiões do Brasil. Essa situação decorre do acúmulo de reflexões e debates sobre tal temática no campo, assim como da janela de oportunidades gerada pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), implementado pelo Decreto nº 6.096/2007. Deste modo, o Reuni impulsionou a implantação dos CGSC nas universidades públicas federais do Brasil.

A Graduação em Saúde Coletiva (GSC) objetiva a apreensão de fundamentos dos saberes e práticas que compõem e caracterizam esse campo, com base nas contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, da Epidemiologia e da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. Além disso, esta formação focaliza noções e valores centrais ao campo da SC, tais como democracia, igualdade, dignidade humana e emancipação dos sujeitos, exigindo formação geral (KOIFMAN, 2008; BOSI, 2010).

Em vista da participação ativa do processo de discussão sobre a GSC, o Instituto de Saúde Coletiva implantou um Bacharelado no ano de 2009, com a oferta de 45 vagas anuais, em período noturno e com duração de quatro anos, totalizando mais de 2.700 horas. Sua estrutura curricular visa articular conhecimento teórico e prático e, quanto ao modelo pedagógico, valoriza a postura ativa dos alunos nos processos de aprendizagem, pautados na relação ‘ação-reflexão-ação’. O curso possui, basicamente, cinco eixos teóricos horizontais, que se ancoram no tripé da Epidemiologia, Política Planejamento e Ciências Sociais em Saúde. Esses eixos horizontais são integrados verticalmente por amplas discussões realizadas em ‘seminários interdisciplinares em saúde’, assim como por ‘práticas integradas em saúde coletiva’. Os componentes práticos se iniciam no segundo semestre e se alongam até o último ano, inteiramente dedicado ao estágio curricular. O Curso de Graduação em Saúde Coletiva pretende uma formação interdisciplinar em saúde, focada no eixo formação/trabalho para a incorporação de saberes e práticas da Saúde Coletiva, implicando a formação de profissionais da saúde que poderão atuar organicamente na defesa do SUS e da RSB.

À medida que são ofertados novos cursos, abre-se o debate quanto ao espaço no mercado de trabalho que irão ocupar esses novos profissionais e o compromisso das universidades e do Estado na garantia dessa inserção. O processo de inserção profissional pode ser definido como o período em que o indivíduo procura um emprego ou começa a trabalhar. Sendo assim, a inserção não representa um momento preciso e único, mas como trajetórias que irão apresentar comportamentos diferentes para cada indivíduo.

Com o crescimento do número de jovens que terminam o ensino superior e enfrentam dificuldades de inserção no mercado de trabalho, países como a França vêm estudando desde a década de 70 a relação entre formação e emprego (ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2011). Pode-se considerar que esses estudos nos países europeus e no Brasil surgem em resposta a uma demanda social, visando encontrar soluções que viabilizem a inserção e estimulem às respostas do sistema educativo às necessidades do mercado de trabalho.

A criação do CGSC antecipando a formação do sanitário no Brasil se configura como uma luta histórica deflagrada em resposta a uma demanda reprimida por pessoal qualificado em saúde coletiva, políticas, planejamento e gestão em saúde para preencher os vazios de profissionais em diversas localidades e serviços do SUS (PAIM; PINTO, 2013; DAL POZ, 2013).

Deste modo, sem a pretensão de apresentar evidências definitivas, o presente artigo tem como objetivo principal analisar as expectativas, interesses e estratégias para a inserção

profissional da primeira turma de egressos do curso de graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA no decorrer do período de 12 meses após a colação de grau.

## 1.1 ELEMENTOS TEÓRICO CONCEITUAIS

Ao se buscar dados sobre o mercado de trabalho na produção científica da Saúde Coletiva, a revisão sistemática das duas últimas décadas realizada por Pinto *et al* (2013) sinaliza a escassez da literatura sobre esse assunto, visto que a maior parte dos trabalhos encontrados restringe o debate da temática ao tópico da gestão dos recursos humanos em saúde, isto é, à administração das funções dos profissionais da saúde no processo de trabalho e nas ações de atenção à saúde.

Investigando os referenciais teóricos sobre o mercado de trabalho e o processo de inserção profissional, a abordagem econômica traz suas contribuições ao conceituar o campo utilizando a teoria da segmentação no mercado de trabalho. A teoria se caracteriza pelos múltiplos mercados de trabalho que se formam a partir da diversidade de atividades profissionais, podendo haver abundância de demanda em alguns segmentos e setores e falta em outros. Além da profissão, da localização geográfica dos empregos e da mão de obra, os graus de qualificação exigidos e as delimitações etárias multiplicam o número de mercados de trabalhos que se justapõem (OLIVEIRA; PICCININI, 2011). Outro ponto importante destacado nessa teoria é que o capital humano é remunerado de formas diferentes, visto que existem barreiras que não permitem que todos se beneficiem igualmente do mesmo nível de educação e treinamento (OLIVEIRA; PICCININI, 2011).

Nessa linha, a leitura do termo empregabilidade atualiza as condições de mobilização e de qualificação da força de trabalho até então vigentes. Essa perspectiva de leitura do mercado de trabalho afirma que cabe ao trabalhador mostrar-se atraente aos olhos do empregador demonstrando um compromisso permanente com a melhoria de sua qualificação profissional, que passa a ser um evento cíclico no cotidiano do trabalho (LE MOS *et al*, 2011).

Bourdieu (2001) também aponta algumas ideias referentes ao mercado de trabalho, descrevendo-o como um campo de forças em que se desenvolvem as relações entre os agentes, o qual passa a ser também um campo de lutas, um espaço de ação socialmente construído onde os agentes dotados de recursos diferentes (econômicos, tecnológicos, sociais etc.) se confrontam para confirmar as trocas e conservar ou transformar a relação de força vigente, as relações de poder nessa estrutura de campo, como também o *habitus*.

Outro aspecto relevante a ser analisado, trazendo o debate para o contexto político da reforma do Estado, diz respeito às transformações pela qual vêm passando os recursos humanos em saúde em sua relação com as instituições prestadoras de serviço de saúde. Tais transformações se caracterizam especialmente por um processo de desregulamentação, verificado, sobretudo, pela substituição do emprego formal e assalariado por diversas outras modalidades de vinculação dos profissionais aos serviços (VARELLA; PIERANTONI, 2008). É consensual que a implementação do SUS foi o grande propulsor desse mercado, tanto pela expansão da rede pública, em especial na esfera municipal, quanto da rede privada contratada, que indubitavelmente gerou novos postos de trabalho (DEDECCECA, 2004).

O mercado de trabalho no campo da Saúde Coletiva não diverge da lógica de funcionamento de outros setores, tal como afirmam Paim e Pinto (2013): “Desse modo, o mercado de trabalho para os agentes da SC não seria algo dado a priori, mas o resultado sempre dinâmico da correlação de forças políticas e ideológicas que investem em projetos do porte da RSB e do SUS”.

Ao que diz respeito às indagações acerca do lugar a ser ocupado por esses profissionais no mercado de trabalho, acredita-se que o setor público, o SUS, apareça como um de seus principais lócus de atuação (PAIM; PINTO, 2013). Contudo, outros lugares de inserção como o setor privado (na administração de sistemas e serviços de saúde) e o terceiro setor (organizações não governamentais) também se apresentam como possibilidade de lócus para atuação desse egresso.

## **2. MÉTODO**

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, estando circunscrito em um projeto maior, intitulado “Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA”. A população do estudo corresponde a todos os egressos da primeira turma (ingresso em 2009.1) do CGSC do ISC/UFBA, correspondendo a um total de 15 indivíduos.

Os dados foram coletados em dois momentos, por um único entrevistador, através de instrumentos padronizados, elaborados pelos próprios pesquisadores.

### **Primeiro momento:**

Realizado após colação de grau, para a obtenção das informações quanto ao perfil dos egressos e sua expectativa de inserção profissional. Foi elaborado um questionário estruturado composto por 66 questões classificadas em quatro eixos: características sócio-demográficas, trajetória familiar e política, escolha do curso e contribuições acadêmicas em relação à

inserção profissional (Anexo 1). Os dados foram captados diretamente a partir de questionários eletrônicos em *tablets*, sem necessidade de digitação posterior a entrevista, tabulados e processados no programa estatístico STATA, versão 10. Foi calculada média e proporção para as variáveis em estudo sempre que pertinente. Devido ao pequeno tamanho populacional também não foi realizada estatística inferencial ou multivariada.

### **Segundo momento:**

Concretizado após um ano da colação de grau da primeira turma do CGSC do ISC-UFBA, que formou em abril de 2013, objetivando identificar as expectativas e estratégias de inserção profissional, adotadas pelos egressos; assim como atualizar dados sobre a efetivação de sua inserção profissional. Dos 15 egressos da primeira turma do CGSC, apenas três não tiveram disponibilidade para participar da entrevista realizada após um ano de formados.

A entrevista semi-estruturada se desenvolveu a partir de um roteiro temático (Apêndice A), flexível por permitir ao entrevistador fazer adaptações durante sua aplicação sem desviar da concepção estrutural prévia (LÜDKE, 1986). Entende-se por entrevista semi-estruturada aquela que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, participou na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

As entrevistas foram gravadas com equipamento digital, transcritas e submetidas à revisão. Para a análise das entrevistas, foi utilizado a Análise de Conteúdo. Este tipo de análise se baseia na leitura como instrumento de coleta de informações, sem deixar de valorizar os pressupostos do pesquisador (OLABUÉNAGA; ISPIUZA, 1989). Para Minayo (1998), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de comunicação, na qual se visam obter os conteúdos das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às mesmas. A categoria central de análise foi a inserção no mercado de trabalho dos egressos do CGSC.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e aprovado, com o registro do protocolo: 069-12/CEP-ISC em 19/10/2012 (Anexo 2). Tendo ainda como referência de conduta ética as recomendações da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes foram informados dos objetivos e estratégias metodológicas, tendo a liberdade de optar por participar ou não da pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apêndice B).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS EGRESSOS DO CGSC DA UFBA

A partir dos dados do questionário estruturado aplicado logo após a finalização do curso, foi verificado que entre os egressos da primeira turma do CGSC da UFBA 86,7% são do sexo feminino, 66,7% se autodeclararam pardos e 25,5% pretos, quanto ao estado civil, predominaram (73,3%) os solteiros (Tabela 1). Esse fenômeno de “feminização” tem se acentuado de uma forma geral nos cursos de ensino superior no Brasil e no mundo. É importante salientar que essa tendência na população estudantil das universidades ainda não ocorre de forma homogênea em todos os cursos, mas que apresenta uma grande atuação nos cursos da área da saúde. Wermelinger *et al* (2010) descreve dados do IBGE em 2000 mostrando a enorme expressão feminina na força de trabalho em saúde. Do total de 709.267 pessoas ocupadas no setor com escolaridade universitária (empregos), 61,75% são mulheres, e, entre os médicos, elas representam 35,94%; entre os dentistas, 50,93%; entre os enfermeiros, 90,39%; e entre os nutricionistas, 95,31%.

**Tabela 1** – Características sócio-demográficas dos egressos em 2012.2 do CGSC, Brasil 2013

Características sócio-demográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	13,3
Feminino	13	86,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	11	73,3
Casado (a)	3	20,0
Mora com companheiro (a)	1	6,7
<b>Raça</b>		
Branca	1	6,7
Preta	4	26,6
Parda	10	66,7

Na composição etária chama a atenção o número relativamente alto de egressos no extrato com mais de 30 anos (20%). A idade média encontrada entre os egressos do CGSC foi de 28 anos. O estudo de Castellanos *et al* (2013) ratifica essa distribuição etária nos cursos de GSC pelo Brasil, no qual encontrou que 20,7% dos participantes de seu estudo tinham idade igual ou maior que 30 anos e que 78,6% dos discentes era do sexo feminino.

Entre os entrevistados do nosso estudo, aproximadamente 40% apresentaram renda familiar mensal entre dois e três salários mínimos e 33,3% afirmaram realizar atividade remunerada, exercendo ocupações como fisioterapeuta, técnico de enfermagem, secretária, auxiliar de embarque e coordenadora de Unidade de Saúde. Desses trabalhadores, 20%

possuíam carga horária semanal de 40 horas e 26,7% recebiam em torno de um a dois salários mínimos. Essa situação de dupla jornada (trabalho/estudo) é comum entre universitários de menor poder aquisitivo, sendo o principal motivo para que 20% dos entrevistados tenham escolhido a GSC por ser um dos poucos cursos noturnos na área da saúde ofertado pela UFBA (Tabela 2). Esses indicadores também podem revelar percursos intermitentes de quem interrompeu os estudos e após a inserção no mercado de trabalho retomou os estudos na qualidade de estudante-trabalhador. A origem dos estudantes que compõe o corpo de egressos demonstra a busca da formação como perspectiva de mudança de vida (MELO, 2007).

Os resultados demonstraram que quase metade dos alunos provém do interior (46,7%) e cerca de um quarto deles mora sozinho (27%). Nessa busca pela qualificação profissional é notório, no grupo de egressos estudado, uma singularidade na escolha do curso, visto que, apesar de 40% dos mesmos já terem concluído outro curso de graduação ou pós-graduação, mais da metade deles foram levados a escolher o curso de GSC pela sua identificação com a área. Essa situação demonstra que de alguma forma a grade curricular do curso, os seus objetivos e a proposta de uma futura inserção como sanitarista, atraiu esses egressos a se inscreverem para concorrer as vagas ofertadas.

**Tabela 2** – Principais motivos para ingressar no CGSC da UFBA, Brasil 2013

<b>Motivos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Identificação com a profissão (vocação, realização pessoal)	8	53,3
Busca de conhecimentos (interesse científico, pesquisa)	2	13,3
Curso em período noturno na área da saúde	3	20,0
Complementação de formação anterior	1	6,7
Outros	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Ao se investigar sobre aspectos referentes às atividades de prática, mais de 50% (n=8) dos entrevistados relatou ter sofrido influência do estágio na definição de área preferencial para atuação profissional, destacando-se as áreas de política, planejamento e gestão em saúde (33,3%) e vigilância epidemiológica (33,3%). Conforme apresentado na Tabela 3, em relação ao setor de trabalho, todos os entrevistados afirmaram o desejo de atuar profissionalmente no setor público (SUS). Essa expectativa de atuar no SUS reflete os esforços da aproximação da grade curricular às necessidades do SUS, assim como o incentivo à participação nos estágios extracurriculares durante a formação, nos quais 80% tiveram a oportunidade de participar de estágios no Ver-SUS, PET-Saúde, estágio de vivência entre outros.

Com relação às oportunidades profissionais a maioria dos formandos (80,0%) referiu que a sua principal estratégia para buscar sua inserção no mercado de trabalho seria a realização de concursos públicos e seleções, visto que a carreira pública oferece uma maior estabilidade e governabilidade para intervir nos processos do cotidiano profissional e na estrutura institucional. Também é relevante o dado que 20% dos egressos afirmaram o desejo de retornar a sua cidade de origem para atuar no interior do Estado. Esse movimento contribui para atender a uma demanda histórica das pequenas cidades por profissionais capacitados para atuar no SUS.

**Tabela 3** – Descrição das expectativas dos egressos do CGSC referentes ao mercado de trabalho em Saúde Coletiva, Brasil 2013.

<b>Expectativas referentes ao mercado de trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Setor de interesse</b>		
Setor público	15	100
<b>Preferência de local de trabalho</b>		
Na capital	10	66,7
No interior	3	20,0
Em outro estado	2	13,3
<b>Estratégias para inserção profissional</b>		
Concurso público	12	80,0
Contato direto com o empregador (gestores)	3	20,0

Os resultados encontrados quando analisados a partir do projeto político pedagógico do CGSC permitem compreender que o perfil do egresso reforça o compromisso com o SUS de modo orgânico. Logo, ele deve ser capaz de realizar práticas de saúde destinadas a enfrentar problemas e situações de saúde-doença nos níveis nacional, regional e local, a partir de ações voltadas: à análise e ao monitoramento de situações de saúde; à vigilância, à investigação e ao controle de danos, riscos e determinantes sociais da saúde; à promoção da saúde e da qualidade de vida; à mobilização e participação dos cidadãos na saúde; à planificação, gestão e avaliação em saúde; à regulação, à fiscalização, ao controle, à auditoria e à ouvidoria em saúde, dentre outras. Assumindo esse referencial para o seu projeto político pedagógico, o desenho do curso favorece a formação de sujeitos epistêmicos, públicos e avaliativos (TESTA, 2007).

Atualmente, a maior parte da força de trabalho que atua no Sistema Único de Saúde ainda apresenta distorções em sua formação que não se alinham aos princípios do SUS. Parte delas é devido à hegemonia dos cursos de elevado prestígio social, nos quais predominam a visão individualista dos cuidados de saúde, e permanece a lacuna na formação de

profissionais qualificados, orientados para evidência e comprometidos com a igualdade na saúde (ALMEIDA FILHO, 2011). No entanto, a graduação em saúde coletiva pode apresentar resposta a essa demanda por profissionais para atuar no SUS, ao trazer na raiz do seu curso a crítica à formação em saúde e assumindo a necessidade do saber epidemiológico, político e social na formulação e execução de intervenções coletivas para buscar a melhoria das condições de saúde no Brasil.

### 3.2 ESTRATÉGIAS E TRAJETÓRIAS EM BUSCA DA INSERÇÃO PROFISSIONAL

No atual contexto de mudanças econômicas, sociais e educativas, alguns desafios se colocam no campo de investigação centrado na inserção profissional de graduados. Nesse cenário, o curso de graduação em Saúde Coletiva é recente, tendo iniciado a oferta de suas primeiras turmas em 2008 pela Universidade Federal do Acre (UFAC) e Universidade de Brasília (UNB). Em consulta ao portal do Ministério da Educação e Cultura (MEC), foi levantado que no primeiro semestre de 2014 existiam 18 cursos de Saúde Coletiva registrados e em funcionamento. Segundo informações da representação estudantil do curso, havia em 2014.1 cerca de 290 egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva no Brasil.

Para traçar as trajetórias percorridas por esses egressos na busca pela inserção profissional, foram analisadas as entrevistas semi-estruturadas realizadas após 12 meses da conclusão do curso. As expectativas construídas pelos egressos quanto a sua atuação após a finalização do curso se mantiveram iguais mesmo após um ano de formados, no qual muitos ainda anseiam a carreira pública para atuar no SUS. No entanto, as oportunidades de inserção foram poucas uma vez que não ocorreram seleções públicas durante esse período para os egressos da graduação em saúde coletiva.

(...) eu terminei a minha graduação em saúde coletiva já com a perspectiva de entrar no mestrado. E aí eu fiz a seleção, entrei no mestrado em 2010, e a partir da minha inserção no mestrado surgiram outras experiências (...)  
(egresso A1)

“Tudo que eu projetei pra minha vida, hoje eu estou alcançando. Eu acho que é mais ou menos assim que eu me sinto hoje. Tipo, se hoje eu consegui alcançar minha residência, se hoje eu consegui, enfim, alcançar um trabalho

(...) hoje eu já começo a pensar nos meus concursos. Um concurso, uma estabilidade. Tenho vontade de trabalhar na vigilância.” (L7)

Do ponto de vista econômico, o mercado de trabalho tem exigido novas qualificações, fazendo com que o egresso dos cursos de graduação busque nos cursos de pós-graduação a chance de ser mais competitivo no processo de busca por um trabalho. Essa estratégia de realizar uma pós-graduação foi um dos caminhos adotados, por alguns egressos do grupo desse estudo, para se tornarem mais competitivos no campo da saúde coletiva.

(...) hoje, mais do que nunca, vejo que está complicado. Está complicado se você não procura fazer uma pós-graduação, que não vai ser tão fácil assim só com a graduação você conseguir ingressar em um emprego na área profissional (egresso C3).

Outro caminho utilizado por um dos egressos para efetivar sua inserção profissional através de concurso público foi fazer uso da sua formação anterior para atender os pré-requisitos do edital, visto que seu diploma anterior lhe conferia o status de profissional de saúde e atendia a carga horária exigida. Contudo, é destacado em seu relato que as habilidades e competências necessárias para a sua atuação no cargo em que foi aprovado é atribuída à formação como Bacharel em Saúde coletiva, na qual aprofundou seus conhecimentos sobre a área em que hoje atua dentro do Ministério da Saúde.

(...) Ai que esta o problema... Teoricamente eu por ser bacharel em saúde coletiva posso entrar tanto que tem outros bacharéis em saúde coletiva que estão no concurso. Eu só não consegui usar o diploma da saúde coletiva por uma questão de carga horária do curso (...) a gente tem uma carga horária de duas mil e setecentas e três horas, se não me engano, e lá é de duas mil e oitocentas horas a exigência (...) (egresso D 4)

Marques *et al* (2010), em seus estudos desenvolvidos sobre a inserção profissional de graduados em Portugal, faz observações que podem ser inferidas à realidade brasileira ao buscar interpretar os discursos e comportamentos dos egressos, se amparando na abordagem neoclássica do mercado de trabalho. Nessa teoria, os pressupostos dominantes enfatizam a lógica do modelo de equilíbrio concorrencial no mercado de trabalho, onde a variável “salário” ajusta a relação entre oferta e procura, a autonomia, racionalidade e auto-interesse

dos atores sociais. Sendo assim, os egressos de um curso, tendem a responder as ofertas do mercado de acordo com as suas expectativas particulares, mas que não são livres das construções sociais pré-existentes sobre o campo de atuação.

Nessa dinâmica da oferta e da procura, o mercado de trabalho em saúde se configura e interfere no comportamento das Instituições de Ensino Superior. No caso específico dos cursos de GSC a oferta já existia anteriormente para os egressos dos cursos de pós-graduação intitulados “sanitaristas”. Porém, quando ocorre a formatura das primeiras turmas de bacharéis em SC encontrava-se pendente a regularização do processo de inserção desse bacharel e a definição de como se daria a absorção desses profissionais no Serviço Público. Apesar de estar em tramitação, o processo de inserção do graduado em SC na carreira de sanitaria, no Estado da Bahia, tem enfrentado diversas barreiras para avançar nas instâncias superiores da Secretaria Estadual de Saúde. Um dos principais entraves ao processo em tramitação são os argumentos corporativos apresentados pelos sanitarias provenientes de curso de pós-graduação que questionam a entrada desses egressos na carreira, assim como, reivindicam o aprofundamento da discussão sobre a remuneração que seria estabelecida após a inserção do Bacharel em Saúde Coletiva. Além disso, os próprios editais apresentam barreiras para a inserção desse egresso na carreira pública devido às exigências que ainda estão em discussão no Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da ABRASCO, tais como: Os caminhos para o registro em Conselho de classe e o estabelecimento da carga horária mínima do curso. Esta última aparece em alguns editais com um valor maior do que a atualmente oferecida pelo CGSC do ISC/UFBA impedindo que os egressos possam concorrer as vagas em seleções públicas devido a essa inadequação.

Nesse processo de busca pela inserção profissional destacam-se no discurso dos egressos as dificuldades e facilidades vivenciadas durante esses 12 meses após a formatura:

(...) Eu acho que o mercado de trabalho é bastante favorável, mas isso é uma questão muito crítica por que não depende só de você formar e de você ser o bacharel em saúde coletiva ou sanitaria graduado. Isso depende de muitas articulações com a gestão, com políticos, com as mudanças nos planos de cargos, as carreiras e os salários. Isso depende de muita articulação para de certa maneira ir efetivando e ampliando esse mercado de trabalho (...)  
(egresso – A1)

(...) Do ponto de vista... Enquanto graduada em Saúde Coletiva, eu acho que é um mercado de trabalho ainda a ser construído! Apesar de já existir a

profissão do sanitarista, tradicionalmente, ele nunca foi ocupado por pessoas com formação como a nossa. Então... A gente pega meio que um papel em branco. (egresso – J11)

(...) Dificuldades! Assim... Pelo fato de ser, eu já ia falar profissão, meu Deus, nem é uma profissão... Pelo fato de ser um curso novo, das pessoas não entenderem o que é, o que se trata ter uma graduação em Saúde Coletiva, se você diz ser Sanitarista mesmo assim ainda tem algumas pessoas que não sabem o que é ser Sanitarista. Então eu vejo assim, ao longo prazo, que a gente tem muito trabalho pela frente (egresso – I10)

Sendo assim, ainda está posto o desafio quanto à regulamentação da profissão do Bacharel em Saúde Coletiva como principal obstáculo para assegurar a inserção no mercado de trabalho desses egressos. Contudo, existe um movimento nacional envolvendo instâncias como o Conselho Nacional de Saúde e ABRASCO que vem desencadeando processos com o objetivo de construir a legitimidade cultural e social da carreira do sanitarista (STARR, 1991). A efetivação da regulamentação do curso é importante para buscar garantir uma maior visibilidade desse profissional a partir de sua inserção no mercado de trabalho. A não regulamentação gera consequências negativas para o fortalecimento dessa formação e conseqüentemente a diminuição da procura pelo curso. Com reflexo no campo da saúde coletiva.

O mercado de trabalho na saúde tem vivenciado crises importantes quanto à disponibilidade de postos de trabalho e remuneração adequada. Atualmente é crescente o número de graduados na área da saúde que mesmo com o diploma de curso superior, são levados a ocupar cargos inferiores. O que se mostra interessante no caso relatado por um dos egressos da pesquisa é que apesar de ocupar um cargo inferior à sua formação, as funções que lhe são dadas no serviço fazem parte das atribuições do Sanitarista.

(...) eu estou na prefeitura como técnico de enfermagem do Centro de Especialidade em Saúde Mental na equipe de álcool e outras drogas. (...) venho contribuindo mais nesse planejamento do processo de trabalho. É até um paradoxo. Eu estou lá como técnico de enfermagem, mas trabalho mais como sanitarista de fato do que como técnico (...) paradoxos mesmo em relação a ser o técnico de enfermagem, mas tenho o superior. E me colocam às vezes como uma pessoa de nível superior em algumas atitudes, em algumas falas (...) (egresso – G8)

Nesse contexto, as dinâmicas dos processos de transição do ensino superior para o mercado de trabalho, em especial os problemas de acesso ao emprego e a crescente vulnerabilidade da relação de trabalho, tornam-se uma das questões-chave dos debates científicos quanto ao crescimento do número de profissionais de nível superior ocupando cargos de nível médio ou fundamental. Apesar de ter sido identificado um único egresso nessa situação, a mesma deve ser monitorada, visto que já se apresenta como um problema para outras categorias profissionais da saúde como, por exemplo, para a enfermagem que tem seus egressos ocupando cargos de auxiliares e técnicos.

Realizando a categorização das ocupações das trajetórias individuais em busca da inserção profissional (tabela 4), foi registrado que entre os 12 egressos que participaram das entrevistas semi-estruturada, 75% conseguiram uma inserção na área acadêmica ou em cargo de nível superior na Saúde coletiva. A remuneração após a inserção variou entre R\$ 1000,00 e R\$ 5.700 reais, sendo R\$ 2.607 (dois mil seiscientos e sete reais) o valor médio da remuneração desse grupo. Estudos recentes sobre a remuneração de profissionais com ensino superior no Brasil têm demonstrado que os rendimentos médios variam significativamente conforme a categoria profissional. Dias *et al* (2004) em seu estudo encontrou que apenas 6,67% dos egressos do curso de enfermagem apresentaram uma renda mensal superior a dois mil reais, Vargas (2011) sinaliza que 66% dos egressos da área das Ciências biológicas da UFMG recebem entre R\$1.000 e R\$ 2.000 mensais em ocupações após concluírem o curso. Em nosso estudo foi encontrado que 50% dos profissionais ganham mais de três mil reais, 40% entre R\$1.500 e R\$ 2.000 e 10% ganham R\$1.000. Durante as entrevistas, somente 10 participantes informaram o seu rendimento mensal.

Quanto ao local de inserção, os que conseguiram uma inserção acadêmica estão vinculados a UFBA, UFF, Fiocruz e EESP (residências). Os que tiveram uma inserção profissional estão trabalhando atualmente na SESAB (EESP), Ministério da Saúde, gestão municipal e projetos de pesquisa no ISC/UFBA. O levantamento dos locais de trabalho desses egressos mostra-se condizente com o *locus* de inserção esperado para o Bacharel em Saúde Coletiva.

**Tabela 4** - Distribuição dos egressos de acordo com a ocupação após 12 meses de formados pelo CGSC, Brasil 2014.

Ocupação	N = 12	%
Mestrado/Residência Multiprofissional	5	41,7
Cargo de nível superior (Saúde coletiva)	4	33,3
Cargo de nível médio	1	8,3
Autônomo	1	8,3
Cargo de nível superior (formação anterior)	1	8,3

Dessa forma, para entender e discutir os dados encontrados é preciso compreender a inserção profissional como o período em que o indivíduo procura um emprego ou começa a trabalhar. A inserção não seria designada como um momento preciso e pontual, mas sim como a trajetória traçada por cada indivíduo. Esse processo começa quando o jovem deixa de se ocupar apenas com os estudos, o lazer e o trabalho não remunerado e passa a destinar parte de seu tempo para uma atividade remunerada ou a procura de emprego. Esse processo é complexo, marcado por situações de emprego, retorno à formação, procura de emprego e desemprego (VINCENS, 1986, apud ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2011).

Essa compreensão da inserção profissional se aproxima da apresentada por Vernières (1997 apud ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2011), que a considera como o processo pelo qual os indivíduos que jamais participaram da população ativa encontram emprego. A inserção ocorre mesmo para os egressos que não encontram um trabalho condizente com seu curso de formação.

Portanto, os dados obtidos nesse estudo, a respeito da inserção no mercado de trabalho da primeira turma de egressos do CGSC, foram importantes para compreender as estratégias adotadas pelos jovens sanitaristas em sua busca pelo acesso ao mercado de trabalho. Apesar da maioria dos egressos terem conseguido uma inserção acadêmica ou profissional remunerada no decorrer desse último ano, nenhum deles foi formalmente contratado como Bacharel em Saúde Coletiva, o que se configura como um grande desafio para as instituições de ensino que hoje possuem esse curso.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de o mercado de trabalho em saúde, como já referido, apresentar-se como um setor que concentra uma das maiores forças de trabalho da economia, não o deixa livre da perversidade da criação dos exércitos de reserva que alimentam a precarização dos postos de trabalho e das condições de saúde da população. Hoje, existe uma janela de oportunidade política aberta para a discussão da regulação do mercado na saúde pelo Estado. Contudo, não podemos perder de vista que um sistema de saúde universal e de qualidade não se constrói apenas pela inserção de novos profissionais, mas sim pela reorientação das políticas públicas tomando a saúde como um direito de cidadania (MACHADO, 2007). No Brasil o principal exemplo de regulação do Estado da ocupação dos postos de trabalho médico é o Programa Mais Médico, que tem atuado na disponibilização de profissionais a regiões onde antes não existia procura.

Um dos nós críticos para a consolidação do SUS é a formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, é fundamental o investimento em nível de graduação que permita a formação de sujeitos capazes de assumir os desafios de reorientação do modelo de atenção, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde, como atores e agentes de mudanças positivas nos serviços de saúde. Por conseguinte, é necessário fomentar a discussão crítica e fecunda sobre os principais avanços e contradições presentes na gestão do trabalho no âmbito do SUS.

Os resultados aqui descritos apontam que o CGSC do ISC é uma proposta muito recente no campo da Saúde Coletiva e o processo de inserção apresenta dificuldades próprias de uma nova profissão para realizar a entrada desses Bacharéis no mercado de trabalho. Parte desses desafios está interligada as questões burocráticas do reconhecimento e consolidação do curso e aos passos lentos dados pela gestão maior do SUS em operacionalizar a inserção desses profissionais no sistema.

Apesar das dificuldades relatadas pelos egressos após a conclusão do curso, os achados desse estudo revelam uma forte inserção do grupo acompanhado no setor público, seja no âmbito acadêmico ou vinculado aos serviços de gestão em saúde, o que demonstra coerência com as principais justificativas defendidas durante o processo de construção da proposta do curso, que era responder a demanda da formação de novos profissionais para atuar na gestão e consolidação do SUS em consonância com os princípios da RSB.

As considerações aqui apresentadas apontam alguns dos principais aspectos e estratégias da trajetória inicial de inserção dos egressos do CGSC, contudo cabe-se reconhecer

as limitações desse estudo que foi o curto tempo de monitoramento dessa turma, visto que o período de 12 meses se mostra breve frente ao intervalo entre processos seletivos, como o mestrado e residências que tem frequência anual e os editais de concursos públicos.

O compromisso dos docentes dessa instituição com a construção da proposta formativa para os discentes do curso é algo essencial para que seja estabelecida a coerência entre as competências e habilidades desenvolvidas e as necessidades do SUS. Assim, o presente estudo ratifica a importância de que as universidades disponham de instrumentos confiáveis que permitam o monitoramento dos dados relativos aos percursos dos estudantes com ênfase nas etapas de entrada no curso, durante a formação acadêmica e na fase final, como egresso do curso. O estabelecimento de uma coorte dos egressos do curso de graduação em saúde coletiva seria uma linha de pesquisa importante para essa instituição, visto que, daria condições de produzir dados para avaliar índices de desemprego, média salarial, tempo de estabilização na carreira, nível de atividades atípicas (contratos temporários, tempo parciais, trabalho fora da área de formação) nos primeiros anos após a conclusão do ensino superior. A execução dessa ação através de sistemas web, como já implantado em outras universidades, apresenta baixo custo e ao mesmo tempo viabiliza a construção dinâmica de uma linha do tempo com o monitoramento das questões apresentadas nesse trabalho como relevantes no acompanhamento dos egressos da Graduação em Saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011.

BELISÁRIO, Soraya Almeida. **Associativismo em saúde coletiva: um estudo da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 2002.

BELISARIO, Soraya Almeida et al . Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1625-1634, jun 2013.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PAIM, Jairnilson da Silva. Graduação em Saúde Coletiva: subsídios para um debate necessário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 236-237, feb 2009.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PAIM, Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2.029-2.038, Jul 2010.

BOURDIEU, Pierre. **As Estruturas Sociais da Economia**, Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Regulação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde na Perspectiva da Reforma do Estado**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Resumo Técnico: Censo da Educação Superior de 2009**. Brasília, DF: INEP, 2010.

CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer et al . Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1657-66, jun 2013.

DAL POZ, Mario Roberto. A crise da força de trabalho em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 10, Oct. 2013 .

DEDECCA, Cláudio Salvadori. **Tempo, trabalho e gênero**. In: COSTA, A. A. et al. (Org.). *Reconfiguração das relações de gênero no trabalho*. São Paulo: CUT Brasil, p. 21-51, 2004.

DIAS, Alessandro de Oliveira; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes; BELEI, Renata Aparecida. *O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego: percepção da formação na graduação e da atuação profissional*. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 8, n. 1, p. 19-23, 2004.

KOIFMAN, Lilian; GOMES, Lina Nunes. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 4, p. 417-418. dez. 2008.

LEMOS, Ana Heloisa da Costa; RODRIGUEZ, Daniel Arbaiza; MONTEIRO, Vinicius de Carvalho. Empregabilidade e sociedade disciplinar: uma análise do discurso do trabalho contemporâneo à luz de categorias foucaultianas. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 18, n. 59, p. 587-604, dez. 2011.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007

MARQUES, Ana Paula; ALVES, Mariana Gaio (orgs.). **Inserção profissional de graduados em Portugal: (re) configurações teóricas e empíricas**. V.N. Famalicão, Edições Húmus, 2010.

MELO, Simone Lopes de; BORGES, Livia de Oliveira. A transição da universidade ao mercado de trabalho na ótica do jovem. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 27, n. 3, p. 376-395, Sept. 2007.

NEGRI, Barjas; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; p. 241-69, 2002.

NUNES, Everardo Duarte. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, jun 2005.

OLIVEIRA, Sidinei Rocha de; PICCININI, Valmiria Carolina. Mercado de trabalho: múltiplos (des)entendimentos. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1517-1538, out. 2011.

PAIM, Jairnilson da Silva. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador, EDUFBA, p. 99-116, 2006.

PAIM, Jairnilson da Silva; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 7(3), 13-35, 2013.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al . Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1525-1534, jun 2013.

ROCHA-DE-OLIVEIRA, Sidinei; PICCININI, Valmiria Carolina. Contribuições das abordagens francesas para o estudo da inserção profissional. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 63-73, jun. 2012.

STARR, Paul. La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. **Secretaría de Salud**, 1991.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formação de recursos humanos para o SUS. Desafios na perspectiva da mudança do modelo de gestão e atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 20-23, dez. 1993.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 7, n. 13, p. 163-166, Ago. 2003.

TESTA, Mario. Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?. **Salud colectiva**, Lanús, v. 3, n. 3, p. 247-257, dez. 2007.

VARELLA, Thereza Christina; PIERANTONI, Célia Regina. Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 521-544, set. 2008 .

WERMELINGER, Monica. et al. A Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. **Divulg. saúde debate**, n. 45, p. 54-70, mai. 2010.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DA ENTREVISTA - EGRESSO

1. Durante esse último ano que se passou, desde a sua formatura, gostaria que me narrasse toda a sua trajetória em busca de sua inserção profissional no mercado de trabalho?

#### **Pontos a serem abordados caso não sejam referidos:**

Contexto Familiar: Experiências e trajetórias laborais/escolares

- a) Você está atuando profissionalmente ou estudando? Se sim, em qual instituição?
- b) Como está sendo essa expectativa para você?
- c) Mudou algo em relação aos seus planos e expectativa de inserção profissional?
- d) Quais as atividades que está desenvolvendo hoje?
- e) A sua contratação se deu como Bacharel em Saúde Coletiva?
- f) Existiram obstáculos e/ou facilidades durante sua inserção? Quais foram?
- g) Pensando na sua formação e nas atribuições do Sanitarista... Em suas atividades de prática o que tem se mostrado como pontos facilitadores e dificultadores para sua atuação? Destaque as estratégias que tem lançado mão em seu ambiente de trabalho/estudo.
- h) O que você pensa sobre o mercado de trabalho em Saúde Coletiva (expectativas, informações, visões)?
- i) Quais os desafios você visualizada que deverá ser enfrentado pelas instituições de ensino superior e pelos egressos do CGSC nos próximos anos?

## APÊNDICE B

### TCLE DA PESQUISA



Universidade Federal da Bahia  
 Instituto de Saúde Coletiva  
 Rua Basílio da Gama, s/n - Campus Universitário Canela  
 Cep: 40.110-040- Salvador – BA Tel: 71 3283 7407

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS

Prezado Aluno (a),

Estou desenvolvendo um trabalho de pesquisa com o objetivo de avaliar o Perfil dos Alunos e realizar o monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA Para tanto, serão aplicados questionários estruturados, semi-estruturados e realização de grupo focal. A realização do presente estudo será importante para a obtenção de dados que permitam identificar expectativas dos alunos do CGSC em relação à inserção profissional, em um momento inicial da implementação desse Curso.

Peço que, de maneira voluntária, colabore participe desta pesquisa. A participação na pesquisa não envolve riscos à saúde dos entrevistados. A qualquer momento, os entrevistados podem retirar seu consentimento de participação na pesquisa. Comprometo-me a preservar o anonimato dos participantes e zelar pela confiabilidade dos dados, garantindo assim os princípios éticos atentados para a resolução 196/96 da Lei de Diretrizes e Normas Regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos. O autor compromete-se em preservar o sigilo das informações, demonstrando benefício da pesquisa e comunicar o resultado do estudo.

Diante das informações acima, eu \_\_\_\_\_, declaro participar, voluntariamente, desta pesquisa. Fui informado detalhadamente sobre a natureza do estudo e de que a qualquer momento posso recusar-me a continuar a pesquisa. Declaro saber que as informações prestadas são sigilosas, que minha identidade será preservada e que os resultados serão divulgados para fins acadêmicos.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
 Entrevistado(a)

Sheila Maria Alvim de Matos  
 Coord. do Projeto

**ANEXO 1****QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISC



INSTRUMENTO DE PESQUISA

ENTREVISTA ESTRUTURADA COM OS ALUNOS DE GRADUAÇÃO

PROJETO: Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA

QUEST. N.: \_\_\_\_\_

<b>I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>
---

**1. Qual o período que está cursando?**

( ) 1º Período ( ) 2º Período ( ) 3º Período ( ) 4º Período

( ) 5º Período ( ) 6º Período ( ) 7º Período ( ) 8º Período

**2. qual o seu Sexo?**

( ) masculino ( ) feminino

**3. Qual a data de nascimento?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**4 - Qual sua cor ou raça?**

( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

**5. Qual a sua naturalidade?**

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**6. Qual o seu estado civil?**

( ) solteiro ( ) casado ( ) mora com companheiro/a ( ) divorciado/separado ( )  
viúvo

**7. Em que Município você morava antes de iniciar o curso?**

Município: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**8. Onde você mora atualmente?**

( ) SSA ( ) Região metropolitana de SSA ( ) Outro lugar

**9. Com quem você mora?**

( ) com pais e/ou irmãos ( ) com cônjuge /companheiro/a  
( ) com outros parentes ( ) sozinho  
( ) com amigos e/ou colegas ( ) em pensionato  
( ) em residência universitária ( ) outros

**10. Além de você quantas pessoas moram no seu domicílio?**

Nº: \_\_\_\_\_ ( ) NSA

**11. No seu domicílio existe:****11.1 - rádio (inclusive integrado a outro tipo de aparelho)?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.2 - televisão?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.3 - geladeira?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.4 – máquina de lavar roupa (não considere tanquinho)?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.5 – telefone celular?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.6 – telefone fixo?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.7 – motocicleta?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.8 – Computador com acesso à internet?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.9 – Computador sem acesso à internet?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**11.10 - automóvel?**

( ) - sim ( ) - não Quant: \_\_\_\_\_

**12. Onde você habitualmente acessa a *internet* quando precisa? (pode marcar mais de uma resposta, se necessário)**

( ) na sua residência ( ) na instituição de estudo ( ) no local de trabalho ( ) em lan houses ( ) espaços públicos ( ) pelo celular ( ) outros

**13. Qual uso você faz da internet? (pode marcar mais de uma resposta, se necessário)**

- Lazer  Trabalho  Pesquisa, estudo  Ficar Informado  Jogar  
 Outros

**14. Para assistir aula no Instituto de Saúde Coletiva você se desloca de qual lugar?**

- Residência  Trabalho

**15. Qual é o tempo habitual gasto com o deslocamento até o Instituto de Saúde Coletiva-ISC?**

- até 05 minutos  - de 06 a 30 minutos  - de 31 a 60 minutos  
 - de 61 a 120 minutos  - mais de 120 minutos

**16. Como você avalia o seu desenvolvimento com os seguintes idiomas?**

- Inglês  
 Ler, fala e entende bem  Ler e fala com dificuldade  Só ler  
 Não ler, não fala, não entende

- Espanhol  
 Ler, fala e entende bem  Ler e fala com dificuldade  Só ler  
 Não ler, não fala, não entende

- Outro Qual? \_\_\_\_\_  
 Ler, fala e entende bem  Ler e fala com dificuldade  Só ler  
 Não ler, não fala, não entende.

**17. Onde você cursou o ensino médio?**

escola pública  escola privada  ambas (pública e privada)

**18. Qual a renda média mensal da sua família atualmente (somatório de todas as rendas)?**

menor de R\$ 678  R\$ 678 a R\$ 1.356  R\$ 1.357 a R\$ 2.034

R\$ 2.035 a R\$ 3.390  R\$ 3.391 a R\$ 4.068  mais de R\$ 4.068

**19. Você exerce algum trabalho remunerado atualmente?**

sim  não  às vezes

19.1 Qual a sua ocupação?

---

20. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?

---

**21. Faixa salarial**

menor de R\$ 678  R\$ 678 a R\$ 1.356  R\$ 1.357 a R\$ 2.034

R\$ 2.035 a R\$ 3.390  R\$ 3.391 a R\$ 4.068  mais de R\$ 4.068

**22. Em que setor realiza esse trabalho?**

setor público  setor privado  ambos  sindicato

associações  ONGs  outro(s)  NSA

**23. Você está envolvido com:**

Estágio  atividade de extensão ou pesquisa  ambas  nenhuma

**23.1 Se sim, onde:**

( ) SMS/SSA ( ) SESAB ( ) ISC

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**23.2 Essa atividade é Com remuneração?**

( ) sim ( ) não ( ) NSA

**24. Você contribui com a renda de sua família?**

( ) sim ( ) não ( ) às vezes

**25. Quantas pessoas em casa dependem do seu rendimento?**

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais ( ) NSA

**26. Você realiza algum trabalho não remunerado e/ou voluntário?**

( ) Sim ( ) Não

**26.1 Se sim. Onde?**

( ) setor público ( ) setor privado ( ) ambos ( ) sindicato

( ) associações ( ) ONGs ( ) Estágio ( ) Atividade de extensão

( ) Grupo de pesquisa ( ) outro(s) ( ) NSA

27. Qual a sua carga horária semanal de trabalho não remunerado e/ou voluntário?

---

**28. Qual a origem dos seus pais?**

28.1 Mãe ( ) capital ( ) interior UF \_\_\_\_\_ ( ) outro país

28.2 Pai ( ) capital ( ) interior UF \_\_\_\_\_ ( ) outro país

**29. Qual a ocupação do seu pai?**

---

---

**30. Qual a ocupação da sua mãe?**

---

---

**31. Qual o nível de escolaridade dos seus pais?**

31.1 Pai:     1º grau incompleto     1º grau completo  
                   2º grau incompleto     2º grau completo  
                   3º grau incompleto     3º grau completo  
                   não se aplica-analfabeto

31.2 Mãe:     1º grau incompleto     1º grau completo  
                   2º grau incompleto     2º grau completo  
                   3º grau incompleto     3º grau completo  
                   não se aplica-analfabeto

**II. SOBRE A TRAJETÓRIA POLÍTICA.**

**32. Você já se envolveu/participou de algum movimento político ou social? (Se a resposta for “Não”, Pular para o bloco III)**

sim  não

**32.1 SE SIM, QUAL (ais)?**

- ( ) Diretórios/ Centros Acadêmicos ( ) Movimento Estudantil
- ( ) Partidos políticos A qual partido político? \_\_\_\_\_
- ( ) Colegiado de curso ( ) Congregação de unidade acadêmica
- ( ) Associações de bairro ( ) Conselho de Saúde
- ( ) outro Qual? \_\_\_\_\_

**33. Há quanto tempo participa de movimentos políticos ou sociais?**

- ( ) menos de 1 ano ( ) de 1 a 2 anos ( ) de 2 a 3 anos ( ) mais de 3 anos

**34. Sua entrada no CGSC contribuiu para o seu envolvimento/participação nesses movimentos políticos/Sociais?**

- ( ) sim( ) não

**35. Com qual idade começou a votar?**

\_\_\_\_\_

**III. SOBRE A ESCOLHA DO CURSO (RAZÕES, INFLUÊNCIAS, EXPECTATIVAS)****36. Como soube da existência do CGSC?**

- ( ) Manual do vestibular da UFBA ( ) Internet ( ) Amigos e/ou familiares
- ( ) Escola de origem ( ) Contato com disciplinas de outra graduação
- ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**37. Saúde Coletiva foi a sua primeira opção de formação acadêmica?**

Sim       Não

37.1 Qual foi a sua primeira opção ?

---

---

**38. Se a resposta for não, por quê?**

Receio ou desconhecimento frente a um curso novo

Falta de informações sobre mercado de trabalho

Turno de oferta do curso (noturno)

dificuldade de acesso a primeira opção

Influência de familiares e/ou amigos

outro Qual \_\_\_\_\_

**39. Qual o principal motivo que o levou a fazer este curso? (NÃO ESTIMULADA)**

Identificação com a profissão (vocação, realização pessoal)

Influência de familiares e/ou amigos

Busca de conhecimentos (interesse científico, pesquisa)

Mercado de trabalho (remuneração)

Curso em período noturno na área da saúde

Complementação de formação anterior

Facilidade de ingresso em curso superior

Facilidade de ingresso em curso superior da área da saúde

Facilidade de ingresso em universidade pública

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**40 Desde o seu ingresso, você se dedica ao CGSC?**

- Sim, tenho tempo suficiente  Sim, apesar do pouco tempo  
 Não, não tenho muito tempo disponível

40.1 Quantas horas semanais de estudo você dedica ao CGSC?

---

**41. Você já completou outro curso de graduação ou pós graduação?**

- sim  não

41.1 Em caso afirmativo, que curso concluiu?

---

**42. Você já iniciou e não concluiu outro curso de graduação ou pós graduação?**

- sim  não

42.1 Se começou e não terminou, quais os motivos?

- Condições financeiras  Motivos de saúde  Conciliação com o emprego  
 Insatisfação com o curso  Problemas familiares  Acessibilidade  
 Outro (NSA)

42.2 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**43. Além deste curso de graduação na área de saúde coletiva, você é aluno regular de outro curso de graduação?**

- sim  não

**43.1 Se sim, qual?**

---

**43.2. Porque?**

---

---

---

**44. Desde o momento do seu ingresso no curso, seu interesse na formação em saúde coletiva:**

( ) Aumentou ( ) Permaneceu igual ( ) Diminui

**45. Desde o ingresso no curso, já cogitou abandonar o curso?**

( ) Sim ( ) Não

**45.1 Se sim, cogitou abandonar o curso em razão de:**

( ) trabalho remunerado ( ) outra graduação ( ) desinteresse/decepção com a formação ( ) dificuldade de aprendizado ( ) Outros.

Quais? \_\_\_\_\_

**46. Você realiza/ ou já realizou algum estágio ou inserção em pesquisa desenvolvida por um Programa Integrado do ISC?**

( ) Sim ( ) Não

46.1 Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

**47 Você realiza/ ou já realizou algum estágio extracurricular no SUS?**

( ) Sim ( ) Não

**47.1 Marque os estágios que já participou (pode-se marcar mais de uma opção)?**

VER-SUS  PET saúde  Estágio de vivências  Estágio na gestão (SMS, SESAB)  Estágio na Assistência  Outros.

Quais? \_\_\_\_\_

NSA

**47.2 Em qual área? (pode responder mais de uma)**

Política e Planejamento  Vigilância Epidemiológica  Vigilância Sanitária

Ciências Humanas e Sociais  Avaliação em saúde  Epidemiologia

Educação e comunicação

Outra \_\_\_\_\_

NSA

**48. Suas experiências de estágio contribuíram para sua formação?**

Pouquíssimo  Pouco  Muito  NSA

**48.1 Caso tenha participado de algum estágio remunerado, essa remuneração foi importante para aumentar sua vinculação ou dedicação ao CGSC?**

Sim  Não

**49. Qual a área do curso com que você mais se identifica e que gostaria de trabalhar após a conclusão do curso?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**50. Qual o tema da sua monografia?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**51. Para você quais seriam as atribuições do sanitarista?**

\_(Gravar Áudio) \_

**IV. RELAÇÕES OU CONTRIBUIÇÕES DE CAMPOS DE PRÁTICA E ESTÁGIO PARA EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO A INSERÇÃO PROFISSIONAL**

**52. Você está realizando estágio curricular ou já realizou?**

SIM  NÃO (PULAR para a questão 59)

**53. Os conteúdos, competências e habilidades da sua formação no CGSC corresponderam às exigências da sua função durante o estágio curricular?**

Quase Nunca  Raramente  Algumas Vezes  
 Frequentemente  Quase Sempre  NSA

**54. Houve oportunidades de desenvolver o conteúdo da sua formação no(s) local (ais) de estágio?**

Quase Nunca  Raramente  Algumas Vezes  
 Frequentemente  Quase Sempre  NSA

**55. Você foi estimulado a atuar e/ou intervir a partir de problematizações das situações encontradas no(s) local (ais) de estágio?**

Quase Nunca  Raramente  Algumas Vezes  
 Frequentemente  Quase Sempre  NSA

**56. Durante as suas atividades no estágio houve a necessidade de buscar conhecimentos das ciências biológicas que não foram discutidas no CGSC?**

Quase Nunca  Raramente  Algumas Vezes  
 Frequentemente  Quase Sempre  NSA

56.1 Quais conhecimentos?

---

---

**57. O estagio curricular influenciou as suas expectativas relativas à atuação profissional:**

( ) Muito pouco ( ) Pouco ( ) Intensamente

**58. O local de escolha de estágio influenciou na escolha da área que quer atuar?**

( ) Sim ( ) Não

**58.1. Qual a área que você preferencialmente pretende atuar profissionalmente?**

- ( ) Monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde;
- ( ) Vigilância, investigação e controle de determinantes sociais, riscos e danos à saúde;
- ( ) Promoção da saúde;
- ( ) Mobilização, participação e controle social em saúde;
- ( ) Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da saúde;
- ( ) Regulação, fiscalização, controle, auditoria e ouvidoria em saúde;
- ( ) Promoção, organização e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços e ações de saúde, especialmente de caráter coletivo;
- ( ) Gestão do trabalho e da educação em saúde;
- ( ) Promoção e garantia da qualidade dos serviços de saúde;
- ( ) Pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica em saúde;
- ( ) Comunicação e educação em saúde;
- ( ) Planificação, gestão, monitoramento e avaliação de políticas, sistemas, programas e serviços de saúde;
- ( ) Redução do impacto de emergências e desastres em saúde e controle ambiental.

**59. Qual a sua expectativa de remuneração após concluir o curso?**

R\$ \_\_\_\_\_

**60. Em que setor da área você gostaria de trabalhar após a conclusão do curso?**

( ) setor público ( ) ONG ( ) setor privado ( ) outro(s)

**61. Onde você prefere trabalhar após a conclusão do curso?**

( ) na capital ( ) no interior ( ) Em outro estado

**62. Qual a principal estratégia que você pretende adotar para otimizar oportunidades de emprego?**

( ) Acompanhar a divulgação de concurso público e seleções

( ) Contato direto com o empregador, gestor e etc.

( ) Outros \_\_\_\_\_

---

**63. Você tem alguma indicação para a sua inserção no mercado de trabalho?**

( ) Sim ( ) Não ( ) NSA

**64. Essa indicação foi feita para trabalhar onde?**

( ) SMS/SSA ( ) SMS – em outro município ( ) SESAB ( ) ISC

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**64.1 Por quem foi feita?**

( ) Familiares ( ) Contatos em atividades de prática

( ) Contatos em estágios não-obrigatório ( ) Contatos no estágio obrigatório

( ) Outro Especifique- \_\_\_\_\_

**65. Quais as suas expectativas para o mercado de trabalho?**

\_(Gravar Áudio)\_

**66. Pretende buscar mais alguma qualificação formação para o mercado de trabalho?**

( ) Sim ( ) Não

**66.1 Qual (is)?**

( ) Outra graduação ( ) Especialização ( ) Residência ( ) Mestrado

( ) Doutorado

**66.2 - Por quê?**

---

---

---

Muito Obrigado!

## ANEXO 2

### Aprovação pelo CEP/ISC-UFBA

INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA / UFBA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva ISC/UFBA

**Pesquisador:** Sheila Maria Alvim de Matos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09684612.3.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 137.117

**Data da Relatoria:** 30/10/2012

##### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado ao edital PROPCI\_PROEXT\_PROPG/UFBA 01/2012, inserido na temática "perfil do alunado, dos ingressos e dos egressos da UFBA".

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Caracterizar o perfil dos alunos ingressantes no CGSC (ISC/UFBA) enfocando suas características sócio-demográficas, interesses e expectativas em relação à formação e exercício profissional em saúde coletiva; caracterizar o perfil dos egressos CGSC (ISC/UFBA) enfocando suas características sócio-demográficas, experiências pedagógicas em campos de prática e estágio e interesses profissionais em Saúde Coletiva; monitorar a inserção profissional dos egressos do CGSC/ISC, ao longo dos seis primeiros meses de formados e/ou as estratégias adotadas por estes para viabilizar tal inserção, destacando a identificação das instituições e áreas de atuação tomadas em perspectivas pelos egressos

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O desenvolvimento do trabalho não implica em riscos para a população envolvida. Em contra ponto, apresenta a possibilidade de contribuir para um melhor conhecimento acerca dos egressos do CGSC e sua inserção social, bem como para um melhor conhecimento sobre o perfil do seu alunado.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7441 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA / UFBA



Estudo de caráter descritivo, a ser desenvolvido através da aplicação de questionário fechado a todos os alunos regulares do CGSC, em 2013, objetivando caracterizar o perfil dos alunos ingressantes. Em relação ao perfil dos egressos, pretende-se realizar entrevistas semi-estruturadas com todos os egressos, no momento da conclusão do curso e seis meses após a conclusão. Será realizada análise de conteúdo dos dados e complementarmente poderão ser realizados alguns estudos de caso para identificar possíveis relações entre a trajetória de vida e formativa dos egressos e o significado da entrada no campo da saúde coletiva, explorados através de entrevistas narrativas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A autora faz referência as questões éticas, e inclui em anexo o termo de consentimento livre e esclarecido e a autorização da direção do ISC/UFBA, para a execução da pesquisa nesta instituição. O projeto prevê financiamento da Pró-reitoria de pesquisa, criação e Inovação-UFBA.

O termo de consentimento apresentado está adequado ao exigido e o cronograma de execução descreve detalhadamente as etapas de desenvolvimento do projeto.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SALVADOR, 01 de Novembro de 2012

Assinador por:

Maria da Conceição Nascimento Costa  
(Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n  
 Bairro: Canela CEP: 40.110-040  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7441 Fax: (71)3283-7460 E-mail: cepisc@ufba.br

### ANEXO 3

#### Carta de Autorização da Instituição



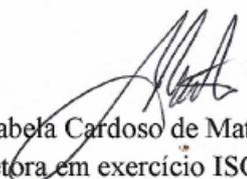
**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva**

Rua Basílio da Gama, s/nº, Campus Universitário, Canela – Salvador/BA  
CEP 40110-040 Tel. 71 3283-7440/7400 – Fax: 71 3283-7460  
email: isc@ufba.br

#### **Carta de Autorização**

Autorizo execução nesta instituição da pesquisa intitulada “Perfil dos Alunos e Monitoramento da Inserção Profissional de Egressos do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – ISC/UFBA” no período entre novembro de 2012 e novembro de 2013, cuja equipe executora é composta por docentes desta instituição, com a coordenação de Sheila Maria Alvim de Matos, e discentes: bolsista de mestrado e de iniciação científica. Esta pesquisa foi submetida ao Edital PROPCI-PROEXT-PROPG/UFBA 01/2012.

Salvador, 18 de outubro de 2012

  
Isabela Cardoso de Matos Pinto  
Diretora em exercício ISC/UFBA