SÍLVIA REGINA SHIWA

Perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Área de concentração: Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Prof. Dra. Sílvia Maria Amado João

(Versão corrigida – Resolução CoPGr 6018 de 13 de outubro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca FMUSP)

São Paulo
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Shiwa, Sílvia Regina
Perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo / Sílvia Regina Shiwa. -- São Paulo, 2015.
Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação.
Orientadora: Sílvia Maria Amado João.

Descritores: 1.Área de atuação profissional 2.Profissional da saúde 3.Educação profissionalizante 4.Credenciamento 5.Fisioterapia

USP/FM/DBD-132/15

DEDICATÓRIA

Dedico...
Ao meu querido Pai, o meu maior exemplo de sabedoria.
A minha super Mãe, a força em pessoa.
Ao meu mais do que companheiro Edson, o meu porto seguro.
Aos meus irmãos Mark e Marcelo, os meus parceiros de toda hora
As cunhadas, Kayoko e Vivi, minhas irmãs de coração
As minhas lindas sobrinhas Isabela e Lia, a alegria dos meus dias
À Família Inoue, minha segunda família

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus todos os dias, por permitir que eu acorde todas as manhãs, na companhia das pessoas que mais amo, com força suficiente para continuar e seguir em busca dos meus sonhos. Agradeço pelo tempo que me é cedido para ser uma pessoa melhor e pelas oportunidades e aprendizados que a vida me oferece. Agradeço a sua presença nas horas de angústias, me oferecendo luz, sabedoria, força, confiança, paz e amor para persistir no meu ideal. Obrigada por nunca me abandonar!

Agradeço aos meus pais Paulo *(in memoriam)* e Lídia. Vocês são peças fundamentais na minha vida. Mãe, obrigada por cada palavra de apoio e incentivo, pelo seu esforço diário, seu exemplo de força e coragem, pelo aprendizado constante que você me oferece e pelo imenso presente de ter você ao meu lado. Quero ter você por mais mil anos junto de mim, e estes ainda não seriam suficientes para aprender tudo o que você sabe e que nos transmite com tanto amor. Te amo muito!

Ao meu querido Pai, meu herói e meu exemplo de vida. Mesmo sem a sua presença física, eu sinto que você continua presente, me guiando, me orientando, me ajudando e me protegendo em todos os momentos da minha vida. Queria muito ter você aqui ao meu lado para comemorar a conclusão de mais uma etapa da minha vida profissional, esta que almejamos juntos. Te amarei eternamente!

Ao meu fiel companheiro, meu querido Ed. Muito obrigada por tudo, não tenho palavras para quantificar o quanto você é essencial na minha vida. Obrigada por ser a pessoa que mais me apoia, me levanta, me ajuda e que me fortalece. Seu companheirismo, paciência e alegria são as chaves do sucesso. I love you... Forever and ever!

A minha orientadora Profª. Sílvia Maria Amado João, por me aceitar como sua aluna, por me receber de braços abertos em sua equipe de trabalho, por compartilhar experiências e transmitir inúmeros conhecimentos. Meu sincero e humilde respeito, carinho e total agradecimento.

Aos meus amigos de laboratório, Fuad, Rodrigo, Ana Paula, Juliana e Patrícia. Obrigada por todo apoio, ajuda e colaboração. Sozinho é muito mais difícil e vocês tornaram tudo mais fácil.

Aos professores Dra. Amélia Pasqual Marques, Dra. Ana Carolina Basso Schmitt e Dr. Reginaldo Bonatti pelas contribuições feitas na fase de qualificação deste trabalho.

Aos funcionários do CDP, da secretaria do programa, em especial Rosi e Ana que sempre me ajudaram prontamente.

“O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder o entusiasmo”
(Winston Churchill)

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).
Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS 10

LISTA DE FIGURAS 11

LISTA DE TABELAS 12

RESUMO 13

ABSTRACT 16

1. O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA DO ESTADO DE SÃO PAULO 18

1.1. INTRODUÇÃO 18

1.1.1. A origem da Fisioterapia no Brasil 18

1.1.2. O crescimento da profissão e a abertura de novos cursos 20

1.1.3. A formação em fisioterapia no país 23

1.1.4. Estudos sobre o perfil do fisioterapeuta 25

1.1.5. Objetivos do estudo 31

1.2. MÉTODOS 32

1.2.1. Análise dos resultados 33

1.3. RESULTADOS 34

1.3.1. Perfil demográfico 36

1.3.2. Formação e Qualificação 37

1.3.3. Mercado de Trabalho 40

Tabela 7. Associação entre a renda mensal bruta e o tipo de instituição 46

1.3.4. Vínculo técnico-científico 46

1.3.5. Conhecimento da legislação vigente 46

1.4. DISCUSSÃO 47

1.5. CONCLUSÃO 52

2. O PERFIL DO EGRESSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) 53

2.1. INTRODUÇÃO 53

2.2. MÉTODOS 54

2.2.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS 55

2.3. RESULTADOS 56

2.4. DISCUSSÃO 61
2.5. CONCLUSÃO 63
REFERÊNCIAS 64
APÊNDICE A – Aprovação Comitê de Ética 70
APÊNDICE B - Modelo do Termo de consentimento Livre e Esclarecido 73
APÊNDICE C - Modelo do Questionário aplicado 74
APÊNDICE D – Informe de acordo e apoio do crefito-3 à pesquisa..... 79
APÊNDICE E – Declaração do CREFITO-3 quanto aos e-mails enviados 80

LISTA DE ABREVIATURAS

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)
Ministério da Educação (MEC)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. O número de cursos de graduação e pós-graduação stricto sensu em fisioterapia entre os anos de 1998 e 2012 segundo dados do Ministério da Educação 18
Figura 2. Distribuição dos cursos de Fisioterapia no Brasil por região 19
Figura 3. Crescimento do número de cursos de Fisioterapia no Brasil no período de 1991-2004.....20
Figura 4. Fluxograma do estudo.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis idade, sexo e estado civil dos fisioterapeutas do estado de São Paulo total e segundo o tempo de graduado.....34

Tabela 2. Distribuição das frequências do tipo de instituição em que foi realizada a graduação, realização de pós-graduação, área de especialização (lato sensu) e maior titulação (stricto sensu) dos fisioterapeutas do Estado de São Paulo segundo o tempo de graduado.....37

Tabela 3. Distribuição de frequências relacionadas à atuação como fisioterapeuta, local de atuação, regime salarial segundo o tempo que está formado em anos.....40

Tabela 4. Tabela de associação entre local de trabalho e área de especialização cursada.....41

Tabela 5. Distribuição de frequências relacionadas à satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho e renda mensal bruta segundo o tempo que está formado em anos.....42

Tabela 6. Tabela de associação entre a renda mensal bruta e os locais de trabalho.....43

Tabela 7. Associação entre a renda mensal bruta e o tipo de instituição.....44

Tabela 8. Dados demográficos dos participantes egressos do curso de Fisioterapia da FMUSP 55

Tabela 9. Distribuição das frequências relacionadas a formação e qualificação profissional dos fisioterapeutas egressos da FMUSP.....56

Tabela 10. Distribuição das frequências relacionadas a atuação no mercado de trabalho dos fisioterapeutas egressos da FMUSP.....58

Esta tese de doutorado é composta por dois estudos. O estudo principal avaliou o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo nos aspectos demográfico, formativo, atuação profissional e conhecimento da legislação vigente. O segundo estudo avaliou o perfil do fisioterapeuta egresso do curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) a partir da amostra obtida no primeiro estudo. Foram avaliados os mesmos aspectos e foi realizada a comparação entre o perfil do egresso da FMUSP com o perfil do Estado de São Paulo.

RESUMO

Shiwa SR. *Perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.

INTRODUÇÃO: Conhecer o perfil dos fisioterapeutas é o primeiro passo para dar início ao desenvolvimento de ações em busca do crescimento, reconhecimento e valorização da profissão. No Estado de São Paulo estão registrados mais de 34% dos fisioterapeutas brasileiros, é o Estado em que foi criado o primeiro curso de fisioterapia e que possui o maior número de universidades com o curso de fisioterapia em atividade. O curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) é o pioneiro no país. Já foi estudado o perfil do fisioterapeuta em outros estados, especialidades, universidades ou locais de trabalho específicos, porém não temos conhecimento do atual perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo. OBJETIVO: Descrever o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo e do egresso do curso de fisioterapia da FMUSP segundo os aspectos demográfico, formativo e de atuação profissional. Como objetivo secundário, avaliar se há associação entre o tipo de instituição cursada, o local de trabalho e o ano de graduação com a renda salarial mensal. MÉTODO: Todos os fisioterapeutas inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região com pelo menos um ano de graduado foram convidados a participar do estudo que consistia em responder um questionário online (Survey Monkey®). Para assegurar a confidencialidade da identificação do profissional, o envio foi realizado pelo Crefito-3 e os questionários não exigiam identificação. Todos os dados foram analisados e foram apresentados em frequências absoluta e relativa. As associações foram analisadas pelo Teste de Qui Quadrado. RESULTADOS: No total 2323 fisioterapeutas participaram da pesquisa, provenientes de todo o Estado de São Paulo, sendo 110 graduados na FMUSP. A amostra geral consistiu em 80% de mulheres, 62% graduou-se entre os anos de 2001 e 2010, 83% graduou-se em uma universidade privada, cerca de 85% dos profissionais realizaram alguma pós graduação, sendo 66,7% pós-graduação lato sensu e 18,3% stricto sensu. As áreas de especialização lato sensu mais procuradas foram a ortopedia (12,7%),

cardiorrespiratória (12,0%), acupuntura (10,5%) e neurologia (8,5%), porém 19,0% realizaram uma pós-graduação em uma área ainda não reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, como a hidroterapia, geriatria, fisiologia do exercício e gestão hospitalar. Em relação ao stricto sensu, 10,8% possuem título de mestre e 7,5% de doutores. Dos entrevistados, 83,2% atua como fisioterapeuta e em 67,3% a fisioterapia é a sua única fonte de renda. O local de trabalho predominante é o atendimento domiciliar (35,4%) e a renda bruta mensal foi de acima de R$3.000,00 em 35,9% dos casos, sendo que os profissionais com mais tempo de formado ganham mais do que os graduados há menos tempo, e os que atuam em universidades são melhores remunerados. Trinta e sete por cento dos participantes estão parcialmente satisfeitos com a profissão, 98% atualizam-se participando de congressos, cursos e leitura de artigos científicos, apresentam baixa adesão aos sindicatos e associações de classe (15,8%) e somente 13% tinha conhecimento sobre o valor do piso salarial atual. O egresso da FMUSP apresentou como diferencial comparado ao perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo, a maior dedicação à docência e pesquisa, maior atuação nas universidades, melhores remunerações e encontraram menores dificuldades na inserção no mercado de trabalho. Na análise secundária, não foram encontradas associadas entre a renda salarial mensal e o tipo de instituição, a atuação em clínicas próprias está associada a melhores remunerações e os graduados há mais tempo possuem melhores salários. CONCLUSÃO: A classe de fisioterapeutas do Estado de São Paulo é formada predominantemente por mulheres jovens, graduadas após 2001 em uma universidade privada, com pós-graduação lato sensu, autônoma, realizando atendimentos domiciliares, com renda mensal entre R$1.500,00 a R$6.000,00, estão parcialmente satisfeitos com a profissão, possuem a fisioterapia como única fonte de renda e mantém-se atualizados através da participação em congressos, cursos e leitura de artigos científicos.

DESCRITORES: área de atuação profissional; profissional da saúde; educação profissionalizante; credenciamento, fisioterapia.

ABSTRACT

Shiwa SR. *Profile of physical therapists of Sao Paulo State* [Thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2015.

INTRODUCTION: To know of professional profile is the first step to start actions development to pursuit growth, recognition and appreciation of the profession. In Sao Paulo are registered more than 34% of brazilian physical therapists, is the state which first physical therapy course and has the largest number of universities with physical therapy course. The profile of physical therapist in other states or specific area has been studied, but do not know about the current profile of the physical therapist in the State of Sao Paulo. OBJECTIVE: To present the profile of the physical therapist in the Sao Paulo State according to socio-demographics, academic background, scientific and technical knowledge, labor Market and knowledge of current legislation. METHOD: All registered physical therapist in Crefito-3 with at least one year of graduate were invited to participate in the study that consist in to answer an online survey (Survey Monkey®). We did not acess to professional identification and only Crefito-3 sent e-mail to all physical therapist. All data were analyzed and organized in tables with absolute and relative frequences. Results: In total 2363 physical therapists participated in the survey from all over the state. The sample consisted of 80% women, 62% graduated between 2001 and 2010, 83% graduated from a private university, 85% of professional performed some post graduate, 66,7% lato sensu and 18,3% stricto sensu. The main areas of post graduate are orthopedics (12,7%), cardiothoracics (12%), acupuncture (10,5%) and neurology (8,5%), but 19% performed a post graduate not recognized by COFFITO such as hydrotherapy, geriatrics, exercise physiology and hospital management. Regardind the stricto sensu, 10,8% have a master's degree and 7,5% of doctors. Of the participants, 83,2% works with physical therapy and 67,3% had the physical therapy such their liny source of money. The predominant place of work is the home care (35,4%) and earn R$1500,00 to R$3000,00 by month in 34,4% of cases and professional with some years of graduation earn more than graduates less time and those who work in universities are better salaries. 37% of participants are partially satisfy with the

profession, 98% updated through congress, courses an reading scientifics articles, low subscription in sindicates and class associations and only 13,8% known about current minimum income. CONCLUSION: The physical therapist profile of Sao Paulo State is formed predominantly by Young women, graduated after 2001 in a private university, post-graduation course, autonomous, works in home care and monthly income between R$1500,00 to R$3000,00, are partially satisfied with the profession, the physical therapy as only source of income and remains updated through participation in conferences, courses and reading scientific articles.

DESCRIPTORS: professional practice location; health personnel; education, professional; credentialing; physical therapy specialty

1. O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1.1. INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial no Brasil intensificou-se a partir da década de 30 e trouxe como uma de suas consequências, a diversificação crescente do mercado de trabalho no país, com o surgimento de diferentes profissões[1]. Todas as chamadas profissões devem passar pelo processo de profissionalização composta por cinco etapas[2]: 1) tornar o trabalho uma ocupação de tempo integral, 2) criar escolas de treinamento, 3) formar uma associação profissional, 4) regulamentar a profissão e 5) adotar um código de ética. Há ainda os elementos essenciais que devem ser apresentados pelos profissionais, caracterizando-os como o "tipo ideal": alta renda, prestígio e influência, alto nível educacional, autonomia profissional, compromisso com a profissão, desejo de permanência na profissão, código de ética e coesão e monopólio sobre a tarefa[1].

Acompanhando o crescimento do número de profissões, aumenta-se o interesse em estudar as profissões e os profissionais, no caso da fisioterapia, são aproximadamente 551 cursos em atividade pelo Brasil[3] e 190 mil profissionais registrados no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional[4].

A fisioterapia é uma profissão que passou pelas cinco etapas do processo de profissionalização e está em trabalho constante para conseguir alcançar todos os elementos essenciais para ser o "tipo ideal". Este estudo tem como expectativa visualizar a atual situação dos fisioterapeutas no Estado de São Paulo, nos aspectos demográficos, de formação acadêmica e de atuação profissional. Espera-se encontrar as lacunas da profissão e que os dados encontrados sejam utilizados para direcionar ações políticas e institucionais em prol do crescimento da profissão.

1.1.1. A origem da Fisioterapia no Brasil

A fisioterapia mundial surgiu em decorrência às grandes guerras, com o crescente número de pessoas fisicamente lesionadas tornando a questão

social preocupante[5]. No Brasil, a grande procura pela fisioterapia veio em meados da década de 60 devido ao grande número de indivíduos com sequelas de poliomielite[6] e de acidentes de trabalho[5].

Em 1919, o Professor Raphael de Barros fundou o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em seguida, em 1929, o Dr. Waldo Rolim de Moraes instalou o serviço de fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo[7]. Em 1951 o Dr. Rolim criou o primeiro curso de fisioterapia do Brasil, na Universidade de São Paulo, patrocinado pelo centro de estudos Raphael Barros, em nível técnico. Tinha duração de um ano em período integral e era exigido como pré-requisito a conclusão do segundo grau. Ao final do curso, os alunos eram submetidos à prova teórica e prática supervisionadas por médicos e enfermeiros do Serviço de Fiscalização do Estado de São Paulo[8].

Em 1958, em São Paulo, iniciou-se o primeiro curso de fisioterapia do Brasil com padrão internacional mínimo, com duração de dois anos[7, 9]. Em 1959 foi formada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas – ABF, e em dezembro de 1963, o Conselho Federal de Educação definiu a ocupação do fisioterapeuta e estabeleceu o primeiro currículo mínimo da graduação em Fisioterapia, baseado no modelo da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, denominando-o de Técnico de Fisioterapia[5]. Em 1969 a fisioterapia foi regulamentada como profissão de nível superior pelo Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969[10], em 1975 criou-se os Conselhos Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em 1978 foi aprovado o Código de Ética Profissional[11] que recentemente foi atualizado (2013)[12] e foi estabelecido a fixação da jornada de trabalho de 30 horas semanais pela Lei nº 8.856 de 1º de março de 1994. Em 2002, com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais, passou-se a objetivar a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar eticamente em todos os níveis de atenção à saúde[13], principalmente na promoção da saúde e prevenção de doenças e sobre a intervenção em âmbito coletivo[14].

1.1.2. O crescimento da profissão e a abertura de novos cursos

Considerada uma profissão recente, completou 45 anos de reconhecimento de nível superior em 2014. A formação em fisioterapia no Brasil evoluiu de forma lenta nas décadas de 1970 e 1980, em decorrência da repressão do regime militar à educação superior, foco de resistência do regime ditatorial, e o pouco conhecimento das competências e dos benefícios da fisioterapia sobre a saúde da população[5]. Elevou consideravelmente o número de cursos e vagas na década de 1990 e atingiu acelerada expansão a partir de 1997[15] (Figura 1). Esse crescimento a partir da segunda metade da década de 1990 foi motivado pela política adotada pelo Estado brasileiro, de corrigir o déficit da escolaridade superior no país. Dessa forma, todas as áreas do conhecimento e todas as profissões passaram por processo de ampliação do número de cursos e de vagas. Mesmo no processo geral de expansão do ensino superior, a graduação em fisioterapia se destacou como um dos cursos de maior crescimento da área da saúde[1], refletindo o reconhecimento e respeito atribuídos à fisioterapia e à grande valorização da profissão pela sociedade[5].

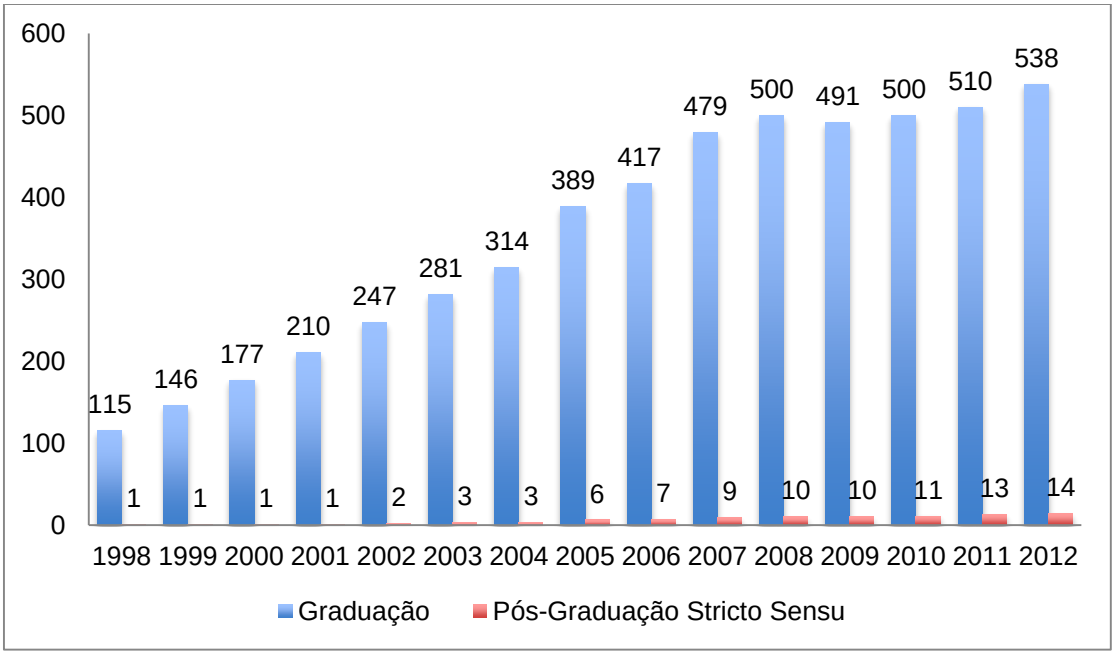

Figura 1. O número de cursos de graduação e pós-graduação stricto sensu em fisioterapia entre os anos de 1998 e 2012 segundo dados do Ministério da Educação[3]

Com a redemocratização do país e a incorporação de princípios neoliberais, sob pretexto de ampliação da oferta incentivou e promoveu a liberação do ensino à iniciativa privada, sem, no entanto, incentivar a ampliação da rede pública, em especial das instituições federais. Para tanto, o Conselho Nacional de Educação acelerou e facilitou os processos de autorização, reconhecimento e credenciamento de cursos e instituições privadas[16]. A expansão do ensino superior desenvolveu-se de forma desregulada e provocou inúmeras consequências como a inexistência de planejamento, a privatização do ensino, a baixa qualidade e a concentração geográfica dos cursos (Figura 2)[17]. Esta desigualdade na distribuição dos cursos refletirá na assistência prestada à população, em virtude da carência de profissionais em algumas localidades, e divergências corporativas nas regiões de maior concentração profissional, a exemplo do Sudeste[5, 15].

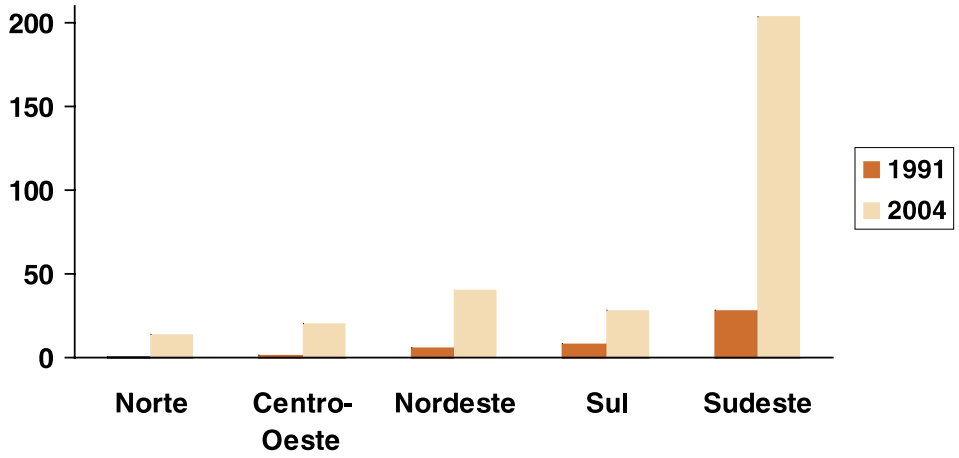

Figura 2. Distribuição dos cursos de Fisioterapia no Brasil por região (Fonte: INEP)

Em 1995, dos 63 cursos de fisioterapia existentes, 46 (73%) eram da rede privada e 17 (27%) da rede pública. Em 2003, passou para 263 (88,2%) e 35 (11,8%) respectivamente. Apesar da rede pública ter ampliado o número de cursos em mais de 100% no período de 1995 a 2003, o aumento na rede

privada apresentou-se de forma muito mais expressiva, demonstrando a tendência à privatização do ensino da fisioterapia (Figura 3)[5, 15].

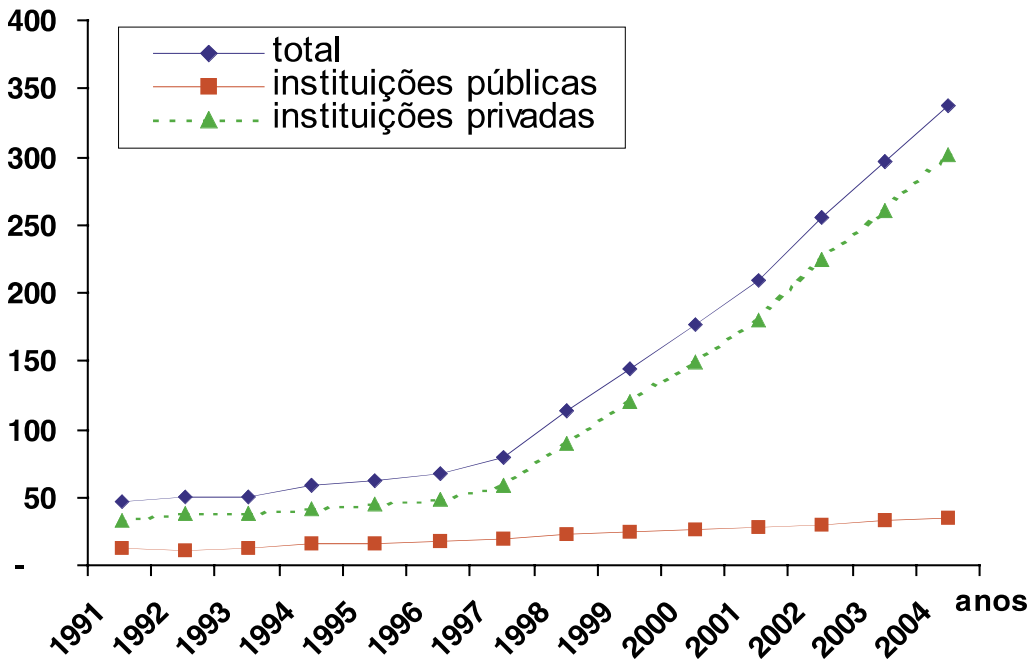

Figura 3. Crescimento do número de cursos de Fsisioterapia no Brasil no período de 1991-2004 (Fonte: INEP)

Com a ampliação do número de cursos e facilidade de acesso à universidade e aos programas de financiamento estudantil, cresceu a oferta de profissionais, saturando o mercado de trabalho em algumas regiões, permitindo a precarização dos vínculos e condições de trabalho[5]. No Estado de São Paulo há 1,33 fisioterapeutas a cada mil habitantes[18], número acima do recomendado pelo Ministério da Saúde[19]. Vale ressaltar que a ampliação do número de cursos não resultou em ampliação da assistência ou maior acesso da população aos cuidados da fisioterapia. A população brasileira ainda convive com grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde, complexa carga de doenças e agravos à saúde, precárias condições de vida, incompatíveis com nível satisfatório de saúde[15]. Segundo dados do Censo Demográfico de 2010[20], foram identificadas 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora ou mental), o equivalente a 23,9% da população brasileira. Destas, 13,3 milhões de habitantes (6,9%) corresponde a uma

deficiência motora[20]. Estes valores mostram que há pacientes que necessitam da assistência fisioterapêutica, porém esta demanda pode ser dividida em três tipos: a assistida, reprimida e oculta. A assistida é a população que está sendo atendida, a reprimida, que está na fila de espera em centros de atendimento e a oculta, que não está em atendimento e também não está a procura ou na espera de atendimento. Constata-se também que grande parte das incapacidades estão relacionadas aos hábitos e condições de vida, sendo então passíveis de prevenção. Uma parcela significativa de deficiências decorre de doenças crônicas, como a hipertensão arterial (acidente vascular cerebral) e diabetes (amputações, neuropatias, cegueira), ou de riscos na gestação, parto e puerpério (paralisia cerebral) ou ainda de causas externas (acidentes de trabalho, automobilísticos). Desta forma, contrariamente à existência de excesso de profissionais, ocorre é a carência de fisioterapeutas que atuem nos níveis primário e secundário[15]. Um dos principais responsáveis por esta situação é o modelo de formação em fisioterapia no país[1, 5, 15, 21, 22].

1.1.3. A formação em fisioterapia no país

De 1969 a 2002, a formação do fisioterapeuta tinha como objetivo capacitar os profissionais a executarem técnicas com a finalidade de reabilitar pessoas com deficiências de origens diversas[5]. A atuação principal era como profissional autônomo, com atividade desenvolvida quase sempre em clínicas privadas, centros de reabilitação ou hospitais, voltada para a reabilitação de disfunções do sistema musculoesquelético. O seu objeto de intervenção tem sido o sujeito individualizado, quando não apenas partes ou órgãos isolados de seu corpo, e o atendimento é direcionado à classe média e aos estratos de maior poder econômico. Esta atuação dirigida somente para a reabilitação estabeleceu restrições à prática do fisioterapeuta que irá intervir somente quando a doença já estiver instalada, e em muitos casos, já avançada ou crônica, impondo à população grande carga de doenças e sequelas que poderiam muitas vezes ser evitadas[15].

Um dos principais motivos para atuação somente reabilitadora deve-se ao modelo de formação do profissional. que irá refletir na prática profissional do

fisioterapeuta. O ensino em fisioterapia fundamenta-se na lógica curativo-reabilitadora ou flexneriana que baseia-se no paradigma biologicista e valoriza a tecnificação do ensino, o estímulo à especialização e a ênfase na pesquisa biológica[14]. O paradigma newtoniano-cartesiano adotado pela prática pedagógica da Medicina também influenciou o ensino na fisioterapia, em que parte do pressuposto de que, para se conhecer o todo, é preciso fragmentá-lo em seus componentes e estudar cada um deles separadamente. O todo seria o resultado da união e entrelaçamento dessas partes menores[21]. Este modelo de formação reflete na assistência prestada à população, em que fragmenta-se o corpo em partes e os serviços estão organizados com base em ações curativas e individualizadas, centradas na doença e não no indivíduo, valorizando a especialização e as tecnologias[21].

A graduação em fisioterapia tem carga horária mínima de 4.000 horas[23] e duração entre 4 e 5 anos. Após a conclusão da graduação, o aluno pode optar por realizar uma pós-graduação, lato sensu ou stricto sensu, ou cursos de extensão, aprimoramentos ou aperfeiçoamentos. As pós-graduações lato sensu compreendem programas de especialização, com duração mínima de 360 horas, é exigido a elaboração de um trabalho científico de conclusão de curso e ao final do curso o aluno obterá certificado e não diploma. Podem ser cursadas na modalidade presencial ou à distância. São cursos oferecidos por instituições de ensino credenciadas ou por entidades especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e independem de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento pelo Ministério da Educação (MEC), devendo atender ao disposto na Resolução CNE/CES nº1/2007[24]. Para os cursos de pós-graduação lato sensu a distância é necessário que a instituição de educação superior possua credenciamento para educação a distância. Os cursos de pós-graduação stricto sensu compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Ao final do curso o aluno obterá diploma. Os cursos de pós-graduação stricto sensu são sujeitos às exigências de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento previstas na

legislação. Os cursos de aperfeiçoamento visam à melhoria de desempenho numa específica ocupação, com carga horaria mínima de 180 horas, conferindo aos seus concluintes certificado expedido por instituição de ensino superior devidamente credenciada e que ministrou efetivamente o curso. Em resumo, cursos de pós-graduação lato sensu referem-se ao termo "especialização", já os cursos de aperfeiçoamento possuem apenas valor profissional e não acadêmico, pois não atendem aos pressupostos da Resolução CNE/CES nº1/2007[24, 25].

1.1.4. Estudos sobre o perfil do fisioterapeuta

Os estudos sobre o perfil de profissionais da saúde fornecem informações relevantes para o planejamento de ações assistenciais e educativas a serem realizadas pelos os órgãos de saúde, instituições de ensino e órgãos de classe. As ações em saúde e suas avaliações precisam levar em consideração o perfil dos profissionais disponíveis e o contexto macroeconômico de determinados grupos, de acordo com a época e a região em que se encontram para o sucesso e a qualidade das atividades planejadas[26].

Foram encontrados alguns estudos publicados sobre o perfil do fisioterapeuta. São descritos o perfil deste profissional em áreas ou locais de trabalho específicos ou em regiões específicas do País. Alguns exemplos: perfil do fisioterapeuta que atua na área esportiva nas modalidades futebol e voleibol[27], na reabilitação cardiovascular[28], na unidade de terapia intensiva[29], perfil dos fisioterapeutas pesquisadores[30], fisioterapeutas que trabalham no Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo[31], perfil dos fisioterapeutas da cidade de Curitiba[32], Londrina[33], do Estado de Santa Catarina[34], e o estudo sobre os fisioterapeutas egressos da Universidade Federal de Minas Gerais[22]. Além destes estudos, foi realizado em 2008 o I Censo de Fisioterapia e Terapia Ocupacional pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região[35], porém estes dados não foram publicados em periódico científico. Foi encontrado somente um

documento com os resultados brutos, sem a descrição da metodologia utilizada e discussão dos dados.

O estudo do perfil do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil[27] entrevistou 49 fisioterapeutas de clubes e seleções nos referidos esportes, com a aplicação de um questionário estruturado para o levantamento de dados sociodemográficos, dados relativos ao ambiente de trabalho e à prática clínica e os seus domínios. Do total de entrevistados, somente cinco eram do sexo feminino e a idade média do grupo era de 32,2 anos. A maioria dos fisioterapeutas possuíam especialização em áreas diversas (78,2%), foram contratados por indicação (78,2%), trabalham mais de 8 horas por dia ou em regime de dedicação exclusiva (80,0%) e recebem de sete a dez ou mais salários mínimos (58,2%). Além disso, observou-se uma grande participação do fisioterapeuta nos domínios do atendimento emergencial (87,3%), prevenção (92,7%), reabilitação funcional (98,2%) e retorno após lesão (100%). Relatam também haver uma boa relação interdisciplinar com o preparador físico (70,9%), com o médico do clube na decisão do retorno do atleta após reabilitação (74,5%) e no veto ou liberação do atleta para jogos/treinos (63,6%). Entretanto, muitos reclamaram de ameaças à sua autonomia, principalmente pelo profissional médico.

O estudo que avaliou o perfil do fisioterapeuta que atua na reabilitação cardiovascular[28] visou conhecer o modelo de atuação da fisioterapia, o perfil profissional e o perfil administrativo. Foram entrevistados 67 profissionais, utilizando um questionário com 52 perguntas fechadas sobre a reabilitação cardiovascular, sendo 25 questões referentes ao modelo de atuação, 14 aos procedimentos de avaliação, 3 ao perfil acadêmico e profissional da equipe, 6 à administração do serviço e 4 questões abertas para sugestões. Nos resultados, encontrou-se que a intervenção fisioterapêutica em reabilitação cardiovascular está presente em cerca de dois terços dos serviços estudados, dentre os que oferecem a intervenção fisioterapêutica, 63% iniciam a reabilitação no período pré-intervenção. O acompanhamento fisioterapêutico pós-intervenção é realizado em 71% dos serviços nas unidades de terapia intensiva e em 75% nas unidades de internação. Na fase III da reabilitação cardiovascular, 65% dos serviços oferecem tratamento supervisionado aos pacientes. O fisioterapeuta é

o principal profissional ligado à administração do serviço e a maioria apresenta formação em nível de especialização.

A pesquisa do perfil dos fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva no Brasil[29] teve como foco a direção do serviço, as técnicas fisioterapêuticas empregadas e o nível de autonomia em relação à ventilação mecânica invasiva e não-invasiva. Foram enviados questionários para os chefes dos serviços de fisioterapia de 1.192 hospitais registrados na Associação Médica de Terapia Intensiva com retorno de 461 (39%) respostas. A maioria dos fisioterapeutas brasileiros atuam em instituições privadas, em 88% das respostas os serviços eram chefiados por fisioterapeutas, 78% a equipe era composta por até oito fisioterapeutas, 44,4% dos fisioterapeutas trabalham em regime de 30 horas semanais e 46,1% tem contrato de trabalho. Há assistência fisioterapêutica durante 24 horas em 33,6% das unidades de terapia intensiva, 88% delas mantêm assistência nos finais de semana. Quanto às técnicas fisioterapêuticas, todos realizam mobilização, posicionamento e aspiração; 91,5% atuam na ventilação não-invasiva, sendo que 43% trabalham com total autonomia. Em relação à ventilação mecânica invasiva, 80% realizam extubação, 79,2% realizam regulagem e desmame do ventilador; entretanto, somente 22% têm total autonomia (78% necessitam de protocolo ou opinião da equipe médica).

O estudo do perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro[30] teve como objetivo avaliar a formação, produção científica e fomento e bolsas obtidos pela área do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e foi realizado a partir de consultas aos currículos vitae de fisioterapeutas com doutorado disponíveis na Plataforma Lattes do CNPq. Os resultados mostraram um crescimento extraordinário (900%) no número de doutores com graduação em fisioterapia na última década, em áreas tradicionais ou novos campos de atuação, além do crescimento expressivo no número de artigos publicados, dissertações e teses orientadas. Dados de fomento e bolsas mostram um investimento pequeno do CNPq na fisioterapia, comparativamente às demais áreas da Saúde.

No trabalho sobre o perfil dos fisioterapeutas que trabalham no Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo HC/FMUSP[31] responderam ao questionário 115 fisioterapeutas de 125 que atuam no Complexo, evidenciando-se que 78% são jovens com menos de 30 anos, formados há menos de 10 anos, com vínculo empregatício com o Hospital das Clínicas em parceria com as fundações Zerbini e Faculdade de Medicina. Em relação a atualização e reciclagem, 96% afirmou ter participado de eventos científicos nos últimos três anos, a preferência por cursos e congressos corresponde a 83% e palestras 17% e preferencialmente cursos ministrados no período da noite ou aos finais de semanas. A área de maior interesse para a realização de atualização e reciclagem foi a cardiorrespiratória seguida da musculoesquelética, pediatria e neurologia. Os fisioterapeutas também demonstraram ter o hábito de ler artigos científicos (93%), 75% demonstrou o desejo de publicar e apenas 18% não o fazem. Como conclusão, encontrou-se que há profissionais interessados e dispostos a se atualizarem e reciclarem. Sendo assim, pretende-se a curso prazo disponibilizar aos fisioterapeutas cursos e palestras oferecidos pela Coordenadoria das Atividades de Fisioterapia (CAFIS) e outros Institutos do complexo HC/FMUSP, contando com a compreensão dos diretores e chefes imediatos, no intuito de facilitar a liberação dos profissionais para tais eventos. Por outro lado, considera-se necessário que o Hospital das Clínicas comece a discutir a formação de um quadro próprio de fisioterapeutas com acesso à carreira acadêmica, a exemplo do que acontece com outros profissionais de nível superior.

No estudo de caracterização da atuação profissional de um grupo de fisioterapeutas da cidade de Curitiba – PR[32], foram avaliados 89 fisioterapeutas sendo investigadas as funções que eram exercidas, as áreas de atuação, os locais de trabalho, as atividades que os fisioterapeutas estavam desenvolvendo, levantou-se os aspectos positivos e as dificuldades encontradas por estes profissionais em sua prática. Foi aplicado um questionário com 12 questões (abertas e fechadas). Nos resultados foi encontrado que o grupo era predominantemente do sexo feminino (78,7%), com faixa etária entre 21 e 30 anos (86,5%), graduados na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) (64,0%), antes de 1990 (61,8%). O atendimento em clínicas foi o mais citado (51,7%), a função mais exercida foi a

de fisioterapeuta (82,0%), a área mais indicada foi a traumato-ortopedia (33,7%) e a atividade desenvolvida em 76,4% foi o atendimento propriamente dito. Os aspectos positivos ressaltados foram em relação aos benefícios para o paciente (70,8%) e as dificuldades em relação ao aperfeiçoamento (66,3%).

Para a análise do perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina – PR[33], foram 170 fisioterapeutas entrevistados através de um questionário com questões estruturadas e semi estruturadas abordando dados pessoais e atividades profissionais. Obteve 91,40% de respostas, os questionários foram entregues pessoalmente em seus locais de trabalho ou residências. Nos resultados, encontrou a predominância do sexo feminino (80%), idade média de 30,5 anos, tempo de profissão com média de 9 anos, 56,6% atua em três ou mais áreas da fisioterapia, sendo a ortopedia a mais prevalente (68,9%) seguido da neurologia e reumatologia. O número médio de pacientes atendidos por semana variou de 3 a 400 por profissional, com média de 57,22, 80,6% afirmaram atender até 100 pacientes por semana. O local de trabalho onde atua a maior parte dos fisioterapeutas são as clínicas e consultórios (75,95%), seguido do domicílio (30,6%), hospitais (22,9%) e instituições de ensino (17,6%).

O perfil profissional do fisioterapeuta de Santa Catarina[34] foi obtido a partir do universo de 1328 profissionais inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região, porém somente 192 responderam ao questionário. Foi utilizado uma amostra estratificada proporcional considerando 6 macro regiões envolvendo o território catarinense. Foi aplicado um questionário com 42 perguntas com enfoque sócio-demográfico, formação e qualificação profissional, acesso e vínculo técnico-científico, mercado de trabalho e participação sócio-política. Encontrou-se que 72,9% são do sexo feminino, com média de idade de 29 anos. No Estado há 11 cursos de fisioterapia e somente 1 é público, o da UDESC. Dos profissionais atuantes no Estado, 70,8% realizou a graduação em Santa Catarina, 56,7% possui mais de 3 anos de formado e 91,1% não possui outra graduação. Somente 6,8% realiza ou realizou o mestrado e 52,6% cursou uma especialização. Em relação ao acesso e o vínculo técnico-científico, 56% dos entrevistados participaram de algum congresso científico nos últimos três anos,

19,9% tiveram atuação como palestrantes ou foram integrantes da comissão organizadora do evento. Quanto a leitura de artigos científicos, 42,2% afirmaram ler 1 revista a cada 1 ou 2 meses. A maioria dos profissionais não participam de sociedade científicas (84,8%), os fisioterapeutas afirmam ter a necessidade de ser aprimorar (97,9%) preferencialmente através de mestrados e doutorados (46,9%), especialização (22,4%) e cursos de curta duração (13,5). Dos entrevistados, 91,1% estão ativos na profissão, 83,3% possuem a fisioterapia como fonte de renda primária, 66,2% receberem até R$2.000,00 por mês, trabalhando de 8 a 12 horas por dia, predominantemente nas clínicas e consultórios. Em 43,2% dos casos, a atuação é como profissional liberal, o setor mais atuante foi o privado e 45,3% possui um vínculo empregatício. O nível de satisfação profissional foi bom para 49,0% dos entrevistados. Quanto a filiação ou associação dos fisioterapeutas à entidades de classe, com exceção do CREFITO-5, aproximadamente 75% dos profissionais não tem vínculo com nenhuma entidade representativa. E o Código de Ética, em vigor desde 3 de julho de 1978 ainda é desconhecido para 16,7% dos profissionais entrevistados. No aspecto sócio-demográfico foi encontrado uma distribuição desproporcional dos fisioterapeutas em território catarinense, 47,9% dos profissionais inscritos no CREFITO-5 encontram-se em Florianópolis, Joinville e Blumenau, e em 57,68% não constam registros de fisioterapeutas.

No estudo com egressos do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) dos anos entre 1982 e 2005[22] foi utilizado uma amostra estratificada e um questionário autoaplicável abordando os estudos após a graduação, atividades profissionais, mercado de trabalho e avaliação do curso de graduação. Foram divididos em três estratos considerando o processo histórico do curso na UFMG. Do universo de 828 alunos, 92 responderam ao questionário. Foi encontrado que 75% dos egressos são do sexo feminino, com ingresso na universidade aos 19 anos na média, provenientes em 62,2% de escolas privadas de ensino médio. Após a graduação, variou entre 55,6% a 83,8% os alunos que realizaram uma pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), 50% dos cursos de especialização concentram-se na áreas de ortopedia/esportes e cardiorrespiratória, e maioria dos egressos cursaram a especialização na

própria UFMG. Em relação ao exercício profissional e a renda mensal, 42,4% informaram trabalhar em mais de um local, sempre vinculado a Fisioterapia. Devido ao prestígio e positiva imagem social da UFMG, os egressos consideram que o fato de terem se formado na UFMG facilitou a sua inserção no mercado de trabalho. Os dados mostram que os egressos estão satisfeitos com a sua atividade profissional (85,8%) e reconhece que introduz novas técnicas e formas de atuação no mercado de trabalho. Segundo os resultados obtidos, o curso não só alcançou seu objetivo inicial de atender à demanda de formar profissionais para atuar na reabilitação, como teve importante participação na construção da identidade da profissão em Minas Gerais, tendo impacto na representação interna e externa ao grupo, ampliando e delimitando fronteiras do campo de atuação. É um curso de práticas pedagógicas tradicionais, com inserção tardia nos cenários de prática.

O Estado de São Paulo é o estado mais populoso do Brasil, equivale a cerca de 22% da população brasileira, é a mais rica das unidades federativas, apresenta o terceiro maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), responsável por mais de 31% do PIB do país, legitima seu status de “motor econômico” do Brasil por possuir melhor infraestrutura, mão de obra qualificada, fabricar produtos de alta tecnologia, além de abrigar o maior parque industrial e a maior produção econômica[36]. Na fisioterapia, é o Estado com o maior número de cursos do país, são 111 cursos de graduação em atividade, representando 27,5% de todos os cursos nacionais e é o líder no número de profissionais com cadastro ativo entre todos os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com 63.285 profissionais que representam 31,28% dos fisioterapeutas do país[4].

1.1.5. Objetivos do estudo

Este estudo teve como objetivo principal analisar o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo, sendo observados os aspectos demográficos, formação e qualificação, vínculo técnico-científico, atuação no mercado de trabalho e conhecimento da legislação vigente, de forma geral e a partir do tempo de formação.

Como objetivo secundário, foram analisadas as associações entre as variáveis dependentes e independentes. Determinamos como variáveis dependentes: o tipo de instituição cursada (pública ou privada), o ano de formação e o local de trabalho e como variável independente a renda salarial mensal.

1.2. MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (protocolo 152/13 de 24/04/2013) (Apêndice A).

É caracterizado como sendo descritivo. Todos os fisioterapeutas registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região 3 (Crefito-3) foram convidados a participar da pesquisa. A partir do cálculo amostral, definiu-se que seriam necessárias 2.309 respostas. Este número foi obtido através do cálculo amostral, baseando-se em uma população finita de 57 mil profissionais, com erro da amostra de 2%, nível de confiança de 95% e distribuição de resposta de 40%[34]. Este cálculo foi realizado utilizando como referência o estudo que avaliou o perfil do fisioterapeuta do Estado de Santa Catarina[34], com a alteração do erro da amostra, de 5% para 2%.

Foram incluídos no estudo todos os fisioterapeutas que graduaram-se em uma Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC, inscritos no Crefito-3 e que tivesse pelo menos um ano de graduado. Este período (após um ano da conclusão da graduação) foi determinado como tempo suficiente para o profissional decidir por qual área seguir ou para conseguir o seu primeiro emprego. Foram excluídos todos os participantes que não concordaram em participar do estudo ou que concordaram em participar porém não responderam às questões do questionário online.

Os convites para participar da pesquisa foram enviados pelo Crefito-3, através do serviço de *mailing*, a fim de manter o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais do profissional. Neste convite, era encontrado o *link* de acesso ao questionário *online* (https://pt.surveymonkey.com/s/perfildofisioterapeutaSP). Na primeira página

de acesso estava disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O participante que não esteve de acordo com o TCLE ou com os critérios de inclusão e exclusão, foi direcionado para a página de agradecimento da pesquisa. Foram realizadas três tentativas de resposta com um intervalo de 15 dias entre elas. Além deste envio via e-mail, foi publicado o convite para participar da pesquisa em rede social (Facebook).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário *online* gerado pelo *software* Survey Monkey®. A empresa Survey Monkey® é a principal prestadora de soluções de questionários pela *web* no mundo, utilizada por empresas, instituições acadêmicas e organizações diversas[37-42]. O questionário utilizado foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores baseado em formulários semelhantes já utilizados em outras universidades[34, 43], sendo excluídas as questões não relevantes ao estudo. Após a finalização da elaboração do questionário, o mesmo foi avaliado pelo grupo responsável pela coordenação da graduação do curso de fisioterapia da FMUSP. Foi realizado um estudo piloto, aplicando este questionário nos alunos da pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A participação na pesquisa foi de forma voluntária, não foi solicitada a identificação do profissional e para evitar duplicidade, o próprio *software* gravava o IP do computador que foi utilizado para responder o questionário e não permitia o duplo acesso. O questionário era composto por 31 questões, sendo 26 de múltipla escolha, considerando que era permitido redigir comentários em algumas delas e, 5 questões abertas (APÊNDICE C). Além disso, havia uma sequência lógica de respostas, evitando que o participante respondesse às perguntas desnecessárias.

1.2.1. Análise dos resultados

As variáveis estudadas neste estudo foram agrupadas em 5 aspectos[34]:

1) Perfil demográfico: idade, estado civil e sexo.

2) Formação e qualificação: tipo de instituição, pós-graduação (lato sensu, stricto senso e cursos de extensão), área da pós-graduação e atualizações na área

3) Mercado de trabalho: área de atuação, local de atuação, distribuição demográfica dos profissionais no Estado de São Paulo, regime salarial, satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho, renda salarial mensal.
4) Vínculo técnico-científico: participação em associações e sindicatos.
5) Conhecimento da legislação vigente: carga horária que compõe a jornada de trabalho e o valor do piso salarial.

Todas as variáveis foram tabuladas em uma planilha do Excel e analisadas com o *software* IBM SPSS Statistics 21. Foram realizadas análises de estatística descritiva para obter as frequências absolutas e relativas de todos os itens avaliados e o Teste de Qui-Quadrado para as análises de associação entre as variáveis dependentes (tipo de instituição, ano de formação e local de trabalho) e a variável independente (renda salarial mensal). Todos os resultados são apresentados em forma de tabela com a distribuição das frequências absolutas e relativas.

1.3. RESULTADOS

Segundo dados do Departamento de Comunicação do Crefito-3, a lista total de fisioterapeutas é de 55.021 profissionais, sendo que 6.151 estavam inativos. Foram enviados os convites para participação na pesquisa para 48.870 profissionais, porém em 70 convites foi apresentado algum erro (0,14%), sendo assim 48.800 profissionais receberam o convite. Destes, somente 10% (4.880) abriram o e-mail convite. No total, obtivemos 2.585 respostas, sendo que 272 foram excluídas devido aos critérios de exclusão do estudo. Sendo assim, este estudo baseia-se em uma amostra de 2.323 (4,76%) respostas válidas (Figura 4).

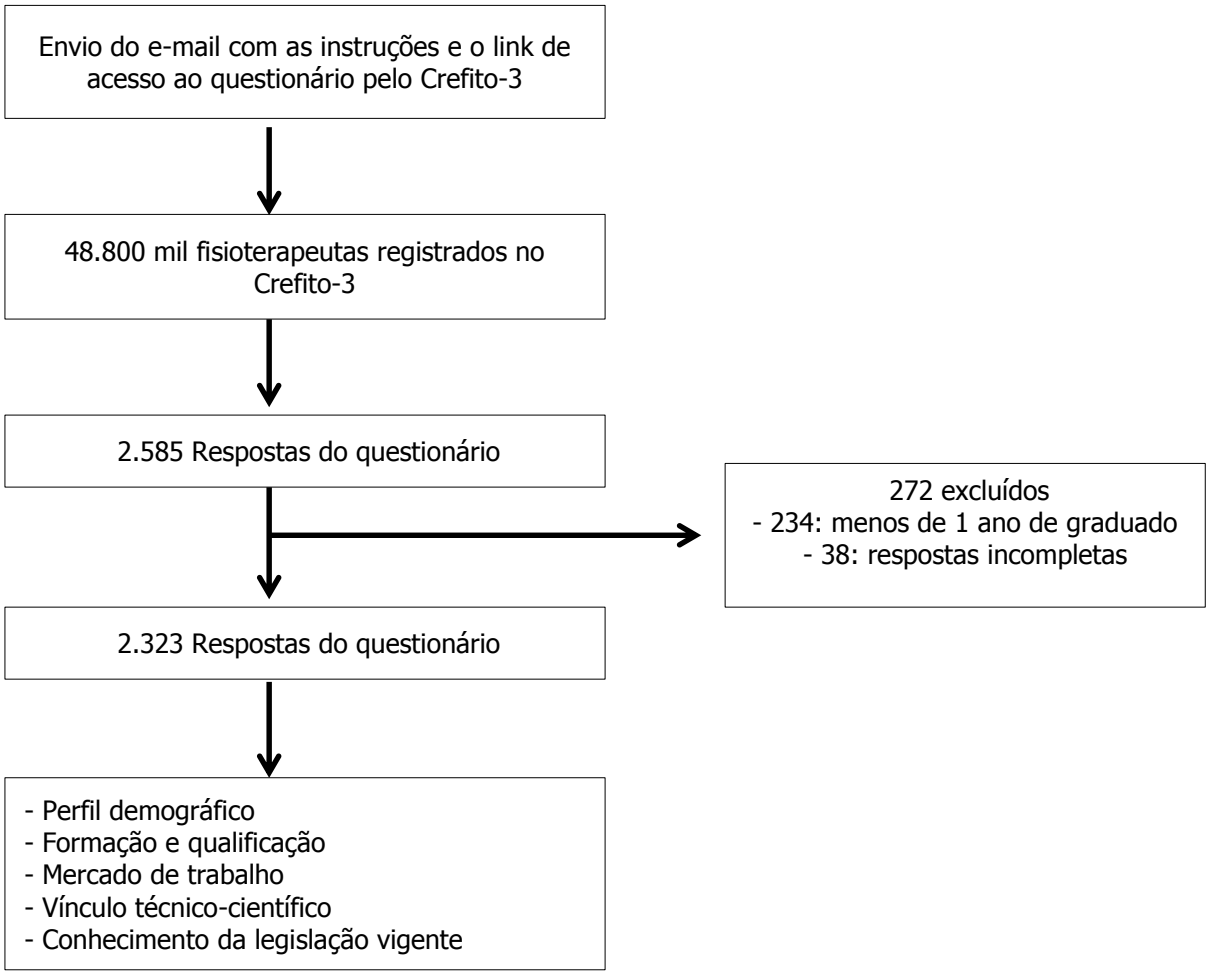

Figura 4 – Fluxograma do estudo

1.3.1. Perfil demográfico

A amostra deste estudo foi representada por aproximadamente 80% de fisioterapeutas do sexo feminino, cerca de 75% da amostra tem idade entre 26 e 40 anos, sendo 46,5% solteiros e 45,9% casados, e 62% concluíram o curso de fisioterapia entre os anos de 2001 e 2010 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis idade, sexo e estado civil dos fisioterapeutas do estado de São Paulo total e segundo o tempo de graduado

		Ano de conclusão da graduação			
	Total (%)	1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
n	2323 (100)	112(4,8)	502 (21,6)	1438 (61,9)	271(11,7)
Idade					
20-25	299 (12,9)	0 (0)	0 (0)	121 (8,4)	178 (65,9)
26-30	722 (31,1)	4 (3,5)	8 (1,6)	648 (45,1)	63 (23,2)
31-35	620 (26,7)	1 (0,9)	101 (20)	506 (35,2)	15 (5,4)
36-40	355 (15,3)	7 (6,1)	234 (46,8)	106 (7,4)	7 (2,5)
41-45	158 (6,8)	13 (11,4)	109 (21,9)	33 (2,3)	3 (1,1)
46-50	93 (4,0)	46 (41,2)	35 (6,8)	10 (0,7)	2 (0,7)
51-60	63 (2,7)	36 (32,5)	13 (2,5)	11 (0,8)	3 (1,1)
Acima 60	9 (0,4)	5 (4,4)	2 (0,4)	3 (0,2)	0 (0)
Sexo					
Feminino	1851 (79,7)	91 (81,6)	399 (79,5)	1143 (79,5)	217 (80,1)
Masculino	472 (20,3)	21 (18,4)	103 (20,5)	295 (20,5)	54 (19,9)
Estado civil					
Solteiro(a)	1.080 (46,5)	17 (14,9)	90 (18)	762 (53)	210 (77,6)
Casado(a)	1.065 (45,9)	72 (64)	356 (70,9)	601 (41,8)	39 (14,5)
Divorciado(a)	88 (3,8)	16 (14,1)	32 (6,4)	32 (2,3)	6 (2,2)
Viúvo(a)	2 (0,1)	1 (0,9)	1 (0,2)	0 (0)	1 (0,4)
Outros	88 (3,8)	6 (6,1)	23 (4,5)	43 (3)	15 (5,4)

1.3.2. Formação e Qualificação

Do total de participantes desta pesquisa, 84,5% graduaram-se em uma universidade privada. Até 1990 o número de graduados nas universidades públicas e privadas eram similares, porém após este período há o predomínio das instituições privadas e com o passar do tempo este número permanece em ascensão.

Em relação à pós-graduação, cerca de 87% optaram por realizar um curso após a graduação, seja uma pós-graduação lato sensu, stricto sensu ou cursos de extensão (aprimoramentos, aperfeiçoamento e/ou cursos livres), sendo predominante a opção pela pós-graduação lato sensu (66,7%). A área de especialidade cursada é bem diversificada, sendo que as áreas mais tradicionais da fisioterapia, tais como a ortopedia, cardiorrespiratória, neurologia e acupuntura foram as mais citadas entre as especialidades que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)[44]. Entretanto, a maior frequência encontrada neste aspecto (28,5%), realizaram uma pós-graduação que ainda não é reconhecida pelo COFFITO, como a fisiologia do exercício, geriatria, hidroterapia, pediatria, gestão hospitalar, biomecânica do aparelho locomotor, terapia manual e oncologia. A especialidade em hidroterapia ou fisioterapia aquática foi reconhecida pela Resolução COFFITO nº 443 de 03 de setembro de 2014[45], porém já havia sido encerrada a coleta de dados deste estudo, devido a isto está enquadrada entre as especialidades ainda não reconhecidas pelo COFFITO. Dos entrevistados, 18,9% optaram por realizar uma pós-graduação stricto sensu, sendo 10,8% mestres, 6,7% doutores e 0,8% de pós-doutores concluídos ou em andamento. Entre os cursos de extensão, neste item estão inclusos os cursos de aprimoramento, aperfeiçoamento e cursos de final de semana, os mais citados foram pilates, drenagem linfática, RPG, técnicas de terapia manual, Bobath, Kabat e aprimoramentos na área da fisioterapia respiratória e hospitalar, e foram realizados por 34,1% dos participantes (Tabela 2). Proporcionalmente ao número de profissionais graduados em cada faixa do tempo, pode-se afirmar que os profissionais com mais tempo de formado tendem a optar mais pela pós-graduação stricto sensu do que os mais

jovens e possuem os níveis mais altos de titulações acadêmicas. E os profissionais graduados há menos tempo preferem a pós-graduação lato sensu.

Tabela 2. Distribuição das frequências do tipo de instituição em que foi realizada a graduação, realização de pós-graduação, área de especialização (lato sensu) e maior titulação (stricto sensu) dos fisioterapeutas do Estado de São Paulo segundo o tempo de graduado

		Ano do término da graduação			
	Total (%)	1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Instituição					
Privada	1964 (84,5)	34 (1,7)	408 (20,7)	1236 (64,3)	240 (12,2)
Pública	359 (15,5)	28 (7,8)	96 (26,7)	202 (56,3)	33 (9,2)
Pós-graduação					
Lato sensu	1577 (66,7)	56 (3,5)	314 (19,4)	1066 (67,6)	141 (8,9)
Extensão	805 (34,1)	51 (6,3)	200 (24,8)	484 (60,1)	70 (8,7)
Stricto sensu	446 (18,9)	43 (9,6)	136 (30,5)	242 (54,3)	25 (5,6)
Não realizou	291 (12,3)	16 (5,5)	58 (19,9)	139 (47,8)	76 (26,1)
Áreas - Lato sensu					
Outra	449 (28,5)	27 (48,2)	81 (25,8)	293 (27,5)	48 (34,1)
Ortopedia	301 (19,1)	12 (21,4)	71 (22,6)	190 (17,8)	28 (18,5)
Cardiorrespiratória	283 (17,9)	11 (19,6)	42 (13,4)	212 (19,9)	18 (12,7)
Acupuntura	249 (15,8)	9 (16,1)	63 (20,1)	166 (15,6)	11 (7,8)
Neurologia	201 (12,7)	9 (16,1)	43 (13,7)	133 (12,5)	16 (11,3)
Esportiva	161 (10,2)	7 (12,5)	56 (17,8)	88 (8,3)	10 (7,1)
Dermato-funcional	146 (9,3)	2 (3,6)	17 (5,4)	113 (10,6)	14 (9,9)
Osteopatia	82 (5,2)	8 (14,3)	21 (6,7)	49 (4,6)	4 (2,8)
Saúde Coletiva	72 (4,6)	4 (7,1)	21 (6,7)	43 (4,0)	4 (2,8)
Trabalho	71 (4,5)	2 (3,6)	15 (4,8)	45 (4,2)	9 (3,4)
Saúde da Mulher	61 (3,9)	0 (0)	15 (4,8)	39 (3,7)	7 (4,9)
Titulação - Stricto sensu					
Mestrado	256 (10,8)	19 (7,4)	70 (27,3)	143 (55,9)	25 (9,8)
Doutorado	159 (6,7)	20 (12,6)	49 (30,8)	90 (56,6)	0 (0)
Pós-doutorado	18 (0,8)	4 (22,2)	5 (27,7)	8 (44,4)	0 (0)

1.3.3. Mercado de Trabalho

Cerca de 80% dos entrevistados estavam atuando como fisioterapeutas no momento da coleta dos dados e destes, 67,3% tem a fisioterapia como única fonte de renda. O local de trabalho mais citado foi o atendimento domiciliar (35%) e o regime salarial predominante foi o autônomo (47,2%) (Tabela 3). As associações encontradas entre o local de trabalho e a área de especialidade foram coerentes, principalmente quando considerado o nível de significância de $p<0,01$, por exemplo, a fisioterapia esportiva e a atuação nos clubes, a ortopedia com atuação em hospitais e clínicas, a cardiorrespiratória com atuação nos hospitais e a neurologia com a atuação domiciliar. Isto mostra que os profissionais que realizaram uma pós-graduação lato sensu estão atuando dentro das suas áreas de especialidade. Porém ainda há locais de trabalho em que há poucos especialistas, como nas indústrias e empresas em que somente 20,1% dos profissionais realizaram a especialização em fisioterapia do trabalho e nas unidades básicas de saúde somente 4,9% tem pós-graduação na área de saúde coletiva (Tabela 4).

Dos 83,2% de fisioterapeutas que estão atuando na área, apenas 8,3% estão nas universidades, seja atuando como docentes, pesquisadores ou supervisores de estágio. Destes, 32% são mestres, 34,5% são doutores, 5,1% são pós-doutores e 17,3% não cursaram uma pós-graduação stricto sensu. A pós graduação stricto sensu visa formar profissionais para atuar na docência ou em pesquisas científicas, portanto o local de trabalho preferencial seriam as universidades. Porém dos profissionais que possuem título de mestre, doutor e pós-doutorado somente 24,6%, 42,7% e 55,5% estão atuando nas universidades, respectivamente. Ou seja, podemos afirmar que as universidades não estão absorvendo estes profissionais não sendo aproveitado todos os recursos humanos disponíveis para desenvolver a educação e ciência na área da fisioterapia.

Na distribuição demográfica dos profissionais no Estado de São Paulo, verificamos que a grande concentração de profissionais encontra-se na Capital (40,5%) e na Grande São Paulo (11,9). Nas cidades do interior, as cidades de

Campinas (10,5%) e Ribeirão Preto (5,9%) são as que possuem o maior número de profissionais ativos.

Mais da metade dos entrevistados (52,1%) afirmaram ter encontrado dificuldade para se inserir no mercado de trabalho devido à alta concorrência e a falta de experiência e 66,3% estão de parcialmente satisfeitos a muito satisfeito com a profissão. Dentre as principais queixas, estão a falta de reconhecimento profissional e a baixa remuneração (Tabela 5).

Em relação à renda salarial bruta, 58,4% dos fisioterapeutas recebem entre R$1.500,00 a R$6.000,00, 33,8% dos fisioterapeutas recebem mais de R$3.000,00 por mês e 45% recebem até R$3.000,00 independente do tempo de formado. Se consideramos o tempo de formado, quanto mais experiente é o profissional, maior a sua remuneração, portanto os profissionais que possuem mais tempo de formado recebem melhores salários do que os recém-formados (Tabela 5). Ao associar a renda salarial bruta mensal e o local de trabalho, observa-se os locais de trabalho em que a renda é superior a R$10.000,00 são nas universidades (56,2%), nas clínicas próprias (45,9%), atendimentos domiciliares (26,8%) e atendimento em consultórios (23,2%) (Tabela 6). Na associação entre a renda mensal bruta e o tipo de instituição (pública ou privada), os egressos das instituições públicas são melhores remunerados principalmente na faixa salarial acima de R$6.000,00 (Tabela 7).

A atualização constante é extremamente necessária e os dados deste estudo mostram que 98% dos fisioterapeutas que estão atuando na área buscam uma atualização, sendo a leitura de artigos científicos (56,4%), participação em congressos (46,3%) e realização de cursos livres (39,5%) os mais prevalentes.

Tabela 3. Distribuição de frequências relacionadas à atuação como fisioterapeuta, local de atuação, regime salarial segundo o tempo que está formado em anos.

		Ano de conclusão da graduação			
	Total (%)	1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Está atuando como fisioterapeuta?					
Sim	1865 (80,3)	95 (83,3)	439 (85,9)	1220 (83,4)	211 (76,4)
Não	352 (15,2)	15 (13,2)	60 (11,7)	214 (14,6)	63 (22,8)
Local de atuação					
Domiciliar	836 (35,4)	33 (28,9)	124 (24,3)	565 (38,6)	114 (41,3)
Consultório	324 (13,7)	13 (11,4)	71 (13,9)	208 (14,2)	32 (11,6)
Clínica Terceirizada	314 (13,2)	6 (5,3)	39 (7,6)	215 (14,5)	53 (19,2)
Hospital Público	267 (11,3)	15 (13,2)	57 (11,2)	171 (11,7)	24 (8,7)
Clínica própria	223 (9,4)	22 (19,3)	49 (9,6)	140 (9,6)	12 (4,3)
Hospital Privado	208 (8,8)	6 (5,3)	35 (6,8)	144 (9,8)	23 (8,3)
Universidade	197 (8,3)	19 (16,7)	75 (14,7)	101 (6,9)	2 (0,7)
Outros	187 (7,9)	5 (4,4)	21 (4,1)	136 (9,3)	25 (9,1)
Indústria	152 (6,4)	1 (0,9)	24 (4,7)	105 (7,2)	22 (8)
UBS	131 (5,5)	9 (7,9)	36 (7)	80 (5,5)	6 (2,2)
Academia	86 (3,6)	0 (0)	7 (1,4)	59 (4)	20 (7,2)
Clube	37 (1,6)	2 (1,8)	5 (1)	15 (1,7)	5 (1,8)
Regime salarial					
Autônomo	1115 (47,2)	46 (40,4)	198 (38,7)	722 (49,4)	149 (54)
CLT	704 (29,8)	27 (23,7)	185 (36,2)	448 (30,6)	44 (15,9)
Prestador de serviços	320 (13,5)	11 (9,6)	57 (11,2)	214 (14,6)	38 (13,8)
Servidor Público	186 (7,9)	22 (19,3)	55 (10,8)	102 (7)	7 (2,5)
Outro	49 (2,1)	4 (3,5)	6 (1,2)	29 (2)	10 (3,6)

Tabela 4. Tabela de associação entre local de trabalho e área de especialização cursada

	Hospital Público	Hospital Privado	Clínica Própria	Clínica Terceirizada	Universidade	Academia	Clube	Indústria	Consultório	UBS	Domicílio	Outro
Acupuntura	15 (6,0)#	5 (2,0)#	36 (14,4)#	40 (16,1)#	12 (4,8)	7 (2,8)	4 (1,6)	21 (8,4)	51 (20,5)#	19 (7,6)	96 (38,5)	11 (4,4)#
Cardio-respiratória	106 (37,4)#	82 (28,9)#	15 (5,3)*	12 (4,2)#	2 (9,9)	5 (1,7)	1 (0,3)	9 (3,1)	16 (5,6)#	14 (4,9)	8,9 (31,4)	15 (5,3)
Dermato-funcional	1 (0,7)#	2 (1,3)#	21 (14,4)*	33 (22,6)#	7 (4,7)	9 (6,1)	0 (0,0)	13 (8,9)	35 (23,9)#	3 (2,1)	55 (37,7)	6 (4,1)
Esportiva	7 (4,3)#	7 (4,3)*	30 (18,6)#	30 (18,6)	19 (11,8)	11 (6,8)*	14 (8,6)#	9 (5,6)	22 (13,7)	10 (6,2)	60 (37,2)	13 (8,1)
Trabalho	2 (2,8)*	2 (2,8)	12 (16,9)	6 (8,4)	5 (7,0)*	3 (4,2)*	1 (1,4)	30 (42,2)#	12 (16,9)	4 (5,6)	27 (38,0)	8 (11,3)
Neurologia	17 (8,4)	21 (10,4)	18 (8,9)	31 (15,4)	11 (5,4)	1 (0,5)*	0 (0,0)	10 (4,9)	20 (9,9)	13 (6,4)	93 (46,3)#	23 (11,4)
Ortopedia	19 (6,3)#	14 (4,6)#	54 (17,9)#	54 (17,9)*	27 (8,9)	19 (6,3)	17 (5,6)	18 (5,9)	49 (16,2)	17 (5,6)	108 (35,9)	20 (6,6)
Quiropraxia	1 (1,2)#	2 (2,4)*	21 (25,6)#	14 (17,1)	13 (15,8)	7 (8,5)	3 (3,6)	5 (6,1)	31 (37,8)	4 (4,8)	27 (32,9)	4 (4,8)
Saúde Coletiva	15 (20,8)#	1 (1,3)*	4 (5,5)	6 (8,3)	7 (9,7)	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)	3 (4,1)*	6 (8,3)#	15 (20,8)#	7 (9,7)
Saúde da Mulher	10 (16,3)	9 (14,7)	3 (4,9)	6 (9,8)	7 (11,4)	2 (3,3)	1 (1,6)	2 (3,3)	12 (19,6)	6 (9,8)	19 (31,1)	1 (1,6)
Outra	55 (12,2)	51 (10,2)*	31 (6,9)*	54 (12,0)	42 (9,3)	15 (3,3)	4 (0,8)	31 (6,9)	58 (12,9)	25 (5,6)	165 (36,7)	60 (13,4)#

*(p<0,05);#(p<0,01)

Tabela 5. Distribuição de frequências relacionadas à satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho e renda mensal bruta segundo o tempo que está formado em anos.

		Ano de conclusão da graduação			
	Total (%)	1969-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2013
Satisfação com a profissão					
Muito satisfeito	227 (9,6)	26 (22,8)	62 (12,1)	117 (8)	22 (8)
Satisfeito	465 (19,7)	28 (24,6)	103 (20,2)	277 (18,9)	57 (20,7)
Parcialmente satisfeito	875 (37,0)	26 (22,8)	163 (31,9)	590 (40,4)	96 (34,8)
Insatisfeito	283 (12,0)	13 (11,4)	75 (14,7)	167 (11,4)	28 (10,1)
Muito insatisfeito	137 (5,8)	2 (1,8)	46 (9,0)	80 (5,5)	9 (3,3)
Encontrou dificuldade na inserção no mercado de trabalho?					
Sim	1231(52,1)	41(36)	240 (47)	812 (55,5)	138 (50)
Não	756 (32,0)	54 (47,4)	209 (40,9)	419 (28,7)	74 (26,8)
A fisioterapia é sua única fonte de renda?					
Sim	1590 (67,3)	75 (65,8)	352 (68,9)	995 (68,1)	168 (60,9)
Não	365 (15,4)	19 (16,7)	90 (17,6)	216 (14,8)	40 (14,5)
Não respondeu	408 (17,3)	20 (17,5)	69 (13,5)	251 (17,2)	68 (24,6)
Renda mensal bruta					
Menos de R$1.500,00	251 (10,6)	3 (2,6)	35 (6,8)#	142 (9,7)	71 (25,7)#
R$1.501-R$3.000	813 (34,4)	18 (15,8)	145 (28,4)#	555 (38)#	95 (34,4)#
R$3.001-R$6.000	566 (24,0)	26 (22,8)*	140 (27,4)*	373 (25,5)#	27 (9,8)#
R$6.001-R$10.000	151 (6,4)	23 (20,2)	59 (11,5)#	68 (4,7)#	0 (0)#
R$10.001-R$15.000	59 (2,5)	20 (17,5)#	25 (4,9)#	14 (1)#	0 (0)#
Mais de R$15.000,00	22 (0,9)	2 (1,8)	13 (2,5)#	7 (0,5)#	0 (0)
Não respondeu	451 (19,1)	2 (1,8)	12 (2,3)	31 (2,1)	5 (1,8)

*(p<0,05); #(p<0,01)

Tabela 6. Tabela de associação entre a renda mensal bruta e os locais de trabalho.

	Local de trabalho												
	Hospital Público	Hospital Privado	Clínica Própria	Clínica Terceirizada	Universidade	Academia	Clube	Indústria	Consultório	UBS	Domiciliar	Outra	Total
Até R$1.500,00	10	14	16	60	2	10	4	28	36	3	141	26	350
	(2,8)#	(4,0)	(4,6)	(17,1)#	(0,6)#	(2,8)	(1,1)	(8,0)#	(10,3)	(0,8)#	(40,3)#	(7,4)	
R$1.500-R$3.000	114	94	69	135	37	49	12	53	124	57	338	102	1184
	(9,6)#	(7,9)#	(5,8)	(11,4)*	(3,1)#	(4,1)#	(1,0)	(4,5)	(10,5)	(4,8)	(28,5)#	(8,6)#	
R$3.001-R$6.000	105	77	72	76	72	17	12	48	95	54	235	37	900
	(11,7)#	(8,5)#	(8,0)#	(8,4)	(8,0)#	(1,9)	(1,3)	(5,3)#	(10,6)*	(6,0)#	(26,1)#	(4,1)	
R$6.001-R$10.000	20	12	33	7	50	2	4	12	34	7	47	11	239
	(7,5)	(5,7)	(13,9)#	(2,9)	(20,9)#	(0,8)	(1,7)	(5,0)	(14,2)#	(2,9)	(19,7)	(4,6)	
R$10.001-R$15.000	8	2	12	6	24	1	1	0	14	4	14	1	87
	(9,2)	(2,3)	(13,8)#	(6,9)	(27,6)#	(1,2)	(1,2)	(0,0)	(16,1)*	(4,6)	(16,1)	(1,2)	
Mais de R$15.000	1	0	9	0	8	0	1	3	2	1	3	0	28
	(3,6)	(0,0)	(32,1)#	(0,0)	(28,6)#	(0,0)	(3,6)	(10,7)	(7,1)	(3,6)	(10,7)*	(0,0)	

*(p<0,05); #(<0,01)

Tabela 7. Associação entre a renda mensal bruta e o tipo de instituição

	Pública (n=359)	Privada (n=1964)
Até R$1.500	16 (4,5%)#	235 (11,9%)#
R$1.500-R$3.000	117 (32,6%)*	696 (35,4%)*
R$3.001-R$6.000	105 (29,2%)	461 (23,5%)
R$6.001-R$10.000	45 (12,5%)#	106 (5,4%)#
R$10.001-R$15.000	25 (6,9%)#	34 (1,7%)#
Mais de R$15.000	8 (2,2%)#	14 (0,7%)#

*(p<0,05); #(p<0,01)

1.3.4. Vínculo técnico-científico

No Capítulo VII do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, o artigo 34 recomenda ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultura, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional. Porém somente 15,8% dos fisioterapeutas fazem parte de algum associação ou sindicato e que os recém-formados são os que têm a menor taxa de participação (5,4%) (Tabela 9).

1.3.5. Conhecimento da legislação vigente

A jornada de trabalho do fisioterapeuta estabelecida por Lei determina que a carga horaria máxima semanal seja de 30 horas[46]. Dos entrevistados, somente 60,3% tinham conhecimento desta lei. Em relação ao piso salarial do fisioterapeuta do Estado de São Paulo, foi definido pelo Sindicato dos Fisioterapeutas o valor de R$2.050,00 mensais para entidades privadas e R$2.020,00 para entidades beneficentes (maio/2013 a abril/2014)[47], e somente 13% dos entrevistados responderam o valor correto.

1.4. DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta em 80% por mulheres, fato esperado tendo em vista que a procura pelo curso é predominantemente pelo sexo feminino e que está de acordo com as demais pesquisas no assunto[1, 15, 22, 29, 32-34, 48, 49]. Uma grande parte dos participantes deste estudo, graduaram-se após o ano de 2001, mostrando o reflexo do plano de expansão do Ensino Superior adotado em 1997, principalmente com o aumento exponencial no número de cursos abertos nas instituições de ensino privadas. O curso de graduação em fisioterapia tem duração entre 4 e 5 anos, então após o ano de 2001 era esperado o crescimento do número de profissionais graduados principalmente em escolas privadas[5, 15]. Além do aumento do número de cursos, a fisioterapia se destacou pela grande procura dos alunos para cursar a graduação. O ano de 2000 foi o recorde do vestibular da Fuvest para o curso de fisioterapia, apresentou uma relação de 92,68 candidatos por vaga. Neste mesmo ano, a concorrência para o curso de medicina era de 29,62[50, 51]. Neste mesmo ano, o vestibular da UFSCar apontava 68,05 candidatos por vaga[52] e na UNESP campus Presidente Prudente 38,2 candidatos por vaga[53]. A fisioterapia foi considerada como a profissão do futuro e muito promissora devido ao envelhecimento da população e, consequentemente, ao aumento da expectativa de vida, a população está mais preocupada com a saúde e bem-estar, investindo em cuidar da mente e do corpo, hoje há mais praticantes de atividades físicas e esportistas amadores, interessados em como prevenir as lesões sendo valorizada a atuação deste tipo de profissional.

A maioria dos fisioterapeutas optou por realizar uma pós-graduação (87,7%), seja lato sensu, stricto sensu ou cursos de extensão. Este dado corrobora com a pesquisa realizada na Universidade Federal de Minas Gerais (83,8%)[22], e mostra-se diferente do perfil do fisioterapeuta de Santa Catarina, em que 52,6% realizou alguma especialização[34]. As áreas de especialidade cursada também estão de acordo com os demais estudos[22, 34, 35]. Com base nos dados deste estudo, é possível observar a trajetória das especialidades no decorrer do tempo. Observa-se que as áreas da acupuntura, fisioterapia esportiva, osteopatia e saúde coletiva apresentam um declínio do número de alunos que realizam pós-graduação lato sensu, em contrapartida, a fisioterapia

dermatofuncional mostra-se em ascensão e as demais, ortopedia, neurologia, fisioterapia do trabalho, saúde da mulher e as especialidades ainda não reconhecidas apresentam-se em frequências constantes no decorrer do tempo. Observa-se que ainda há muitas especialidades não reconhecidas pelo COFFITO, porém há um grande problema político porque quem deve reconhecer as especialidades são as associações específicas de cada área, inclusive aplicando uma prova de especialidade que deve ser realizada após a conclusão da pós-graduação lato sensu. Em relação a pós-graduação stricto sensu, 11% dos fisioterapeutas são mestres e 6,8% doutores. Este valor está acima do encontrado na população catarinense. E foi encontrado uma taxa relativamente baixa de atuação de mestres e doutores nas universidades, dado que pode ser explicado rápido crescimento no número de doutores fisioterapeutas no Brasil, em torno de 900% entre os anos de 1998 e 2008[30], neste mesmo período, o número de cursos de graduação cresceu 435%[54]. De acordo com o estudo de Coury (2009)[30] observa-se também que nas universidades públicas há mais doutores do que nas privadas, na relação de 5,6 doutor por universidade pública e 0,84 doutor por universidade privada. Portanto, ainda há campo de trabalho para os doutores, inclusive em universidades privadas.

Foi encontrado que 83,2% dos profissionais entrevistados estão atuando como fisioterapeutas, números semelhantes foram encontrados em Santa Catarina[34] e está acima do valor obtido no I Censo de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Crefito-3 (Censo Fisio e TO – Crefito-3)[35]. Vale ressaltar que os convidados a participar desta pesquisa foram os fisioterapeutas com registro ativo no conselho. Os dados encontrados nas questões de ter a fisioterapia como sua única fonte de renda e o regime salarial de autônomo corroboram com o Censo Fisio e TO – Crefito-3, este estudo apresentou 35,4% de profissionais que realizam atendimentos domiciliares e no Censo Fisio e TO – Crefito-3 somente 13,5%, porém nesta pesquisa foi possível assinalar mais de um local de trabalho e não há informações se na pesquisa do Crefito-3 isto foi permitido. Alguns fatores que podem estar relacionados ao alto número de profissionais que atuam como autônomos e em atendimentos domiciliares estão a dificuldade na contratação, baixa remuneração dos planos de saúde,

redução de custos fixos com instalação e manutenção de ambiente de trabalho, flexibilidade de horários, comodidade do paciente em ser atendido em domicílio, o aumento da expectativa de vida e a opção em manter dois locais de trabalho, sendo possível trabalhar por 30 horas semanais em um local e realizar atendimentos domiciliares no período restante[20, 55].

A distribuição demográfica dos profissionais ficou concentrada na Capital do Estado, na Grande São Paulo, em Campinas e Ribeirão Preto. Nestas localidades são encontradas as principais universidades do país além de serem as mais populosas.

Em relação à renda mensal bruta, encontramos que 45% dos profissionais ganham até R$3.000,00 ao mês, porcentagem semelhante à encontrada no estudo realizado na UFMG (47,7%)[22]. Porém esta proporção foi abaixo do encontrado no Censo Fisio e TO – Crefito-3 realizado em 2008 com 24.822 fisioterapeutas, no qual foi encontrado que 90,7% dos fisioterapeutas recebem até R$3.000,00 por mês como renda bruta individual[35], e em Santa Catarina em que 80% ganham até R$3.000,00 ao mês[34]. Na associação entre a renda mensal bruta e o local de trabalho, os profissionais que atuam nas universidades, clínicas próprias e atendimentos domiciliares são os melhores remunerados, foi encontrado também que os profissionais mais experientes também são melhores remunerados, assim como os provenientes de Instituições de Ensino Público. Uma relação que pode ser feita neste aspecto é que os alunos que se graduaram em universidades públicas optam mais pela pós-graduação stricto sensu do que os alunos de universidades privadas, sendo direcionados assim para atuarem em universidades como docentes ou pesquisadores, sendo este o local de trabalho melhor remunerado. O tempo necessário para concluir o mestrado e o doutorado é em torno de 5 a 7 anos a partir da matrícula no programa de pós-graduação, sendo um exemplo de profissionais com mais tempo de formação obterem salários melhores do que os recém-formados.

Uma grande dificuldade encontrada no mercado de trabalho da fisioterapia assim como os outros cursos da área da saúde, é a impossibilidade de contratação nos locais em que são realizados os estágios curriculares, que são locais conveniados à universidade e com fluxo contínuo de alunos. Nestes

locais há a substituição dos profissionais formados por alunos supervisionados por professores e sem remuneração aos estagiários. O mesmo acontece em alguns cursos de pós-graduação lato sensu, em que o aluno paga a mensalidade, não é remunerado e realiza o serviço de fisioterapia de todo o hospital, por exemplo. São vagas de emprego ocupadas por alunos não remunerados, fazendo com que profissionais com formação e qualificação adequada percam espaço no mercado de trabalho. Isto também pode justificar a alta taxa de adesão aos cursos de pós-graduação, já que a experiência profissional e as referências são as mesmas para todos os alunos ao concluir a graduação, sendo optado assim pela realização de uma pós-graduação para se diferenciar ou por exigência do mercado de trabalho. Atualmente há muitas opções de pós-graduação lato sensu, com horários flexíveis e com valores acessíveis. Somente com o tempo o profissional irá encontrar o seu local de trabalho ideal, irá formar a sua clientela, será reconhecido e ao mesmo tempo torna-se mais experiente e mais especializado, sempre buscando novos cursos, atualizações e tratamentos em alta no mercado.

A satisfação profissional é responsável pelo crescimento e desenvolvimento pessoal e organizacional e ocorre quando o profissional é motivado. Além disso, é considerada um dos indicadores de qualidade de vida no trabalho[26]. Apesar de todas as dificuldades da profissão, 66% estão de parcialmente satisfeito a muito satisfeito, este número foi acima do esperado, em que prevíamos uma taxa maior de insatisfação com a profissão e o mercado de trabalho. Estes dados estão de acordo com as demais publicações, em que o estudo realizado na UFMG obteve resposta positiva em relação à satisfação profissional em 85,8%[22] e 65,1% dos egressos da UDESC também estão satisfeitos com a profissão[56]. Cerca de 50% dos entrevistados afirmaram ter encontrado dificuldades no mercado de trabalho, e buscaram se aperfeiçoar e se atualizar para conseguir uma colocação no mercado, sendo isso, um ponto positivo apesar da dificuldade.

Ao final do questionário, o participante poderia deixar um comentário se considerasse necessário. Entre eles, recebemos comentários em relação à baixa remuneração, a desvalorização do profissional, o conselho não luta por melhores remunerações e que consideravam um absurdo pagar a anuidade da

categoria sem ter benefícios. Baseando-se nestas afirmações, há um contraponto em relação às atribuições dos sindicatos, associações e conselhos. Ficou claro de que os profissionais não possuem conhecimento para distinguir cada um destes, é baixa a adesão por parte dos profissionais aos sindicatos e associações, além de falta de conhecimento à legislação vigente. São os sindicatos e associações que determinam o piso salarial, negociam valores com os planos de saúde, lutam pela classe profissional e por melhores condições de trabalho. O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito) é responsável pela fiscalização da profissão, dos locais de trabalho e do cumprimento do código de ética. Nossa percepção é de que muitos estão desconfortáveis com a situação da categoria profissional, porém há pouca ação para conseguir mudar este cenário, principalmente por parte dos próprios profissionais. Um ponto a ser citado é de que há muitos profissionais que atuam como autônomos e que os mesmos não consideram benefícios em se filiar a um sindicato. Foram também apontados nos comentários dos entrevistados, a falta de união entre os profissionais, falta à valorização de si próprio por aceitar receber míseros salários, atuar sem condições mínimas, sem benefícios e sem serem registrados. Apontam também a falta de fiscalização em clínicas, hospitais, prefeituras e universidades, estagiários estão no lugar de profissionais graduados, clínicas que contratam fisioterapeutas, mas não registram como tal para não precisar pagar o piso salarial, clínicas em que atuam profissionais não habilitados e a disputa de mercado com os demais profissionais, como os educadores físicos, esteticistas, massagistas, enfermeiros, etc...

Uma limitação deste estudo foi a opção pelo sistema digital, tanto para a distribuição dos convites para participar da pesquisa como o formato do questionário ser online. Apesar de vivermos na era digital, ainda há pessoas que não possuem acesso à internet e que a dificuldade é maior entre as pessoas mais velhas. Obtivemos dados recentes do Crefito-3[57] mostrando que 36,08% dos fisioterapeutas registrados no conselho utilizam ou acessam e-mail e que há uma taxa de 12,88% de perdas em relação ao número enviado. Considerando os números disponibilizados pelo Crefito-3 para a nossa pesquisa, dos profissionais que abriram o convite da pesquisa, 52,97%

respondeu o questionário. Mesmo assim, nossa taxa de participação foi abaixo do esperado, somente 4,76% da população. Apontamos como um aspecto positivo, a liberdade de expressão dos participantes, como o questionário não solicitava a identificação, muitos sentiram-se mais a vontade para responder o questionário e escrever a sua opinião sobre a profissão, tentamos controlar o viés de duplicidade de resposta através da utilização da plataforma Survey Monkey, e também há a possibilidade dos resultados estarem superestimados ou subestimados, dependendo do interesse e comprometimento do profissional com a pesquisa. Isto é afirmado porque recebemos respostas incoerentes, por exemplo que trabalham 200 horas por semana.

O conhecimento sobre a profissão fisioterapeuta e o panorama do mercado de trabalho ainda exigem mais estudos, sugerimos portanto algumas pesquisas futuras como: 1) Conhecimento e satisfação dos fisioterapeutas em relação ao conselho de classe, sindicatos e associações; 2) Avaliação do cumprimento dos honorários fisioterapêuticos fixados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e; 3) Avaliação dos locais de trabalho, as atividades exercidas pelo fisioterapeuta, o título de sua contratação e se o valor remunerado refere-se ao piso salarial da categoria.

1.5. CONCLUSÃO

Este estudo observou o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo, mostrando que há o predomínio do sexo feminino, jovens, com pós-graduação lato sensu, que buscam estar atualizadas porém com baixa participação nos sindicatos e associações. Muitas atuam como autônomas, os profissionais que atuam nas universidades são os melhores remunerados e o tempo de formação e a sua experiência são fatores relevantes para obter uma melhor renda mensal.

2. O PERFIL DO EGRESSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP)

2.1. INTRODUÇÃO

O curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) foi o pioneiro no Brasil, criado em 1951 pelo Dr. Waldo Rolim de Moraes com o patrocínio do centro de estudos Raphael Barros, com o objetivo de criar técnicos em fisioterapia[9, 58]. Em 1958, iniciou-se o primeiro curso de fisioterapia do Brasil com padrão internacional mínimo, com duração de dois anos e em 1969 a fisioterapia foi regulamentada como profissão e curso de ensino superior através do Decreto Lei n. 938 de 13 de outubro de 1969[10]. O curso de fisioterapia da FMUSP permaneceu com três anos de duração até 1979 e em 1980 iniciou o curso com quarto anos de duração[9, 58].

Apesar das mudanças na carga horária e da grande expansão do campo de atuação do fisioterapeuta, o currículo de 1963 permaneceu até os anos 80, acumulando distorções entre o currículo existente e o ministrado pelas faculdades. Devido a isso, em 1983 foi fixado pelo MEC um currículo mínimo e a duração do curso de fisioterapia em 3240 horas. Em 19 de fevereiro 2002 foi instituída as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Fisioterapia[59] para definir princípios, fundamentos, condições e procedimentos de formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara da Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Fisioterapia das Instituições do Ensino Superior.

Desde 2004 a avaliação educacional de todos os cursos de nível superior, inclusive a graduação em fisioterapia, passou a ser realizada pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) instituído pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC)[60]. Os processos avaliativos do SINAES são coordenados e supervisionados pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) e a operacionalização é de

responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)[60]. As informações obtidas são utilizadas para orientação institucional do estabelecimento de ensino superior e para embasar políticas públicas, além de serem úteis para a sociedade, especialmente para os estudantes, como referência quanto às condições de cursos e instituições[60].

Dentre as dez dimensões avaliadas pelo SINAES, uma delas faz referência à "política de atendimento a estudantes e egressos", sendo orientado que seja observado na instituição de ensino superior se existem dados e indicadores para avaliar esta dimensão, como pesquisas ou estudos sobre os egressos e/ou empregadores dos mesmos. Apesar desse aspecto ser mandatório para todos os cursos de graduação no Brasil, não existem dados de pesquisa disponíveis sobre qual seria o perfil real dos egressos do curso de fisioterapia da FMUSP[60].

Além de atender exigências legais, a implantação de um sistema de acompanhamento dos egressos irá oferecer às instituições de Ensino Superior, informações relevantes para uma análise autocrítica quanto ao cumprimento da Missão da Universidade. Com este acompanhamento dos egressos, será possível avaliar os aspectos relacionados à inserção do egresso no mercado de trabalho, adequar o currículo do curso de acordo com as exigências do mercado e também propor uma relação mais estreita entre instituição e aluno egresso, possibilitando a troca de informações profissionais (empregos, contato com empresas, etc) e acadêmicas (cursos, palestras, simpósios, etc).

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil do egresso do curso de fisioterapia da FMUSP, de acordo com os aspectos demográfico, formação e qualificação, vínculo técnico-científico, atuação no mercado de trabalho e conhecimento da legislação vigente.

2.2. MÉTODOS

Este estudo utilizou a amostra obtida na pesquisa realizada para identificar o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo e foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (protocolo 152/13 de 24/04/2013).

A distribuição dos convites para participar da pesquisa foi enviada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (Crefito-3) via correio eletrônico. Neste convite constava o link de acesso ao questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário utilizado foi criado pelos pesquisadores deste estudo com base nos estudos realizados em outra universidade[43] sendo excluídas as perguntas irrelevantes. Composto por 31 questões, sendo 26 de múltipla escolha e 5 questões abertas. Foi também utilizada uma sequência lógica de respostas, evitando que o participante respondesse perguntas desnecessárias.

Foram selecionados todos os fisioterapeutas graduados na FMUSP independente do ano de conclusão do curso, com concordância ao TCLE e com respostas completas no questionário aplicado. Foram excluídos os participantes que tinham menos de um ano de graduado.

2.2.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS

As variáveis foram agrupadas em 5 aspectos[34]: 1) *Perfil demográfico*: idade e sexo; 2) *Formação e qualificação*: tipo de instituição, pós-graduação, área da pós-graduação e atualizações na área; 3) *Mercado de trabalho*: área e local de atuação, distribuição demográfica dos profissionais, regime salarial, satisfação com a profissão, dificuldades na inserção no mercado de trabalho, renda salarial mensal; 4) *Vínculo técnico-científico*: participação em associações e sindicatos; 5) *Conhecimento da legislação vigente*: carga horária que compõe a jornada de trabalho e o valor do piso salarial.

Todas as variáveis foram tabuladas em uma planilha do Excel e analisadas com o *software* IBM SPSS Statistics 21. Foram realizadas análises de estatística descritiva para obter as frequências absolutas e relativas de todos os itens avaliados.

2.3. RESULTADOS

Das 2.323 respostas obtidas somente 110 correspondiam a alunos egressos do curso de fisioterapia da FMUSP. Desta amostra, 97 (88,2%) eram do sexo feminino, 61,8% tinham entre 26 e 35 anos e 79,1% concluíram o curso de fisioterapia entre os anos de 1991 a 2010 (Tabela 8). Em relação à pós-graduação, 58,2% cursaram uma pós-graduação lato sensu. As áreas de especialidade mais cursadas foram a acupuntura e a neurofuncional. Porém a maioria cursou uma especialidade ainda não foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), sendo a fisiologia do exercício, geriatria e gestão hospitalar as mais citadas. Trinta e nove fisioterapeutas (35,5%) optaram por realizar uma pós-graduação stricto sensu e possuem como maior titulação, o mestrado em 56% e o doutorado em 41%. Os cursos de extensão (aprimoramento, aperfeiçoamento e cursos de finais de semana) foram cursados por 52% dos participantes. Os principais motivos alegados pelos participantes para realizar uma pós-graduação foram para aprimorar os conhecimentos (68,2%), exigência do mercado de trabalho (32,7%) e para seguir carreira acadêmica (27,3%) (Tabela 9).

As principais formas de atualização utilizadas foram a leitura de artigos científicos (62,7%) na frequência de 1 artigo por semana (34,1%), cursos de extensão (43,6%) e participação em congressos, simpósios e palestras (58,2%).

Tabela 8. Dados demográficos dos participantes egressos do curso de Fisioterapia da FMUSP

	Total (%)
Sexo	
Feminino	97 (88,2)
Masculino	13 (11,8)
Idade	
Entre 20 e 25 anos	7 (6,4)
Entre 26 e 30 anos	37 (33,6)
Entre 31 e 35 anos	31 (28,2)
Entre 36 e 40 anos	15 (13,6)
Entre 41 e 45 anos	9 (8,2)
Entre 46 e 50 anos	3 (2,7)
Entre 51 e 60 anos	6 (5,5)
Acima de 60 anos	2 (1,8)
Ano de conclusão do curso	
Entre 1970 a 1980	6 (5,5)
Entre 1981 a 1990	5 (4,5)
Entre 1991 a 2000	26 (23,6)
Entre 2001 a 2010	61 (55,5)
Após 2010	12 (10,9)

Tabela 9. Distribuição das frequências relacionadas a formação e qualificação profissional dos fisioterapeutas egressos da FMUSP

	Total (%)
Pós-graduação	
Pós-graduação lato sensu	64 (58,2)
Pós-graduação stricto sensu	39 (35,5)
Curso de extensão/aprimoramento	52 (47,3)
Área Pós-graduação lato sensu	
Outra	25 (22,7)
Acupuntura	15 (13,6)
Neurofuncional	13 (11,8)
Cardiorrespiratória	9 (8,2)
Traumato-ortopédica	9 (8,2)
Esportiva	4 (3,6)
Osteopatia e Quiropraxia	3 (2,7)
Saúde da Mulher	2 (1,8)
Dermatofuncional	2 (1,8)
Saúde Coletiva	1 (0,9)
Trabalho	0 (0)
Pós-graduação stricto sensu	
Mestrado	22 (20,0)
Doutorado	17 (15,5)
Pós-doutorado	1 (0,9)
Por que a opção da pós-graduação	
Aprimorar os conhecimentos	75 (68,2)
Seguir carreira acadêmica/pesquisa	30 (27,3)
Seguir carreira acadêmica/pesquisa	30 (27,3)

Cerca de 80% dos entrevistados estão atuando como fisioterapeutas, principalmente em atendimentos domiciliares (43,6%), hospitais (23,7%) consultórios particulares (18,2%) e universidades (15,5%), consequentemente o regime salarial predominante é o autônomo. A maioria destes profissionais atuam na região da capital paulista e na Grande São Paulo (78,1%) e possuem a fisioterapia como a única fonte de renda (69,1%). Estão inseridos no mercado de trabalho há mais de 4 anos (61,9%) e 45,4% afirmaram ter encontrado dificuldades na inserção no mercado de trabalho, principalmente devido à forte concorrência. Quanto à renda salarial mensal bruta, 57,3% afirmam receber mais de R$3.000,00 por mês e 72,7% afirmaram estar de parcialmente satisfeito a muito satisfeito (Tabela 2). E somente 20,9% dos entrevistados participam de algum sindicato ou associação de classe.

Tabela 10. Distribuição das frequências relacionadas a atuação no mercado de trabalho dos fisioterapeutas egressos da FMUSP

Está atuando como fisioterapeuta?		***Dificuldades na inserção***	
Sim	88 (80,0)	Sim	40 (36,4)
Não	20 (18,2)	Não	49 (44,5)
Local de atuação		***Motivos***	
Atendimento domiciliar	48 (43,6)	Forte concorrência	18 (16,4)
Consultório particular	20 (18,2)	Falta de experiência	8 (7,3)
Hospital Público	17 (15,5)	***Satisfação com a profissão***	
Universidade/Docência	17 (15,5)	Muito satisfeito	24 (21,8)
Clínica Própria	10 (9,1)	Satisfeito	23 (20,9)
Clínica Terceirizada	10 (9,1)	Satisfeito parcialmente	33 (30,0)
Hospital Privado	9 (8,2)	Insatisfeito	6 (5,5)
Academia	3 (2,7)	Muito insatisfeito	3 (2,7)
Clube/Equipe esportiva	1 (0,9)	***Renda mensal bruta***	
Empresa/Indústria	4 (3,6)	Até R$1.5000,00	2 (1,8)
UBS	1 (0,9)	R$1.501,00-R$3.000,00	21 (19,1)
Outro local	7 (6,4)	R$3.001,00-R$6.000,00	33 (30,0)
Regime salarial		R$6.001,00-R$10.000,00	18 (16,4)
CLT	31 (28,2)	R$10.001,00-R$15.000,00	10 (9,1)
Servidor Público	15 (13,6)	Mais de R$15.000,00	2 (1,8)
Prestador de serviços	3 (2,7)		
Autônomo	52 (47,3)		
Outro	6 (5,5)		

Com relação ao conhecimento à legislação vigente, 79% soube informar corretamente a carga horária máxima semanal estabelecida por lei de 30 horas semanais e 13,6% informou corretamente o valor do piso salarial de R$2.050,00 estabelecido para o ano de 2013, ano da coleta dos dados deste estudo.

2.4. DISCUSSÃO

Nesta amostra, foi encontrado que a maioria dos fisioterapeutas egressos da FMUSP são mulheres, jovens e com pós-graduação, dados que estão de acordo com outras pesquisas que estudaram o perfil do fisioterapeuta[5, 15, 22, 32-34, 49, 61, 62]. Segundo os dados da nossa pesquisa, o número de alunos egressos da FMUSP que realizaram uma pós-graduação lato sensu foi inferior ao encontrado nos outros estudos, 58,2% entre os alunos da FMUSP, 87,7%[61] e 71,1%[35] entre os fisioterapeutas do Estado de São Paulo, 68,5% entre os egressos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)[22], porém o número de alunos com pós-graduação stricto sensu foi superior entre os egressos da FMUSP (35,5%) quando comparado ao perfil geral do fisioterapeuta do Estado de São Paulo (18,9%)[61], de Santa Catarina (6,8%)[34] e aos egressos da UFMG (24,8%)[22], sugestionando um maior interesse para a área acadêmica, docência e pesquisa. Consequentemente, o número de profissionais com atuação nas universidades é maior entre os egressos da FMUSP proporcionalmente.

Os fisioterapeutas egressos da FMUSP afirmaram ter encontrado dificuldades na inserção no mercado de trabalho em 36,4% dos casos devido principalmente à alta concorrência (16,4%). Estes valores são inferiores ao afirmados pelos fisioterapeutas do Estado de São Paulo, em que 52,1% tiveram dificuldades em conseguir o primeiro emprego devido à falta de experiência (18,1%) e a alta concorrência (27,1%). Isto mostra que o aluno graduado pela FMUSP sente-se mais preparado e encontra menos dificuldade em se inserir no mercado de trabalho. Quanto à renda salarial mensal, o fisioterapeuta egresso da FMUSP tem um salário maior do que os demais fisioterapeutas, 27,3% recebe mais de R$6.000,00 por mês quando comparado aos 9,8% dos fisioterapeutas do Estado de São Paulo[61].

Em relação ao local de trabalho, os fisioterapeutas egressos da FMUSP apresentaram taxas maiores de atuação em hospitais públicos (4% a mais), nas universidades (7% a mais) e em consultórios particulares (5% a mais) e menor participação em clínicas terceirizadas (4% a menos) quando comparado aos fisioterapeutas do Estado de São Paulo[61]. Estes dados demonstram que

devido à sua formação, o incentivo à pesquisa e o contato constante com o hospital favoreceram a ter um índice maior nestes locais de trabalho. E que a minoria está atuando em clínicas terceirizadas, preferindo o consultório próprio.

As formas de atualização buscadas pelos egressos da FMUSP foram as mesmas encontradas nos fisioterapeutas do Estado de São Paulo[61], porém com elevação em torno dos 8% das taxas, ou seja, os fisioterapeutas egressos da FMUSP participam mais de congressos, cursos e leem mais artigos científicos. Estes valores foram também acima do encontrado no I Censo da Fisioterapia e Terapia Ocupacional realizado pelo Crefito-3[35] e entre os alunos egressos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)[22].

Em relação à satisfação profissional, os profissionais graduados na FMUSP (72,2%) estão satisfeitos tanto quanto os egressos da UFMG (85,8%) e da UDESC (65,1%). Comparado com os fisioterapeutas do Estado de São Paulo, os egressos da FMUSP afirmam estar mais satisfeitos do que os demais, sendo que 21,8% afirmaram estar muito satisfeitos comparados aos 9,6% dos fisioterapeutas do Estado de São Paulo. E o grau de insatisfação também foi menor entre os alunos egressos da FMUSP, 8,2% comparados aos 17,8% dos fisioterapeutas do Estado. O nível da satisfação tem relação com a remuneração, e foi observado que os egressos da FMUSP são melhores remunerados do que os demais fisioterapeutas proporcionalmente.

Os valores encontrados em relação ao conhecimento da legislação vigente foram similares ao demais fisioterapeutas do Estado de São Paulo e a participação em associação de classe e sindicatos apresentou uma diferença de 5% a mais entre os fisioterapeutas egressos da FMUSP.

O curso de fisioterapia da FMUSP é o mais antigo do país e estima-se que o número total de profissionais graduados em fisioterapia na universidade seja em torno de 1.200, portanto a amostra deste estudo representa 9,2% da população.

Os dados apresentados neste estudo mostram que os egressos da FMUSP diferenciam-se dos demais egressos em alguns quesitos, porém numa comparação generalizada, sendo necessário mais estudos para comparar pontualmente os egressos, sua regionalidade e as universidade. A avaliação do egresso deveria ser realizada por todas as Instituições de Ensino, sendo

analisado o perfil dos alunos e as suas opiniões quanto a sua formação e infraestrutura oferecida. Desta forma, obtém-se informações que poderão favorecer o crescimento da profissão e o seu ensino.

2.5. CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas egressos da FMUSP mostram-se diferenciados quanto à atuação no mercado de trabalho, com maior dedicação à docência e pesquisa, maior atuação nas universidades, melhores salários e menores dificuldades em se inserir no mercado de trabalho quando comparado aos fisioterapeutas do Estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Caldas MAJ. *O processo de profissionalização do fisioterapeuta: o olhar em Juiz de Fora*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

2. Wilensky HL. The professionalization of everyone? . In: Grusky O, Miller G, eds. *The sociology of organizations: basic studies*. New York: The Free Press; 1970.

3. E-MEC. Instituições de Ensino Superior e Cursos Cadastrados. 2014; emec.mec.gov.br. Accessed 13/01/2014, 2014.

4. COFFITO. Perguntas mais frequentes: Quantitativo de profissionais. 2014; http://www.coffito.org.br/faqs/faq.asp, 26/02/2014.

5. Pereira LA, Almeida MJ. Fisioterapia. In: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, eds. *Dinâmica das graduações em saúde no Brasl: subsídios para uma política de recursos humanos*. Brasília: Editora MS-OS 2006/0291; 2006:171-184.

6. Barros FBM. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeutas no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008;13(3):941-954.

7. Marques AP, Sanches EL. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.* 1994;1(1):5-10.

8. Teixeira RC, Bonamino AMC, Teixeira E. *Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região norte: (des)caminhos da aderência, potencialidade e fragilidade*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2010.

9. Trigo de Souza L, Mota A, Andrade C, Tanaka C. *FOFITO - 50 anos de pioneirismo e lutas*. 1st ed. Sao Paulo2008.

10. Brasil. Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969; 1969.

11. Brasil. Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975; 1975.

12. Brasil. Resolução nº 424 de 08 de julho de 2013: Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia; 2013.

13. Brasil. Parecer CNE/CES Nº 1210/2001: Diretrizes curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional: Ministério da Educação; 2001.

14. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais do SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, eds. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013:1011-1035.

15. Bispo Jr JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos.* 2009;16(3):655-668.

16. Corbucci PR. Financiamento e democratização do acesso à educação superior no Brasil: da deserção do Estado ao projeto de reforma. *Educação & Sociedade.* 2004;25(88):677-701.

17. Macedo AR, Trevisan LMV, Trevisan P, Macedo CS. Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 2005;13(47):127-148.

18. CREFITO-3. Estatística de profissionais. 2014; http://www.crefito3.org.br. Accessed 26/06/2014.

19. Ministério da Saúde. Número de profissionais de saúde por habitante. In: (SGTES) SdGdTeEeS, ed. Brasilia: DATASUS; 2010.

20. Brasil. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ed. Brasília; 2010.

21. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioter Pesq.* 2009;16(1):82-88.

22. Câmara AMCS, Santos LLCP. Um Estudo com Egressos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – 1982-2005. *Rev Bras Ed Med.* 2012;36(1, Supl. 1):5-17.

23. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução MEC nº 4, de 6 de abril de 2009; 2009.

24. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº1, de 8 de junho de 2007 - Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização; 2007.

25. MInistério da Educação. Perguntas frequentes sobre educação superior; 2014.

26. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2005;39(1):85-91.

27. Silva AA, Bitterncourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RF, Fonseca ST. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(3):219-226.

28. Mair V, Yoshimori DY, Cipriano Jr G, et al. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2008;15(4):333-338.

29. Nozawa E, Sarmento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil dos fisioterapeutas brasileiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2008;15(2):177-182.

30. Coury HJCG, Vilela I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(4):156-163.

31. Marques AP, Cernigov CHA, Juliani RCTP, et al. Perfil e expectativas dos fisioterapeutas do Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.* 1997;4(2):92-100.

32. Israel VL. *Caracterização da atuacão profissional de um grupo de fisioterapeutas da cidade de Curitiba*. São Carlos: Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos; 1993.

33. Trelha CS, Gutierrez PR, Cunha ACV. Perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR. *Salusvita.* 2003;22(2):247-256.

34. Altamiranda EEF. *Perfil do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina*: Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

35. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dis dados obtidos no I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo - Crefito 3; 2008:41p.

36. Governo do Estado de São Paulo. Conheça SP: Uma potência chamada São Paulo. In: Portal do Governo do Estado de São Paulo, ed. São Paulo; 2014.

37. Ananthakrishnan N. Clinical SAS programming in India: A study of industry needs versus wants. *Perspect Clin Res.* Jul 2014;5(3):125-128.

38. George DR, Dreibelbis TD, Aumiller B. Google Docs and SurveyMonkey: lecture-based active learning tools. *Med Educ.* May 2013;47(5):518.

39. Natoli C, Brocco D, Sperduti I, et al. Breast cancer "tailored follow-up" in Italian oncology units: a web-based survey. *PLoS One.* 2014;9(4):e94063.

40. Sanchez Fernandez I, Chapman K, Peters JM, et al. Treatment for continuous spikes and waves during sleep (CSWS): Survey on treatment choices in North America. *Epilepsia.* Jun 10 2014.

41. Shivaji U, Ford A. PWE-185 Beliefs About Management Of Irritable Bowel Syndrome In Primary Care: Cross-sectional Survey. *Gut.* Jun 2014;63 Suppl 1:A207.

42. SurveyMonkey. Quem somos: SurveyMonkey. http://pt.surveymonkey.com/AboutUs.aspx. Accessed 28/02/2012, 2012.

43. Universidade Estadual de Londrina. Acompanhamento do egresso. In: Pró-reitoria de Planejamento, ed. Londrina: UEL; 2006.

44. COFFITO. Especialidades reconhecidas pelo COFFITO. 2014; http://www.coffito.org.br/especialidades/especialidadesfisio.asp. Accessed 04/09/2014, 2014.

45. Resolução COFFITO nº 443 de 03 de setembro de 2014: Reconhecimento da Fisioterapia Aquática como especialidade da Fisioterapia; 2014.

46. Brasil. Lei nº 8.856 de 1º de março de 1994: Fixa a jornada de trabalho dos Profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais; 1994.

47. Sinfito. Tabela de pisos salariais do Estado de São Paulo homologados junto à DRT Delegacia Regional do Trabalho. 2014; http://www.sinfitosp.org.br/piso_salarial.asp.

48. Almeida ALJ. *Análise da prática profissional de Fisioterapia: implicações para um enfoque educativo no atendimento ao cliente*. São Carlos: Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos; 1996.

49. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concecpções sobre ética. *Fisioter. Mov.* 2011;24(3):445-454.

50. Fuvest. Relação Candidato-Vaga por curso. 2014; http://www.fuvest.br/vest2000/informes/ii092000.stm.

51. Rodrigues C, IG São Paulo. A relação candidato-vaga por carreira na história da Fuvest. 2011; http://ultimosegundo.ig.com.br/educacao/vestibular/a-relacao-candidatovaga-por-carreira-na-historia-da-fuvest/n1597197136084.html.

52. Toledo M. Fisio é o mais concorrido na UFSCar. *Folha de S. Paulo.* 18/12/1999, 1999.

53. CPV Vestibulares. Fisioterapia. *CPV Vestibulares*2002: 38.

54. INEP. Censo da Educação Superior; 2014.

55. Moreira MM. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Rev. Bras. Estudos Pop.* 1998;15(1):79-94.

56. Bueno GC, Nunes MM. Análise da satisfação profissional dos fisioterapeutas egressos pela UDESC de 2005-2010. Santa Catarina: UDESC; 2011:15.

57. Crefito-3. Declaração da quantidade de acessos por e-mail dos profissionais inscritos São Paulo; 2014.

58. Marques AP, Sanches E. Origens e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev Fisioter Univ São Paulo.* 1994;1(1):5-10.

59. Educação CNd, Superior CdE. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002; 2002.

60. INEP. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). 2012; http://portal.inep.gov.br/superior-sinaes. Accessed 28/02/2012, 2012.

61. Shiwa SR, João SMA. Perfil do Fisioterapeuta do Estado de São Paulo.

62. Tito MT, Silveira RJ, Zanetti RR, et al. Acompanhamento do Egresso. *Pró-Reitoria de Planejamento - Diretoria de Avaliação e Acompanhamento Institucional, Cadernos de Avaliação Institucional.* 2006;5:66.

APÊNDICE A – Aprovação Comitê de Ética

MEDICINA
USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de **24/04/2013, APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **152/13** intitulado: **"AVALIAÇÃO DOS EGRESSOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO"** apresentado pelo **Departamento de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: Silvia Maria Amado João
Pesquisador (a) Executante: Silvia Regina Shiwa

CEP-FMUSP, 29 de Abril de 2013.

Prof. Dr. Roger Chammas
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina
e-mail: cep.fm@usp.br

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos alunos egressos do curso de fisioterapia do Estado de São Paulo
Pesquisador: Sílvia Maria Amado João
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 06615913.7.0000.0065
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros
Detalhe: Mudança de título
Justificativa: Devido a necessidade de uma abordagem mais ampla, alteramos a população do
Data do Envio: 07/04/2015
Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.107.367
Data da Relatoria: 03/06/2015

Apresentação da Notificação:
Fundamentada e pertinente.

Objetivo da Notificação:
Notificação requisitando mudança de título sem afetar metodologia - conforme sugerido por banca de qualifcação.
De: " Avaliação dos alunos egressos do curso de fisioterapia do Estado de São Paulo",
Para: " O perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Nenhum.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:
Fundamentada e pertinente.

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21° andar sala 36
Bairro: PACAEMBU **CEP:** 01.246-903
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3893-4401 **E-mail:** cep.fm@usp.br

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP

Continuação do Parecer: 1.107.367

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 15 de Junho de 2015

Assinado por:
Roger Chammas
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36
Bairro: PACAEMBU **CEP:** 01.246-903
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3893-4401 **E-mail:** cep.fm@usp.br

APÊNDICE B - Modelo do Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Prezado colega fisioterapeuta,

Esta pesquisa faz parte da minha tese de doutorado que está sendo realizada no Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob orientação da Prof. Dra. Sílvia Maria Amado João e tem como objetivo avaliar o perfil do fisioterapeuta do Estado de São Paulo.

A avaliação é realizada através deste questionário online. Todas as informações contidas neste questionário serão de total sigilo e para uso somente científico com autorização do participante. Esses documentos serão guardados em local seguro por 5 anos e depois excluídos.

Esclareço que há um risco mínimo de possível incomodo pelas perguntas realizadas.

É garantida a liberdade da retirada do seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu relacionamento com a Instituição.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Qualquer dúvida, sugestões ou críticas sobre esta pesquisa, você pode entrar em contato pelo telefone (11)3091-8424 ou no e-mail silvia.shiwa@gmail.com.

Sua participação é de extrema importância! Obrigada!

[ ] Declaro que li e que estou de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido e decido participar do estudo de forma voluntária

[ ] Não concordo em participar do estudo

APÊNDICE C - Modelo do Questionário aplicado

Orientações iniciais:

- Este questionário é composto por 31 questões de múltipla escolha ou dissertativas. Na média gasta-se em torno de 10 a 15 minutos para responder todas as perguntas.
- O software utilizado identifica o IP do computador e permite que o participante responda somente 1 vez ao questionário (Portanto se interromper a sequência de respostas, não conseguirá abrir novamente a página)
- Todas as perguntas exigem resposta - Se achar necessário, complete/comente no espaço na alternativa "Outros"
- Apesar do envio ter sido feito através do CREFITO-3, este trabalho não possui nenhum vínculo com o Conselho Regional da classe. - Caso encontre algum erro no questionário, por favor informe-nos.
- Caso tenha dúvidas, sugestões ou críticas, entre em contato conosco: Telefone para contato: 3091-8424/98263-6342 E-mail: silvia.shiwa@gmail.com

1. Você possui mais de 1 ano de graduado? [ ] Sim [ ] Não

2. Qual é a sua idade?

[ ] Entre 20 e 25 anos [ ] Entre 26 e 30 anos [ ] Entre 31 e 35 anos
[ ] Entre 36 e 40 anos [ ] Entre 41 e 45 anos [ ] Entre 46 e 50 anos
[ ] Entre 51 e 60 anos [ ] Acima de 60 anos

3. Qual é o seu estado civil?

[ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] Viúvo [ ] Outro (especifique)

4. Qual o seu sexo/gênero? [ ] Masculino [ ] Feminino

5. Qual é o ano de conclusão do curso de Fisioterapia?

[ ] Até 1969 [ ] Entre 1970 a 1980 [ ] Entre 1981 a 1990
[ ] Entre 1991 a 2000 [ ] Entre 2001 a 2010 [ ] Após 2010

6. A Instituição de Ensino Superior em qual você se graduou fisioterapeuta é pública ou privada? [ ] Pública [ ] Privada

7. Em qual Instituição de Ensino Superior você estudou? _____

8. Realizou ou está realizando algum curso de pós-graduação? (Pode assinalar maisde 1 resposta)
[ ] Sim, pós-graduação lato sensu [ ] Sim, pós-graduação stricto sensu
[ ] Sim, curso de extensão/aprimoramento [ ] Não

9. No caso de pós-graduação lato sensu, em que área cursou ou está sendo cursada?

10. No caso de pós-graduacão stricto sensu, qual curso foi concluído ou está cursando? (Assinale a maior titulação)
[ ] Mestrado [ ] Doutorado [ ] Pós-doutorado
[ ] Não realizo pós-graduação stricto sensu

11. Qual(is) cursos de extensão/aprimoramento você está realizando ou realizou?
[ ] Não realizei curso de extensão/aprimoramento
[ ] Realizei os cursos: _____

12. Por que a opção da pós-graduação?
[ ] Seguir carreira acadêmica/pesquisa [ ] Aprimorar os conhecimentos
[ ] Exigência do mercado de trabalho
[ ] Opção financeira imediata [ ] Outra: _____

13. Está atuando profissionalmente na área da fisioterapia atualmente?
[ ] Sim [ ] Não

14. Se sim, onde? (Essa questão permite assinalar mais de uma alternativa)

[ ] Hospital público [ ] Hospital privado [ ] Clínica própria
[ ] Clínica tercerizada/Ambulatório [ ] Universidade/Docência
[ ] Academia [ ] Clube/Equipe esportiva
[ ] Empresa/Indústria [ ] Consultório particular
[ ] Unidade Básica de Saúde [ ] Atendimento domiciliar
[ ] Outro local: _____

15. Em qual cidade você atua? (Assinale a sua cidade ou a mais próxima de onde você atua)
[ ] São Paulo - Capital [ ] Grande São Paulo [ ] Baixada Santista
[ ] Vale do Paraíba e Litoral Norte [ ] Araçatuba
[ ] Barretos [ ] Bauru [ ] Campinas [ ] Franca
[ ] Marília [ ]Presidente Prudente [ ] Registro [ ] Ribeirão Preto
[ ] São José do Rio Preto [ ] São José dos Campos [ ] Sorocaba
[ ] Atuo fora do Estado de SP: _____

16. Qual o seu regime salarial?
[ ] CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) [ ] Servidor Público
[ ] Prestador de serviços [ ] Autônomo [ ] Outro: _____

17. Qual o seu grau de satisfação com a sua atividade profissional (fisioterapeuta)?
[ ] Muito satisfeito [ ] Satisfeito [ ] Satisfeito parcialmente
[ ] Insatisfeito [ ] Muito insatisfeito

18. Em relação ao seu grau de satisfação/insatisfação, quais os motivos?
[ ] Remuneração [ ] Condições de trabalho [ ] Autonomia profissional
[ ] Reconhecimento profissional [ ] Realização pessoal [ ] Outro: ____

19. Você enfrentou dificuldades na contratação e/ou execução da profissão no mercado de trabalho? [ ] Sim [ ] Não

20. Se sim, qual(is) dificuldade(s) encontrou?

[ ] Falta de experiência [ ] Forte concorrência para obter emprego
[ ] Falta de domínio de uma língua estrangeira [ ] Outra:_____

21. Há quanto tempo você está inserido no mercado de trabalho?
[ ] Menos de 1 ano [ ] De 1 a 3 anos [ ] De 4 a 7anos
[ ] De 8 a 10 anos [ ] Há mais de 10 anos

22. Quantas horas compõe a jornada de trabalho semanal de um fisioterapeuta?

23. Qual a sua carga horária semanal?

24. Há quantos anos você trabalha como fisioterapeuta de forma initerrupta?
[ ] Menos de 1 ano [ ] Entre 1 ano e 4 anos [ ] Entre 5 e 10 anos
[ ] Entre 10 e 15 anos [ ] Mais de 15 anos

25. A profissão fisioterapeuta é a sua única fonte de renda? [ ] Sim [ ] Não

26. Se não, qual a sua outra fonte de renda?

27. Qual a sua faixa salarial mensal bruta?
[ ] Menos de R$1.500,00 [ ] De R$1.500,00 a R$3.000,00
[ ] De R$3.000,00 a R$6.000,00
[ ] De R$6.000,00 a R$10.000,00 [ ] De R$10.000,00 a R$15.000,00
[ ] Mais de R$15.0000,00 [ ] Prefiro não responder

28. Qual é o valor do piso do fisioterapeuta?

29. O que você faz para manter-se atualizado?
[ ] Cursos de extensão [ ] Congressos, simpósios ou palestras
[ ] Leitura de artigos científicos
[ ] Aprimoramento [ ] Especialização/Pós-graduação lato sensu

[ ] Não me atualizo [ ] Outro: _____

30. Você faz parte de alguma associação, sindicatos, etc? Se sim, qual? [ ] Sim [ ] Não

31. Com qual frequência você lê artigos científicos?

[ ] 1 artigo por mês [ ] 1 artigo por semana [ ] 3-4 artigos por semana

[ ] Mais do que 3-4 artigos por semana [ ] 1 artigo a cada 2 meses

[ ] 1 artigo a cada 6 meses [ ] Não leio artigos científicos

33. Agradecemos a sua participação! Caso queira deixar alguma sugestão, utilize o espaço abaixo:

APÊNDICE D – Informe de acordo e apoio do crefito-3 à pesquisa

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª. REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo - SP –
Tel.: (11) 3252-2255 – Fax: (11) 3252-2348/3252-2349 Site: www.crefito3.gov.br

CREF ITO-3

São Paulo, 28 de fevereiro de 2013

OF.CREFITO-3/GAPRE/Nº 172/2013

Ilma. Sra.
SILVIA REGINA SHIWA
E-mail. silvia.shiwa@gmail.com

Prezada Senhora,

Informamos que o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (CREFITO-3) está de acordo com a execução da pesquisa **"Avaliação dos egressos de graduação em fisioterapia do estado de São Paulo",** que será objeto da tese de doutorado de V.Sa., sob orientação da Professora Doutora Silvia Maria Amado João, no Programa de Ciências da Reabilitação, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Informamos também que o apoio do CREFITO-3 se dará através do fornecimento do *mailling* para a coleta de dados e ressaltamos que o envio será feito pelo próprio CONSELHO, a fim de manter o sigilo e confidencialidade dos dados dos jurisdicionados.

Sendo o que se nos apresenta, subscrevemo-nos

Atenciosamente,

Dra. AMÉLIA PASQUAL MARQUES
Vice-Presidente

Dr. REGINALDO ANTOLIN BONATTI
Presidente

APÊNDICE E – Declaração do CREFITO-3 quanto aos e-mails enviados

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
Rua Cincinato Braga, 267/277 - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01333-011 - Tel.: 0800 750 5900
Site: www.crefito3.org.br

CREFITO - 3

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região possui em seu cadastro 65.434 profissionais inscritos, porém, é possível acessar por e-mail apenas 44% destes profissionais por diversos fatores, quer e-mails desatualizados, quer bloqueio por parte do usuário ou por algum outro tipo de impedimento.

Existem perdas a cada envio de e-mails do CREFITO-3, sendo que na média de novembro houve 12,88% de retornos. Esta é a média e pode variar de envio para envio. Ou seja:

- Dos 28.790 profissionais (44%) que poderiam abrir estes e-mails, apenas 23.609 o fazem (36,08%);
- A taxa de resposta em relação ao número total de registrados é de 36,08%;
- A taxa de perdas em relação ao número enviado é de 12,88%.

São Paulo, 17 de dezembro de 2014.

Dr. REGINALDO ANTOLIN BONATTI
Presidente