



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Centro de Ensino Médio e Fundamental

Escola Técnica de Saúde

Estação de Pesquisa



Pesquisa Integrante do Plano Diretor 2005/2006
Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS
Ministério da Saúde – MS
Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS

RELATÓRIO FINAL

**“PROFAE: uma análise do ponto de vista do trabalhador
pós qualificação técnica pela
Escola Técnica de Saúde do
Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES”**

Montes Claros
Setembro/2007



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Centro de Ensino Médio e Fundamental

Escola Técnica de Saúde

Estação de Pesquisa



Relatório Final de Pesquisa: *“PROFAE: uma análise do ponto de vista do trabalhador pós qualificação técnica pela Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES”*

Professor **Paulo César Gonçalves de Almeida**
Reitor da UNIMONTES

Professor **João dos Reis Canela**
Vice-Reitor da UNIMONTES

Professor **Wilson Atair Ramos**
Diretor do Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF da UNIMONTES

Professora **Sílvia Nietzsche**
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UNIMONTES

Equipe Técnica

Coordenação:

Marília Borborema Rodrigues Cerqueira

Pesquisadores de campo:

Marília Borborema Rodrigues Cerqueira

Maria Patrícia da Silva

Marília Sarmiento da Silva

Daniella Reis Barbosa Martelli

Redação Relatório Final:

Marília Borborema Rodrigues Cerqueira

Maria Patrícia da Silva

Eveline Andries de Castro

Colaboração Especial: Janete Silva de Souza

Iza Manuella Aires Cotrim Guimarães

Bolsista de Iniciação Científica: Daiane Ribeiro Almeida – Acadêmica Curso Ciências Sociais.

Participante no Trabalho de Campo: Laís Helena Costa Rodrigues – Acadêmica Curso de Serviço Social.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Sabedoria Infinita...

Aos hospitais, que permitiram a realização do trabalho de campo;
aos Supervisores, Técnicos e Auxiliares egressos do PROFAE que colaboraram
com a pesquisa;
aos apoios financeiros da ROREHS/Ministério da Saúde/OPAS e UNIMONTES;
aos profissionais da Pró-Reitoria de Pesquisa da UNIMONTES;
aos profissionais da Secretaria Escolar da ETS/CEMF/UNIMONTES.

Hoje, entendemos o significado de “equipe”.

Muito obrigada!

RESUMO

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFABE foi uma iniciativa do Ministério da Saúde e teve como objetivo promover a qualificação da força de trabalho em enfermagem, buscando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Iniciou-se em 2000, articulado ao processo mais amplo de reorganização do Sistema Único de Saúde – SUS e à institucionalização da saúde como direito de cidadania. A ETS/CEMF/UNIMONTES participou do PROFABE ministrando cursos de Qualificação de Auxiliares de Enfermagem e de Complementação para Técnico de Enfermagem na sede e em núcleos descentralizados, em cidades das regiões Norte de Minas Gerais, Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Central e Centro-Oeste. Esta pesquisa buscou, por meio de metodologias qualitativa e quantitativa, analisar o ponto de vista do trabalhador pós-qualificação técnica pela ETS/CEMF/UNIMONTES, no que se refere ao serviço prestado por ele, após concluir o curso do PROFABE. Foram realizadas entrevistas estruturadas com técnicos e auxiliares de enfermagem egressos dos cursos da Escola e com supervisores de enfermagem que acompanharam o processo de qualificação. As informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo, definindo-se categorias de estudo. Entre os principais resultados, registra-se que o maior contingente de profissionais formados pelo PROFABE foi contratado para exercer a função de auxiliar de enfermagem (63,2%), indicando uma melhoria na forma de contratação; aproximadamente metade (55,3%) desses profissionais executam somente as atividades específicas das funções de contratação; dentre as atividades desenvolvidas, listam-se algumas consideradas de natureza complexa, que exigem do executante conhecimentos e habilidades técnico-científicas obtidos por processos de formação e qualificação específicos. A quase totalidade (97,4%) dos profissionais técnicos e auxiliares abordados pela pesquisa afirma que desempenha sua função aplicando os conhecimentos adquiridos/construídos no curso e a totalidade deles afirma que houve melhoria na qualidade do serviço prestado, como também na capacidade de resolução de problemas e na melhoria da humanização no processo do cuidar, entre outras melhorias citadas. O PROFABE foi avaliado positivamente por todos os indivíduos abordados pela pesquisa, e foram registradas demandas no sentido de continuação do Projeto, fomentando a complementação para técnico de enfermagem. Conclui-se que o resultado do PROFABE nos serviços de saúde foi positivo, houve melhoria na qualidade do serviço prestado, e o PROFABE se insere no conjunto da política nacional de recursos humanos para a saúde como uma resposta engendrada pelo Estado brasileiro à pesada herança social, no que se refere à melhoria da qualidade do serviço de saúde prestado e à ampliação da oferta pública de qualificação de trabalhadores.

Palavras-chave:

PROFABE; Saúde; Educação Profissional; Sistema Único de Saúde; Trabalho.

LISTA DE FIGURAS

QUADRO 1: Hospitais Selecionados e População Residente, por Município da Região Norte de Minas Gerais, Brasil.....	34
TABELA 1: Indicadores Selecionados por Município e Ano, Minas Gerais, Brasil.....	39
GRÁFICO 1: Escolaridade dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Egressos do PROFAE – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006...	44
GRÁFICO 2: Distribuição dos Técnicos e Auxiliares Egressos por Função de Contratação – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006.....	46
GRÁFICO 3: Setores de Trabalho dos Técnicos e Auxiliares Egressos do PROFAE – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006.....	48
TABELA 2: Tempo de Serviço dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Egressos no Setor de Trabalho Atual e na Área de Enfermagem – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006.....	48
GRÁFICO 4: Salário dos Técnicos e Auxiliares Egressos do PROFAE – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006.....	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	10
2.1 Trabalho e Educação em Saúde.....	10
2.2 O PROFAE e a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES.....	15
3. A PROPOSTA DE ESTUDO.....	30
3.1 Objetivos.....	30
3.2 Aspectos Metodológicos.....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
4.1 Caracterização dos Serviços de Saúde.....	38
4.2 Apresentando os Resultados do Trabalho de Campo.....	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
7. ANEXOS.....	77

- Quantitativo de Alunos dos Cursos do PROFAE ministrados pela ETS/CEMF/UNIMONTES
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES
- Resolução nº 082 – CEPEX/UNIMONTES/2006
- Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa
- Instrumentos de Coleta de Dados
- Certificado e Resumo de Artigo Apresentado em Evento Científico

1. INTRODUÇÃO

A Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental – ETS/CEMF, da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS, apresenta, neste documento, os resultados da pesquisa *“PROFAE: uma análise do ponto de vista do trabalhador pós qualificação técnica pela Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES”*, desenvolvida com apoio financeiro da ROREHS e da Universidade.

Em função da escassez de estudos envolvendo o perfil de profissionais técnicos em saúde, particularmente na região Norte do Estado de Minas Gerais, e tendo como sujeito principal o trabalhador da área de enfermagem, o objetivo dessa pesquisa científica foi analisar o ponto de vista do trabalhador pós-qualificação técnica pela ETS/CEMF/UNIMONTES, no que se refere ao serviço prestado por ele, após concluir o curso do PROFAE.

A ETS/CEMF/UNIMONTES iniciou a execução dos cursos do PROFAE em 2000, oferecendo os cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem na sede – Montes Claros e posteriormente em suas unidades descentralizadas, contemplando municípios das regiões do Norte de Minas Gerais, Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Central e Centro-Oeste.

O PROFAE é um projeto do Ministério da Saúde que objetivou promover a qualificação técnica da força de trabalho em enfermagem e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde públicos e privados, visando atender a necessidade de qualificar esses profissionais.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde detectou um número considerável de trabalhadores de enfermagem, contingente estimado entre 200 a 250 mil (SORIO, 2002, p. 20), sem a qualificação específica, oferecendo riscos para a população. Além da inexistência de qualificação específica, havia também trabalhadores que não possuíam sequer o ensino fundamental, pré-requisito para o curso de Auxiliar de Enfermagem, e alguns em desvio de função:

Este quadro mostrava-se ainda mais grave dado o expressivo número de trabalhadores admitidos para as funções administrativas ou de serviços gerais que são desviados para os serviços de enfermagem, acarretando

o exercício ilegal da profissão e, sobretudo risco para a população (PEDUZZI, ANSELMINI, 2003, p. 1).

Diante desse quadro e articulado ao processo mais amplo de reorganização do Sistema Único de Saúde – SUS e à institucionalização da saúde como direito de cidadania, o PROFAE inscreveu-se no rol das políticas públicas da área da saúde com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados na atenção ambulatorial e hospitalar.

Somando-se aos processos de qualificação dos trabalhadores e à humanização do serviço prestado, pontos indissociáveis dos princípios do SUS, o PROFAE concentrou esforços para desenvolver estratégias que conferissem sustentabilidade e reunissem as condições necessárias para que as Escolas Técnicas de Saúde assumissem a formação de recursos humanos de nível médio para o sistema de saúde. Para isso, as Escolas receberam recursos para o fortalecimento e modernização de suas instalações; a formação pedagógica dos docentes; e para a criação de sistemas de acompanhamento do mercado de trabalho em saúde e do mercado formador.

A Estação de Pesquisa da ETS/CEMF/UNIMONTES, preocupada em saber o resultado do curso do PROFAE na qualidade dos serviços prestados na área da saúde e compreendendo a pesquisa como um instrumento necessário à sistematização do conhecimento para a melhoria da educação profissional, desenvolveu este estudo visando conhecer o resultado de uma política pública de saúde. O PROFAE buscou responder, em aspectos mais amplos e segundo Vellozo (2002, p. 146), “[...] à pesada herança social brasileira, tanto no que diz respeito ao combate à pobreza, à melhoria do acesso e das condições de saúde, quanto à ampliação da oferta pública de qualificação profissional”.

A pesquisa utilizou metodologia qualitativa – entrevistas estruturadas, abordando técnicos e auxiliares de enfermagem ex-alunos do curso do PROFAE ministrado pela Escola, e quantitativa – coleta de dados disponíveis em *sites* oficiais (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, ambos ligados ao Ministério da Saúde, e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

Considerando a dificuldade de se avaliar o impacto de uma política pública, principalmente pelo reduzido número de indicadores da situação inicial – neste caso o indicador existente é o elevado quantitativo de profissionais da área da enfermagem sem qualificação – e, também, pelo fato do impacto da formação profissional na qualidade dos serviços de saúde não poder ser avaliado apenas em termos técnicos, sendo necessário conhecer aspectos do contexto de trabalho, da tecnologia existente *versus* demandas de saúde e informações sobre a satisfação dos usuários, este relatório apresenta mais amplamente os resultados desse estudo (PEDUZZI et al., 2003).

Registram-se, a título de enriquecimento, temas para futuras pesquisas que se apresentaram no decorrer do estudo, instigando novas investigações sob vertentes do objeto de estudo inicial.

Faz-se oportuno citar, no que se refere à nomenclatura, que os técnicos e auxiliares de enfermagem egressos do curso do PROFAE, abordados por essa pesquisa, são tratados por egressos, ex-alunos, profissionais, trabalhadores de nível médio e fundamental da área de enfermagem.

O documento encontra-se estruturado em capítulos, sendo este o primeiro. Em seguida, há a fundamentação teórica, quando se discute a relação trabalho e educação em saúde e há a apresentação do PROFAE; o terceiro capítulo contém a proposta de estudo; o quarto capítulo, os resultados e a discussão deles; e, encerrando o documento, listam-se as considerações finais.

2. EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

2.1 Trabalho e Educação em Saúde

O trabalho proporciona ao homem a condição de ser transformador de sua existência e da natureza. Sob a concepção ontológica, o trabalho permeia todo o ser do homem e define sua especificidade, conforme Kosik (1986) *apud* Frigotto (2006). O homem, diferente dos outros animais, ao trabalhar o faz com consciência, assim se difere do reino animal.

Antes o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporeidade, braços, pernas, cabeça e mãos, a fim de se apropriar da matéria natural numa forma útil à própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 1983, p. 149 *apud* FRIGOTTO, 2006, p. 258).

No entanto, na sociedade capitalista, o trabalho pode levar o homem à condição de exploração e alienação, quando a força de trabalho mediante o pagamento de um salário se transforma em mercadoria.

Alienar é uma palavra que vem do latim e significa *transferir a outrem o direito de propriedade* [grifo do autor]. A existência de proprietários particulares dos meios e instrumentos de produção de um lado, e de milhões de pessoas que apenas possuem sua força de trabalho para vender, de outro, produz uma situação que permite a exploração e superexploração dos trabalhadores. O trabalhador é alienado ou perde o controle sobre o produto de seu trabalho (que não lhe pertence) e do processo de produção. Transforma-se em mercadoria a força de trabalho (FRIGOTTO, 2002, p. 17).

Kuenzer (2004) chama atenção para um argumento que precisa ser considerado no que diz respeito à alienação, a unidade rompida entre decisão e ação é recomposta no processo de trabalho. Uma característica que possui um duplo caráter: a necessidade do capitalista controlar todo o processo de produção, e o outro caráter é a geração de excedente que depende da capacidade multilateral dos trabalhadores, da inteligência e da capacidade de adaptabilidade. Pode-se

dizer que essa é, hoje, uma característica da organização e gestão do trabalho, quando ocorreu a substituição da fragmentação e rigidez do modelo taylorista-fordista por procedimentos mais ampliados e flexíveis.

Estes demandam conhecimento da totalidade do trabalho, e não mais apenas da parte, e simultaneamente ampliam a possibilidade de participação, de decisão e de controle próprio trabalho, exigindo trabalhadores de novo tipo, com sólida base de educação geral, a partir da qual se construirá uma formação profissional densa e continuada (KUENZER, 2004, p. 110).

Esse novo regime do sistema capitalista é denominado por Harvey (1993) de *Acumulação Flexível*, marcando assim um confronto direto com a rigidez do taylorismo/fordismo. “Ela se apóia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo” (HARVEY, 1993, p.140).

No caso específico dos trabalhadores da saúde, por muito tempo eles foram vistos como meros insumos, se igualando aos recursos materiais e recursos financeiros. Segundo BRASIL (2007), isso começa a mudar nas décadas de 80 e 90, a partir da reestruturação produtiva – a substituição do modelo taylorista-fordista pela acumulação flexível; o processo de trabalho deixa de ser um ato mecânico, repetitivo, massificado, intenso, o trabalhador considerado um apêndice da máquina; passa a ser intelectualizado, com referências fundamentadas em conhecimento técnico e qualificação profissional.

Para alguns trata-se de uma estratégia “moderna” para responder às novas formas de organização do trabalho, decorrentes do processo de reestruturação produtiva e da incorporação tecnológica, enquanto para outros é uma estratégia “antiga”, capaz de submeter o processo de qualificação às exigências do mercado (BRASIL, 2007, p. 129).

A acumulação flexível é acompanhada por uma série de transformações, novos mercados, fim de fronteiras para fluxos de capitais, diminuição do poder do Estado sobre a economia, globalização da economia, desregulamentação dos mercados de capitais e do trabalho, níveis relativamente altos de desemprego, entre outros fenômenos. No setor saúde, ocorreu a precarização do trabalho.

[...] uma das contradições evidentes no setor saúde é o fato de que a flexibilização e a precariedade do trabalho parecem manifestar-se por causa de fatores que não o maciço desemprego, na medida em que em alguns países se detecta que esse setor, tanto no segmento público quanto no privado, se comporta como um forte indutor de emprego, como é o caso do Sistema Único de Saúde no Brasil (NOGUEIRA, BARALDI, RODRIGUES, 2004, p. 82).

A noção de trabalho precário é utilizada por muitos autores, apesar de não haver um consenso. BRASIL (2007) cita três principais conceitos para precariedade do trabalho, encontrados entre os autores que estudam o tema: I – caracteriza uma situação de déficit dos direitos trabalhistas e proteção social; II – é resultado de uma instabilidade de vínculo, considerando o ponto de vista dos interesses dos trabalhadores; III – ligada a condições de trabalho que criam vulnerabilidade social para os trabalhadores aí inseridos.

Nesse contexto, é possível afirmar que há questões implícitas na sociedade capitalista, nas relações de trabalho, que apenas a qualificação técnica não é capaz de resolver – a área da saúde não foge à regra. Os trabalhadores vivenciam situações como desvalorização no cotidiano de trabalho, formação inadequada, forte hierarquização, baixos salários, pressão para adaptar-se às novas tecnologias e às mudanças que acontecem no mundo do trabalho. Além de todas essas questões, há que se considerar também novas formas de contratação, terceirização dos contratos, contratos temporários.

Apesar dessas características comuns ao processo produtivo capitalista, o processo de trabalho em saúde apresenta especificidades, por isso não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios de produção material (RAMOS, 2002, p. 57). Ressalta-se que no processo de trabalho da saúde ocorre uma articulação entre diversos saberes: o de caráter científico, o de caráter técnico do trabalho em saúde, como também a experiência.

Portanto, a formação do profissional de nível técnico em saúde deve levar em consideração estratégias baseadas em uma concepção de humanização da saúde, e trabalhar para que seja possível melhorar a qualidade dos serviços prestados.

[com] a compreensão dos Recursos Humanos como força de trabalho na sua dupla dimensão 'mercadoria' específica com desvantagem estrutural e ator social capaz de fazer história – além de 'sujeito-agente' das

práticas de saúde, eticamente comprometida com a vida e com a redução do sofrimento humano, implica a superação da idéia de meros insumos da função de produção. Já não bastam os enfoques da administração, do planejamento normativo, de teoria do capital humano. Seus problemas também não são redutíveis à gestão do trabalho, ao planejamento estratégico, à economia política (PAIM, 1994, p. 64 *apud* PEREIRA, 2004, p. 365).

Arroyo (2003) lembra que é preciso ter cuidado para não atribuir um poder mágico à profissionalização, à escolarização e à requalificação dos trabalhadores, esquecendo que pouco adianta formar profissionais para formas de trabalho desqualificadas. “Políticas de formação de trabalhadores adquirem sentido quando acompanham políticas de qualificação dos postos e das condições de trabalho” (p. 72).

“O trabalho não se refere apenas à remuneração de uma tarefa, mas emerge como um direito. A ele, liga-se uma profissão e o direito de qualificação” (FRIGOTTO, 2002, p. 21).

A educação profissional tem início como uma maneira de encaminhar as pessoas pertencentes às classes menos abastadas ao mercado de trabalho que, quase sempre e na sua maioria, não teriam condições de chegar ao ensino superior. É estabelecida, portanto, uma divisão entre o ensino técnico e o ensino propedêutico, dificultando aos menos favorecidos o acesso à universidade.

Enquanto os filhos das classes mais ricas historicamente freqüentam o ensino médio com o intuito de dar continuidade à sua formação em nível superior, nos estratos menos privilegiados o que se verifica é uma atávica dificuldade de acesso a esse nível de ensino seja por necessidade de ingressar no mercado de trabalho antes de completar os estudos, seja por falta de preparo para concorrer a uma vaga nas universidades, em especial as públicas (CAMPELLO, 1999 *apud* AMÂNCIO FILHO, WERMELINGER, GARCIA, 200-, p. 3).

Como afirma Frigotto (2002, p. 26), a educação objetiva capacitar os educandos a ter uma leitura crítica da realidade capitalista e lutar por novas relações sociais ou ser “formadora de sujeitos autônomos e protagonistas da emancipação humana”.

Educação, na tradição mais permanente e fecunda, encontra seu sentido como trato pedagógico dos complexos e delicados processos de humanização. E também como cuidado. Educar é humanizar. Cuidar é, também, humanizar. É acompanhar o ser humano desde a infância nas

artes de aprender a ser gente. De se construir e se formar como gente (ARROYO, 2003, p. 70).

Emancipar para cuidar; educar para humanizar; cuidar é humanizar. “As relações entre trabalho e educação encontram seu pleno sentido quando referidas aos processos de humanização” (ARROYO, 2003, p. 70). Os processos de humanização são os processos de produção – de bens, da saúde, do urbano, do rural, da vida.

Vale lembrar que não se pode limitar os projetos educativos às demandas imediatas do sistema de produção capitalista, ou seja, do mercado de trabalho.

Se é certo que a educação profissional não tem o poder de corrigir distorções estruturais e alavancar processos retificadores de desequilíbrios sociais, também é correto afirmar que esta não pode ser pensada fora dos interesses e necessidades sociais concretas e desarticulada das políticas de emprego e renda que garantam um desenvolvimento econômico e social mais harmonioso (FIDALGO, MACHADO, 2000, p. 105).

Conforme afirmam Pereira e Lima (2006), existem duas visões diferentes sobre o objetivo da educação profissional, de um lado há os que a consideram um instrumento de adaptação ao mercado de trabalho, assim como a manutenção do sistema capitalista; no entanto, há os que lutam por uma educação que busque a transformação e construção de uma sociedade mais humanizada.

Ser profissional da saúde possui um sentido maior, significa qualidade no cuidado, tratamento, promoção e vigilância à saúde da população. Tal afirmação leva a entender o papel fundamental de uma formação que possibilite aos trabalhadores a verdadeira superação do padrão taylorista-fordista de organização do trabalho e da formação profissional, tornando-os atores sociais críticos e comprometidos com a sociedade. Conclui-se que a educação é uma atividade condicionante dos serviços de saúde.

“A saúde dos cidadãos, dos trabalhadores, é equacionada como um componente central da riqueza das nações. Como indicador de produtividade e de qualidade do trabalho e da qualidade de vida de um grupo social” (ARROYO, 2003, p. 73).

O papel da educação na formação de pessoal de nível médio para a saúde, compreendidas e apreendidas as especificidades do setor, é de especial importância no momento atual, quando a permanência e o êxito do Sistema Único de Saúde dependem, fundamentalmente, da adesão e participação de profissionais com características e conhecimentos diferentes dos que hoje compõem a força de trabalho dessa área (AMANCIO FILHO, 200-, s.p).

Historicamente a saúde possuiu, como alternativa, a preparação de seus quadros médios, seja pela via do ensino supletivo, seja através de “reciclagens” e treinamentos informais, na medida em que eram absorvidos pelos serviços. A consequência foi um grande número de trabalhadores inseridos no serviço sem a formação adequada e, nesse contexto, diante de um contingente de 225 mil trabalhadores não certificados, o que configurava um risco aos usuários, o Ministério da Saúde, em 2000, criou o PROFAE. “A educação profissional em saúde no seu viés de transformação afirma a formação omnilateral e humanização do trabalhador pelo trabalho” (PEREIRA, LIMA, 2006, p. 133).

2.2 O PROFAE e a Escola Técnica de Saúde da UNIMONTES

No Brasil, por longo tempo, a formação de trabalhadores de nível médio e elementar para a área da enfermagem teve como característica a prática de treinar após empregar, redundando em sério problema de saúde pública, uma vez que tais trabalhadores, estando na ponta da assistência prestada à saúde da população, são atores centrais na execução dos serviços.

Observa-se que as primeiras escolas para o pessoal auxiliar de enfermagem instalaram-se no país somente a partir da década de 40, sendo regulamentadas posteriormente, ao final da década de 70, por meio das Resoluções do Conselho Federal de Educação nº 7 e nº 8 de 18/4/77 (PEDUZZI, ANSELMINI, 2003).

Entretanto, a exemplo do relatado em BRASIL (2004), foi comum, ainda no início da década de 80, a oferta de trabalho de pessoas sem a escolaridade adequada

na área da saúde, mesmo com o desenvolvimento do projeto Larga Escala¹ em âmbito nacional.

[...] os primeiros anos da década de 1980 viram uma abundante oferta de indivíduos com baixos níveis de escolarização para a obtenção de emprego na área da saúde. Esta, por sua vez, valia-se abusivamente dessa circunstância praticando baixa remuneração, aproveitando-se da conjuntura estabelecida e concorrendo para consolidar a realidade vigente no mercado de trabalho (BRASIL, 2004, p. 46).

O PROFAE, lançado no ano 2000 em âmbito nacional, como uma iniciativa do Ministério da Saúde, é um reconhecimento da histórica e expressiva presença desse contingente de trabalhadores na saúde sem a devida qualificação. Nesse sentido, teve como algumas de suas metas a qualificação profissional de 225 mil trabalhadores como Auxiliares de Enfermagem, a oferta de cursos de complementação de Técnico em Enfermagem para Auxiliares de Enfermagem inseridos no mercado e de cursos de complementação do ensino fundamental no que se denominou *Componente I – Profissionalização e Escolarização* (BRASIL, 2002).

Nessas bases, o objetivo do Projeto foi buscar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, ambulatorial ou hospitalar, por meio da formação e qualificação profissional e apoio à regulamentação do mercado de trabalho no setor saúde (SÓRIO, 2002). Como também expresso por Peduzzi e Anselmi (2003):

Embora as dificuldades da formação de pessoal de nível médio em enfermagem e em saúde sejam discutidas e trabalhadas há décadas no Brasil pelas entidades representativas de enfermagem, pelas instituições de ensino e pelas várias instâncias governamentais, somente a partir do ano 2000, com a implantação do PROFAE em todo território nacional, a educação profissional passa a ocupar a agenda do Estado e a configurar-se como Política Pública de âmbito nacional (p. 76).

¹ Conforme Livro *“Izabel dos Santos – a arte e a paixão de aprender fazendo”*. Izabel fala sobre o Larga Escala e o PROFAE, diz que em 1980 não imaginaria o Larga Escala com tantos recursos, mas quando ela ficou sabendo do PROFAE pensou: “[...] gente, eu não posso perder esta chance! esta é a hora que eu vou turbinar o Larga Escala” (p. 85). No 1º Fórum Nacional do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem – PROFAE, 2002, Sório chama a atenção para a construção do Projeto Larga Escala como um processo histórico-social que possibilitou significativas experiências de formação, até se chegar a uma política pública de educação profissional em saúde.

No PROFAE, no que concerne ao denominado *Componente II – Conhecimento e Desenvolvimento em Saúde*, buscou-se como metas a formação pedagógica de docentes, o estabelecimento do sistema de certificação de competência para aferir a qualidade dos cursos, um sistema de acompanhamento de sinais de mercado de trabalho do setor saúde com foco em Enfermagem, bem como o fortalecimento institucional das Escolas Técnicas de Saúde do SUS, por meio da destinação de recursos para a modernização gerencial.

Dessa forma, o Projeto estabeleceu-se, em sua totalidade, como uma política pública que uniu educação-trabalho-saúde, caracterizando um expressivo desafio, pois estabeleceu rupturas com a histórica cultura de treinamentos em serviço no país, visando a melhoria do serviço prestado à sociedade. Ao promover a habilitação profissional dos trabalhadores da área de enfermagem, contribuiu para a construção e fortalecimento do SUS, a exemplo do que afirma Ceccim:

Se para os trabalhadores das profissões de nível superior sempre se ofereceu ensino universitário para efetuar o emprego na rede de serviços, para o pessoal de nível médio se supunha empregar e depois “treinar”. Não por acaso, tantos trabalhadores foram encontrados em serviço sem a habilitação profissional correspondente. O PROFAE abriu esse debate com o conjunto da sociedade, na medida em que promoveu o fortalecimento das escolas técnicas e possibilitou a formação profissional para os trabalhadores que estão inseridos nos serviços de saúde (CECCIM, 2003, p.131-2).

Na ETS/CEMF/UNIMONTES, a experiência com o Projeto PROFAE, no seu *Componente I*, referente ao desenvolvimento de cursos de qualificação profissional, iniciou-se em 2000 por ocasião de parceria, como Executora, com a Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa – FUNDEP, de Belo Horizonte, na função de Operadora, vinculada à Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Em decorrência, por meio do contrato nº 3021/2000 operacionalizou-se, no período compreendido entre fevereiro de 2001 a dezembro de 2001, 2 (duas) turmas em Montes Claros, para atender alunos dos municípios de Montes Claros, Glaucilândia e Guaraciama; uma turma descentralizada em Francisco Sá, para atender os alunos dos municípios de Francisco Sá e Capitão Enéas; e uma turma descentralizada em Bocaiúva, para atender os alunos do município de Bocaiúva,

Engenheiro Navarro e Olhos D'Água. Neste período, na função de Executora, a Escola teve 155 alunos matriculados e 119 concluintes.

É importante ressaltar que outras populações circunvizinhas dos municípios também foram contempladas, uma vez que os trabalhadores de enfermagem se deslocavam para freqüentar o curso nos municípios, conforme detalhado nos quadros em anexo.

Mais tarde, já tendo por Operadora a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior do Norte de Minas – FADENOR, vinculada a UNIMONTES, em Montes Claros, executou-se por meio do contrato nº 3042/2001, entre dezembro de 2001 a novembro de 2004, o Curso de Qualificação Profissional para Auxiliar de Enfermagem em 17 (dezesete) municípios no Norte de Minas, Vales do Jequitinhonha e Mucuri e região Central de Minas, perfazendo um total de 24 turmas, 17 núcleos, 891 alunos matriculados e 693 concluintes.

Em continuidade, executou-se igualmente por meio dos contratos nº 3111/2001 e nº 3029/2003, no período compreendido entre maio de 2002 e julho de 2005, o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem, em 16 (dezesesseis) municípios situados no Norte de Minas, Vales do Jequitinhonha e Mucuri e região Central de Minas, operacionalizando 27 turmas, 16 núcleos, 921 alunos matriculados e 790 alunos concluintes.

Importa considerar que a experiência desenvolvida na operacionalização dos cursos do PROFAE, para além do município de Montes Claros, que permitiu aos municípios de diversas regiões capacitar os recursos humanos considerando suas necessidades, especificidades e capacidades operacionais, pautou-se em experiências anteriores da ETS/CEMF/UNIMONTES desenvolvidas em Núcleos Descentralizados, localizados em municípios das regiões Norte, Centro-Oeste e Vales do Jequitinhonha e Mucuri, no Estado de Minas Gerais.

Em síntese, a estratégia de Núcleos de Qualificação Profissional afirma-se como uma estrutura descentralizada, viabilizada em outro(s) município(s) possuidor dos requisitos mínimos necessários para a execução do(s) curso(s) desejado(s), dentre eles, corpo docente, pessoal administrativo e serviços de saúde adequados para campo de estágio.

Fundamentado na perspectiva da centralização dos processos de administração escolar, em Montes Claros, e da descentralização da execução curricular, em consonância com as características estabelecidas nos pressupostos filosóficos² da ETS/CEMF/UNIMONTES, sua operacionalização enseja providências diversas, a exemplo da capacitação pedagógica e técnica dos professores e do apoio ao Secretário Escolar. Posteriormente, concomitante à realização do(s) curso(s), faz-se periodicamente o acompanhamento e a supervisão das atividades desenvolvidas, até a sua conclusão, em processo de avaliação processual e permanente, como estabelecido no Regimento Escolar e concebido por Bordenave e Pereira (2001), sobre o acompanhamento constante do processo de ensino/aprendizagem:

A realimentação é um processo constante, pelo qual o sistema vai percebendo os efeitos de seu funcionamento, e corrigindo os desvios de sua ação. A avaliação é apenas um tipo de realimentação. Em todo caso, a realimentação indica ao aluno e ao professor se os objetivos estão sendo alcançados, isto é, se o aluno está-se transformando. Mas também mostra quais atividades de ensino (quais conteúdos e quais situações) estão sendo mais eficazes para o aluno viver as experiências que precisa para sua transformação e crescimento. A realimentação, ainda, atua como poderoso instrumento de motivação do aluno, [...]. Mas somente atua de forma realmente educativa quando a avaliação é concebida, não como uma ameaça ou uma punição, mas como um dado sobre a marcha do sistema para seus objetivos (p. 84).

No que concerne ao PROFAE, atenderam-se as obrigações contratuais em todos os Núcleos de Qualificação Profissional desenvolvidos, respeitando todas essas características preconizadas. Para tanto, após o estabelecimento de convênios entre a Universidade e os municípios e/ou instituições responsáveis pela execução dos cursos, e antes do início das aulas, realizou-se, em cada um, oficinas e/ou cursos de aperfeiçoamento dos profissionais coordenadores e

² Os pressupostos filosóficos da ETS/CEMF/UNIMONTES são: ensino multiprofissional; abrangência regional e multistitucional; centralização dos processos de administração escolar e descentralização da execução curricular; eixo centrado no ensino supletivo; organização e execução flexíveis dos currículos; processo pedagógico centrado no trabalho e na integração ensino-serviço; máxima utilização dos profissionais universitários da rede de serviços como instrutores; prioridade dos trabalhadores já engajados nos serviços de saúde ou em via de admissão no acesso como alunos; planejamento contínuo; regimento flexível e apropriado; articulação dos setores da saúde e da educação (UNIMONTES, 1991).

docentes, sistematizadas nos seguintes eixos: a concepção de ensino-aprendizagem como prática transformadora, o compromisso educacional e profissional na formação de profissionais de enfermagem, metodologias de ensino e avaliação de aprendizagem.

Desenvolveu-se, igualmente, por meio de capacitação técnica, a abordagem e discussão de questões técnicas referidas ao aspecto legal e organizacional, bem como à parte de escrituração legal dos cursos.

Além disso, no decorrer do processo, as coordenações locais acompanharam cotidianamente os trabalhos desenvolvidos, ao mesmo tempo em que supervisões e/ou capacitações foram realizadas por parte dos inspetores escolares locais e das coordenações geral e pedagógica, através de visitas *in loco* (04 por ano) ou contatos telefônicos, entre outros.

Foram estabelecidas reuniões distintas com docentes, discentes, coordenadores de cursos e apoios administrativos, por ocasião das visitas *in loco* e, nessas, a abordagem de questões pedagógicas – a exemplo de análise de notas, conteúdos trabalhados e resultados obtidos, bem como o levantamento de dificuldades, índices de evasão, ações para a permanência dos alunos nos cursos, sugestões para correção de rumos, entre outras temáticas significativas, foram contempladas. No mais, coordenadores gerais e pedagógicos, responsabilizavam-se pela construção da viabilidade política e técnica de todo o processo, no contexto municipal e regional.

Em Montes Claros, os cursos foram realizados na sede da Escola Técnica de Saúde, que se localiza em área central do município, de fácil acesso aos alunos trabalhadores e, nos demais municípios, em espaços físicos também adequados, previamente vistoriados e avaliados através da verificação *in loco*, pelo inspetor escolar. Nestes, seguindo os projetos pedagógicos previstos, e tendo cargas horárias em consonância com a legislação em vigor, destinaram-se horas para os momentos de estudos teórico-práticos, denominados de períodos de concentração, intercalados aos momentos de estágios supervisionados, denominados períodos de dispersão.

A valorização da articulação entre teoria e prática, contemplada nos períodos de dispersão – tendo por pressuposto o reconhecimento da importância dos saberes

da experiência, devidamente intensificados pela reflexão crítica – foi articulada a uma metodologia de avaliação fundamentada no princípio de que toda aprendizagem requer um processo de aproximações sucessivas e cada vez mais amplas e integradas com o objeto de estudo. Como afirma Davini (1999):

[...] os esquemas de assimilação são produtos de uma *construção progressiva através da própria prática ativa do sujeito ao longo de sua vida* [sic], mas esta construção progressiva não se realiza obrigatoriamente: é necessário que existam estímulos ambientais para que o sujeito sinta a necessidade de procurar novas respostas e então desenvolver novos esquemas cognitivos. [...] Do ponto de vista pedagógico torna-se indispensável analisar as formas de pensar e conhecer dos educandos para desenvolver uma estratégia de ensino que parta das condições reais dos mesmos, estimulando-os a aplicarem seus esquemas de assimilação e a refletirem sobre suas próprias percepções dos processos, de modo que avancem em seus conhecimentos e em suas formas próprias de pensar e conhecer a realidade (p. 272).

Desse modo, a efetivação de uma dinâmica de avaliação processual buscou empreender um acompanhamento sistemático e permanente dos avanços do educando, que possibilitou detectar suas dificuldades e reajustar o ensino e suas características aos diferentes contextos vividos. De forma sintética, afirma-se que, a partir das avaliações, foi possível a re-elaboração e sistematização dos conhecimentos a partir de reflexões sobre experiências e percepções iniciais, ainda que muitos discentes estivessem, no momento, retornando às salas de aula após longo período de afastamento, apresentando dificuldades diversas no processo de ensino-aprendizagem.

Em depoimentos prestados nas reuniões realizadas com esses discentes observou-se que, para muitos, a experiência PROFAE foi o “sonho materializado” de conquistar a qualificação almejada, o que por si só bastou para compensar todos os esforços necessários, uma vez que em alguns momentos – devido à complexidade dos fatores humanos, econômicos, sociais e até climáticos, a exemplo das dificuldades advindas pelos estragos causados pelo período chuvoso na região – os cursos tenham enfrentado problemas para o seu desenvolvimento, demandando suporte quase que constante das coordenações do Programa.

Para tal suporte, destaca-se o apoio dado pelas Agências Regionais que executaram a supervisão, a avaliação e a monitoração dos Cursos de Qualificação Profissional em âmbito estadual. Indispensável no processo, tal apoio consubstanciou-se por meio de uma parceria profícua e produtiva, em clima de respeito e cordialidade nas comunicações e interações.

Ressalta-se, ainda, que por meio desta parceria com o Ministério da Saúde, especificamente no que se refere ao *Componente II* do PROFAE, foi formulado o Projeto de Desenvolvimento Gerencial da ETS/CEMF/UNIMONTES, sendo dividido em subprojetos com metas definidas no plano estratégico. Constituindo-se como centro de referência nos campos de atuação e para a região, a ETS/CEMF/UNIMONTES vem cumprindo seu papel de centro formador de recursos humanos através de uma proposta de trabalho de alcance social, fundamentada na busca por uma educação para a qualidade e pautada pela sua experiência acumulada em mais de 15 anos de atuação em Educação Profissional.

A necessidade de uma avaliação sistemática, abrangente e com a participação da comunidade escolar da ETS/CEMF/UNIMONTES já vinha sendo sentida pelos profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem há algum tempo. Nesse sentido, a Escola organizou e construiu, no fim do ano de 2000, seu Planejamento para Desenvolvimento da ETS/CEMF/UNIMONTES.

O planejamento foi resultado dos estudos, análises, discussões e reflexões decorrentes da “I Oficina de Planejamento das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS”³, no âmbito da Escola; dos encontros com a equipe de assessores do PROFAE, colocada à disposição das escolas durante esse processo. Dessa forma, foi realizada uma Oficina de Planejamento em três períodos distintos, de dezembro de 2000 a março de 2001, na ETS/CEMF/UNIMONTES. Nestas oficinas foram identificados 06 (seis) “macroproblemas”, que deveriam ser objetos de “subprojetos” específicos, conforme previsto pelo PROFAE, a saber:

³ Realizada em Brasília/DF, com seqüência em São Paulo para as ETSUS da região Sudeste.

- 01- Falta de capacitação dos professores da ETS/CEMF/UNIMONTES para trabalhar com Educação Profissional de Nível Médio com base na nova legislação educacional.
- 02- Deficiência da biblioteca.
- 03- Sistema de informação inadequado.
- 04- Estrutura organizacional, Projeto Político Pedagógico – PPP e Regimento Escolar defasados.
- 05- Baixa oferta de vagas e pouca diversificação dos cursos oferecidos.
- 06- Deficiências da área física.

Na busca de solução para os macroproblemas apresentados, estabeleceram-se os objetivos do Plano para o cumprimento da sua missão e o alcance da visão estratégica definida para a ETS/CEMF/UNIMONTES, sendo eles:

1. Promover a especialização dos professores de modo a instrumentalizá-los para trabalhar com os princípios filosóficos, diretrizes, estratégias e métodos específicos da Educação Profissional de nível básico e técnico, bem como as recomendações e potencialidades da nova legislação brasileira para a Educação Profissional.
2. Reformular a estrutura organizacional, o modelo de instrumentos de gestão, o sistema de informação e as rotinas de trabalho no sentido de fundamentar as decisões para agilizar as ações.
3. Reformular o Projeto Político Pedagógico – PPP, a estrutura dos cursos e o Regimento Escolar da ETS/CEMF/UNIMONTES, dentro do preconizado pela Lei nº 9.394/96, pelo Decreto nº 2.208/97, pelo Parecer CNE/CEB nº 16/99 e pela Resolução CNE/CEB nº 04/99.
4. Diversificar os cursos oferecidos e ampliar a capacidade de oferta de vagas mediante ampliação e reforma da área física, montagem de novos laboratórios e outros materiais e equipamentos específicos para cada curso oferecido.

5. Facilitar o acesso aos cursos por meio da minimização de barreiras, especialmente aquelas de natureza econômica e geográfica e desenvolvimento de mecanismos de assistência aos alunos.

6. Desenvolver mecanismos estáveis de financiamento e sustentabilidade, captar recursos de projetos e ampliar as parcerias.

7. Desenvolver recursos humanos docentes e técnicos administrativos, motivados e comprometidos, como agentes de transformação social, por meio de educação continuada, oferta de cursos, treinamentos, oficinas de trabalho, grupos de estudo, outros.

Visando o cumprimento dos objetivos estabelecidos, foram formulados os seguintes subprojetos que, no conjunto, deveriam promover as mudanças necessárias e contribuir de forma decisiva para transformar a ETS/CEMF/UNIMONTES na organização desejada (UNIMONTES, 2001; BRASIL, 2001).

Subprojeto: Ampliação da Oferta de Vagas e Diversificação dos Cursos

Metas:

1. Oferecer dentro do período de vigência do Projeto (36 meses) os seguintes novos cursos:

- Informática;
- Farmácia;
- Nutrição e Dietética;
- Análises Clínicas.

2. Implantar um laboratório de Informática.

3. Implantar um laboratório de Entomologia / Saúde Pública.

4. Ampliar em 100% o laboratório do Curso Técnico em Citologia.

5. Realizar um estudo da viabilidade de ampliação da área física e elaborar os projetos de engenharia, arquitetura e especiais.

Ações Realizadas:

- Aquisição de equipamentos para equipar o laboratório de Citologia.
- Aquisição de equipamentos e montagem do laboratório de Informática.
- Aquisição de equipamentos para montar o laboratório de Entomologia / Saúde Pública.
- Estudos técnicos e arquitetônicos para ampliação da área física.
- Realização dos Cursos Básicos de Informática e Nutrição.
- Realização do Curso Técnico de Análises Clínicas.
- Construção do Plano de Curso do Curso Técnico em Farmácia, solicitação da autorização de funcionamento ao Sistema Educacional e realização do Curso Técnico em Farmácia.

Subprojeto: Curso de Especialização “Lato Sensu” em Docência para Educação Profissional

Metas:

1. Oferecer curso de Pós-Graduação “Lato Sensu” – Especialização para Docência em Educação Profissional para instrumentalizar atuais e potenciais docentes da ETS/CEMF/UNIMONTES no desempenho de suas atividades e atender a necessidade de reestruturação curricular dos cursos oferecidos.
2. Desenvolver uma atitude crítica no que tange ao conhecimento de métodos e técnicas que proporcionem maior entrosamento dos participantes da Educação Profissional de Nível Técnico.
3. Oportunizar uma compreensão adequada das questões que dizem respeito à Educação Profissional (formal) através da Escola Técnica de nível médio.
4. Realizar, como produto final do curso, a reestruturação curricular dos cursos oferecidos e a serem oferecidos pelo CEMF.
5. Elaborar Projeto do Curso.
6. Identificar junto às instituições do país, os potenciais docentes para o curso.
7. Realizar levantamento bibliográfico.

8. Identificar os discentes do Curso.

Ações Realizadas:

- Negociação entre a equipe pedagógica, equipe administrativa e direção da ETS/CEMF/UNIMONTES com a coordenadora geral do curso, Professora Marise Ramos, para identificação do corpo docente, organização curricular e levantamento bibliográfico.
- Elaboração do Projeto do Curso.
- Identificação das Áreas/Sub-áreas Profissionais e respectivos alunos do curso.
 - O curso foi oferecido para 39 alunos, contemplando as seguintes Áreas/Sub-áreas Profissionais: Saúde-Vigilância Sanitária, Saúde Bucal, Enfermagem, Radiologia, Análises Clínicas, Farmácia, Citologia, Nutrição-Gestão, Turismo, Comércio, Informática, Meio Ambiente e, ainda, profissionais pedagogos e psicólogos.
- Aquisição dos títulos identificados no levantamento bibliográfico.
- Início do 1º Módulo em 25 de julho de 2002.
- Elaboração e desenvolvimento de projeto de pesquisa, por área profissional, com o propósito de utilização do seu resultado na elaboração do trabalho de Conclusão do Curso – TCC.
 - Elaboração do Plano de Curso da sua Área Profissional, que poderá ser aproveitado pela ETS/CEMF/UNIMONTES.
 - Conclusão do Curso em agosto/2003.
 - Realização de Seminário de apresentação das pesquisas e cerimônia de encerramento em outubro de 2003.

Subprojeto: Estrutura Organizacional e Projeto Pedagógico da ETS/CEMF/UNIMONTES

Metas:

1. Realizar diagnóstico atualizado da demanda de mercado para Educação Profissional na região Norte de Minas.
2. Elaborar Plano de Metas de Educação Profissional para atender à demanda identificada no diagnóstico.
3. Implantar Regimento Interno dotando formalmente a ETS/CEMF/UNIMONTES de estrutura organizacional-administrativa, de modelo didático-pedagógico e de outros instrumentos facilitadores do cumprimento dos objetos e metas desejados.
4. Reformular o Projeto Político Pedagógico da ETS/CEMF/UNIMONTES, com base nas seguintes estratégias:
 - Promover a conscientização sobre a importância de uma construção coletiva do PPP.
 - Garantir a participação de toda a comunidade escolar nessa construção: corpos docente e discente, funcionários técnico-administrativos, equipes pedagógica, administrativa e direção.
 - Esclarecer à comunidade escolar quais são os propósitos dessa construção e possibilitar o estudo e discussão do referencial teórico.
 - Realizar momentos de discussão que possibilitem o estudo do referencial teórico e discussões sobre as ações desenvolvidas pela escola em três momentos: passado, atual e futuro.
 - Elaborar instrumentos que propiciem a avaliação e o apontamento de possíveis soluções para as questões apontadas nos momentos de discussão.

Ações Realizadas:

- Definição de um marco teórico que ofereceu embasamento ao processo de construção.
- Participação da equipe pedagógica, do diretor e da coordenadora administrativa em oficina realizada pelo PROFAE: “Construção do Projeto Político Pedagógico da ET-SUS”.

- Realização de reuniões, encontros, seminário e oficinas para diagnóstico, conscientização, discussão e elaboração dos documentos.
- Elaboração de um Manual do Docente.
- Implantação da Estação de Pesquisa da ETS/CEMF/UNIMONTES e realização de pesquisa de egressos.

Subprojeto: Educação Continuada

Metas:

1. Realizar especialização pós-médio para 40 Técnicos de Enfermagem inseridos nos serviços locais de saúde até dezembro de 2002.
2. Realizar especialização pós-médio em Saúde da Família de 50 técnicos em Higiene Dental (THD) até dezembro de 2002.

Subprojeto: Modernização da Biblioteca da ETS/CEMF/UNIMONTES

Metas:

1. Aumentar e atualizar o acervo bibliográfico do Centro de Ensino Médio e Fundamental em 60% (sessenta por cento) no período de 12 meses.
2. Informatizar em 100% o atendimento aos usuários e a pesquisa *on-line* no período de 12 meses.
3. Capacitar, em informática, 100% o corpo docente e discente, no período de 6 meses.

Ações Realizadas:

1. Avaliação do acervo existente.
2. Levantamento do acervo necessário.
3. Capacitação da bibliotecária em oficina.
4. Aquisição de novos exemplares.

Subprojeto: Modernização do Sistema de Informação da ETS/CEMF/UNIMONTES

Metas:

1. Informatizar (100%) a secretaria escolar e os serviços administrativos da Escola.
2. Montar banco de dados para acompanhamento de egressos.

Ações Realizadas:

1. Reunião com consultor do PROFAE para avaliação dos módulos do sistema de gestão escolar.
2. Informatização da Escola, ligando-a em rede.

Observa-se que, face às metas do *Componente II*, obteve-se substancial conquista, uma vez que é inegável o fortalecimento institucional da ETS/CEMF/UNIMONTES no que diz respeito à modernização gerencial, ainda que nem todos os subprojetos tenham desenvolvido as metas, em sua totalidade, em ações realizadas.

3. A PROPOSTA DE ESTUDO

3.1 Objetivos

O objetivo geral do projeto foi analisar o ponto de vista do trabalhador pós qualificação técnica pela Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES no que se refere ao serviço prestado por ele, após concluir o curso do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, foram listados os seguintes objetivos específicos:

- identificar o perfil dos trabalhadores da área de enfermagem abordados pela pesquisa;
- conhecer o ponto de vista dos trabalhadores pós qualificação técnica pela ETS/CEMF/UNIMONTES referente ao serviço prestado por eles;
- caracterizar os serviços de saúde quanto aos indicadores de produção e produtividade a partir de dados secundários disponíveis em *sites* oficiais;
- identificar a evolução da qualidade do trabalho em enfermagem, a partir da fala dos supervisores;
- verificar a necessidade de educação permanente.

3.2 Aspectos Metodológicos

O Método

Para o desenvolvimento da pesquisa *“PROFAE: uma análise do ponto de vista do trabalhador pós qualificação técnica pela Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da UNIMONTES”*, do tipo descritivo-exploratório, foram adotadas técnicas próprias das metodologias qualitativa – entrevistas estruturadas, e quantitativa – a coleta de dados secundários. As entrevistas foram realizadas com trabalhadores de enfermagem egressos dos cursos do PROFAE ministrados pela Escola Técnica de Saúde do CEMF/UNIMONTES e supervisores de enfermagem, em um serviço (hospital) de cada um dos 8 (oito) municípios sede de microrregião no Norte de Minas Gerais: Brasília de Minas, Coração de

Jesus, Francisco Sá, Janaúba, Januária, Pirapora, Salinas e em Montes Claros, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Considerando-se a literatura pertinente, o tipo de entrevista utilizado foi a “estruturada”, pelo fato de possibilitar a utilização de perguntas fechadas, livres e de múltipla escolha (THIOLLENT, 1987; LÜDKE, ANDRÉ, 1986), e por ser a relação fixa de perguntas invariável para todos os entrevistados (GIL, 1999), permitindo a obtenção de resultados uniformes (LÜDKE, ANDRÉ, 1986). Para Silva et al. (2006, p. 6):

A entrevista fechada ou estruturada é altamente padronizada e estruturada, requer informações de temas específicos e prescreve maneiras de obtê-los. Esta forma permite extrair informações de diferentes entrevistados e facilita a quantificação e a comparação sistemática dos dados.

Em relação ao método qualitativo, a justificativa pela escolha se baseia em Haguette (1999, p. 63): “os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser”. A pesquisa qualitativa permite que o cientista se aproxime dos indivíduos que oferecerão os dados para o estudo. As abordagens qualitativas não se preocupam em fixar leis, produzir teorias ou generalizações. O objetivo é ter uma compreensão profunda de algum fenômeno social, baseando-se no pressuposto que o aspecto subjetivo do mesmo é o essencial para o estudo.

Goldenberg (2000) coloca, com base em diversos autores, que as atividades interativas dos indivíduos produzem as significações sociais, perceptíveis ao cientista quando este participa do mundo que se propõe estudar. Os seres humanos são intérpretes do mundo que os cerca, logo, é necessário desenvolver métodos de pesquisa que priorizem os pontos de vista dos mesmos. Os dados qualitativos permitem o tratamento da subjetividade e da singularidade dos fenômenos sociais.

Contrapõem-se, assim, à incapacidade da estatística de dar conta dos fenômenos complexos e da singularidade dos fenômenos que não podem ser identificados através de questionários padronizados (p. 49).

Os dados qualitativos oferecem uma “descrição densa” do fenômeno estudado e não têm expressividade numérica – não têm esse objetivo. Por oferecerem essa

descrição densa do fenômeno, foram realizadas entrevistas estruturadas com os técnicos e auxiliares egressos do PROFAE e supervisores de enfermagem dos serviços, identificados como presentes nos momentos pré e pós-curso do PROFAE.

Para a caracterização dos hospitais, foram coletados dados secundários nos sites do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, ambos ligados ao Ministério da Saúde. Considerando-se, de acordo com Peduzzi et al. (2003, p. 28), que os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem comportam-se de forma diversa a depender do contexto em que o trabalho é desenvolvido, foram coletados indicadores de estrutura, produção, produtividade e qualidade das instituições hospitalares: número de leitos, número de internações por ano, média de permanência, taxa de mortalidade hospitalar e dados da morbidade hospitalar, entre outros.

Inicialmente, a proposta do projeto de pesquisa compreendia a aplicação de questionários aos trabalhadores de enfermagem egressos dos cursos do PROFAE, buscando o preenchimento de alguns *checklist* com a descrição de técnicas de enfermagem. No entanto, durante o desenvolvimento das entrevistas, verificou-se a inviabilidade desse procedimento pelo fato que seria difícil o pesquisador permanecer por um tempo maior na unidade hospitalar e, por outro lado, permitir que o preenchimento fosse feito pelo egresso, na ausência do pesquisador, poderia gerar falsos resultados uma vez que não haveria o controle da ação.

Universo de Estudo

Buscou-se abordar os técnicos e auxiliares de enfermagem egressos inseridos nos serviços de saúde – hospitais, de cada um dos 8 (oito) municípios sede de microrregião: Brasília de Minas, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba, Januária, Pirapora, Salinas e em Montes Claros, de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Como já citado no capítulo 2, a Escola Técnica de Saúde do CEMF/UNIMONTES ministrou o curso do PROFAE em diversos municípios mineiros, na modalidade de cursos descentralizados e cuja

supervisão, apoio pedagógico, gestão e titulação ficavam sob responsabilidade da instituição sediada em Montes Claros.

No caso de Janaúba, o curso do PROFAE não aconteceu de forma descentralizada como nos demais municípios inseridos neste estudo. Os alunos se deslocavam para Montes Claros para participarem do curso na sede. No entanto, a pesquisa buscou abordá-los no município de residência e trabalho, considerando-se que de outra forma inviabilizaria a realização deste estudo.

O critério de inclusão do hospital foi ter, no quadro de trabalhadores da área de enfermagem, um número mínimo de 5 (cinco) ex-alunos do curso do PROFAE ministrado pela Escola Técnica de Saúde do CEMF/UNIMONTES.

No caso do município de Montes Claros, como há muitos egressos em todos os hospitais da cidade, o critério de inclusão foi o hospital atender exclusivamente pelo SUS, definindo-se como campo de trabalho o Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF.

Em Janaúba, houve uma particularidade no que se refere ao público de estudo: apesar do hospital ter sido selecionado por atender ao critério de inclusão, foram entrevistados 2 ex-alunos profissionais do Programa de Saúde da Família – PSF, por questões de disponibilidade em atender à equipe de pesquisa. A equipe optou por entrevistá-los tendo em vista que o foco central da pesquisa não era especificamente o tipo de serviço, mas sim o resultado do PROFAE nos serviços de saúde. Essas 2 entrevistas não foram eliminadas da análise por oferecerem informações indispensáveis sobre o Projeto (por exemplo, no que se refere à relação qualificação profissional e função de trabalho).

Para tanto, realizou-se contato telefônico com os setores administrativos de cada hospital constante na lista disponível no site do CNES, para o registro do número de egressos e posterior definição do hospital que seria incluído na pesquisa. Logo após, foi enviado um ofício, contendo as informações da pesquisa e solicitando permissão para o desenvolvimento do trabalho de campo – as entrevistas.

No quadro abaixo, listam-se os hospitais integrantes do estudo, bem como a população censitária residente em cada município. Ressalta-se que a população registrada abaixo tem como fonte o Censo Demográfico de 2000, o último censo demográfico realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística – IBGE. Observa-se que Montes Claros é o município de maior contingente populacional, somando-se uma população acima de 300 mil habitantes; em seguida, dois municípios em torno de 65 mil habitantes e os demais, cinco municípios com população igual ou menor que 50 mil residentes.

QUADRO 1: Hospitais Selecionados e População Residente, por Município da Região Norte de Minas Gerais, Brasil

Municípios Sede de Micro	População Residente (hab)	Hospital*	Data da Pesquisa
Brasília de Minas.....	30.266	Hosp. Municipal Senhora de Santana	Julho/2006
Coração de Jesus.....	25.729	Hosp. Municipal São Vicente de Paula	Julho/2006
Francisco Sá.....	23.562	Hosp. Municipal de Francisco Sá	Julho/2006
Janaúba.....	61.651	Hosp. Sagrado Coração	Julho/2006
Januária.....	63.605	Hosp. Municipal de Januária	Agosto/2006
Montes Claros.....	306.947	Hosp. Universitário Clemente de Faria	Agosto/2006
Pirapora.....	50.300	Hosp. Pronto Socorro São Sebastião	Julho/2006
Salinas.....	36.720	Hosp. Municipal Dr. Oswaldo Prediliano Santana	Julho/2006

FONTE: CNES e IBGE, Censo Demográfico (disponível em www.datasus.gov.br - acessos em Maio/2006 e Novembro/2006, respectivamente).

* Definido segundo critério “número de egressos do curso do PROFAE da Escola Técnica de Saúde do CEMF/UNIMONTES”.

O trabalho de campo foi agendado previamente com os gestores hospitalares ou supervisores de enfermagem, e o critério de inclusão do egresso foi estar presente no momento da pesquisa e aceitar participar do trabalho, abordando-se um total de 5 egressos por município. Tendo em vista que a equipe de pesquisa não teve acesso às escalas de trabalho dos hospitais, o caráter aleatório da pesquisa reside na abordagem de quem estava presente no serviço e ser egresso

da Escola, independente de qualquer outra informação. O trabalho de campo foi desenvolvido nos meses de Julho e Agosto de 2006.

Ética em Pesquisa

Em atendimento às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES, sendo aprovado em 02 de março de 2006, conforme Parecer nº 281. Durante o trabalho de campo, foi solicitada a aquiescência dos indivíduos abordados pela pesquisa para o seu desenvolvimento e divulgação dos resultados, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa. A pesquisa foi institucionalizada na UNIMONTES após aprovação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade, de acordo com a Resolução nº 082 – CEPEX/2006, de 27 de abril de 2006.

O Trabalho de Campo

Faz-se necessário registrar considerações sobre o trabalho de campo, fundamentando-se em Duarte (2002, p. 140): “[...] relatar procedimentos de pesquisa, mais do que cumprir uma formalidade, oferece a outros a possibilidade de refazer o caminho e, desse modo, avaliar com mais segurança as afirmações que fazemos”. A autora enfatiza a importância de se dar ciência das dificuldades do trabalho de campo, demonstrando que o material coletado e analisado não estava pronto: “[...] como se o material no qual nos baseamos para elaborar nossos argumentos já estivesse lá, em algum ponto da viagem, separado e pronto para ser coletado e analisado [...]”.

Desenvolver o trabalho de campo nos serviços de saúde apresentou dificuldades relacionadas com o ambiente hospitalar, sendo necessárias interrupções para o atendimento às demandas institucionais, às situações externas à entrevista. Algumas vezes, a recepção à equipe de pesquisa (geralmente composta por duas pessoas), foi pouco atenciosa, principalmente por parte do profissional de nível

superior da área de enfermagem. Também alguns egressos manifestaram pouco interesse em participar da entrevista, justificando por motivos inerentes ao próprio trabalho hospitalar. Apesar da entrevista já estar agendada na maioria dos hospitais, houve surpresa no momento da recepção à equipe. Ressalta-se que a presença das duas entrevistadoras foi possível em determinados hospitais, sem prejuízo do desenvolvimento do trabalho de campo naqueles onde permaneceu apenas uma entrevistadora.

As entrevistas não foram gravadas devido às condições da própria realização delas: no ambiente hospitalar. As respostas foram escritas no roteiro de entrevista e, algumas, foram registradas pelo próprio respondente. Foi utilizado, também, um diário de campo, para o registro de observações imprescindíveis ao entendimento de todas as informações.

Outra questão relacionada ao desenvolvimento da coleta de dados, por meio das entrevistas, refere-se ao fato da equipe de pesquisa não ter conseguido agendar a realização das entrevistas nas residências dos indivíduos abordados, ou um terceiro lugar, principalmente pelo fato do universo de estudo contemplar outros municípios e pela dificuldade de estabelecer outro tipo de contato com os indivíduos.

Análise dos Dados

As entrevistas, registradas no roteiro e em diários de campo, foram submetidas à *análise de conteúdo*, segundo definição de Bardin (1977) e outros autores (BAUER, 2002; BERG, 1998). Esta técnica aplica-se a discursos e tem como base a dedução ou inferência sistemática, de forma objetiva, buscando identificar algumas características da fala dos entrevistados. As mensagens são decodificadas por meio da construção de categorias, que são a reunião de temas de mesma significação. Em alguns casos, são reproduzidos *ipsi literis* os discursos dos entrevistados, visando ressaltar algum ponto de interesse da análise.

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser entendida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos [sic] de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que

permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 42).

A partir da totalidade, buscou-se classificar o conteúdo das entrevistas pela frequência (ou ausência) de itens de sentido: as categorias, os elementos de significação constitutiva da mensagem. A análise instrumental valeu-se dos conceitos de Bardin (1977), fundamentando-se no princípio da objetividade e racionalidade, o que foi possível pela numeração das categorias. Nas palavras de Bardin (1977, p. 37): “é, portanto, um método taxionômico bem concebido para [...] introduzir uma ordem, segundo certos critérios, na desordem aparente”. Assim, foram definidas algumas categorias de análise, contemplando-se as possibilidades de entendimento do objeto de estudo.

Para algumas questões do roteiro de entrevista, referentes ao perfil dos egressos do PROFAE e supervisores, informações sobre o contexto de trabalho, setores de trabalho, tempo de serviço e salário, foi utilizado o programa estatístico computacional Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 14.0.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos Serviços de Saúde

A caracterização dos hospitais foi feita por meio da coleta de dados secundários disponíveis nos sites do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, ambos ligados ao Ministério da Saúde, e da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (acessos no mês de novembro de 2006). As bases de dados do SUS apresentam uma boa configuração das condições médias de saúde vivenciadas pelo conjunto da população, apesar de excluir a população que utiliza a rede privada de atendimento. Assim, registraram-se indicadores de estrutura, produção, economia da saúde, produtividade e qualidade, segundo definições de Bittar (2001, p. 22): “Indicador é [...] uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte”.

Considerando-se, de acordo com Peduzzi et al. (2003, p. 28), que os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem comportam-se de forma diversa a depender do contexto em que o trabalho é desenvolvido, apresentou-se como indispensável essa coleta de informações referentes à estrutura organizacional dos serviços – variáveis que caracterizam o serviço. Dada a impossibilidade de coletar informações nos setores administrativos dos hospitais visitados pela pesquisa de campo, por questões de disponibilidade de tempo da equipe de saúde, optou-se por apresentar a caracterização dos hospitais a partir dos dados disponíveis nos sites oficiais supracitados. A seguir, a tabela 1 sintetiza as informações.

**TABELA 1: Indicadores Seleccionados por Município e Ano,
Minas Gerais, Brasil**

Indicadores de Estrutura – Julho/2003				
Municípios Sede de Micro	Nº Hospitais	Nº Leitos	Leitos SUS	Leitos por mil hab.
Brasília de Minas.....	1	95	95	3,1
Coração de Jesus.....	2	125	110	4,8
Francisco Sá.....	1	50	50	2,2
Janaúba.....	2	99	96	1,5
Januária.....	1	92	85	1,5
Montes Claros.....	5	844	712	2,6
Pirapora.....	2	70	41	1,4
Salinas.....	3	143	(...) ¹	3,8

Indicadores de Produção, Economia da Saúde, Produtividade e de Qualidade – 2005				
Municípios Sede de Micro	Internações	Valor² Médio Internação	Média³ Permanênc.	Mortalidade Hospitalar⁴
Brasília de Minas.....	4.753	383,01	2,7	2,5
Coração de Jesus.....	1.143	311,65	3,2	3,1
Francisco Sá.....	1.459	368,27	3,3	1,2
Janaúba.....	4.472	480,97	3,6	2,3
Januária.....	3.891	301,02	2,5	2,3
Montes Claros.....	43.856	796,37	5,4	4,4
Pirapora.....	4.086	316,61	3,2	2,0
Salinas.....	3.180	347,32	3,0	2,3

FONTE: DATASUS, SIH/SUS (acesso em Nov./2006).

NOTAS: 1 (...) refere-se a dado não disponível (CRESPO, 1997).

2 Valor médio em reais.

3 Média de Permanência em dias.

4 Mortalidade Hospitalar por 100 AIHs pagas (%).

Vale ressaltar que esses indicadores permitem, segundo Bittar (2001), ter uma visão geral de uma organização de saúde, possibilitando a medição de recursos (materiais e humanos) envolvidos e podem instigar uma revisão de todo o processo de prestação de serviços. Para fins de comparabilidade, são necessários indicadores externos, como aqueles relacionados à demografia, geografia, economia, política, cultura, educação, psicossocial, tecnologia, existência ou não de outros tipos de instituições de saúde e epidemiológicas (BITTAR, 2001). Como também é importante e necessária a padronização dos

indicadores, por exemplo, para uma mesma estrutura etária (CARVALHO, SAWYER, RODRIGUES, 1998).

As instituições hospitalares são complexas, face a inúmeras peculiaridades inerentes aos programas, serviços, influências externas, internas e condições de trabalho, geralmente em emergência/urgência ou mesmo da ansiedade e pressão, por parte de pacientes, familiares e profissionais. [...] Para estas instituições e mesmo na área de saúde como um todo, outras dimensões podem ser incorporadas, já que a complexidade e amplitude dela assim o exigem (BITTAR, 2001, p. 24).

Portanto, as comparações estabelecidas entre valores devem resguardar-se de conclusões taxativas e classificatórias, considerando-se a inexistência de dados externos e padronização.

Do total de leitos existentes nos hospitais dos municípios em estudo, 86,5% deles, um total de 1.189 leitos, são do SUS (dado de 2003). Como se observa para o Brasil como um todo (MARINHO, 2004), os leitos disponíveis no SUS somam 70,0% da capacidade instalada dos hospitais não-lucrativos – públicos, filantrópicos e universitários, e estes hospitais são majoritários no SUS, como também nos municípios da região Norte de Minas Gerais incluídos neste estudo. De acordo com Marinho (2004, p. 2), “existe uma tendência claramente declinante na participação do setor privado lucrativo no SUS a partir da última década” e os hospitais universitários somam 3% dos hospitais do SUS.

Tratando-se do valor médio da internação hospitalar, o valor registrado para Montes Claros (o maior valor encontrado) é semelhante ao observado por Marinho (2004) para os hospitais universitários brasileiros, em 2002, via Autorização para Internação Hospitalar – AIH, igual a R\$ 794,00. No entanto, o valor para os hospitais não-lucrativos excetuando-se os universitários, para o ano de 2002, foi de R\$ 401,84 por internação (MARINHO, 2004, p. 13). Há que se ponderar o valor pela média, tendo em vista que é uma medida síntese (CRESPO, 1997).

Em relação ao prazo médio de permanência do paciente internado no hospital, este indicador pode ser considerado como um indicador de qualidade – pois quanto menor o prazo, *caeteris paribus*, melhor para o paciente e melhor a qualidade do atendimento prestado pelo hospital; por outro lado, existe uma outra

interpretação desse indicador que considera que os prazos são exógenos, diretamente relacionados com a complexidade ou gravidade dos casos – os prazos maiores podem relacionar-se com fatores fora do controle do hospital e não se referem à qualidade do atendimento prestado. Outros autores concebem a taxa média de permanência como um indicador de produção, produtividade, com mesma ordem de grandeza – maior número de dias de internação implica maior nível de produção (MARINHO, 2004). Assim, segundo a primeira vertente de leitura dessa taxa, as maiores taxas médias de permanência registradas para Montes Claros podem indicar doenças em estágios mais graves, crônicos e/ou de difícil diagnóstico, por exemplo, ao contrário de expressar uma prestação de serviço de pior qualidade. Soma-se, também, o fato de Montes Claros ser um centro de referência e contra-referência, reunindo os procedimentos de alta complexidade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

A taxa de mortalidade hospitalar do SUS é calculada pela razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIHs pagas, computadas como internações, no período em estudo e na base 100. Exige-se, vale pontuar, certa parcimônia ao observar essa taxa,

[...] pois não explicita as peculiaridades da população residente na área atendida pelos hospitais, nem o perfil da oferta de serviços, nem a gravidade dos casos tratados, nem o nível de complexidade dos procedimentos e diagnósticos realizados, e nem mesmo o papel do hospital no SUS (MARINHO, 2004, p. 15).

Acrescenta-se a questão da ausência de padronização das taxas para efeitos de comparação entre os valores. A maior taxa de mortalidade hospitalar foi registrada para Montes Claros, aproximadamente 4,4% – por cem AIHs pagas. Oportuno lembrar que Montes Claros é centro de referência e contra-referência e, citando novamente Marinho (2004), nem sempre a morte decorrente das ações de um hospital ocorre durante o período da internação, sendo possível verificar taxas de mortalidade hospitalar baixas, próximas da unidade.

Após a apresentação dessas informações, o tópico seguinte cataloga os dados da pesquisa de campo.

4.2 Apresentando os Resultados do Trabalho de Campo

O roteiro da entrevista estruturada permitiu o levantamento de questões visando responder aos objetivos da pesquisa: traçar o perfil dos indivíduos abordados – técnicos e auxiliares de enfermagem egressos do curso do PROFAE ministrados pela ETS/CEMF/UNIMONTES e supervisores; conhecer sobre a formação; o contexto de trabalho; as expectativas sobre novos cursos; e o resultado do curso na qualidade dos serviços de saúde prestados pelos egressos. Foram utilizados dois roteiros, considerando-se os públicos diferentes abordados.

As entrevistas foram realizadas com 38 técnicos e auxiliares de enfermagem egressos do curso (3 no município de Janaúba e 5 em cada um dos outros 7 municípios) e 7 supervisores de enfermagem, estes últimos identificados como pessoas presentes nos momentos pré e pós cursos do PROFAE; somente no município de Salinas não foi possível entrevistar a supervisora pelos motivos: a que acompanhou o curso do PROFAE reside em outra cidade e a atual não quis participar da pesquisa.

A seguir, registram-se os resultados, em tópicos.

Perfil dos Egressos do PROFAE e dos Supervisores de Enfermagem

O maior contingente de técnicos e auxiliares de enfermagem egressos é do sexo feminino (34, equivalente a 89,5%), e 10,5% do total de egressos, do sexo masculino. Esse dado assemelha-se ao encontrado por Bersusa, Zanin e Escuder (2004), ao estudarem os alunos do PROFAE do Hospital Ipiranga, São Paulo, em 2003, verificando-se que 91,7% dos alunos eram mulheres; como também é próximo ao percentual registrado por Oliveira et al. (2007), ao pesquisarem os alunos do PROFAE no estado do Rio de Janeiro, entre agosto de 2004 e janeiro de 2005, sendo 85,7% alunas. Esses estudos ratificam o exposto por Vellozo (2001, p. 40): “[...] o PROFAE logrou ter cursos sendo desenvolvidos [...], com predomínio do sexo feminino [...]”.

É sabido que o maior percentual de trabalhadores da enfermagem são mulheres, como também que o número de mulheres no mercado de trabalho tem crescido

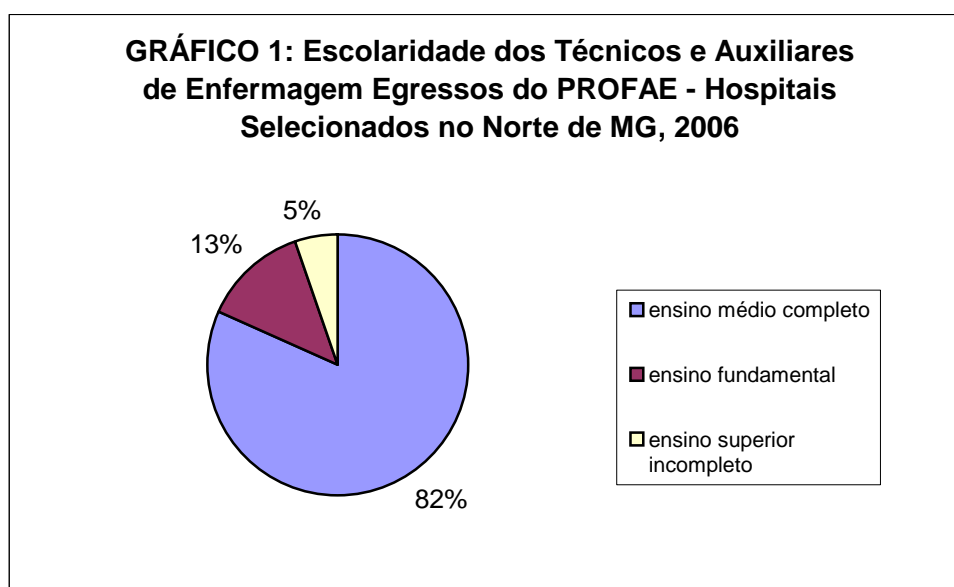
nas últimas décadas em quase todas as áreas, corroborando as assertivas de que esse aumento da participação feminina no mercado é função da nova ordem econômica capitalista, da transição do fordismo para a acumulação flexível – houve a transformação do papel das mulheres na produção e nos mercados de trabalho, sendo as estruturas do mercado facilitadores da exploração da força de trabalho feminina (HARVEY, 1993).

Tratando-se da idade dos técnicos e auxiliares de enfermagem egressos, a faixa etária registrada foi de 22 a 52 anos, respectivamente a idade mínima e máxima. A idade média desses profissionais situa-se entre 40 e 44 anos, correspondendo a um total de 10 egressos (26,3%). Essa idade média pode indicar a possibilidade desses trabalhadores permanecerem no mercado de trabalho por vários anos, justificando-se a realização do PROFAE. Anselmi et al. (2003) encontraram um intervalo de idade média próximo ao observado nesse estudo, e registraram que essas idades médias justificam “[...] o investimento feito pelo PROFAE enquanto uma Política Pública” (p. 97). Esse intervalo de idade encontrado para os técnicos e auxiliares de enfermagem egressos confirmam o dado de Vellozo (2001, p. 40), cujos alunos do PROFAE, em todo o Brasil, tinham faixa etária de 31 a 50 anos.

Em relação às informações de raça/cor, a pesquisa adotou o mesmo procedimento da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE no Censo 2000: é uma auto-classificação, com base em estudos antropológicos das relações interétnicas, contemplando-se as categorias branca, preta, parda, indígena e amarela. Os resultados indicam que a maior parte desses trabalhadores, 25 (65,8%) se auto-classificam como pardo, 8 (21,1%) como preto e 5 (13,2%) como branco. Esse dado replica, em maior intensidade, o resultado encontrado no Censo Demográfico de 2000, quando um maior contingente de brasileiros passou a se auto-classificar na categoria de pardo, observando-se reduções na categoria branco (IBGE, 2002, p. 11). A inserção da informação de raça/cor na pesquisa justifica-se pelo fato da UNIMONTES praticar a política de cotas para ingresso nos cursos de graduação e, ainda, de acordo com Lopes (2007), é fundamental pensar o conceito de raça como recurso imprescindível na organização dos princípios das sociedades.

No que se refere à escolaridade, a maioria dos ex-alunos do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES possui o ensino médio completo (antigo segundo

grau), confirmando o dado encontrado por Bersusa, Zanin e Escuder (2004, p. 82). Os demais egressos têm ensino fundamental completo (antigo primeiro grau) e ensino superior incompleto. Segundo Anselmi et al. (2003), ao analisar os alunos do PROFAE empregados e desempregados, os empregados apresentaram maior nível de escolaridade que os desempregados, indicando que a escolaridade é um determinante para melhorar o acesso, a inserção e a permanência do indivíduo no mercado de trabalho. O gráfico 1 apresenta as informações coletadas.



FONTE: Pesquisa de campo, julho-agosto/2006.

Sobre o perfil dos supervisores de enfermagem entrevistados, eles são, a maioria também, do sexo feminino, 5 (aproximados 71,4%), e 28,6%, homens. Todos os supervisores são graduados em enfermagem, observando-se que a maioria (71,4%) possui curso de especialização.

Supervisão, sob a perspectiva do PROFAE e nesse documento, distancia-se da concepção voltada à prática exclusiva de controle, inserindo-se em “uma nova cultura resultante do entrelaçamento entre a saúde e educação” (BOTELHO et al., 2002, p. 113). Nesse sentido, é resgatar o prescrito pelo Ministério da Saúde ao definir supervisão:

[...] um processo educativo, contínuo, que consiste principalmente em motivar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados. [O objetivo da supervisão é] elevar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal e para a avaliação do seu desempenho, visando à promoção da saúde, melhor recuperação do paciente e ao bom funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1991, p. 118).

Nessa pesquisa, o supervisor de enfermagem foi abordado por ser papel-chave para o objetivo proposto de avaliar o impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde, considerando-se a presença dele durante o desenvolvimento do curso e, também, pelo fato da supervisão ter deixado de ser apenas um instrumento de observação “a partir do mergulho dialógico no contexto da formação dos auxiliares e dos técnicos em enfermagem dos cursos oferecidos pelo PROFAE” (BOTELHO et al., 2002, p. 113).

O Contexto de Trabalho

Tratando-se das questões pertinentes ao mundo do trabalho, a pesquisa buscou conhecer informações que possibilitassem identificar a evolução da qualidade do trabalho em enfermagem. Assim, registram-se dados do contexto de trabalho do público abordado pela pesquisa: supervisores e profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem egressos do curso do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES.

Neste estudo, foi utilizado o termo “função” segundo Creuz, Villarreal e Malheiros (2007, s/p):

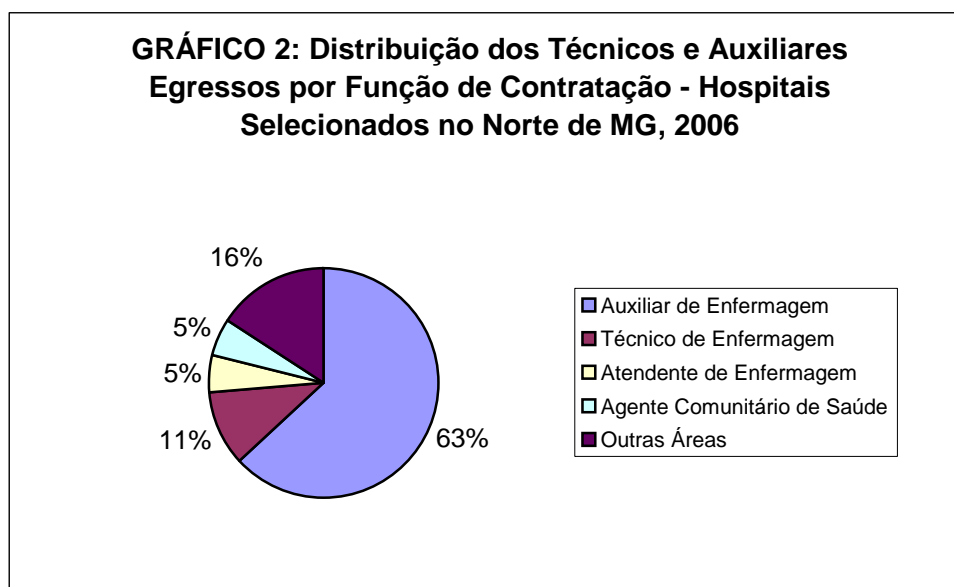
O conceito de função vem do latim (*functionem*), acusativo de *functio* (radical *function*), função, execução, cumprimento, atividade, de *functus*, participio passado de *fungi*, executar, cumprir, desempenhar, e *io*, ação, processo [grifos dos autores]. [...] Logo, função pode ser entendida, também, como a delimitação da natureza e do raio de ação (ou execução) de tarefas por parte do prestador de serviços (empregado, funcionário, servidor público, etc.).

“Função” indica o conjunto de tarefas desempenhado por um trabalhador, ao passo que “cargo” é vinculado à posição hierárquica que o trabalhador ocupa na

empresa, podendo englobar diversas “funções”. Por exemplo, o cargo para “técnico universitário” no Hospital Universitário Clemente de Faria da UNIMONTES inclui as funções: “técnico de enfermagem” e “auxiliar de enfermagem”. Como neste estudo o foco da análise é a tarefa desenvolvida pelo profissional qualificado pelo curso do PROFAE, buscou-se conhecer a função de contratação, preterindo-se o cargo.

Inicialmente, sobre os supervisores, esses trabalham na coordenação geral do hospital; supervisão geral; ambulatório; clínica médica; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Programa de Saúde da Família – PSF. Quanto ao tempo de trabalho, todos os supervisores têm mais de 4 anos na função (distribuídos entre 4, 5 e 12 anos), com exceção de um que tem aproximadamente 2 anos e outro, um ano. Não obstante este último ter apenas um ano na função, ele afirma que acompanhou o processo de qualificação dos trabalhadores da área de enfermagem, exercendo outra função.

Sobre a função que os técnicos e auxiliares egressos foram contratados, o gráfico 2 representa a distribuição.



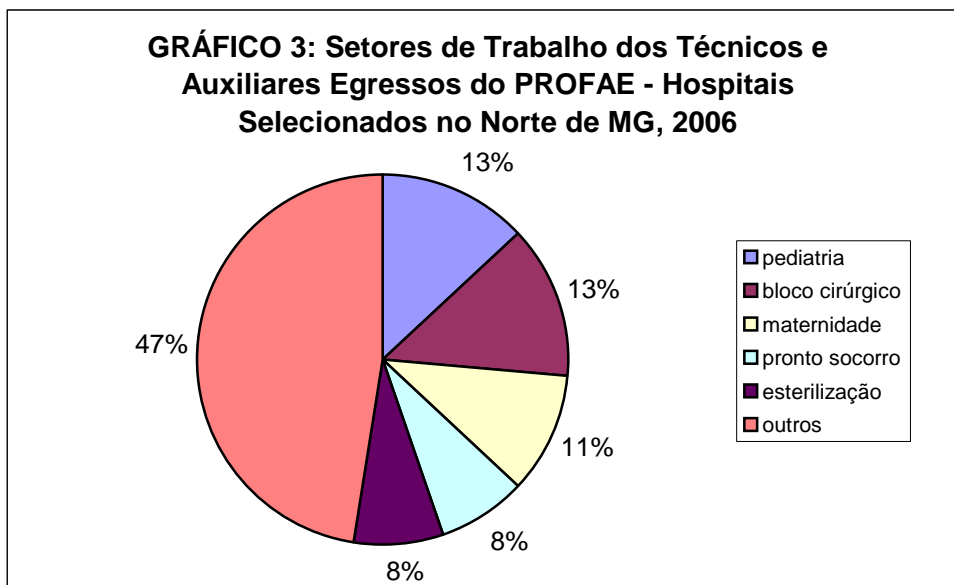
FONTE: Pesquisa de campo, julho-agosto/2006.

O maior contingente de profissionais formados pelo PROFAE foi contratado para exercer a função de auxiliar de enfermagem, perfazendo aproximadamente 63,2% do total abordado pela pesquisa, correspondente a 24 ex-alunos. Esse percentual indica o resultado do PROFAE no que se refere à qualificação profissional, considerando-se a mudança observada no tipo de função de enfermagem: anteriormente, quando da descrição do perfil da clientela matriculada no PROFAE, no período de outubro de 2000 a junho de 2002, 52% eram atendentes de enfermagem, seguidos pela categoria de agente de saúde, agente comunitário e agente de saúde pública com aproximados 30%, conforme Anselmi et al. (2003, p. 102). Os trabalhadores de enfermagem sem qualificação técnica regular, atuando nos estabelecimentos de saúde, geralmente eram contratados com essas diferentes denominações de funções. Apesar dos indivíduos abordados pela pesquisa serem egressos dos cursos do PROFAE da ETS/CEMF/UNIMONTES, registraram-se egressos contratados para a função de atendente de enfermagem (2 ex-alunos), como também para as funções de agente comunitário de saúde e outras: técnico universitário de saúde, auxiliar à gestão e atenção à saúde, agente administrativo e faturista. Um egresso não respondeu à questão.

Pela visão de alguns supervisores de enfermagem (3), esses profissionais de enfermagem de nível fundamental e médio qualificados pelo PROFAE estão, a maioria, atuando na área específica de formação – conforme a realidade de trabalho que observam e notícias que recebem; para outros supervisores (2), poucos desses profissionais estão na área de formação e os demais (2), afirmam que nenhum está atuando na área ou não sabe informar.

Em relação ao setor de trabalho, verifica-se uma diversidade de setores, registrando-se que alguns egressos trabalham em mais de um setor na mesma instituição hospitalar (gráfico 3). Ressalta-se, também, a prática do “rodízio de enfermagem” em alguns hospitais, efetivando-se a rotatividade do egresso por diferentes setores depois de determinado tempo.

Na alternativa “outros”, listam-se os setores: faturamento, clínica médica, ambulatório, recepção, sala de humanização, ginecologia, serviço de apoio social e pronto atendimento, com menor número de respostas.



FONTE: Pesquisa de campo, julho-agosto/2006.

O tempo de serviço prestado no setor no qual esses profissionais trabalham, atualmente, e na área de enfermagem, apresentou unidades de tempo variadas, procedendo-se a análise em intervalos, registrados a seguir.

TABELA 2: Tempo de Serviço dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem Egressos no Setor de Trabalho Atual e na Área de Enfermagem – Hospitais Selecionados no Norte de MG, 2006

Tempo (em anos)	No Setor		Na Área de Enfermagem	
	N	%	N	%
$T \leq 1$	7	18,4	1	2,6
$1 < T \leq 10$	21	55,3	18	47,4
$T > 10$	9	23,7	14	36,8
Não responderam	1	2,6	5	13,2

FONTE: Pesquisa de campo, julho-agosto/2006.

O tempo de serviço no setor inferior a um ano pode ser explicado pelo rodízio de enfermagem e pelo pouco tempo na área de enfermagem (caso de um egresso); ao passo que existem egressos com tempo superior a dez anos na área de enfermagem e no setor de trabalho. O egresso do curso do PROFAE ministrado

pela ETS/CEMF/UNIMONTES com tempo de trabalho na área de enfermagem inferior a um ano parece confirmar o exposto por Anselmi et al. (2003):

Embora o PROFAE, em seu delineamento original, focalizasse os trabalhadores de enfermagem (atendentes de enfermagem) inseridos nos serviços de saúde e desempenhando atividades sem a devida qualificação específica, à medida que foi implementado, mostrou-se como uma oportunidade de profissionalização para outros grupos, como desempregados e trabalhadores de outras áreas, que se mobilizaram diante dessa nova possibilidade “*criando estratégias para driblar os critérios de legibilidade*” (Vellozo, 2002) [citação dos autores] estabelecidos inicialmente (p. 94).

A qualificação profissional na área da saúde é uma opção para os indivíduos desempregados, considerando-se a dinamicidade do mercado de trabalho em saúde, traduzida pelo crescimento no número de postos de trabalho. Citando Machado (2003, p. 228), em relação ao setor saúde, “este setor continua sendo, em plena era tecnológica, que se caracteriza pela redução do uso de mão-de-obra, um setor gerador de empregos”.

No que se refere às atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem egressos do PROFAE nas funções de contratação nos hospitais, a informação coletada é relevante: 21 entrevistados (55,3%) afirmam executar somente as atividades específicas das funções para as quais foram contratados e 17 (44,7%) executam atividades pertinentes a outras funções. Esse dado remete a duas possíveis questões, instigando novas pesquisas: há um acúmulo de atividades e um número não correspondente de trabalhadores; ou há um volume reduzido de atividades nas funções para as quais os egressos foram contratados, que pode ser determinado pelo tipo de serviços prestados pela instituição hospitalar.

Neste estudo, “cuidar” significa “assistir o ser humano em suas necessidades básicas” (ROCHA, ALMEIDA, 2000, p. 98) definindo-se, assim, o caráter universal do cuidado. Complementando-se com Peduzzi e Anselmi (2003, p. 79-80), cuidado de enfermagem é:

[...] um conjunto de ações de acompanhamento contínuo do usuário (população) no transcorrer de doenças ou ao longo de processos sociovitais (saúde da criança, saúde na adolescência, saúde da mulher e outros processos), visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A análise das entrevistas – especificamente da questão sobre as atividades que o egresso exerce –, permitiu confirmar o cuidado de enfermagem como “objeto de intervenção central no trabalho da enfermagem, executado sobretudo pelo auxiliar de enfermagem” (PEDUZZI, ANSELMINI, 2003, p. 79). Entre as atividades desenvolvidas pelos profissionais egressos, aproximadamente 28,9% dos entrevistados administram medicamentos e 21,1% realizam punção venosa. Segundo Anselmi et al. (2003), essas atividades são consideradas de natureza complexa, uma vez que implicam em riscos e danos à clientela, e exigem do executante “um conjunto de conhecimentos e habilidades técnico-científicas obtidos por meio de processos de formação e qualificação específicos, os quais poderão assegurar aos serviços de saúde determinados padrões de qualidade” e, também, indicam a importância do PROFAE por ter possibilitado a formação e qualificação dos profissionais da área de enfermagem, resultando na melhoria da qualidade do atendimento em saúde (p. 104).

Entre as demais atividades desenvolvidas pelos egressos do curso do PROFAE, listam-se: realização de cuidados gerais de enfermagem (banho; mudança de decúbito, hidratação e dieta prescrita); cuidados com mães pré e pós-parto, cuidados com recém-nascidos; aferição de pressão arterial, peso, temperatura; auxílio a instrumentadora em blocos cirúrgicos; realização de curativos e outros procedimentos em pronto socorro; realização de imunização, de teste do pezinho; de procedimentos de esterilização; preparação de pacientes para realização de exames e consultas e pré-consulta. Vale ressaltar a fala de ex-alunas:

“Sou circulante, preparo medicamento, preparo o paciente, ligo soro, coloco paciente na posição do procedimento que vai ser feito. Faço o que o médico pede”.

“A gente ajuda o médico em tudo, tudo. O que ele pede, a gente faz”.

Os ex-alunos que não exercem funções na área de enfermagem realizam atividades de recepção em pronto atendimento; trabalham como apoio social; e na função de faturista, desenvolvem ações dessa área, como faturamento, folha de pagamento, controle de atendimentos, etc; e aqueles egressos contratados como agente comunitário de saúde – ACS, fazem visitas domiciliares, buscas ativas e educação em saúde.

A pesquisa buscou conhecer sobre o número de empregos do trabalhador da área de enfermagem, egresso do curso do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES. As respostas mostraram que a maioria, 33 (86,8%), possui apenas um emprego e um total de 5 ex-alunos (13,2%) tem mais de um emprego. Não foi objeto de estudo as razões pelas quais esses trabalhadores têm mais de um emprego, sendo essa vertente registrada como sugestão de nova pesquisa. Santos, Uchoa e Meneleu Neto (2004) estudaram a precarização do trabalho de nível técnico em saúde no Nordeste, enfocando os auxiliares e técnicos de enfermagem, por meio de entrevistas telefônicas, e registraram o trabalho em mais de uma instituição e em domicílios, implicando em intensidade de trabalho:

Mesmo se cumprindo os acordos coletivos e o trabalhador realizando plantões, alternando com folgas, a intensidade do trabalho não é evitada, podendo ser um elemento importante no estudo da precarização, sobretudo em se tratando da área de saúde, que requer profissionais em três turnos. É importante observar ser comum o exercício da atividade em mais de uma instituição, o que inclui, portanto, os fins de semana e os plantões noturnos como práticas laborais dos profissionais de saúde, incluindo-se os da área de enfermagem, que costumam exercer trabalhos em domicílio nos momentos de “folga” (p. 168).

A fala do maior número de supervisores (5) confirma o enunciado, quando afirmam observar diferença entre a qualidade do serviço prestado pelo trabalhador que possui apenas um emprego e aquele que trabalha em mais de um. As justificativas são várias, entre elas:

“O funcionário que tem apenas um emprego dedica-se mais às atividades, e está mais disposto pra resolver problemas extras...”

“Percebe-se cansaço físico e mental.”

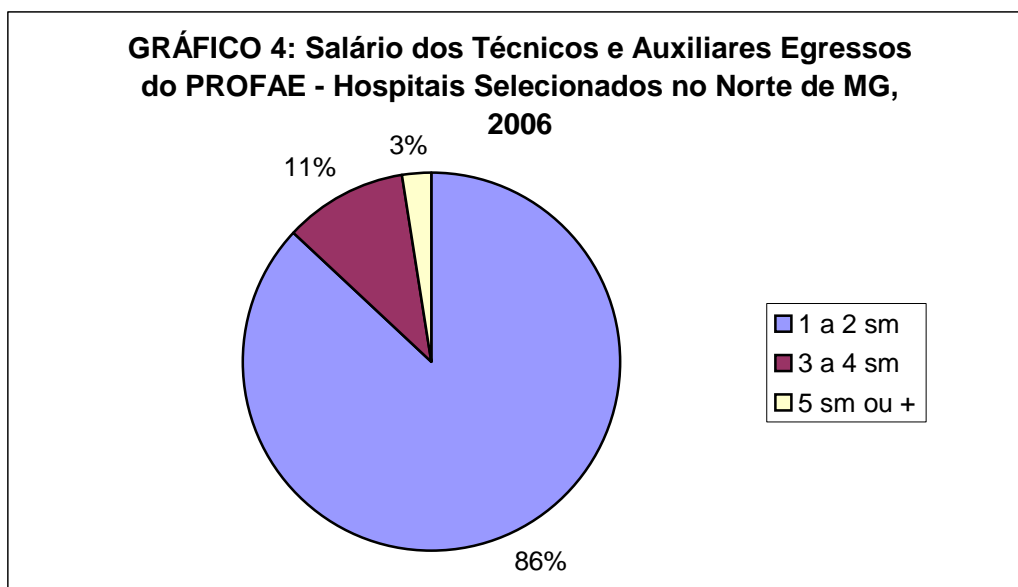
“A sobrecarga [de trabalho] do funcionário faz com que ele tenha baixo rendimento.”

Os outros dois supervisores afirmam que não observam diferença na qualidade do serviço prestado ou que os trabalhadores técnicos e auxiliares de enfermagem trabalham apenas na instituição hospitalar.

Sobre a faixa salarial, as informações foram organizadas no gráfico 4, indicando que o maior número de técnicos e auxiliares de enfermagem egressos (33) recebem de um a dois salários mínimos, tendo como base o valor vigente em julho de 2006 (R\$ 350,00 – Trezentos e cinquenta reais). De três a quatro salários mínimos, verificam-se 4 egressos e somente um afirmou receber cinco salários mínimos ou mais.

Esses valores percebidos por esses egressos da ETS/CEMF/UNIMONTES assemelham-se aos encontrados por Santos, Uchoa e Meneleu Neto (2004) no Nordeste, em torno de um salário mínimo. “Como se pode observar na pesquisa, há um padrão dominante de remuneração para o conjunto das instituições que possuem técnicos de enfermagem” (p. 167).

Estabelecendo-se uma análise dessas informações juntamente com a informação sobre a função para a qual foram contratados e o tempo de serviço na área de enfermagem, registra-se uma possível associação entre tempo de serviço na área de enfermagem e maiores salários, sendo que o maior salário é de um trabalhador que tem o maior tempo de serviço – exatamente 29 anos e 6 meses na área de enfermagem, em agosto de 2006. Em seguida, listam-se aqueles ex-alunos com mais de 20 anos de trabalho na área de enfermagem. A função para a qual foram contratados – se auxiliar ou técnico de enfermagem, não apresentou relação com o salário percebido.



FONTE: Pesquisa de campo, julho-agosto/2006.
sm = Salário Mínimo

O Curso do PROFAE: formação X ascensão profissional

Do total dos técnicos e auxiliares egressos do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES, 28 (73,7%) fizeram o curso para técnico em enfermagem e 10 egressos (26,3%) concluíram o curso para auxiliar. Associando-se esse dado com o tipo de função para a qual foram contratados, verifica-se que a maioria, 24 ex-alunos (63,2%), foram contratados para a função de auxiliar de enfermagem, denunciando o que eles afirmam no transcorrer das entrevistas: a titulação não significou ascensão profissional. Como afirma uma ex-aluna:

“Nós fizemos o curso e, assim, não temos no contrato, o título, não somos contratados como técnico. A gente não tem incentivo nenhum, o salário, a contratação continua a mesma. Não temos vontade de fazer outros cursos às vezes, por isso, né?!”.

É recorrente, nesse sentido, o descontentamento com a forma de contratação em todas as instituições e municípios visitados, como na fala de outra aluna:

“Sim, nós estamos preparando cada vez mais para melhor o nosso desempenho como profissional e pessoal, facilitando a vida dos usuários, gostaríamos de ser melhor valorizada”.

Retomando-se o tipo de função para a qual eram contratados antes de ingressarem no PROFAE, registra-se um acréscimo no total de contratados para auxiliar de enfermagem (eram 55,3% e passou para 63,2%); diminuiu a parcela de contratados como atendente de enfermagem (de 21,1% passou para 5,3%) e contratados para “outras funções” também decresceu (de 23,7% para 21,0%). Somam-se os 10,5% do total de egressos contratados atualmente como técnicos de enfermagem. Para alguns ex-alunos, o pós-PROFAE pode indicar que a certificação não se equivale à ascensão profissional, pois o tipo de contratação para os auxiliares que fizeram a complementação para técnico, não alterou – o que remete a uma discussão maior sobre o contexto atual do mundo do trabalho.

Como resultado de um cenário de instabilidade e de mutações, que fazem par com o novo modelo de organização econômica, instaurado sob bases flexíveis de funcionamento, são vistas profundas reconfigurações no sistema ocupacional e nas relações de trabalho, produtoras de novos formatos de contratação e novos regimes de trabalho (CASTRO et al., 2007, p. 19).

Por outro lado, no caso dos atendentes de enfermagem, supõe-se que, em atendimento à legislação da profissão de enfermagem, o número de contratados como atendentes decresceu significativamente, reconhecendo-se a certificação dos auxiliares de enfermagem – o que não, necessariamente, significou melhoria salarial.

Não obstante a certificação pelo PROFAE não garantir a ascensão profissional para alguns, registra-se que houve melhoria na qualidade do serviço prestado, como será discutido no tópico seguinte. De acordo com Sório (2002), o PROFAE:

[...] se insere no cerne da implantação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde, com ênfase na qualificação dos trabalhadores da área e na humanização do atendimento em saúde – ambas questões indissociáveis do ideário de criação do Sistema Único de Saúde e da institucionalização da saúde como direito de cidadania (p. 21).

O PROFABE supriu a deficiência de formação dos trabalhadores da área de enfermagem e, como processo de formação humana, fomentou um processo indispensável na constituição dos *sujeitos* e, independentemente da sua ligação com questões de promoção profissional, “constitui-se um fator de alcance de cidadania” (ARANHA, 2002, p. 49).

O Olhar dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem sobre o Resultado do PROFABE no Trabalho

Discutir o resultado da profissionalização pelo PROFABE na qualidade dos serviços de saúde remete à perspectiva dos estudos de avaliação em saúde, observando-se que a qualidade é definida como “um conjunto de atributos que inclui a qualificação profissional, o uso eficiente de recursos, o acesso à tecnologia adequada às necessidades de saúde e a satisfação dos usuários” (PEDUZZI et al., 2003, p. 7).

A proposta de estudo dessa pesquisa refere-se aos efeitos mediatos da qualificação técnica na qualidade dos serviços prestados à população, ou seja, uma dimensão particular do impacto, replicando Peduzzi e Anselmi (2005, data de acesso).

Inicialmente, buscou-se conhecer sobre a aplicação dos conhecimentos construídos/adquiridos no curso do PROFABE na prática. A quase totalidade (97,4%) dos técnicos e auxiliares egressos do curso do PROFABE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES afirma que desempenha sua função aplicando os conhecimentos adquiridos – inclusive uma egressa contratada para a função de faturista. O único egresso que alegou não aplicar os conhecimentos exerce a função de agente administrativo da instituição hospitalar. Retomando-se a função que esse trabalhador exercia na instituição antes de fazer o curso do PROFABE, verifica-se que houve indicação de trabalhadores não inseridos na área de enfermagem, como nesse caso, na função de telefonista.

Tratando-se da melhoria da qualidade do trabalho prestado pelos ex-alunos, pós-PROFABE, a totalidade dos ex-alunos entrevistada afirma que houve melhoria na qualidade do serviço prestado, como também na capacidade de resolução de problemas, considerando-se as condições de trabalho e a realidade do local de

trabalho. Nesse sentido, pode-se igualmente afirmar que, com a realização do PROFAE pela ETS, atingiu-se, na visão dos entrevistados, os objetivos propostos pelo Projeto nacionalmente, uma vez que esse pode ser considerado como “[...] a estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, s. p.).

Em consonância com a fala dos profissionais técnicos e auxiliares, a totalidade dos supervisores corrobora o resultado positivo do PROFAE afirmando que houve mudanças na capacidade de resolução de problemas desses profissionais qualificados pelo Projeto, a exemplo de:

“Sim. A tomada de decisão por parte dos profissionais ficou mais estruturada e embasada teórica e judicialmente”.

“Sim, o curso amplia o conhecimento do fazer”.

“Sim, porque foram trabalhados com a metodologia da problematização”.

Corroborando a melhoria da qualidade da assistência prestada, constata-se, a partir da verificação sobre a eficiência na execução dos procedimentos técnicos da profissão, que 94,7% dos egressos percebem-se como eficientes enquanto que somente 5,3%, assim não se percebem, por não atuarem na área de enfermagem.

Eficiência, segundo Arruda et al. (2001), refere-se a uma medida de produtividade de um processo de implementação; é a relação entre os resultados obtidos e recursos empregados. Registra-se, a partir de significativas enunciações, a eficiência dos técnicos e auxiliares egressos do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES (para 94,7% dos entrevistados):

“Fiz um curso que me capacitou para executar melhor os procedimentos pertinentes à minha profissão. E aplico o que aprendi com muita dedicação e amor”.

“De acordo com a aprendizagem do curso me sinto mais segura em desempenhar as atividades”.

“A experiência adquirida no dia a dia do trabalho. Se bem que o curso ajudou muito assim alguma coisa que a gente fazia que não era certa a gente aprendeu”.

Subjacente à adequada eficiência na execução das atividades cotidianas, houve a total concordância (100%), entre os egressos, de que a melhoria da humanização – entendida como a capacidade de empatia, escuta e diálogo, efetivou-se igualmente no processo do cuidar, na consideração do paciente como um sujeito desejante, para além da condição de objeto da intervenção técnica.

“Depois do curso eu me coloquei muito no lugar do próprio paciente, isso fez com que eu mudasse”.

“Sempre procurei agir com solidariedade com o meu próximo e o curso só reforçou esse sentimento para com o paciente que necessita de carinho e bons tratos”.

“Aprendemos técnicas novas, após o curso passamos a ter autoridade e certeza para informar ao paciente sobre a doença, o cuidado para eles. Passei a atender melhor e orientar”.

O sentido da humanização no PROFAE direciona-se, ainda, para a qualidade do serviço como um todo, para as condições de trabalho dos profissionais de saúde contemplando as dimensões do respeito, da inclusão dos trabalhadores, enfim, o respeito ao cidadão:

O PROFAE faz parte de um movimento de sensibilidade e solidariedade. Ele se coaduna com políticas solidárias que estão interessadas em promover os indivíduos, em incluir os trabalhadores – corrigindo desigualdades – e na melhoria dos sistemas de saúde (SÓRIO, 2003, p. 57).

Após a realização do curso PROFAE, o relacionamento interpessoal com a equipe, na visão de 92,1% dos profissionais técnicos e auxiliares melhorou, contudo, para os demais, a melhoria nesse sentido não se efetivou.

Para os supervisores, houve melhoria no relacionamento interpessoal da equipe profissional em 100%, como se constata nas falas a seguir:

“Sim, passou a existir falas e discussões sobre as rotinas, e melhorias nas apresentações de trabalho”.

“Sim, pois o entendimento dos assuntos de trabalho discutidos pelos membros da equipe melhorou”.

“Sim, porque foram trabalhados a humanização no serviço”.

Verifica-se que o relacionamento interpessoal foi relacionado à melhora da compreensão do próprio processo de trabalho, a partir de reflexões sobre a prática. Lembrando Ramos (2002, p. 63):

[...] a dimensão subjetiva da competência é o próprio processo de mobilização e articulação dos conhecimentos, das habilidades e dos valores no enfrentamento das situações de trabalho. Esse é um processo singular em que o pensamento recorre a aprendizagem de todas as ordens (formais e experienciais), que se associam às características sócio-bio-psicológicas, voltadas para a ação material ou simbólica. A dimensão objetiva da atividade profissional, por sua vez, refere-se ao conjunto de conhecimentos e relações que a estruturam e que são mobilizados pelos trabalhadores na sua realização (aspecto da dimensão subjetiva).

Dessa forma a participação de vários profissionais no processo de trabalho na saúde favorece o envolvimento de todos os componentes da equipe com a assistência, possibilitando maior abertura para a exposição de problemas, questionamentos e promovendo a qualidade do atendimento (HOGA, 2004).

O adequado relacionamento e comunicação interpessoal nas equipes promove, igualmente, a humanização da assistência, uma vez que é possível considerar humanização a partir da seguinte concepção: “Humanizar a assistência hospitalar é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de

saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo” (BRASIL, 2002, p. 16).

Nesse sentido, observa-se, na fala de todos os supervisores, tendo como referência os procedimentos técnicos e a humanização, a melhoria na qualidade dos serviços, como se segue:

“Eles conseguem desenvolver principalmente as orientações aos clientes de forma mais clara com muito mais firmeza e segurança. Conseguem também perceber a demanda de necessidades dos clientes com mais facilidade”.

“Os profissionais passaram a realizar os procedimentos de forma científica, abandonando parte do mecanicismo. Passaram a ter mais sensibilidade com os pacientes, tratando-os de forma mais humanizada.”

Na perspectiva de uma avaliação do Curso, observa-se que todos os ex-alunos do PROF AE avaliaram-no positivamente, entre as alternativas “ótimo”, 44,8% (17 profissionais), “muito bom”, 36,8% (14 profissionais) e “bom”, 18,4% (7). Para as alternativas “regular” e “ruim” não houve resposta. Essa avaliação positiva do curso é o corolário de todas as falas anteriores, pois se houve melhoria do serviço prestado, melhoria no que se refere à humanização e o trabalho em equipe, não é redundante afirmar que o resultado do PROF AE foi positivo na qualidade dos serviços de saúde.

Na perspectiva dos supervisores, a análise do PROF AE como política de saúde é positiva, uma vez que (4 supervisores) consideram a alternativa “ótimo” e os demais (3), a alternativa “muito bom”, não havendo nenhuma resposta para as alternativas “bom”, “regular” e “ruim”.

Dentre as sugestões apresentadas, ainda que em número reduzido (2 entrevistados), verifica-se a preocupação com a continuidade de uma política de desenvolvimento dos recursos humanos por meio do oferecimento de outras estratégias de ensino-aprendizagem, consoantes com a atual implantação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde pensada, desde então, já no ideário do SUS:

“Apresentar curso de capacitação para profissionais da área da saúde”.

“Proporcionar encontro com enfermeiros dos hospitais, para elaboração de um projeto que vise a formação dos mesmos para serem multiplicadores, ajudando-os na educação continuada de sua equipe”.

As considerações positivas sobre o PROFAE foram balanceadas com algumas críticas referentes ao estágio do curso, expostas por egressos, 7,9% (3 egressos), na oportunidade de dar sugestões:

“O estágio não foi adequado ao curso”.

“O estágio deixou a desejar...”.

Observa-se que há uma riqueza nessas críticas, mesmo sendo em pequeno número, instigando uma avaliação acerca da maneira como o estágio é desenvolvido pela instituição. Como o estágio da ETS/CEMF/UNIMONTES tem o objetivo de integrar ensino-serviço e é realizado em equipes com poucos alunos e um professor supervisor durante todo o período, faz-se necessário buscar entender as possíveis falhas, seja do grupo, seja da forma de desenvolvimento ou, talvez, do próprio serviço.

A necessidade da continuação dos estudos

Considerando que 52,6% dos ex-alunos do curso PROFAE afirmam que as instituições não oferecem cursos de atualização e/ou capacitação, 100% dos mesmos consideram necessária a oferta de novos cursos. Verifica-se que no dizer de alguns, o que efetivamente ocorre são, em síntese, “[...] capacitações, espécie de reuniões, mas que não incluem certificado”. Contudo, não se pode estabelecer relações entre tais oportunidades e o processo de educação permanente.

Na fala do maior número de supervisores, não há oferta de cursos de atualização e/ou capacitação pela instituição hospitalar, somente 2 respostas afirmativas.

Semelhante à opinião dos técnicos e auxiliares abordados pela pesquisa, todos os supervisores consideram necessária a oferta de novos cursos.

Questionados sobre suas demandas, os técnicos e auxiliares ex-alunos do curso PROF AE informam que gostariam de realizar cursos de capacitação: em neonatologia, centro de tratamento intensivo – CTI, hemodiálise, maternidade, humanização (ênfase em atendimento e parto humanizado), primeiros socorros (em pronto socorro e pronto atendimento), bloco cirúrgico, assistência ao idoso, esterilização, urgência e emergência, curativos, monitorização; e curso de atualização em pediatria e em instrumentação cirúrgica.

Demandam ainda cursos técnicos em enfermagem, segurança do trabalho, farmácia, radiologia médica, administração hospitalar, laboratório, agente comunitário de saúde e técnico em higiene dental.

Na opinião de alguns desses técnicos e auxiliares entrevistados, 31,6%, é necessário igualmente a oferta de curso superior de Enfermagem pelo PROF AE ou a complementação para Técnico de Enfermagem, também pelo PROF AE. Importante considerar que 15,8% dos entrevistados não especificaram suas demandas, afirmando, entretanto, a importância da realização de qualquer curso na área.

“Gostaria muito que trouxesse outros cursos pelo PROF AE para a minha cidade [Janaúba], dando oportunidades de continuidade dos alunos que fizeram outro curso pelo mesmo [...]”.

“Seria uma boa se o PROF AE trouxesse o curso técnico em enfermagem.”

As entrevistas, não sendo simultâneas, permitiram constatar ainda que os egressos de uma mesma instituição hospitalar apontaram demandas iguais para alguns cursos, confirmando, para além da presença de desejos particulares de formação, a emergência de demandas referidas ao serviço, às atividades realizadas em alguns setores mais específicos, a exemplo da demanda de curso de instrumentação cirúrgica (13,2%).

Observando-se as sugestões de cursos expressas pelos supervisores, verifica-se a semelhança com as demandas dos trabalhadores técnicos e auxiliares, ressaltando-se os cursos de capacitação em humanização, primeiros socorros, urgência e emergência e curativos. As inovações referem-se aos cursos de atualização em técnicas de enfermagem, trabalho multiprofissional e saúde mental.

Nesse contexto, a partir da fala desses profissionais, levanta-se a seguinte questão: a efetiva transformação dos serviços de saúde parece demandar uma política permanente de formação dos trabalhadores. O que vai ao encontro com a discussão apresentada por Sório (2003): é um desafio permanente para as equipes que estão no Ministério da Saúde tornar o PROFAE uma política pública permanente de formação profissional em saúde.

Portanto, é necessário dizer que o Sistema Único de Saúde, ao se reconhecer como um sistema que se fortalece para dar conta de desigualdades, não pode abrir mão desse aparato, pois jamais existirá um trabalhador que tenha sua formação definitivamente concluída em um contexto dinâmico e de transformações como o nosso (p.61).

Os supervisores (100%) corroboram a discussão, afirmando a necessidade de educação permanente para a equipe de trabalho, para os profissionais da saúde, em geral, e especificamente para o grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem.

Dentre as sugestões registradas pelos ex-alunos, verificam-se: agradecimentos aos organizadores do PROFAE, elogios ao Programa face às mudanças na perspectiva de vida e melhoria do exercício profissional, elogios à pesquisa, entendida *“como iniciativa do governo para as autoridades terem conhecimento do que realmente acontece no hospital”*. Apesar do contato inicial de entrevista, esclarecendo que a pesquisa era uma iniciativa da Estação de Pesquisa da ETS/CEMF/UNIMONTES, um Observatório da ROREHS, ficou memorizado, nesse caso, como sendo uma pesquisa do governo, que implementou o PROFAE.

“É sempre bom ter uma equipe de pesquisa do governo, assim poderão avaliar melhor o que realmente acontece dentro de uma instituição, deveriam vir como maior frequência”.

“Gostaria de agradecer a todos que fizeram parte da organização do curso técnico em enfermagem pelo PROFAE, pois possibilitou a mim e tantos outros profissionais melhorar os conhecimentos teóricos para que possam aperfeiçoar a prática em enfermagem”.

“O curso do PROFAE para mim foi muito valioso. Mudou a perspectiva de vida, pois agora tenho uma formação profissional e posso trabalhar em qualquer lugar que necessite da minha função”.

Das entrevistas com os supervisores, vale registrar a seguinte sugestão – uma preocupação com a formação dos trabalhadores:

“Sugiro proporcionar encontros com enfermeiros dos hospitais para elaboração de um projeto que vise a formação dos mesmos para serem multiplicadores, ajudando-os na educação continuada de suas equipes.”

Relacionada à possibilidade da pesquisa conhecer a realidade do serviço, emerge, como crítica registrada, a situação vivenciada em algumas instituições, expressa pelas falas:

“O problema é porque não recebemos a mais pela qualificação”.

“[...] A gente não tem incentivo nenhum, o salário, a contratação continua a mesma”.

“[...] gostaríamos de ser melhor valorizada [sic]”.

Observa-se que alguns egressos retornam a essa questão em vários momentos da entrevista, demonstrando insatisfação ao resultado da formação para técnico

não possibilitar a ascensão profissional ou valorização dele como profissional. No entanto, destaca-se em todas as entrevistas que, embora a certificação pelo PROFAE não resulte, para alguns, em ascensão profissional, as afirmações são no sentido de que houve mudança na qualidade do serviço prestado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizar este estudo, cujo objetivo geral foi avaliar o resultado de uma política pública de formação de trabalhadores da área de enfermagem, deixa uma extensa agenda de pesquisa e a necessidade de registrar alguns pontos.

No que se refere à educação profissional, concorda-se com Frigotto (2002), que ela deve ocupar-se e ajustar-se às necessidades sociais, buscando capacitar os educandos a ter uma leitura crítica da realidade do mundo do trabalho e lutar por novas relações sociais ou ser “formadora de sujeitos autônomos e protagonistas da emancipação humana” (p. 26). Nesse sentido, a literatura, assim como os resultados dessa pesquisa, apontam que o PROFAE supriu a deficiência de formação dos trabalhadores da área de enfermagem e, como processo de formação humana, fomentou uma ação indispensável na constituição dos *sujeitos*, tornando-se um fator de alcance de cidadania (ARANHA, 2002, p. 49).

O desenvolvimento do trabalho de campo por meio de entrevistas estruturadas permitiu o registro das concepções dos técnicos e auxiliares egressos do curso do PROFAE ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES, sendo essas falas de valioso significado – principalmente por serem estes profissionais os responsáveis pela realização dos serviços de saúde cuja qualidade a pesquisa se propôs conhecer, após o PROFAE. A estratégia metodológica qualitativa possibilitou a aproximação dos indivíduos mais apropriados para fornecerem os dados para o estudo.

Entre as informações e resultados obtidos, faz-se necessário ressaltar o alcance do PROFAE, uma vez que os cursos contemplaram municípios inseridos em regiões carentes do País: o Norte de Minas Gerais, além de municípios do Vale do Jequitinhonha e Mucuri e outras regiões mineiras. Este fato de ter alcançado uma clientela tão diferenciada é que imputou, ao PROFAE, o caráter de projeto inovador e singular, único.

Tratando-se das instituições hospitalares visitadas, há que se citar que são hospitais de pequeno e médio porte, conforme definição de Caixeta e Barbosa-Branco (2005, p. 738), com total de leitos inferior a 100 e entre 100 e 300, com 86,5% dos leitos existentes do SUS (dado de 2003).

No contexto das instituições hospitalares, Montes Claros apresenta realidade diferenciada, por ser o maior município da região, sede de macrorregião de saúde, centro de referência e contra-referência, registrando o maior número de internações e as maiores taxas de mortalidade hospitalar e média de permanência. Ao contrário de serem indicadores da qualidade do serviço prestado, essas taxas permitem associação com a complexidade dos quadros de doenças e com a maior disponibilidade de meios diagnósticos.

No que se refere ao perfil dos egressos do PROFAE e dos supervisores, verifica-se a presença marcante do sexo feminino em superioridade ao masculino, em conformidade com outras realidades nacionais; bem como um maior grau de escolaridade – ensino médio completo para egressos e especialização para docentes enfermeiros – relacionado à inserção no mercado de trabalho.

No contexto de trabalho assinala-se que a separação das atividades inerente à divisão técnica do trabalho, historicamente presente na profissão, demarca em diversos setores a maior presença dos enfermeiros nas funções de supervisão, administração e coordenação e a dos técnicos e auxiliares na maioria das atividades de assistência, inclusive (e significativamente) as que, segundo Anselmi et al. (2003), são de natureza complexa e exigem habilidades e conhecimentos técnico-científicos, ressaltando-se aí a importância da formação advinda com o curso do PROFAE, conforme relatado por vários entrevistados. Dessa forma, 97,4% dos egressos do PROFAE afirmam aplicar os conhecimentos construídos na prática; todos os profissionais técnicos e auxiliares abordados pela pesquisa afirmam que houve melhoria na qualidade do serviço prestado e na capacidade de resolução de problemas – avaliação feita pelos supervisores também.

Registra-se igualmente que, após o curso do PROFAE houve melhoria no que se refere à contratação dos profissionais para ocupação em função de auxiliar de enfermagem (63,2% do total abordado pela pesquisa), em comparação com os dados do perfil da clientela matriculada no Projeto, quando se verificava maior presença de trabalhadores de enfermagem sem a devida qualificação técnica – atendentes de enfermagem, agente de saúde, agente comunitário e agente de saúde pública (ANSELMÍ et al., 2003). Contudo, ainda existem egressos do curso do PROFAE contratados para outras funções nas instituições hospitalares

visitadas, como auxiliar à gestão e atenção à saúde, agente administrativo e faturista, além da função de atendente de enfermagem.

Não obstante a alteração na forma de contratação, a qualificação para o nível técnico, pelo PROFAE, não significou ascensão profissional, pois aqueles que fizeram a complementação para técnico de enfermagem foram contratados para a função de auxiliar de enfermagem, sendo recorrente a reclamação em várias entrevistas e por diversos momentos dela. Observa-se que os maiores salários percebidos correlacionam-se com a variável tempo de serviço, não necessariamente com a titulação.

As atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem também podem ser pertinentes a outras funções, que não as específicas para as quais foram contratados, e tal fato coloca questões que sugerem a possibilidade de realização de novas pesquisas para levantamento da realidade existente, já que se pode considerar as hipóteses de que há um acúmulo de atividades e um número não correspondente de trabalhadores, ou seja, demasiado trabalho para um número reduzido de profissionais atuantes, ou há um volume reduzido de atividades nas funções para as quais os egressos foram contratados, determinado pelo tipo de serviços prestados pela instituição hospitalar.

Essas questões referentes à função de contratação e atividades desenvolvidas, para além do limite de contrato, somadas ao fato de que existe diferença entre a qualidade do serviço prestado pelo trabalhador que possui um emprego e aquele que trabalha em mais de um (na avaliação da maioria dos supervisores), remetem à questão da precarização do trabalho, muito em voga no mundo do trabalho, e que merece maiores estudos na realidade loco-regional.

Outro resultado do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde pós-cursos ministrados pela ETS/CEMF/UNIMONTES diz respeito à melhoria da eficiência e humanização no trato interpessoal com o paciente e a equipe no processo de trabalho.

Corroborando o resultado satisfatório, o PROFAE, como política pública, foi avaliado positivamente por todos os egressos e supervisores. As críticas existentes referiram-se unicamente ao momento de estágio supervisionado,

porque para 7,9% dos egressos “deixou a desejar”, o que instiga uma avaliação mais criteriosa acerca de como o estágio foi desenvolvido.

Dentre as sugestões apresentadas, inclui-se a preocupação com a continuidade de uma política de desenvolvimento de recursos humanos, definindo-se uma demanda pelos dois tipos de educação: continuada e permanente. Essa demanda expressa pelos técnicos e auxiliares ex-alunos do curso e pelos supervisores tem uma importância singular, imputando às instituições formadoras, aos gestores dos serviços e ao Ministério da Saúde o compromisso de articulação de forças para a elaboração e efetivação de uma política pública permanente de formação profissional em saúde.

Por último, tratando-se da pesquisa e da realização dos objetivos propostos inicialmente (não obstante os ajustes necessários no decorrer do processo de investigação), a possibilidade de contato com informações de extrema riqueza e os possíveis desdobramentos em forma de novas pesquisas, remete à reflexão exposta por Gomes (1994):

[...] que o *produto final da análise de uma pesquisa* [grifo do autor], por mais brilhante que seja, *deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa*. [grifo do autor] Esse posicionamento por nós partilhado se baseia no fato de que, em se tratando de ciência, as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras (p. 79).

Nesse sentido, e pelo PROFAE ser exemplo de política pública “que deu certo” e pelo desafio posto dele se tornar uma política permanente de qualificação de trabalhadores para o SUS (SÓRIO, 2003), fica imposto às instituições de pesquisa, igualmente, a responsabilidade e a necessidade de constante acompanhamento dos fatos e demandas inerentes ao processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos, na perspectiva da pesquisa como princípio educativo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMÂNCIO FILHO, Antenor. **Cenários e situações da formação em saúde no Brasil.** 200-. Disponível em <<http://www.senac.br/informativo/BTS/233/boltec233b.htm>> (Acesso em março/2005).

AMÂNCIO FILHO, Antenor; WERMELINGER, Mônica C. de M. W.; GARCIA, Ana C. P. **A formação profissional de nível médio na área de saúde: a modalidade seqüencial em foco.** 200-. Disponível em <<http://chagas.redefiocruz.fiocruz.br/~ensp/biblioteca/dados/formprofissional.pdf>> (Acesso em março/2005).

ANSELMÍ, M. L. et al. Erros na administração de medicamentos nos serviços de saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 07.** Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ANSELMÍ, M. L. et al. Análise do perfil da clientela do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 07.** Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ARANHA, Antônia V. S. Mercado de trabalho e formação profissional: os desafios da educação para a cidadania hoje. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania.** Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ARROYO, Miguel G. Escola e trabalho: desafios e oportunidades na construção de uma política pública de formação profissional em saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Fórum Nacional do PROFAE, 1.** Construindo uma política de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

ARRUDA et al. Eficiência. **Dicionário Médico in Portuguese.** Disponível em <<http://www.akademisyen.com/egitim/portuguesedic2.asp>> (Acesso em julho/2007).

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. *In.*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 2002.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde.** São Paulo: USP, v. 3, n. 12, jul./set. 2001.

BERG, Bruce Lawrence. **Qualitative research methods for the social sciences**. Boston: Allyn and Bacon, 1998.

BERSUSA, Ana A.; ZANIN, Maria de L.; ESCUDER, Maria M. L. Quem é o aluno PROFAE? **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 01, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>> (Acesso em julho/2007).

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 22 ed., Petrópolis: Vozes, 2001.

BOTELHO, Denise M. et al. A supervisão para o desenvolvimento de recursos humanos no contexto das políticas públicas de saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2ed., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil**: à obra de Maria Cecília Donnangelo. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Supervisão em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE. Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas para a elaboração do Projeto de Desenvolvimento Gerencial e Subprojetos das Escolas Técnicas do SUS**. PROFAE. Componente II. Fortalecimento Institucional das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS. Subcomponente IV. Modernização e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Formação 07**. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BUSS, Paulo Marchiori. Mercado de Trabalho e Educação Profissional: abordagens indissociáveis e necessárias ao Sistema Único de Saúde. *In.*:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 06**. Mercado de Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Rede hospitalar**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>> (Acesso em maio/2006).

CAIXETA, Roberta de Betânia; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 21(3): 737-746, mai-jun, 2005.

CAMPELLO, A. M. Acesso e permanência de alunos de escolas públicas nos cursos técnicos do CEFET-RJ: estudo de caso do curso pró-técnico. **Boletim Técnico do Senac**. 25(3): 55-65, Rio de Janeiro, 1999. *apud* AMÂNCIO FILHO, Antenor; WERMELINGER, Mônica C. de M. W.; GARCIA, Ana C. P. **A formação profissional de nível médio na área de saúde: a modalidade seqüencial em foco**. 200-. Disponível em <<http://chagas.redefiocruz.fiocruz.br/~ensp/biblioteca/dados/formprofissional.pdf>> (Acesso em março/2005).

CARVALHO, José A. M., SAWYER, Diana A. O., RODRIGUES, Roberto N. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em Demografia**. 2 ed., Belo Horizonte: ABEP, 1998.

CASTRO, Janete L. de et al. Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. *In.*: CASTRO, Janete L. de (org.). **Gestão do Trabalho no SUS entre o visível e o oculto**. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2007.

CECCIM, Ricardo B. O sucesso do PROFAE deve-se à abertura de uma escuta resultante dos vários momentos em que ele se apresentou à sociedade. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Fórum Nacional do PROFAE, 1**. Construindo uma política de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CRESPO, Antônio A. **Estatística fácil**. 15 ed., São Paulo: Saraiva, 1997.

CREUZ, Luís R. C.; VILLARREAL, Gabriel H. F.; MALHEIROS, Rodrigo M. Comentário – desvio funcional à luz do Direito Administrativo. **Jus Vigilantibus**. Disponível em <http://jusvi.com/doutrinas_e_pecas/ver/23788> (Acesso em julho/2007).

DAVINI, Maria C. Do processo de aprender ao de ensinar. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU**. José Paranaguá de Santana e Janete Lima de Castro (orgs.). Natal: EDUFRN, 1999.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Informações de Saúde**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>> (Acesso em novembro/2006).

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, n. 115, março/2002.

FIDALGO, Fernando; MACHADO, Lucília. O PLANFOR e a reconceituação da educação profissional. **Trabalho & Educação**. Belo Horizonte, n. 6, jul/dez – 1999, jan/jun – 2000.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A dupla face do trabalho: criação e destruição da vida. *In.*: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (org.). **A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico, 2000**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>> (Acesso em novembro/2006).

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Retratos do Brasil**. Vou te contar. A revista do Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 4 ed., Rio de Janeiro: Record, 2000.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In.*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) et al. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 24 ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HAGUETTE, Teresa M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 6 ed., Petrópolis: Vozes, 1999.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.

HOGA, Luiza Akiko Komura. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: USP, 38(1): 13-20, 2004.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. *apud* FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006.

KUENZER. Acácia Zeneida. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. *In.*: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica Joaquim Venâncio, n. 1, v.2, março, 2004.

LOPES, Fernanda. **Por quê trabalhar com o quesito cor?** 2007. Disponível em <<http://www.usp.br/nepaids/quesito-cor.pdf>> (Acesso em junho/2007).

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDELO, Simone Renata. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2004.

MARINHO, Alexandre. **Evidências e modelos sobre a coexistência de hospitais com fins lucrativos e hospitais sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: IPEA, set./2004. (Texto para Discussão nº 1041).

MARX, Karl. **O Capital**. São Paulo: Abril, Cultural, 1983. v. I. *apud* FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006.

MINAYO, Maria C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 19 ed., São Paulo: Vozes, 2001. *apud* LUNARDELO, Simone Renata. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2004.

NOGUEIRA, Roberto Passos; BARALDI, Solange; RODRIGUES, Valdemar de Almeida. Limites críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde; OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil**. Estudos e Análises. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OLIVEIRA, Beatriz G. R. B. et al. Perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem do Projeto de Profissionalização dos

Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) no Rio de Janeiro – Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, jan.-fev./2007.

PAIM, J. S. Recursos Humanos em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1994. *apud* PEREIRA, L. D. A Gestão da Força de Trabalho em Saúde na Década de 90. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 14(2):363-382, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000200010> (Acesso em agosto/2006).

PARO, Vitor H. A escola: educação, cultura e desporto para a inclusão social. *In.*: BRASIL. Câmara dos Deputados. Conferência Nacional de Educação, Cultura e Desporto. **Uma escola para a inclusão social**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. **Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde**. Disponível em <http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/impac_profdae.pdf> (Acesso em março/2005).

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. O processo de trabalho do auxiliar de enfermagem. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 07**. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

PEDUZZI, Marina et al. Análise da qualidade do desempenho de técnicas de enfermagem. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 07**. Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. Educação Profissional em Saúde. *In.*: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006.

PEREIRA, L. D. A Gestão da Força de Trabalho em Saúde na Década de 90. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 14(2):363-382, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000200010> (Acesso em agosto/2006).

RAMOS, Marise Nogueira. Indicações teórico-metodológicas para a elaboração de currículos na educação profissional de nível técnico em saúde. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ROCHA, Semiramis M. M.; ALMEIDA, Maria C. P. de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, dez./2000.

SANTOS, João B. F. dos; UCHOA, José de F.; MENELEU NETO, José. Precarização do trabalho de nível técnico em saúde no Nordeste: um enfoque nos auxiliares e nos técnicos de enfermagem. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, vol. 2, 2004.

SCHRAIBER, Lilia B.; NEMES, Maria I. B. Processo de trabalho e avaliação de serviços em saúde. **Cadernos FUNDAP**. Qualidade em saúde. n. 19, jan./abr. 1996. Disponível em <<http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad19>> (Acesso em novembro/2006).

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Assessoria de Gestão Estratégica – Centro de Planejamento. **Adscrição dos Municípios e da População do Estado por Macrorregião e Microrregião com População Estimada em 2006**. Belo Horizonte: SES/MG, 2006.

SILVA, Bernadete M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, 15(3): 442-448, jul./set. 2006.

SILVA, Grazielle R. F. et al. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Niterói, v. 5, n. 2, abr./2006.

SÓRIO, Rita E. da R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz da experiência do PROFAE. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SÓRIO, Rita E. da R. PROFAE: resultados e desafios. *In.*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Fórum Nacional do PROFAE, 1**. Construindo uma política de formação profissional em saúde. Relatório Geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5 ed., São Paulo: Polis, 1987.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES. Faculdade de Medicina. **Escola Técnica de Saúde de Montes Claros – estudo para implantação**. Montes Claros: UNIMONTES, 1991.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES. Centro de Ensino Médio e Fundamental – CEMF. Escola Técnica de Saúde – ETS. **Projeto de desenvolvimento gerencial e sub-projetos da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental – UNIMONTES.** Montes Claros: ETS/CEMF/UNIMONTES, 2001. SIS/PROFAE, Componente II, Sub-Componente IV.

VELLOZO, Vitória. Intenção, Gesto e Dinâmicas Locais; Investigações em Aberto. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania.** Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

VELLOZO, Vitória. Supervisão no âmbito do PROFAE: notas sobre uma experiência recente. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Formação 03.** Escolarização, profissionalização e saúde: faces da cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

ANEXOS

**Curso de Qualificação Profissional para Auxiliar de Enfermagem – PROF AE,
ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES (executora), 2001**

MUNICÍPIO	ALUNOS MATRICULADOS	ALUNOS CONCLUINTES
Bocaiúva	42	31
Francisco Sá	40	31
Montes Claros	73	57
Total	155	119

FONTE: Secretaria Escolar, Escola Técnica de Saúde/CEMF/UNIMONTES, 2007.

**Curso de Qualificação Profissional para Auxiliar de Enfermagem – PROF AE,
ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES (operadora), 2001-2004**

MUNICÍPIO	ALUNOS MATRICULADOS	ALUNOS CONCLUINTES
Bocaiúva	41	32
Brasília de Minas	32	22
Buritzeiro	41	30
Coração de Jesus	38	33
Corinto I	37	27
Corinto II	39	31
Estrela do Indaiá	32	19
Gouveia	40	36
Grão Mogol	43	31
Januária I	34	26
Januária II	31	25
Manga I	35	20
Manga II	36	23
Monte Azul I	39	32
Monte Azul II	35	29
Pirapora	35	31
Porteirinha	24	19
Rubim	36	35
São Francisco I	38	32
São Francisco II	33	31
São João do Paraíso I	50	30
São João do Paraíso II	47	30
Taiobeiras I	40	37
Taiobeiras II	35	32
TOTAL	891	693

FONTE: Secretaria Escolar, Escola Técnica de Saúde/CEMF/UNIMONTES, 2007.

Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem – PROFAE, ministrado pela ETS/CEMF/UNIMONTES (operadora), 2002-2005

MUNICÍPIO	ALUNOS MATRICULADOS	ALUNOS CONCLUINTES
Almenara I	46	30
Almenara II	50	39
Araçuaí I	41	40
Araçuaí II	33	27
Brasília de Minas	33	30
Corinto I	24	24
Corinto II	25	19
Estrela do Indaiá	19	15
Itaobim	27	22
Januária	42	41
Joaima	35	33
Manga I	18	16
Manga II	35	31
Medina	28	28
Montes Claros I	52	28
Montes Claros II	34	31
Montes Claros III	34	29
Montes Claros IV	36	33
Montes Claros V	37	34
Pedra Azul I	37	34
Pedra Azul II	37	32
Pirapora I	41	40
Pirapora II	39	34
Salinas	36	25
São Francisco I	25	24
São Francisco II	26	25
Três Marias	31	26
TOTAL	921	790

FONTE: Secretaria Escolar, Escola Técnica de Saúde/CEMF/UNIMONTES, 2007.