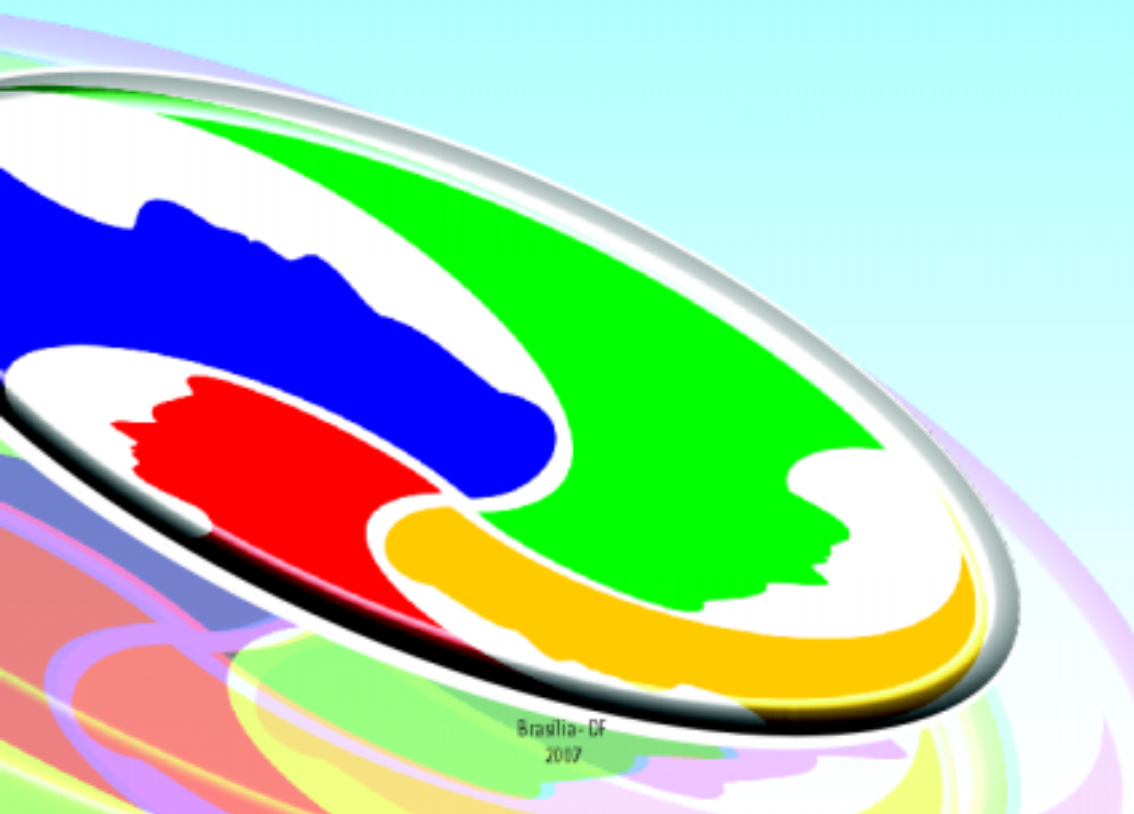


# AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL DO PROFAE

## Principais Resultados



© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2008 – 1.500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, Bloco G,

7.º andar, sala 705

CEP: 70058-900 – Brasília, DF

Tel.: (61) 3315-2224

Fax: (61) 3226-0067

*E-mail:* [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

*Home page:* [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)

*Elaboração de pesquisa:*

Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – Nepp/Unicamp

Rua Albert Einstein, n. 1.300 - Cidade Universitária "Zeferino Vaz",

Bairro Barão Geraldo

CEP: 13083-852 – Campinas, SP

Tels.: (19) 3788-2495/3788-2496

Fax: (19) 3788-2140

*E-mail:* [nucleo@nepp.unicamp.br](mailto:nucleo@nepp.unicamp.br)

*Home page:* [www.nepp.unicamp.br](http://www.nepp.unicamp.br)

*Capa e editoração eletrônica:*

Dino Vinícius Ferreira de Araújo

*Revisão técnica final:*

Ena de Araújo Galvão

José Miguel Vidal Júnior

Antônio Sérgio de Freitas Ferreira

Luzia Cláudia Dias Couto

*Revisão:*

Julieta Andréa Esmeraldo Carneiro

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Avaliação institucional do PROFAE : principais resultados até dezembro de 2002 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

183 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 978-85-334-1453-2

1. Qualificação profissional em saúde. 2. Capacitação profissional. 3. Enfermagem. I. Título. II. Série.

NLM WY 16

---

Catologação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0123

*Títulos para indexação:*

Em inglês: PROFAE Institutional Evaluation: Main Results until December, 2002

Em espanhol: Valuación Institucional del PROFAE: Resultados Principales hasta diciembre de 2002

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 A METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROFAE.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 NATUREZA, OBJETIVOS E DESENHO DA PESQUISA .....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Concepção e desenho geral da pesquisa .....	15
<b>2.2 MÓDULOS DA PESQUISA .....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Módulo 1 – Construção da Linha de Base .....	17
2.2.2 Módulo 2 – <i>Survey</i> com agentes implementadores .....	18
2.2.3 Módulo 3 – Estudos de caso .....	22
2.2.4 Módulo 4 – Integração dos resultados .....	23
<b>2.3 HIPÓTESES DE TRABALHO, VARIÁVEIS E INDICADORES .....</b>	<b>23</b>
2.3.1 Hipóteses de trabalho .....	24
2.3.2 Variáveis e indicadores .....	25
2.3.3 Critérios de construção dos indicadores utilizados .....	27
2.3.3.1 Variável independente 1 – capacidade institucional pré-existente .....	28
2.3.3.2 Variável independente 2 – capacidade operacional instalada .....	29
2.3.3.3 Variável independente 3 – perfil socioeconômico dos profissionais-alvo do Projeto .....	29
2.3.3.4 Variável dependente 1 – qualidade do processo de implementação .....	30
2.3.3.5 Variável dependente – Desempenho do PROFAE .....	34
<b>2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>3 A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO PROFAE.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 O PROGRAMA DE PROFISSIONALIZAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO .....</b>	<b>49</b>
3.1.1 Estrutura Organizacional e de Implementação do Componente I.....	50
3.1.1.1 Agências Regionais (AR) .....	50
3.1.1.2 Operadoras .....	53
3.1.1.3 Executoras .....	54
3.1.2 Cursos Oferecidos no Componente Qualificação Profissional.....	54
3.1.2.1 Curso de Complementação do Ensino Fundamental (CEF) .....	55
3.1.2.2 Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP) .....	55
3.1.2.3 Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem (CQP) .....	56

3.1.3 Recursos Financeiros do Componente I.....	56
3.1.4 Dinâmica Inicial de Implementação do Componente de Qualificação Profissional .....	59
3.1.4.1 Os processos seletivos utilizados no Componente I .....	59
3.1.4.2 O processo de informação/divulgação do Componente I.....	67
3.1.4.3 O processo de capacitação .....	68
3.1.4.4 Sistema de Informações Gerenciais .....	69
3.1.4.5 Fragilidades do processo inicial de implementação do PROFABE .....	69
<b>3.2 O DESEMPENHO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL .....</b>	<b>70</b>
3.2.1 Desempenho dos cursos de qualificação profissional: uma síntese dos resultados .....	71
3.2.1.1 Acesso: síntese do comportamento regional e por tipo de escola .....	73
3.2.1.2 Aprovação, reprovação e evasão .....	75
<b>3.3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: O PAPEL DAS AGÊNCIAS REGIONAIS .....</b>	<b>84</b>
3.3.1 Desenho do processo de monitoramento e avaliação dos cursos do PROFABE .....	85
3.3.2 O desempenho da atividade de monitoramento e avaliação da qualificação profissional do PROFABE: a visão dos coordenadores técnicos das Agências Regionais .....	85
3.3.2.1 Resultados, desafios e recomendações: uma síntese .....	86
<b>3.4 A DINÂMICA DAS OPERADORAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROFABE .....</b>	<b>90</b>
3.4.1 O desempenho das Operadoras na visão dos seus Coordenadores .....	90
3.4.1.1 Identificação e perfil do respondente principal .....	91
3.4.1.2 Caracterização da unidade: experiência anterior, vínculo empregatício, planejamento e recursos materiais .....	92
3.4.1.3 Missão e articulação institucional .....	92
3.4.1.4 Recursos Humanos .....	93
3.4.1.5 Divulgação, seleção, matrícula e planejamento .....	93
3.4.1.6 Monitoramento e avaliação .....	94
3.4.1.7 Financiamento e fluxo financeiro .....	94
3.4.1.8 Possibilidades de aperfeiçoamento .....	94
<b>3.5 INDICADORES DE PROCESSO: A IMPLEMENTAÇÃO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL .....</b>	<b>95</b>
3.5.1 Análise do processo de implementação dos cursos nas escolas do PROFABE .....	96
3.5.1.1 Condições prévias das escolas .....	98
3.5.1.2 Capacitação docente .....	99
3.5.1.3 Qualidade da seleção e do contrato do docente .....	101
3.5.1.4 Qualidade da divulgação e informação .....	101
3.5.1.5 Esforço para o recrutamento dos alunos .....	102
3.5.1.6 Qualidade do planejamento das ações para a organização dos cursos .....	103
3.5.1.7 Processo de monitoramento e avaliação .....	103

3.5.1.8 Qualidade do estágio .....	104
3.5.1.9 Fluxo financeiro .....	104
3.5.2 Recomendações .....	105

## **4 FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS REGULADORAS E FORMADORAS DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS ..... 109**

<b>4.1 FORMAÇÃO PEDAGÓGICA .....</b>	<b>109</b>
4.1.1 Estratégia de implementação .....	110
4.1.1.1 Forma de organização utilizada .....	110
4.1.1.2 Dinâmica inicial de implementação .....	111
4.1.2 Indicadores de acesso aos cursos .....	112
4.1.3 Indicadores de desempenho dos cursos .....	113
4.1.4 O desempenho dos Núcleos de Apoio ao Docente: a visão dos coordenadores e tutores .....	114
4.1.4.1 A visão dos Coordenadores .....	114
4.1.4.2 A visão dos Tutores .....	121
<b>4.2 MODERNIZAÇÃO E FORTALECIMENTOS DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS .....</b>	<b>124</b>
4.2.1 Dinâmica inicial de implementação .....	128
4.2.2 Desempenho das Escolas Técnicas do SUS: principais resultados .....	130
4.2.2.1 Constituição, vínculo, participação no Componente I, missão, autonomia, planejamento, recursos financeiros, articulação e perfil do dirigente .....	132
4.2.2.2 Estrutura física, dependências e equipamentos .....	134
4.2.2.3 Programação, divulgação e oferta de cursos .....	134
4.2.2.4 Estágio .....	135
4.2.2.5 Recursos humanos .....	136
4.2.2.6 Perfil da clientela (alunos) .....	137
4.2.2.7 Modernização e fortalecimentos das ETSUS .....	139
4.2.2.8 Mudanças ocorridas, desafios e recomendações .....	140
<b>4.3. SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS .....</b>	<b>143</b>
4.3.1 O sistema de certificação de competências do PROFAE: organização e estratégia de implementação .....	143
4.3.1.1 Organização .....	144
4.3.1.2 Estratégia de Implementação .....	146
4.3.2 O desenvolvimento do SCC/PROFAE .....	147
4.3.3 A avaliação realizada pelo NEPP/UNICAMP .....	150

## **5 AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO PROFAE:**

### **PRINCIPAIS RESULTADOS ..... 153**

#### **5.1 PESQUISA PILOTO COM OS EGRESSOS DO PROFAE: METODOLOGIA E**

##### **RESULTADOS ..... 154**

5.1.1 Procedimentos metodológicos adotados: uma síntese ..... 154

5.1.2 O Trabalho de Campo ..... 155

5.1.3 Os resultados da Pesquisa Piloto ..... 157

5.1.3.1 Perfil dos Egressos ..... 157

5.1.3.2 As condições para realização do curso ..... 160

5.1.3.3 Os egressos e o curso de formação ..... 165

5.1.3.4 O egresso, o aprendizado e o trabalho ..... 167

5.1.3.5 Comentários finais ..... 170

#### **5.2 OS EGRESSOS DO PROFAE NA BASE RAIS-MTE: METODOLOGIA**

##### **E RESULTADOS ..... 170**

5.2.1 Procedimentos metodológicos: uma síntese ..... 170

5.2.2 Egressos no núcleo do setor saúde em 1998, 2000 e 2002 ..... 172

5.2.3 Evolução dos egressos no núcleo do setor saúde ..... 175

5.2.4 Comentários finais ..... 176

### **REFERÊNCIAS ..... 179**

### **EQUIPE TÉCNICA ..... 183**

## INTRODUÇÃO

Esta publicação é resultado da pesquisa “***Avaliação Institucional do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE) e Definição de Parâmetros para o Estabelecimento de Sistemas de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Saúde, Especialmente em Enfermagem***”, realizada pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas (NEPP/UNICAMP) em conjunto com o Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho do Instituto de Economia da UNICAMP (CESIT/IE). Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de processo seletivo de âmbito internacional, para aferir os resultados do processo inovador de implementação de programas de capacitação em larga escala no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo da atenção à saúde, os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental nos serviços ofertados em todos os níveis: hospitalares, ambulatoriais e nas demais unidades que integram o sistema de saúde de determinado País. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), gestor federal do SUS, implantou a partir de 2000, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), com o objetivo principal de promover uma significativa melhoria nessas atividades.

O PROFAE foi criado e implementado a partir da identificação de que a qualificação de profissionais de nível médio, na atenção à saúde no Brasil, era inferior ao que seria considerado necessário. Essa baixa qualificação era especialmente notada no segmento referente aos auxiliares de enfermagem. Segundo estimativas do MS, havia um contingente de 225 mil trabalhadores de nível médio e elementar exercendo funções de enfermagem sem a qualificação exigida por lei, tanto na rede pública quanto na rede privada. A partir desse diagnóstico, a meta do PROFAE foi a de qualificar esse contingente de trabalhadores em quatro anos.

O PROFAE foi implementado a partir de dois componentes. O Componente I consistiu na organização da oferta de cursos de qualificação profissional de auxiliares de enfermagem e convênios com as Secretarias de Educação para a oferta da complementação do Ensino Fundamental. Esta ação foi necessária porque parte dos trabalhadores não possuía o Ensino Fundamental completo e este era pré-requisito para realizar o curso de Auxiliar de Enfermagem. Contemplou também cursos de formação de técnicos em enfermagem, como complemento à qualificação profissional. O Componente II visou capacitar instituições para o desenvolvimento de cursos de formação e de regulação das organizações formadoras.

O componente I mobilizou recursos humanos e institucionais da área educacional e de enfermagem de grande magnitude. Dada a demanda existente - e os prazos planejados - foram mobilizados os recursos disponíveis, o que incluiu a tentativa de trabalhar com a totalidade das organizações formadoras que reunissem as melhores condições de ensino para o Brasil como um todo. Em outras palavras, tratava-se de uma demanda que somente poderia ser suprida pela soma de

esforços das várias organizações existentes. Por isso, a abertura para participação de escolas públicas e privadas foi a alternativa escolhida na contratação de entidades para execução dos cursos.

Uma importante diferença entre o PROFAE e outros programas e projetos conduzidos pelo MS diz respeito à forma de implementação escolhida. Ao invés do tradicional repasse de recursos às secretarias estaduais e municipais de saúde para que promovessem as contratações ou fizessem a execução com recursos humanos e administrativos próprios, optou-se pela realização, pelo Ministério da Saúde, em cada unidade federada, de processo seletivo aberto a instituições públicas e privadas.

Também vale notar que o PROFAE, desde o início de sua formulação e desenho, planejou uma instância intermediária regional entre a escola e a unidade central de gerenciamento do projeto, com o objetivo de reduzir o número de entidades referidas à coordenação do projeto e com vistas a impedir que a fragilidade da organização jurídica das escolas criasse obstáculos à sua qualificação frente aos processos licitatórios ou ocasionasse problemas para pagamento das parcelas devidas, durante a prestação dos serviços. Por isso, criou-se a figura da Operadora, que podia executar os cursos por ela própria ou congregar um conjunto de escolas executoras, assumindo a responsabilidade pela realização de todos os procedimentos exigidos: contábeis, tributários e de pagamento.

A necessidade de monitoramento dos cursos, com respeito ao número de alunos atendidos e a qualidade da execução, criou a necessidade de uma entidade fiscalizadora estadual. Esta entidade, chamada *Agência Regional* no âmbito do PROFAE, ficou responsável pela fiscalização e atesto das faturas emitidas pelas Operadoras, além de prestar apoio técnico às Escolas e às Operadoras. Embora pudesse parecer importante reservar esta função às secretarias estaduais de saúde, a realidade mostrou que, em vários estados, as Escolas Técnicas do SUS tiveram papel crucial na realização dos cursos. Isto inviabilizaria que as agências regionais pertencessem ao SUS, pelo evidente conflito de interesses envolvido.

Embora houvesse razoável grau de segurança sobre o cumprimento da principal missão do PROFAE – a formação massiva de auxiliares e técnicos de enfermagem – um projeto como este não se completaria sem construir uma sólida reformulação do aparelho formador, de forma a dotá-lo de capacidade para impedir que o mesmo problema se reponha logo à frente. Esta preocupação deu origem ao Componente II do projeto. As principais ações, nesse sentido, visaram fortalecer instituições para promover cursos de formação e condições de regulação dos aparelhos formadores.

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), por exemplo, foram contempladas com um subcomponente específico, no sentido de fortalecer seu papel enquanto promotoras, coordenadoras e reguladoras das ações de formação profissional. A idéia era que as Escolas Técnicas do SUS pudessem desempenhar as funções de coordenação da formação de recursos humanos para o nível técnico para a área da saúde em cada região. Nos estados onde o setor privado tinha peso na formação, a função das ETSUS seria a de regular a oferta e a qualidade de cursos oferecidos, além de responsabilizarem-se pelas ações de formação para o sistema público de saúde. Nos estados onde o setor privado não revelava as condições mínimas para uma formação com qualidade, as ETSUS deveriam assumir a função para as áreas pública e privada.

Três outras partes integrantes do Componente II do PROFAE completaram esse processo de montagem de um quadro sustentável para a formação de nível médio.

A primeira envolveu a articulação com diversas instituições de ensino superior para formação



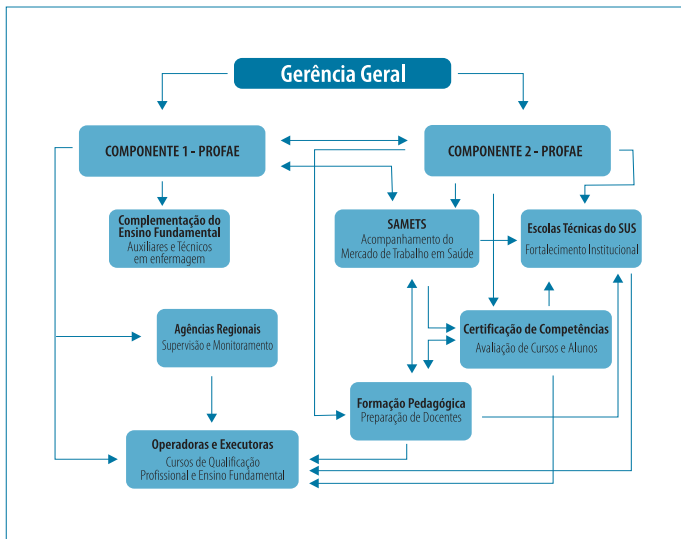
pedagógica de enfermeiros-docentes. A execução desse subcomponente representou condição necessária para a docência dos cursos de formação profissional. Ao mesmo tempo, o material didático teve que ser desenvolvido para a garantia de unidade do conteúdo e a disponibilidade de material de apoio aos alunos-docentes.

A segunda parte do Componente II tinha por objetivo o desenvolvimento do Sistema de Certificação de Competências. Ao definir de maneira rigorosa as atribuições do auxiliar de enfermagem - incluindo-se nessa tarefa a identificação das partes fundamentais de sua formação - buscava-se obter um significativo ganho de qualidade na identificação dos compromissos que o aparelho formador devia cumprir em sua atividade e no monitoramento que os órgãos públicos deviam e devem fazer do processo da formação profissional em saúde.

Em terceiro lugar, a sustentabilidade da formação profissional de nível médio em saúde contemplou a implantação de um Sistema de Acompanhamento dos Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem (SAMETS). A análise de aparelhos formadores, quando divorciada do mercado de trabalho, pode não levar a conclusão alguma. A implantação do SAMETS objetivou dar suporte à melhor identificação da problemática colocada para os trabalhadores focalizados pelo PROFAE e levar às escolas técnicas a começar a tratar da formação como um todo, integrando a qualificação à realidade do mercado de trabalho.

A figura a seguir permite verificar a estrutura de operação que foi concebida para o PROFAE.

Figura 1: Estrutura de Operação



Finalmente, ao longo do processo de desenho da estratégia de avaliação deste projeto percebeu-se a necessidade de realizar uma pesquisa-piloto com os egressos do PROFAE nas regiões metropolitanas de São Paulo e de Salvador, onde existia forte concentração de auxiliares e técnicos de

enfermagem que haviam realizado os cursos abrangidos pelo projeto. Três objetivos nortearam a realização da pesquisa-piloto com os egressos: a) avaliação do processo de formação; b) avaliação das instituições formadoras; e c) análise da trajetória ocupacional dos egressos.

Nesse contexto, os objetivos gerais da pesquisa foram:

- acompanhar e avaliar o processo de implementação e os resultados do PROFAE, seus componentes e subcomponentes;
- produzir novos conhecimentos acerca do processo de implementação do Projeto, por meio de redes organizacionais complexas e descentralizadas;
- formular recomendações de políticas, voltadas para a generalização de medidas bem-sucedidas e para a superação de obstáculos nessa direção.

Constituíram, ainda, preocupações específicas: aferir a qualidade dos processos de implementação e dos fatores que atuaram como condicionantes dos resultados ou desempenho do PROFAE; identificar os diferentes tipos e graus de participação dos atores relevantes na implementação dos componentes e subcomponentes do PROFAE, assim como na variação dos seus resultados; identificar as expectativas e os níveis de satisfação dos atores, agentes e beneficiários dos diferentes componentes e subcomponentes.

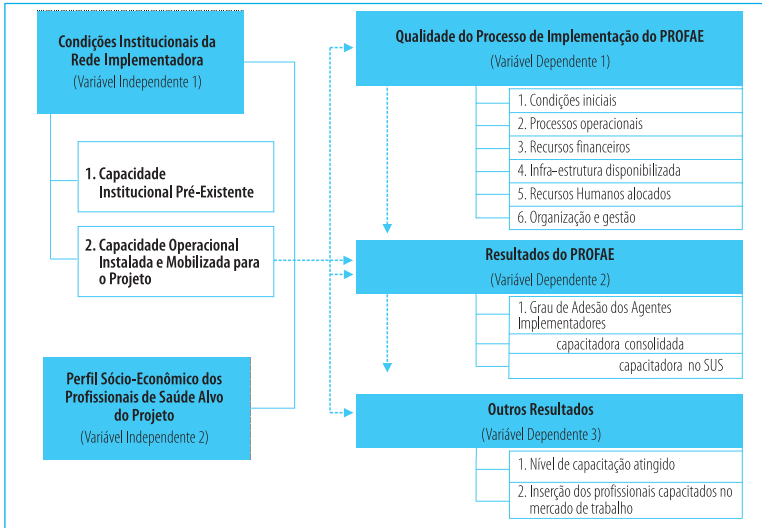
A pesquisa de avaliação institucional da implementação do PROFAE foi concebida como uma investigação de natureza quantitativa e qualitativa, voltada para a avaliação de processos e de resultados. A descrição completa dos procedimentos metodológicos utilizados é apresentada no capítulo 1 deste livro.

Em síntese, a pesquisa apoiou-se em métodos combinados de coleta de informação, isto é, no *mix* de informações secundárias previamente sistematizadas, nas informações levantadas, sempre que possível, por meio de questionário estruturado e aplicado a todo o universo ou a sujeitos aleatoriamente selecionados e, em pesquisa de campo, levada a cabo por meio de entrevistas orientadas por questionários semi-estruturados, observação participante por parte dos pesquisadores (nunca menos que dois) e por grupos focais (homogêneos ou mistos) integrados por agentes implementadores, *stakeholders* e beneficiários. Foi desenvolvida uma abordagem metodológica capaz de avaliar as estratégias de implementação de todos os componentes do Projeto, possibilitando a obtenção de informações para a correção de processos. O foco deste tipo de investigação foi criar uma dinâmica, que sem prejuízo da qualidade científica, gerasse resultados intermediários e finais para apoiar e fortalecer o desenvolvimento e a gerência do Projeto. A principal meta deste tipo de avaliação foi a aplicabilidade direta dos resultados em detrimento da descrição genérica dos achados. A identificação de questões operacionais, o monitoramento dos acontecimentos e a avaliação dos resultados associados ao PROFAE foram, em resumo, as principais contribuições dessa opção<sup>1</sup>. A Figura 2, ilustra o modelo de análise desenvolvido na pesquisa. Neste modelo as condições institucionais da rede implementadora, o perfil socioeconômico dos profissionais de saúde, alvo do

<sup>1</sup> É importante lembrar que o desenvolvimento da pesquisa contou com a participação da equipe técnica do Projeto em diversas etapas do estudo, seja mediante o fornecimento de dados e informações sobre o funcionamento de todos os componentes e subcomponentes do PROFAE, seja na elaboração dos instrumentos de campo e na validação dos resultados.

Projeto e a dinâmica do mercado de trabalho em saúde, configuravam as *variáveis independentes* do modelo, que explicavam as variações na qualidade do processo de implantação do PROFAE (seus componentes e subcomponentes) e os resultados apresentados pelo Projeto – considerados como *variáveis dependentes*.

Figura 2: Modelo de Análise utilizado na pesquisa



No âmbito desta pesquisa, também foi realizada uma pesquisa-piloto com egressos dos cursos de capacitação (auxiliares e técnicos de enfermagem). Face à escassez de experiências desse tipo no Brasil, optou-se por ***desenvolver uma metodologia e testá-la***.

A partir de uma análise do cadastro de alunos do PROFAE, duas regiões metropolitanas foram escolhidas para a realização da pesquisa-piloto, por apresentarem uma grande concentração de egressos: São Paulo e Salvador. Pesou também nesta escolha, a seleção de duas áreas onde houvesse equipes de pesquisadores e centros de pesquisa com experiência e dispostos a realizarem uma pesquisa-piloto relativamente complexa, em termos de conteúdo e principalmente em termos operacionais.

Após este trabalho, o MS passou a contar com instrumental consistente para a realização futura de um levantamento abrangente com o total de inscritos do PROFAE. A validação, ajustes e consolidação dos instrumentos de pesquisa utilizados no respectivo projeto-piloto autorizaram essa conclusão.

A organização deste livro, para a apresentação dos resultados da avaliação realizada, obedece à estrutura concebida para a implementação do próprio PROFAE. Em seu segundo capítulo são apresentados os resultados da avaliação das ações de formação e qualificação profissional que compuseram o Componente I do Projeto. O terceiro capítulo analisa o programa de formação pedagógica, as ações para fortalecimento das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS),

bem como a tentativa de estruturação de um sistema de certificação de competências. O subcomponente Sistema de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Saúde, originalmente concebido de uma forma, teve, por decisão política, seu foco redirecionado. No seu quarto capítulo apresentam-se os resultados do esforço específico de desenvolvimento de metodologia para a avaliação da trajetória profissional e do processo de formação proporcionado pelo PROFABE junto aos egressos do projeto.

Sintetizando e antecipando o que será apresentado ao longo deste livro, verificou-se que em sua implementação, o PROFABE desenhou uma estrutura de execução extremamente capilarizada, sob supervisão de instâncias regionais, todas referidas à gerência central do Projeto em termos administrativos, financeiros e pedagógicos.

Os objetivos do PROFABE apresentavam coerência e adequação em relação às demais ações do MS, no âmbito do SUS, pela implementação de políticas e programas que ainda buscam garantir a elevação da qualidade da assistência. Neste sentido, podem ser citados o Saúde da Família, as estratégias de interiorização e fixação de médicos e enfermeiras, os mecanismos de avaliação das unidades de saúde, a organização da acreditação hospitalar, a montagem de redes de urgência e emergência, entre outras iniciativas.

Apesar das dificuldades de implementação que serão apresentadas nos capítulos deste livro, os resultados obtidos mostram que o PROFABE, sob diversos aspectos, constituiu-se em um projeto bem-sucedido de formação de trabalhadores na área da enfermagem:

- implementou, num curto espaço de tempo, cursos de qualificação e habilitação profissional para uma numerosa e heterogênea clientela de todas as regiões do País;
- padronizou a execução dos cursos, incluindo a elaboração de material didático para os cursos de qualificação profissional (Auxiliar de Enfermagem) e de formação pedagógica;
- propiciou diversas oportunidades de capacitação aos agentes implementadores, mediante a realização de oficinas de treinamento em todos os componentes e subcomponentes do Projeto;
- cumpriu as principais metas acordadas com o agente financiador externo, com indicadores de acesso e desempenho (aprovação) acima da meta prevista;
- ofereceu cursos de formação pedagógica para um contingente elevado de enfermeiros que atuavam como docentes nos cursos de qualificação profissional, com impactos significativos sobre as atividades de ensino desses profissionais e sobre as instituições onde atuavam. Os resultados obtidos na pesquisa-piloto corroboraram de forma significativa para essa conclusão;
- direcionou recursos para modernização e fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, no sentido de resgatar o papel estratégico desempenhado por essas instituições nas políticas estaduais e regionais de formação de recursos humanos na área de Saúde, propiciando sustentabilidade às iniciativas de formação do Projeto; e
- iniciou a discussão pioneira com sobre a questão da certificação de competências de profissionais na área da saúde, mobilizando a participação de diversos atores afetados por essa iniciativa (esfera pública, instituições colegiadas do SUS, entidades de representação profissional, estabelecimentos de saúde, instituições de ensino etc.).

De modo geral, as dificuldades de implementação diziam respeito ao processo de cadastramento dos alunos, que apresentou uma série de limitações para a gestão do Projeto, e ao atraso no repasse

de recursos financeiros para os agentes implementadores, o que significou, em diversos casos, interrupção das atividades.

No caso das Escolas Técnicas do SUS, a ausência de autonomia administrativa e financeira atuou como obstáculo adicional para que algumas escolas pudessem participar do PROFAE ou mesmo utilizassem os recursos disponibilizados para sua modernização e fortalecimento.

O não cumprimento das metas para viabilização de Certificado de Competência Profissional deveu-se a dois principais fatores:

- não há amparo legal para a Certificação Profissional no País;
- não há legitimidade junto ao setor Saúde para a Certificação Profissional, prevalecendo o certificado emitido pela escola, após conclusão do processo formativo, que tem validade nacional.

Por outro lado, ainda não há consenso sobre o significado da própria certificação, seus efeitos sobre as diversas instâncias envolvidas (profissionais, estabelecimentos de saúde e instituições formadoras) e a forma mais adequada de sua implementação.



# CAPÍTULO 1

## A METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROF AE

A pesquisa de avaliação institucional do processo de implementação do PROF AE foi realizada no período de março de 2002 a junho de 2004. Este anexo registra os procedimentos técnicos e metodológicos utilizados na pesquisa e foi elaborado com o objetivo de apresentar, de forma integrada e com maior grau de detalhe, as informações apresentadas de forma muito sintética ao longo dos capítulos que compõem este trabalho.

Apresenta-se o desenho geral da pesquisa – seus objetivos, hipóteses de trabalho e eixos de investigação. A seguir são descritos os procedimentos, as técnicas e os principais instrumentos elaborados para a coleta de dados; as técnicas de processamento e tratamento estatístico e de análise qualitativa da informação obtida ao longo de toda a investigação.

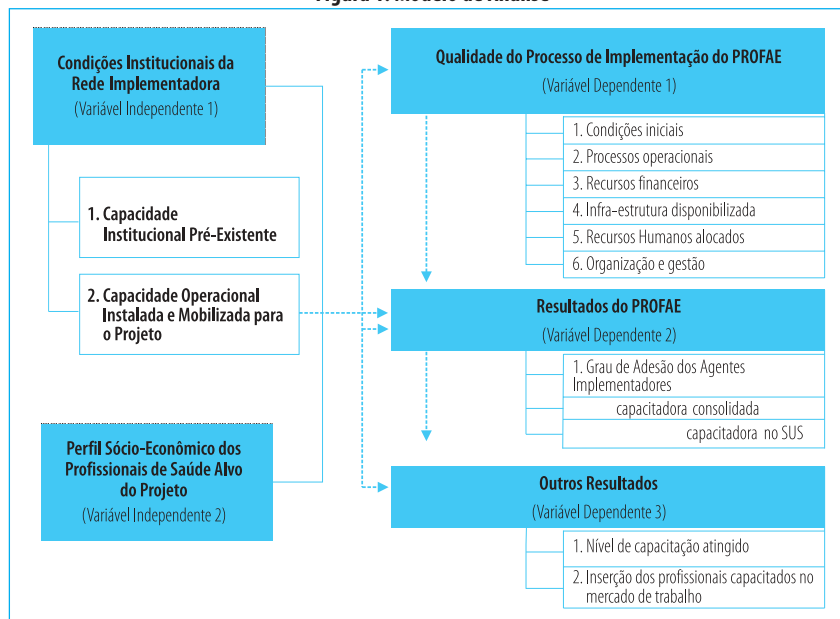
### **NATUREZA, OBJETIVOS E DESENHO DA PESQUISA**

O foco deste trabalho foi dirigido para os condicionantes institucionais do desempenho dos programas e para os sistemas por meio dos quais são implementados e desenvolvidos, tratando de identificar aí os fatores e situações que facilitam ou dificultam a consecução de objetivos e metas programáticas.

Embora a pesquisa não estivesse voltada para a avaliação de resultados e impactos, alguns resultados e impactos preliminares foram levantados e confrontados com os indicadores de processo construídos para avaliar o processo de implementação.

### **Concepção e desenho geral da pesquisa**

Como mostra a Figura 1, deste capítulo (Modelo de Análise), que ilustra o modelo de análise desenvolvido na pesquisa, as condições institucionais da rede implementadora, o perfil socioeconômico dos profissionais de saúde alvo do projeto e a dinâmica do mercado de trabalho em saúde (especialmente em enfermagem) foram consideradas as *variáveis independentes* do modelo, que explicam as variações na qualidade do processo de implantação do PROF AE (seus componentes e subcomponentes) e nos resultados apresentados pelo projeto – *variáveis dependentes*.

**Figura 1: Modelo de Análise**

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

A partir desse modelo de análise, o desenho da investigação orientou-se por quatro eixos:

### **Eixo 1**

O processo de implementação enquanto tal, considerando-se o desenho institucional do PROFAE, sua estratégia de implementação tal qual definida no nível central de governo e, finalmente, os recursos institucionais e administrativos dos implementadores.

### **Eixo 2**

As características dos agentes encarregados da implementação do projeto, tais como: tipos de agentes implementadores - localizados em pontos estratégicos do processo operacional - e suas características sócio-organizacionais; graus de adesão e identificação com a estratégia e com as atividades do projeto em sua configuração atual; qualificação administrativa; tempo de trabalho na rede de formação e qualificação profissional.

### **Eixo 3**

As avaliações dos implementadores, beneficiários e usuários dos componentes e subcomponentes do PROFAE, bem como sua importância relativa para o desempenho do respectivo componente e do PROFAE como um todo.



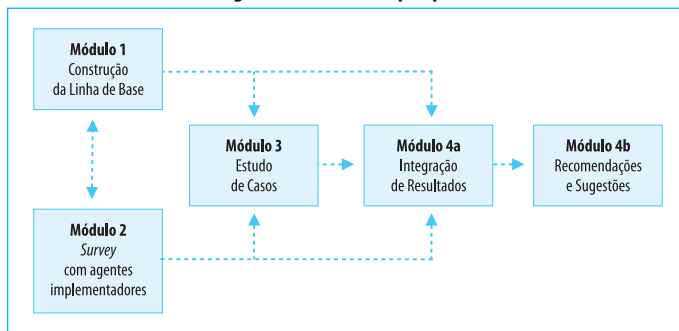
## Eixo 4

O desenvolvimento de metodologia para medir o impacto do PROFAE na trajetória profissional e na forma de inserção dos alunos dos cursos de qualificação profissional (auxiliar de enfermagem e técnico em enfermagem) no mercado de trabalho, mediante pesquisa-piloto em duas áreas metropolitanas e a análise do cruzamento dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Gerenciais do PROFAE e da Relação Anual das Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego – RAIS.

## MÓDULOS DA PESQUISA

A pesquisa de avaliação institucional do PROFAE combinou métodos quantitativos e qualitativos de análise, desenvolvendo-se por meio de quatro módulos, como mostra a Figura 2 a seguir.

Figura 2: Módulos da pesquisa



Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### Módulo 1 – Construção da Linha de Base

Para avaliar um projeto é preciso conhecê-lo, o que significa conhecer seu desenho, seu modo de implementação na teoria e na prática. Enfim, perguntar como o projeto funciona. Para isso é necessário construir uma Linha de Base. A sua construção, no caso do PROFAE, envolveu a realização das seguintes atividades:

- Entrevistas com as equipes coordenadoras de cada componente e subcomponente do projeto;
- Levantamento e avaliação dos registros administrativos.
- Levantamento e avaliação dos sistemas de informação.
- Construção do perfil sociodemográfico dos beneficiários.
- Construção de indicadores de cobertura, acesso, produção e produtividade.
- Reconstituição da estratégia de implementação, mediante a descrição e caracterização de

cada componente: sua estrutura organizacional, fluxo de financiamento e gasto, dinâmica de implementação, identificação dos principais êxitos e problemas e de processos de aprendizado institucional para superação de obstáculos e maximização de oportunidades decorrentes de acertos na implementação.

Os resultados obtidos nessa etapa da pesquisa foram sistematizados e apresentados nos relatórios parciais I e II, entregues em setembro de 2002 e março de 2003, respectivamente. A partir desses resultados foram organizadas oficinas de trabalho com a equipe de Coordenação do PROFAE para ajuste de procedimentos metodológicos, validação de resultados e incorporação de recomendações no processo decisório de implementação.

## Módulo 2 – Survey com agentes implementadores

Este módulo da pesquisa procurou analisar o processo de implementação propriamente dito, a partir do exame da ação de decisores, implementadores e executores em cada etapa ou área considerada crítica na operacionalização dos diferentes componentes e subcomponentes do PROFAE. Nessa análise, três aspectos centrais foram considerados:

- os perfis institucionais e profissionais dos agentes implementadores;
- suas opiniões sobre os aspectos centrais dos processos de implementação;
- seus níveis de satisfação e expectativas frente à implementação do projeto.

O método utilizado para a realização do *survey* foi o envio de questionários para auto-preenchimento. Com exceção dos alunos egressos do curso de Formação Pedagógica, cuja seleção foi feita por meio de amostra aleatória, foi coberto o universo de instituições e atores que participavam do projeto no momento do envio dos questionários.

Como pode ser visto no Quadro 1, foram desenvolvidos, durante o período de março a agosto de 2003, oito questionários para auto-preenchimento, os quais foram encaminhados para todas as agências regionais, operadoras, executoras, núcleos de apoio à docência e escolas técnicas do SUS, além de tutores e alunos egressos do curso de Formação Pedagógica<sup>1</sup>.

**Quadro 1: Instrumentos e informantes do survey com agentes implementadores**

Componente do PROFAE	Instrumento	Instituição / Ator
<b>Componente I</b> Qualificação Profissional	Questionário 1 Questionário 2 Questionário 3 Questionário 4	Agência Regional Instituição que atua no PROFAE somente como Operadora Instituição que atua no PROFAE somente como Executora Instituição que atua no PROFAE como Operadora e Executora simultaneamente
<b>Componente II</b> Formação Pedagógica	Questionário 5 Questionário 6 Questionário 7	Núcleo de Apoio à Docência Tutor do curso de Formação Pedagógica Aluno egresso do curso de Formação Pedagógica
<b>Componente II</b> Modernização das ETSUS	Questionário 8	Escola Técnica do SUS

<sup>1</sup> No caso dos alunos egressos do curso de Formação Pedagógica foram enviados questionários para uma amostra aleatória de 1094 alunos.

Mais de vinte blocos temáticos foram elaborados com a finalidade de coletar informações sobre o processo de implementação e os resultados apresentados pelo projeto, com questões específicas a respeito das diferentes dimensões analisadas pela pesquisa. O quadro a seguir mostra a distribuição dos blocos temáticos por questionário.

**Quadro 2: Distribuição dos blocos temáticos de questões segundo o tipo de instituição**

Blocos Temáticos	Componente I				Formação Pedagógica			Modernização das ETSUS
	Agência Regional	Só Operadora	Só Executora	Operadora e Executora	Coordenador do NAD	Tutor	Egresso	ETSUS
Avaliação e impacto do curso					X		X	
Capacitação	X	X	X	X				
Caracterização da unidade	X	X	X	X	X			
Condições de estudo do egresso							X	
Condições de trabalho do tutor						X		
Corpo de tutores					X			
Divulgação e informação	X		X	X	X		X	X
Estágio e mercado de trabalho			X	X				X
ETSUS: constituição, vínculo, planejamento e recursos materiais								X
Financiamento e recursos financeiros					X			X
Identificação e perfil do respondente	X	X	X	X	X	X	X	X
Material didático					X	X		
Missão, programação e articulação								X
Monitoramento e avaliação	X	X	X	X	X	X		X
Operacionalização da supervisão	X							
Organização, gestão e operacionalização		X	X	X		X	X	
Perfil da clientela								X
Política de saúde e capacitação de pessoal								
PROFAE - modernização e mudança								X
Recursos humanos	X	X	X	X				X
Recursos institucionais de capacitação: ETSUS								
Seleção e recrutamento	X	X	X	X				
Suplemento								X

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004. A elaboração dos instrumentos contou com a participação de técnicos e coordenadores do PROFAE, em Oficina de Trabalho realizada no dia 25 de junho de 2003. Nessa oficina, foi examinada a versão preliminar dos instrumentos. Participaram desse trabalho os coordenadores de cada componente e subcomponente do projeto. Em seguida, os instrumentos foram pré-testados junto a um conjunto de instituições participantes do PROFAE previamente selecionadas para esta finalidade, localizadas nos estados de São Paulo e Paraná, como mostra o Quadro 3.

Os instrumentos de coleta de dados foram pré-testados em um conjunto de instituições representativas da totalidade daquelas participantes da pesquisa. A lista de instituições que participaram do pré-teste constam no Quadro 3.

**Quadro 3: Instituições selecionadas para o pré-teste dos instrumentos**

Componente do PROFAE	Tipo de Instituição	Nome da Instituição	Município-UF
Qualificação Profissional	Agência Regional	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCO	Londrina-PR
	Só Operadora	Y. T. C. - Sociedade Civil Ltda	São Paulo-SP
	Só Executora	Colégio Politécnico Bento Quirino	Campinas-SP
	Operadora e Executora	Centro Integrado de Ensino	Londrina-PR
Formação Pedagógica	Coordenador de NAD	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP	São Paulo-SP
	Tutor	Escola de Enfermagem da USP	São Paulo-SP
	Aluno egresso	Universidade Estadual de Maringá	Londrina-PR
Modernização das ETSUS	ETSUS	CEFORH de Pariqueira Açu	Pariqueira Açu-SP

Os questionários foram enviados, por correio eletrônico, para todas as instituições participantes do Componente I, da Formação Pedagógica e da Modernização e Fortalecimento das ETSUS em 13 de novembro de 2003. Dada a inexistência de informação a respeito do endereço eletrônico de grande parte dos alunos egressos do curso de Formação Pedagógica, foi necessário o envio dos questionários impressos por correio com os respectivos envelopes para resposta para 69% (754 alunos) do total da amostra de egressos do curso de Formação Pedagógica oferecido pelo PROFAE na modalidade de ensino a distância.

Em razão da imensa dificuldade enfrentada pela equipe de pesquisadores na obtenção da base correta de dados, contendo os endereços para correspondência eletrônica e convencional, ocorreu um relativo atraso no envio dos questionários para tutores e egressos do curso de Formação Pedagógica do PROFAE quando comparado aos demais componentes do projeto (ver Quadro 4). Mesmo assim, foram constatadas muitas imprecisões nos dados primários utilizados na consolidação da mala direta utilizada para envio dos instrumentos, o que implicou a necessidade de reenvio ao final do mês de novembro.

**Quadro 4: Controle de envio e reenvio dos questionários**

Questionários	Correio Eletrônico			Correio
	Envio	Reenvio	Carta de Prorrogação do Prazo de resposta	Envio
1-Coordenador Técnico de QP na AR	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
2-Coordenador Geral do PROFAE na Operadora	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
3-Diretor da Escola na Executora	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
4-Coordenador Geral do PROFAE na OP/EXE	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
5-Coordenador Pedagógico do NAD	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
6-Tutor do curso de Formação Pedagógica	25/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	
7-Egresso do curso de Formação Pedagógica	03/12/03	25 e 26/11/03	11/12/03	11/12/03
8-Diretor Técnico e/ou Coordenador Pedagógico da ETSUS	13/11/03	25 e 26/11/03	11/12/03	

Apesar das sucessivas prorrogações de prazo de retorno dos questionários e do envolvimento da equipe técnica do PROFAE na divulgação da pesquisa, as taxas de retorno do *survey*, em alguns casos, ficaram abaixo do esperado. Calculadas a partir da quantidade de questionários enviados e da quantidade de respostas obtidas, as taxas de retorno evidenciam uma situação de grande disparidade entre os diferentes tipos de agentes implementadores e beneficiários do PROFAE, variando de 24,7% para os alunos egressos do curso de Formação Pedagógica (via correio tradicional) até 91,7% para as agências regionais.

Os dados do Quadro 4 mostram que, de um lado, algumas instituições apresentaram alto grau de adesão à pesquisa, evidenciado por taxas de retorno acima de 60% – agências regionais (Questionário 1), núcleos de apoio à docência (Questionário 5), escolas técnicas do SUS (Questionário 8) e instituições que exercem a função simultânea de operadora e executora no âmbito do Componente I (Questionário 4) –, ao passo que as demais instituições apresentaram taxas de retorno bem mais baixas, ao redor de 30%.

**Tabela 1: Questionários enviados e respondidos por tipo**

Questionário	Instituição/Ator	Questionários Enviados	Questionários Absoluto	Respondidos %
<b>Correio eletrônico</b>				
1	Agência Regional	24	22	91,7%
2	Só Operadora	37	17	45,9%
3	Só Executora	56	17	30,4%
4	Operadora e Executora	64	40	62,5%
5	Coordenador do NAD	44	31	70,5%
6	Tutor	362	118	32,6%
7	Egresso da Formação Pedagógica	340	6	1,8%
8	ETSUS	25	16	64,0%
<b>Total correio eletrônico</b>		<b>952</b>	<b>267</b>	<b>28,0%</b>
<b>Correio convencional</b>				
7	Egresso da Formação Pedagógica	754	186	24,7%
<b>Total correio convencional</b>		<b>754</b>	<b>186</b>	<b>24,7%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1706</b>	<b>453</b>	<b>26,6%</b>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Fatores relativos ao acúmulo de trabalho de encerramento de ano letivo e/ou programação de recessos podem ter interferido no percentual de respostas obtidas pela pesquisa. Destacamos abaixo, os principais problemas enfrentados nessa fase da pesquisa e os encaminhamentos adotados:

### *Dificuldades*

- dificuldade em conseguir lista completa e correta de e-mails;
- dificuldade no manuseio do e-mail por parte dos respondentes;
- baixa taxa de retorno dos questionários dos egressos relacionada à proximidade do final do ano.

### *Encaminhamentos*

- atualização de dados cadastrais mediante estabelecimento de contatos (por telefone) com as instituições que apresentaram problemas no recebimento do questionário;
- solução das dúvidas quanto ao manuseio e ao preenchimento dos questionários por correio eletrônico e telefone.

## **Módulo 3 – Estudos de caso**

O objetivo deste módulo da pesquisa foi realizar uma análise em profundidade das condições de implementação dos componentes e subcomponentes do PROFAE sob avaliação, levando-se em conta e aprofundando os resultados analíticos obtidos nos módulos anteriores.

As questões chave objeto de investigação foram aquelas identificadas ao longo do desenvolvimento da pesquisa, decorrentes da análise documental, das entrevistas preliminares com

decisores, implementadores e especialistas da comunidade científica e do *survey* com agentes implementadores.

Entrevistas semi-estruturadas com um conjunto pré-selecionado de agentes implementadores e de beneficiários, mediante a aplicação de roteiros de entrevista especialmente elaborados para esta finalidade, constituem a técnica utilizada nesse módulo.

Assim como os questionários para autotipagem, os roteiros de entrevista foram testados para que eventuais falhas de formulação, interpretação e estrutura pudessem ser corrigidas antes do trabalho de campo.

Dada a heterogeneidade das instituições participantes do processo de implementação do PROFAE, os casos selecionados refletiram condições institucionais e operacionais diferenciadas dos agentes implementadores, bem como sua localização geográfica e o papel desempenhado na estrutura organizacional do projeto.

Entre os fatores considerados para seleção dos estudos de caso, destacam-se:

- localização geográfica dos agentes implementadores e beneficiários nas macrorregiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul;
- papel desempenhado pelos agentes na estrutura do PROFAE: agência regional, somente operadora, somente executora, operadora e executora simultaneamente, núcleo de apoio à docência, escola técnica do SUS e alunos egressos dos cursos de qualificação profissional;
- tipo de instituição executora: ETSUS, “Sistema S”, outras executoras públicas e outras executoras privadas;
- desempenho dos agentes implementadores na oferta de cursos de qualificação profissional: alto, médio e baixo.

Como a análise dos resultados do *survey* constitui atividade fundamental para definição tanto das questões chave quanto da seleção dos estudos de caso, optou-se metodologicamente pelo adiamento desta etapa da pesquisa, uma vez que houve relativo atraso na obtenção das respostas dos questionários para autotipagem, instrumento utilizado para coleta de dados no módulo anterior.

#### **Módulo 4 – Integração dos resultados**

Os resultados obtidos foram consolidados de forma a permitir a realização de uma oficina de trabalho com a Gerência Geral do Projeto, dirigentes do Ministério da Saúde e técnicos do BID. A oficina visou apresentar os resultados da avaliação e possibilitar um espaço de discussão que permitisse a incorporação desses resultados em recomendações de política, validadas pelos dirigentes do MS.

#### **HIPÓTESES DE TRABALHO, VARIÁVEIS E INDICADORES**

Esta seção expõe, resumidamente, as hipóteses de trabalho, variáveis e indicadores, tais como definidos no desenho original desta avaliação e na construção posterior dos indicadores utilizados na pesquisa.

## Hipóteses de trabalho

A pesquisa de avaliação institucional do PROFABE apoiou-se nas seguintes hipóteses centrais e específicas.

### Hipótese central

A qualidade da implementação, a extensão da cobertura, os níveis de satisfação dos beneficiários e dos agentes implementadores do PROFABE, bem como os resultados da capacitação foram determinados pela combinação dos seguintes condicionantes:

- capacidades institucionais pré-existent nas estruturas organizacionais selecionadas para a implementação, principalmente estruturas de coordenação regional e de execução operacional;
- dinâmica do processo de implementação do PROFABE criando, ou não, incentivos aos implementadores para a realização dos objetivos, metas e procedimentos operacionais previstos;
- dinâmica e diferenciações regionais, estaduais e locais do mercado de trabalho em saúde e perfil socioeconômico e demográfico dos trabalhadores que eram alvo do projeto.

### Hipóteses específicas

O desempenho dos componentes e subcomponentes do PROFABE variavam em função dos procedimentos e da adequação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos, materiais e institucionais (*state capabilities*) relativos aos subsistemas de atividades por meio dos quais se processa a implementação do projeto. Ou seja, a qualidade do processo de implementação depende da qualidade:

- dos sistemas de divulgação e informação (para públicos internos e externos);
- da seleção dos agentes implementadores (agências regionais, operadoras, executoras, núcleos de apoio à docência, tutores etc.);
- da seleção de professores e alunos;
- da capacitação dos diferentes tipos de atores envolvidos no processo;
- das condições materiais disponíveis (recursos financeiros, infra-estrutura, material didático etc.), suas quantidades e fluxo;
- dos sistemas internos de monitoramento e avaliação;
- das bases sociais de apoio.



O quadro a seguir mostra as questões que orientaram a investigação:

**Quadro 5: Questões que orientaram a investigação**

- Quais os fatores de natureza financeira, humana, técnica e gerencial, pertinentes a cada sistema de atividades, que condicionavam positiva ou negativamente o desempenho dos componentes e subcomponentes do PROFAE?
- Quais os mecanismos, procedimentos e modos de ação por meio dos quais operavam tais condicionantes?
- De que modo se comportavam esses fatores, em cada subsistema de atividades, com relação à sustentabilidade do PROFAE?

### Variáveis e indicadores

Para efeitos de modelo de análise, foram diferenciados dois grupos de variáveis entre os fatores que afetaram a implementação e os resultados do PROFAE – variáveis independentes e variáveis dependentes.

#### **Variáveis independentes (de ordem político-institucional e de ordem estrutural)**

Foram consideradas variáveis independentes, aqueles fatores que operavam como condicionantes do desempenho dos componentes e subcomponentes do PROFAE. Eram tipicamente fatores do tipo *inputs* que, por hipótese, atuavam por meio dos subsistemas de atividades de implementação, condicionando os resultados de modo positivo ou negativo.

As variáveis independentes podiam ser divididas em variáveis independentes de ordem político-institucional e de ordem estrutural. No primeiro caso, estavam incluídas aquelas variáveis que diziam respeito aos atributos das organizações, dos atores ou agentes diretamente envolvidos no processo de implementação do projeto. Já as variáveis de ordem estrutural estavam relacionadas com as diferenças e heterogeneidades da rede implementadora do projeto, que implicavam distinções do ponto de vista da estrutura material à disposição dos agentes responsáveis pela implementação.

Três variáveis independentes foram consideradas, no âmbito da investigação, como condicionantes dos resultados apresentados pelo PROFAE: (1) *capacidade institucional pré-existente*; (2) *capacidade operacional instalada*; e (3) *perfil socioeconômico dos profissionais de saúde alvo do projeto*.

O quadro a seguir mostra os indicadores utilizados para avaliar o comportamento das variáveis independentes.

**Quadro 6: Variáveis independentes e indicadores**

Variável	Dimensão de Análise
<b>Variável Independente 1</b> Capacidade institucional pré-existente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência anterior da instituição</li> <li>Tipo da instituição</li> <li>Vocação institucional</li> <li>Capacidade de articulação para o estabelecimento de parcerias</li> <li>Inserção da instituição na rede de serviços</li> <li>Capilaridade (capacidade de penetração territorial)</li> </ul>
<b>Variável Independente 2</b> Capacidade operacional instalada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos (considerando o perfil do agente implementador e a quantidade)</li> <li>Infra-estrutura física e dependências</li> <li>Equipamentos didáticos e de informática</li> <li>Porte da instituição (número de alunos, turmas, funcionários e docentes)</li> <li>Tecnologia educacional (cadastramento de alunos, avaliação dos cursos, avaliação dos docentes, acompanhamento de egressos, currículos, material didático, projeto pedagógico etc.)</li> </ul>
<b>Variável Independente 3</b> Perfil socioeconômico dos profissionais alvo do projeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de escolaridade</li> <li>Formação</li> <li>Experiência profissional</li> <li>Situação ocupacional</li> <li>Idade</li> <li>Gênero</li> <li>Local de residência</li> </ul>

### Variáveis dependentes

Foram consideradas variáveis dependentes as medidas de desempenho do projeto, seja no plano da execução orçamentário-financeira, seja no plano da realização das metas e do processo de implementação previstos. As variáveis dependentes dizem respeito, portanto, às medidas de avaliação da eficácia do projeto, a saber:

- eficácia processual: avaliava se os meios e a metodologia de implementação do projeto estavam sendo empregados de acordo com as estratégias de implementação (administrativa, orçamentário-financeira e político-organizacional) previamente definidas;
- eficácia objetiva: referia-se à relação entre as metas propostas e as metas atingidas em cada projeto, tais como os resultados da execução orçamentária ou financeira, a cobertura do projeto segundo diversos parâmetros (região, porte dos municípios, tipo de estabelecimento prestador etc.) e a quantidade de bens e serviços produzidos;
- grau de satisfação dos beneficiários: buscava avaliar a extensão da satisfação dos beneficiários e agentes implementadores, mediante a avaliação subjetiva desses atores acerca do processo de implementação do projeto, seu desempenho e resultados.

A pesquisa de avaliação institucional do PROFAE considerou essas três medidas de avaliação de eficácia: (1) *qualidade do processo de implementação* (condições iniciais; processos operacionais; fluxo de recursos financeiros; infra-estrutura disponibilizada; recursos humanos alocados; sistema gerencial e decisório etc.); (2) *desempenho de cada componente e subcomponente* (demanda, acesso e desempenho dos cursos de qualificação profissional; grau de adesão dos agentes

implementadores; rede capacitadora consolidada etc.); e (3) *demais resultados observados* (grau de satisfação dos beneficiários e agentes implementadores; inserção dos profissionais capacitados no mercado de trabalho; impactos institucionais etc.).

**Quadro 7: Variáveis dependentes e dimensões de análise**

Variável	Dimensão de Análise
<b>Variável Dependente 1</b> Processo de implementação (eficácia processual)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• condições iniciais (tempo da instituição no PROFAE; motivos de participação; apoio)</li> <li>• sistemas de informação e divulgação;</li> <li>• sistemas de monitoramento e avaliação (geral, alunos, docentes, SIG-PROFAE, atividades pedagógicas);</li> <li>• sistema de capacitação (geral, docentes, coordenadores, corpo técnico-administrativo);</li> <li>• sistema de recrutamento e seleção (das executoras, dos alunos, dos docentes);</li> <li>• recursos financeiros (fluxo, bolsa auxílio-aluno, execução financeira das executoras);</li> <li>• recursos humanos alocados no PROFAE (inserção dos docentes nos serviços, alocado ao PROFAE, condições de trabalho);</li> <li>• infra-estrutura disponibilizada;</li> <li>• sistema gerencial e decisório;</li> <li>• relações institucionais;</li> <li>• operacionalização dos cursos.</li> </ul>
<b>Variável Dependente 2</b> Desempenho (eficácia objetiva)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• número de alunos capacitados (acesso);</li> <li>• taxa de aprovação/reprovação/ evasão;</li> <li>• número de ETSUS modernizadas;</li> <li>• número de ETSUS novas criadas;</li> <li>• número de alunos 'certificados';</li> <li>• sistema de acompanhamento do mercado de trabalho implantado.</li> </ul>
<b>Variável Dependente 3</b> Outros resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nível de capacitação atingido;</li> <li>• grau de satisfação dos agentes implementadores e beneficiários;</li> <li>• impactos do PROFAE na instituição;</li> <li>• impactos do PROFAE na trajetória profissional dos egressos.</li> </ul>

### Critérios de construção dos indicadores utilizados

Apresentamos, na seqüência, os critérios utilizados para construção dos indicadores para a avaliação institucional do PROFAE, em cada uma das variáveis consideradas no item anterior. É importante destacar que, além dos indicadores apresentados a seguir, os resultados da investigação estão apoiados em amplo conjunto de estatística descritiva, conforme apresentados nos volumes do relatório final da pesquisa, que não são incluídos neste livro dada a sua quantidade.

As fontes utilizadas incluem o banco de dados do SIG-PROFAE (dados dos alunos e das instituições executoras dos cursos de qualificação profissional), o banco de dados do programa de educação a distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (formação pedagógica dos docentes enfermeiros) e as respostas levantadas por intermédio do *survey* com agentes implementadores e beneficiários dos componentes e subcomponentes do projeto.

As variáveis apresentadas a seguir foram construídas para a análise dos resultados dos questionários, organizados como vimos por blocos temáticos compostos por questões de uma única escolha ou de múltiplas alternativas. Em alguns casos foi criado um indicador síntese para avaliar a qualidade da implementação e em outros se utilizou a freqüência simples das respostas.

## Variável independente 1 – capacidade institucional pré-existente

### V11 - Capacidade institucional pré-existente: articulação institucional

Indicador (I11)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
Capacidade de estabelecimento de articulações/parcerias com diferentes tipos de instituições (Q 24) - <b>PESO 2</b>	12 a 15 pontos	6 a 11 pontos	0 a 5 pontos
Ponderação das alternativas da Q24	<u>3 pontos</u> : alternativas 3, 5 e 7 <u>2 pontos</u> : alternativa 1 <u>1 ponto</u> : alternativas 2, 4 e 6 <u>0 pontos</u> : alternativa 9 <u>Alternativa 8</u> : depende da resposta		

### V11 - Capacidade institucional pré-existente: experiência anterior da instituição

Indicador (I12)	Critério		
	Longa	Média	Baixa
(I121)			
Tempo de existência da instituição (Q 12)	Anterior a 1991 - acima de 10 anos de existência anterior ao início do PROFAE.	De 1991 a 1996 - de 5 a 10 anos de existência anterior ao início do PROFAE.	Até 5 anos de existência anterior ao início do PROFAE (2001). Desde 1996

### V11 - Capacidade institucional pré-existente: perfil do dirigente

Indicador (I13)	Critério		
	Alto	Médio	Baixo
(I131)			
Qualificação profissional do Dirigente Q9 <b>PESO 1</b>	Mestrado e/ou doutorado concluídos em qualquer área	Especialização concluída em qualquer área/mestrado e/ou doutorado em andamento	Especialização
(I132)			
Grau de experiência do Dirigente na função (Q11) <b>PESO 2</b>	Experiência em escolas de ensino profissional. Alternativas 1 e 2	Experiência em outras escolas. Alternativa 3	Sem experiência. Alternativa 4

### V11 - Capacidade institucional pré-existente: indicador síntese do V11

Indicador Síntese de Capacidade Institucional Pré-Existente (I1)	Critério		
	Alto	Médio	Baixo
	De 14 a 15 pontos	De 10 a 13 pontos	De 6 a 9 pontos

**VI1 - Capacidade institucional pré-existente: indicador complementar**

II1	Critério		
	Longa	Média	Baixo
Grau de experiência da instituição na oferta de cursos na área de enfermagem (Q 14)	Experiência na oferta de qualquer curso profissionalizante na saúde. Alternativas 3 e 4	Experiência na oferta de qualquer curso profissionalizante em outras áreas. Alternativas 5	Experiência na oferta de cursos de ensino fundamental e médio Alternativa 1 e 2
OBS Q14 ALTERNATIVA 6	A classificação da alternativa 6 (aberta) deve ser realizada de acordo com a resposta.		

**Variável independente 2 – capacidade operacional instalada**

A capacidade operacional instalada das agências implementadoras do PROFAE foi avaliada com base nas respostas obtidas no *survey* mediante análise das frequências simples de um conjunto de questões que procuraram identificar, entre outras coisas, as dependências físicas (salas de aula, laboratórios, bibliotecas etc.) e os equipamentos didáticos e de informática existentes (retroprojetor, *datashow*, televisão, vídeo, computador etc.).

Não foram, portanto, criados indicadores específicos para avaliar a capacidade operacional instalada, tendo-se optado pela utilização de estatística descritiva.

**Variável independente 3 – perfil socioeconômico dos profissionais alvo do Projeto**

A caracterização do perfil socioeconômico dos profissionais alvo do Projeto foi realizada a partir das bases de dados do Sistema de Informações Gerenciais SIG-PROFAE, disponibilizadas pela Gerência Geral do Projeto, envolvendo tanto a totalidade dos profissionais inscritos (cadastrados) quanto o conjunto daqueles que já haviam sido convocados para matrícula em um dos cursos oferecidos no âmbito do PROFAE (matriculados).

*Gênero, faixa etária, escolaridade e nível de renda* foram as variáveis utilizadas para caracterizar o perfil socioeconômico dos profissionais alvo do Projeto, agrupados segundo o tipo de curso e a localização geográfica – grandes regiões e unidades da federação.

O quadro a seguir mostra os principais resultados obtidos para o universo de profissionais inscritos no PROFAE<sup>2</sup>.

**Quadro 8: Síntese do perfil sócio-econômico dos profissionais alvo do Projeto**

- 86% eram do sexo feminino e 14% do sexo masculino;
- 53% concentravam-se na faixa etária de 25 a 39 anos;
- 53% possuíam o Ensino Médio completo;
- 74% não informaram a renda ou a informação era inconsistente;
- 36% encontravam-se na região Nordeste e 31% na região Sudeste;
- 15% estavam em São Paulo, 10% em Minas Gerais e 9,5% na Bahia. O estado com menor concentração de alunos era Roraima, com 0,3% dos profissionais inscritos no Projeto.

<sup>2</sup> Os resultados da caracterização do perfil socioeconômico do público alvo do PROFAE encontram-se nos dois primeiros relatórios parciais da pesquisa, entregues à Gerência Geral do Projeto em setembro de 2002 e março de 2003

## Variável dependente 1 – qualidade do processo de implementação

### VD1 - Processo de Implementação: Infra-estrutura disponibilizada (equipamentos e dependências)

Indicador (I21)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
<b>(I211)</b>			
Variedade de equipamentos disponibilizados ao PROFAE Q19 <b>PESO 2</b>	De 14 a 15 pontos	De 9 a 13 pontos	De 0 a 8 pontos
Ponderação	Cada alternativa vale 1 ponto. Máximo 15 pontos e mínimo 0		
<b>(I212)</b>			
Número de laboratórios disponível ao PROFAE por escola Q18 <b>PESO 2</b>	Mais de 2 laboratórios	De 1 a 2 laboratórios	Nenhum laboratório
	Somar as quantidades assinaladas na alternativa 16		
<b>(I213)</b>			
Número de salas de computador disponível ao PROFAE por escola Q18 <b>PESO 1</b>	Mais de 2 salas	De 1 a 2 salas	Nenhuma sala
	Somar as quantidades assinaladas na alternativa 17		
<b>Indicador Síntese de Infra-estrutura Disponibilizada (I2)</b>	<b>Critério</b>		
	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
	De 12 a 15 pontos	De 9 a 11 pontos	De 5 a 7 pontos

### VD1 - Processo de Implementação: indicador complementar

<b>II1</b>			
Número de computadores disponível ao PROFAE por aluno Q19 e Q26 <b>PESO 2</b>	Somar as quantidades assinaladas nas alternativas 4 e 6 e dividir pelo número de alunos (questão 24, alternativa 2) Os critérios ALTO, MÉDIO e BAIXO devem ser vistos após a tabulação. Quanto mais próximo de 1 computador para 2 alunos (alto), quanto mais distante (baixo)		
<b>II2</b>			
Existência de Datashow <b>PESO 1</b>	TEM		NÃO TEM

**VD1 - Processo de Implementação: capacitação docente**

Indicador (I31)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
<b>(I311)</b>			
Quantidade de docentes do PROFAE que atuam nos serviços de saúde Q31 / Q32 / Q33 <b>PESO 1</b>	Mais de 70% dos docentes atuam em serviços de saúde	De 26% a 70% dos docentes atuam em serviços de saúde	De 0 a 25% dos docentes não atuam em serviços de saúde
	Somatória das Alternativas 1 a 7 da Q32 / Total da Q33 ou Q31		
<b>(I312)</b>			
Quantidade de docentes do PROFAE que fez ou está fazendo a Formação Pedagógica Q33 <b>PESO 2</b>	Mais de 70% dos docentes que fizeram Formação Pedagógica	De 26% a 70% dos docentes que fizeram Formação Pedagógica	De 0 a 25% dos docentes que fizeram Formação Pedagógica
	Somatória das Alternativas 1 e 2 da Q33 / Total da Q33		
<b>Indicador Síntese de Capacitação Docente (I3)</b>	<b>Critério</b>		
	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
	<b>De 8 a 9 pontos</b>	<b>De 5 a 7 pontos</b>	<b>De 3 a 4 pontos</b>

**VD1 - Processo de Implementação: qualidade da seleção e do contrato do docente**

Indicador (I41)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
<b>(I411)</b>			
Grau de exigência da escola quanto aos pré-requisitos na seleção dos docentes Q41 <b>PESO 1</b>	Considerar somente a quantidade de pré-requisitos considerados de alta importância (coluna 2). Classificar entre ALTO e MÉDIO e BAIXO, segundo os seguintes critérios:		
	Assinalou mais do que 5 alternativas	Assinalou de 3 a 5 alternativas	Assinalou até 2 alternativas
<b>(I412)</b>			
Grau de exigência quanto ao tipo de seleção realizado Q42 <b>PESO 2</b>	Mais de 2 alternativas	1 a 2 alternativas	1 alternativa
	Maior número de alternativas assinaladas (máximo 5, mínimo 0)		
<b>(I413)</b>			
Qualidade do tipo do contrato Q 43 <b>PESO 2</b>	Alternativas 3 e 4	Alternativa 2	Alternativa 1
	Alternativa 5: classificar dependendo da resposta		
<b>Indicador Síntese da Qualidade da Seleção e do Tipo de Contrato do Docente (I4)</b>	<b>Critério</b>		
	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
	<b>De 12 a 15 pontos</b>	<b>De 8 a 11 pontos</b>	<b>De 5 a 7 pontos</b>

**VD1 - Processo de Implementação: qualidade do esforço para o recrutamento dos alunos**

Indicador (I6)	Critério		
	Alto	Médio	Baixo
Esforço da escola para a convocação do aluno Q47	Mais do que 5 pontos	De 3 a 5 pontos	De 0 a 2 pontos
	Considerar somente a quantidade de meios indicados como muito úteis (coluna 2). Ponderação: Alternativas 1, 2, 3 e 4 - 2 pontos cada Alternativas 6, 5, 7 - 1 ponto cada Alternativa 8: depende da resposta		

**VD1 - Processo de Implementação: qualidade do planejamento das ações na oferta de cursos**

Indicador (I71)	Critério		
	Alto(3 pontos)	Médio (2 pontos)	Baixo (1 ponto)
<b>(I711)</b>			
Realiza Planejamento Q51	Alternativa 1	Alternativa 3	Alternativa 2
<b>(I712)</b>			
Instrumentos utilizados para o planejamento Q53	Possui de 5 a 7 instrumentos	Possui de 2 a 4 instrumentos	Não possui ou possui apenas 1 instrumento
<b>Indicador Síntese da Qualidade do Planejamento (I7)</b>	Critério		
	Alto	Médio	Baixo
	<b>De 5 a 6 pontos</b>	<b>De 3 a 4 pontos</b>	<b>De 1 a 2 pontos</b>



**VD1 - Processo de Implementação: processo de monitoramento e avaliação**

Indicador (I81)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
<b>(I811)</b>			
Esforço da escola para avaliar os alunos Q58 <b>PESO 2</b>	De 8 a 11 mecanismos utilizados + De 14 a 22 pontos	De 4 a 7 mecanismos utilizados + De 4 a 13 pontos (ver ponderação)	Até 3 mecanismos utilizados + De 0 a 3 pontos (ver ponderação)
Ponderação	3 pontos: alternativas 7, 8 e 11 2 pontos: alternativas 4, 5, 6, 9 e 10 1 ponto: Alternativas 1, 2 e 3		
<b>(I812)</b>			
Qualidade do processo de avaliação do docente Q59, Q60 e Q61 <b>PESO 2</b>	Alternativa 1 Q59 + Alternativa 1 + Alternativa 2 + Alternativa 3 da Q60 + Alternativa 1 da Q61	Alternativa 1 da Q59 + 1 ou 2 alternativas da Q60 + Alternativa 1 da Q61	Alternativa 2 da Q59
<b>(I813)</b>			
Monitoramento realizado pela AR Q62 <b>PESO 1</b>	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
<b>Indicador Síntese (I8)</b>	<b>Critério</b>		
	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
	<b>De 12 a 15 pontos</b>	<b>De 8 a 11 pontos</b>	<b>De 5 a 7 pontos</b>

**VD1 - Processo de Implementação: Qualidade do Estágio**

Indicador (I91)	Critério		
	Alta (3 pontos)	Média (2 pontos)	Baixa (1 ponto)
Variedade de estabelecimentos que oferecem estágio por escola Q64 <b>PESO 2</b> <b>I911</b>	De 7 a 8 tipos de estabelecimentos	De 5 a 6 tipos de estabelecimentos	De 0 a 4 tipos de estabelecimentos
Cumprimento das horas de estágio previstas no projeto pedagógico Q 67 <b>PESO 1</b> <b>I912</b>	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Estágio corresponde às necessidades da formação Q69 <b>PESO 1</b> <b>I913</b>	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
<b>Indicador Síntese (I9)</b>	<b>Critério</b>		
	<b>Alto</b>	<b>Médio</b>	<b>Baixo</b>
	<b>De 10 a 12 pontos</b>	<b>De 6 a 9 pontos</b>	<b>De 3 a 5 pontos</b>

**VD1 - Processo de Implementação: Financiamento 1**

Indicador (I10)	Critério		
	Alto (3 pontos)	Médio (2 pontos)	Baixo (1 ponto)
Atraso no repasse de recursos Q74	Não	Sim, eventualmente	Sim, regularmente

**VD1 - Processo de Implementação: Financiamento 2**

Indicador (I11)	Critério		
	Alto (3 pontos)	Médio (2 pontos)	Baixo (1 ponto)
Responsável pelo acompanhamento da execução financeira do subprojeto Q75	Opções 1, 2, 3, 4 ou 5	Opções 5 ou 6	Opção 7

**Variável Dependente – Desempenho do PROFABE**

Os indicadores relacionados ao desempenho do PROFABE (variável dependente 2), foram calculados a partir das bases de dados disponibilizadas pelo SIG-PROFABE (cursos de qualificação profissional) e pela EAD/ENSP/FIOCRUZ (cursos de formação pedagógica), e incluíam os indicadores de acesso e desempenho, como se segue.

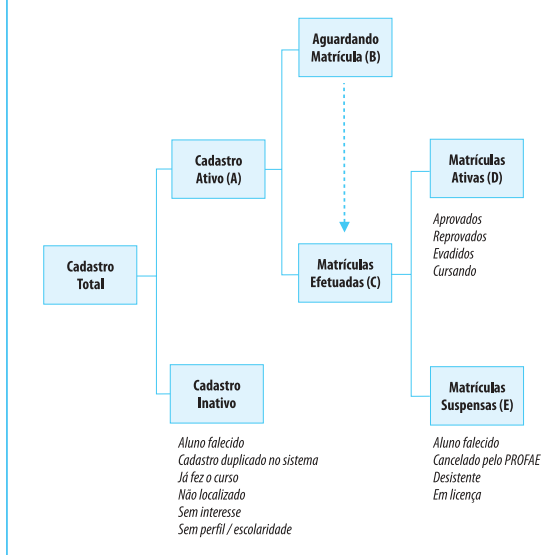
**Indicadores de acesso**

Para calcular os indicadores de acesso aos cursos do PROFABE, a investigação procurou, em primeiro lugar, determinar o fluxo dos profissionais alvo do projeto desde o momento inicial de inscrição até a efetivação da matrícula. Em seguida, foram desconsideradas as situações que caracterizavam cancelamento ou suspensão da inscrição ou da matrícula, como mostra a Figura 3.

Com base nessa categorização, foram calculados três indicadores capazes de mostrar a evolução do acesso, da demanda não atendida e das matrículas suspensas em um dos cursos oferecidos pelo Projeto:

- **Indicador de acesso:** mostrava o percentual da demanda que obteve acesso a um dos cursos oferecidos pelo PROFABE, cujo valor era obtido pela relação entre as matrículas efetuadas e o total de inscritos no cadastro ativo.
- **Indicador de demanda não atendida:** mostrava o percentual da demanda que ainda aguarda convocação para matrícula, obtido pela relação entre os profissionais inscritos que estavam aguardando matrícula e o total de inscritos no cadastro ativo.
- **Indicador de matrículas suspensas:** mostrava o percentual de matrículas efetuadas em um dos cursos do Projeto e que foram suspensas, obtido a partir da relação entre as matrículas suspensas e as matrículas efetuadas.

**Figura 3: Fluxo de acesso aos cursos oferecidos no âmbito do PROFAE**



De acordo com a nomenclatura da Figura 3, os indicadores de acesso foram calculados utilizando as seguintes fórmulas:

---


$$\text{Indicador de Acesso} = C / A$$

$$\text{Indicador de Matrículas Suspensas} = D / A$$

$$\text{Indicador de Demanda Não Atendida} = C / B$$


---

### **Indicadores de desempenho**

Os indicadores de desempenho dos cursos, oferecidos no âmbito do PROFAE, dizem respeito às *taxas de aprovação, reprovação e evasões observadas ao longo do processo de implementação do projeto*. O ponto de partida para o cálculo dessas taxas era a quantidade de alunos matriculados, formados por aqueles que já passaram pelo processo de matrícula e incluíam tanto os *alunos em sala* e que, portanto, estavam freqüentando os cursos no momento considerado, quanto os *alunos fora de sala*, ou seja, aqueles que foram aprovados, reprovados ou evadidos.

As fórmulas a seguir mostram como foram calculadas as taxas de aprovação, reprovação e evasão, que consideravam somente a quantidade de alunos não sala.

$$\text{Taxa de Aprovação} = \text{alunos aprovados} / (\text{alunos aprovados} + \text{reprovados} + \text{evadidos})$$

$$\text{Taxa de Reprovação} = \text{alunos reprovados} / (\text{alunos aprovados} + \text{reprovados} + \text{evadidos})$$

$$\text{Taxa de Evasão} = \text{alunos evadidos} / (\text{alunos aprovados} + \text{reprovados} + \text{evadidos})$$

Como é fácil de ser verificado, a soma das taxas de aprovação, de reprovação e de evasão, em qualquer momento considerado, deveria ser igual a 1,0 ou 100%.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Dadas as características do processo de implementação do Sistema de Certificação de Competências, a avaliação desse subcomponente foi realizada mediante entrevistas semi-estruturadas com um conjunto selecionado de membros do Conselho Consultivo Nacional (CCN) e do Conselho Técnico Profissional (CTP), duas importantes instâncias de participação formadas por profissionais especialistas, instituições representativas das áreas de Saúde e Educação.

### Conselho Técnico Profissional

Composto por profissionais especialistas nas diversas áreas da enfermagem e representantes de órgãos públicos e particulares cuja função era dar o apoio técnico necessário à implementação do SCC-PROFAE.

### Conselho Consultivo Nacional

Organismo consultivo que homologava as decisões tomadas nos vários âmbitos, seja pelos profissionais técnicos do SCC como destes em conjunto com os diversos representantes e interessados.

A investigação foi desenhada para identificar as seguintes questões: (1) o posicionamento de cada ator e instituição sobre a questão da certificação de competências para os trabalhadores de nível médio em enfermagem; (2) a opinião sobre a viabilidade e eficácia do Sistema de Certificação de Competência, tal como formulado no âmbito do PROFAE; e (3) pontos fortes e fracos do SCC-PROFAE.

Em primeiro lugar, procurou-se identificar os *stakeholders* do Sistema de Certificação de Competências, ou seja, as pessoas e instituições que têm algum interesse nos resultados da implementação desse subcomponente específico, agrupados em cada uma das instâncias de participação do subcomponente (Quadro 9).

**Quadro 9: Identificação e localização das Instituições no SCC/PROFAE**

Instituições	CCN	CTP	Consultoria Externa
<b>ABEN</b> - Associação Brasileira de Enfermagem	X		
<b>COFEN</b> - Confederação Nacional de Enfermagem	X		
<b>CNTSS</b> - CUT	X		
<b>CNTS</b> - Força Sindical	X		
<b>CGT</b> - Conf. Geral dos Trabalhadores	X		
<b>FBH</b> - Federação Brasileira de Hospitais	X		
<b>CNS</b> - Conselho Nacional de Saúde	X		
<b>CONASS</b> - Conselho Nac. Sec. Est. de Saúde	X		
<b>CONASEMS</b> - Conselho Nac. Sec. Municipais de Saúde	X		
<b>Ministério da Saúde</b> - Sec. de Pol. Saúde	X		
<b>Ministério da Saúde</b> - PROFAE	X		
<b>Ministério da Educação</b> - ENEM	X		
<b>Ministério do Trabalho e Emprego</b> - Sec. Pol. Publ. e Emprego	X		
<b>Áreas de Especialidades e Instituições</b>			
Especialidade: <b>Biossegurança</b>			
• Adriana C. de Oliveira		X	
• Luzimar dos S. Luciano- Vitória - ES			
Especialidade: <b>Clínica Cirúrgica</b>			
• Eliana C.Chaves - S. Paulo- SP		X	
• Julia Ikeda Fortes - S.Paulo- SP			
Especialidade: <b>Clínica Médica</b>			
• Ângela M. L. M. Vieira - Recife-PE		X	
• Maria Antonieta Benko - S. Paulo - SP			
Especialidade: <b>Emergência</b>			
• Emília E. Kawamoto - S. Paulo- SP		X	
• Sueli M. Oliveira - Rio de Janeiro- RJ			
Especialidade: <b>Materno Infantil</b>			
• Arlete S. Pistelli - Curitiba - PR		X	
• Rosineide S. de Brito- Natal - RN			
Especialidade: <b>Saúde Pública</b>			
• Jozedna dos Santos Ramos- Salvador- BA		X	
• Maria V. de Moraes - Terezina - PI			
<b>PROFAE</b>		X	
• Componente I - Leila Göttems			
<b>Ministério da Saúde</b>			
• SPS - Joana Azevedo da Silva- Brasília - DF		X	
• At. Básica - Maria Arindelita de Arruda - Brasília - DF			
<b>Escola de Saúde da CUT</b>		X	
Nicanor R.S.Pinto - S. Paulo- SP			
<b>SENAC</b>		X	
Mercilda Bartmann - Rio de Janeiro - RJ			
<b>Especialistas</b>			
• Izabel dos Santos			
• Maria Auxiliadora Christóforo			
• Lea Depresbiteres			X
• Roseni Sena			
• João Carlos Alexim			
<b>Instituições</b>			X
• UFMG/UFPR/UnB/SBC - Sistema Brasileiro de Certificação			

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Em segundo lugar, a pesquisa procurou identificar, mediante entrevistas com a Gerência Geral do Projeto, o posicionamento preliminar de cada uma das instituições participantes do Conselho Consultivo Nacional do SCC-PROFAE com relação ao processo de implementação desse subcomponente. O objetivo dessa etapa foi mapear os possíveis apoiadores e opositores do Sistema de Certificação de Competências, cuja atuação pode favorecer ou obstaculizar seus resultados.

Como mostra o Quadro 10, das treze instituições participantes do PROFAE, quatro foram classificadas como *favoráveis* à implementação do SCC-PROFAE (centrais sindicais e ministérios da educação e do trabalho e emprego) e seis como *favoráveis, mas com restrições* (ABEN, FBH, CONASEMS e instâncias do MS). Somente a Confederação Nacional de Enfermagem, órgão que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem, foi classificada como *contrária* ao processo de certificação de competências para profissionais de enfermagem de nível médio.

**Quadro 10: Posicionamento das instituições em relação ao SCC/PROFAE**

Membros do CCN	Posição Projetada	Justificativas
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)	FR	Há grupos favoráveis com alguns focos de resistência.
Confederação Nacional de Enfermagem (COFEN)	C	Trabalha no sentido de preservar interesses de determinado grupo; não tem intenção de dividir espaços da categoria, sejam profissionais ou políticos.
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS - CUT)	F	A certificação de competência valorizará os profissionais da área que são filiados. A instituição contém significativo número de profissionais dessa categoria.
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS - Força Sindical)	F	Poderá conseguir valorizar os profissionais filiados por meio da aquisição de uma certificação de competência.
Conf. Geral dos Trabalhadores (CGT)	I	Poderá ou não ampliar o seu quadro de filiação.
Federação Brasileira de Hospitais (FBH)	FR	Os empresários terão uma melhoria significativa na qualidade de trabalho de seus funcionários. No entanto, um funcionário sob certificação de competência deverá ser valorizado.
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	FR	Terá que atuar no sentido de atender interesses regionais.
Conselho Nac. Sec. Est. de Saúde (CONASS)	I	Não afeta o desempenho dos organismos sob sua jurisdição.
Cons. Nac. Sec. Municipais de Saúde (CONASEMS)	FR	Após a certificação, provavelmente se alterará a relação de trabalho com os profissionais certificados.
Ministério da Saúde - PROFAE	FR	Mostrou ser favorável apoiando o trabalho do SCC. Tem discussões quanto à aplicabilidade da Certificação em âmbito nacional tanto em relação aos custos quanto aos problemas técnico-políticos de execução.
Ministério da Saúde	FR	Deve apoiar posição da Secretaria de Formação contando com os possíveis ganhos políticos decorrentes da atividade. Preocupa-se com os possíveis custos decorrentes da implementação de um sistema de certificação de pessoas, tanto financeiro quanto político.
Ministério da Educação	F	Essa nova experiência iniciada pelo SCC incrementará outras experiências no âmbito da regulação profissional.
Ministério do Trabalho e Emprego - Sec. Pol. Publ. Emprego	F	Ampliará o campo de atuação na medida em que as experiências com certificação forem sendo incluídas em profissões que também atuam na área pública.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Legenda: F=Favorável; FR=Favorável com Restrições; C=Contrário; I=Indiferente.

Para entender a rede de relações existentes, o terceiro passo consistiu na identificação das *capacidades* que caracterizavam cada um desses organismos presentes nos conselhos em referência. Foram cinco as capacidades definidas:

- *capacidade decisória*, que decide quanto à realização ou não das atividades/ações propostas e é imbuída de poder político-administrativo;
- *capacidade de articulação*, ou seja, aquelas com um nível significativo de articulação em razão do tipo de função que exerce, utilizando-se dessas relações para influir nas decisões;
- *capacidade de relacionamentos políticos*, daqueles organismos eminentemente políticos, que elaboram e executam políticas públicas;
- *capacidade de relacionamentos institucionais*, daqueles organismos que transitam entre instituições importantes do setor ou é um deles; e
- *capacidade de representação*, quando o organismo se representa com poder decisório intrínseco.

O Quadro 11 mostra os critérios adotados para classificar cada uma dessas dimensões analisadas.

**Quadro 11: Identificação e caracterização das dimensões a serem avaliadas**

Dimensões	Definição	Alta	Baixa
I) Capacidade Decisória	Pode interferir na decisão de realizar ou não a atividade. É imbuída de poder político-administrativo.	Tem função decisória inerente; transita nas altas esferas de poder da área; a relação com a categoria se dá através de seus órgãos de representação máxima.	Depende de intermediações para decidir; o seu trânsito não se dá dentro da área específica; não se relaciona com os órgãos de representação máxima.
II) Capacidade de Articulação	Relaciona-se com diversas outras instituições em razão da função que exerce. Poderá utilizar-se dessas relações para influir decisões.	Tem trânsito entre os organismos de mais alto poder decisório até aqueles de mais baixo poder. É considerado interlocutor importante na área.	Relaciona-se com muitas instituições, sem grande poder de decisão. Não é interlocutor importante.
III) Capacidade de Relacionamentos Políticos	Trata-se de instituições com função eminentemente política: elabora e executa políticas públicas.	Tem função política inerente; predominantemente atua nas redes de relações políticas.	Não tem relações políticas. Não participa da rede de relações políticas.
IV) Capacidade de Relacionamentos Institucionais	Tem trânsito entre as instituições importantes do setor ou é uma delas.	Sua função institucional é predominante e tem sua base de atuação em instituições.	A função institucional não é predominante. Atua entre outros tipos de organismos.
V) Capacidade de Representação	Representa, com poder decisório, a instituição ou órgão.	Seus representados são instituições ou órgãos com alto poder decisório.	Seus representados têm baixo poder decisório.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As dimensões estabelecidas e que dizem respeito ao grau de atuação dos diversos atores que têm sido, ao longo do processo de construção do sistema, e, certamente, estarão atuando na sua implementação, foram aplicadas de forma a identificar e localizar cada instituição no seu espaço político-institucional. O Quadro 12, abaixo, demonstra, por exemplo, que o COFEN e o CNS são os organismos que foram identificados nas características altas em todas as dimensões. Já as instituições que representam os sindicatos, foram caracterizadas no menor nível quanto ao seu poder decisório, já que, por serem eminentemente representativos, dependem da consulta às suas bases para tomar decisões.

**Quadro 12: Aplicação das dimensões nas instituições do CCN do SCC/PROFAE**

Instituições	Capacidade de Articulação	Capacidade de Relacionamentos Políticos	Capacidade de Relacionamentos Institucionais	Capacidade de Representação	Capacidade Decisória
COFEN	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
CNS	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
MEC	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
FBH	Alta	Alta	Alta	Média	Alta
CONASEMS	Alta	Alta	Média	Média	Alta
Ministério da Saúde	Alta	Alta	Média	Média	Alta
CONASS	Alta	Alta	Média	Média	Média
MTE	Alta	Alta	Alta	Média	Média
MS - PROFAE	Alta	Média	Alta	Média	Média
ABEN	Alta	Média	Alta	Alta	Média
CNTS/Força	Alta	Média	Média	Média	Baixa
CGT	Alta	Alta	Média	Média	Baixa
CNTSS/CUT	Alta	Alta	Alta	Alta	Baixa

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Após a identificação do posicionamento prévio das instituições participantes do Conselho Consultivo Nacional (CCN) e da avaliação preliminar de suas capacidades no sentido de interferir no encaminhamento do processo de implementação do Sistema de Certificação de Competências, a próxima etapa consistiu na elaboração do roteiro de questões a serem aplicadas nas entrevistas com os *stakeholders* selecionados.

Foram estabelecidos contatos telefônicos com onze instituições do CCN para agendamento das entrevistas. No entanto, somente duas instituições – COFEN e CNTS/Força Sindical – mostraram-se dispostas a colaborar com a investigação, não tendo sido possível agendar entrevistas com representantes das demais instituições.

Dada a impossibilidade de realização das entrevistas com um conjunto mais amplo de instituições, optou-se pelo envio do roteiro de questões por correio eletrônico, buscando coletar as informações mediante o autopreenchimento do referido roteiro por parte das instituições do CCN e de consultores externos. Novamente o grau de adesão mostrou-se baixo, pois foram obtidas apenas



duas respostas – uma do Ministério do Trabalho e Emprego e outra de um profissional que prestou consultoria ao SCC-PROFAE.

Dessa forma, foram realizadas quatro entrevistas no âmbito da investigação do processo de implementação do Sistema de Certificação de Competências – duas pessoalmente e duas por correio eletrônico. Além disso, deve-se registrar que, durante esse período, foram realizadas entrevistas e conversas informais com a coordenação do subcomponente e com a Gerência Geral do Projeto, como mostra o Quadro 13.

**Quadro 13: Atividades, instituições e atores envolvidos no processo de investigação do SCC-PROFAE**

Atuação	Atividade	Instituições e Atores Envolvidos
Instituições do Conselho Consultivo Nacional	Contatos telefônicos para agendamento das entrevistas	· ABEN/CGT/CNS/CNTS - Força Sindical/CNTSS-CUT/COFEN/CONASEMS/CONASS/FBH/MEC/MTE
	Entrevistas realizadas	· COFEN/CNTS - Força Sindical
	Contatos e envio do roteiro de entrevista por meio de correio eletrônico	· ABEN/CGT/CNS/CONASEMS/FBH/MTE
	Respostas ao roteiro de entrevista através de correio eletrônico	· MTE
	Número de respostas obtidas	3
Consultores externos	Número de profissionais contatados por correio eletrônico	4
	Número de respostas obtidas	1
	<b>Total de retornos obtidos</b>	<b>4</b>
<b>Entrevistas com técnicos do SCC/PROFAE</b>		<b>Coordenação do subcomponente</b>
<b>Contatos informais com técnicos do PROFAE</b>		<b>Gerência Geral do Projeto</b>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### Estudo do tamanho da amostra para realização da pesquisa-piloto em alunos egressos dos cursos do PROFAE-MS

O objetivo da pesquisa foi avaliar os impactos nas trajetórias profissionais dos egressos dos cursos do PROFAE/MS. Duas pesquisas-piloto foram realizadas nas regiões metropolitanas de São Paulo e Salvador, e deviam produzir resultados para cada uma das regiões e por tipo de curso: auxiliar de enfermagem e técnico em enfermagem, não sendo incluído o curso correspondente ao complemento do ensino fundamental. A pesquisa foi aplicada aos alunos egressos dos cursos. Essas amostras foram estratificadas segundo sexo, idade e escolaridade dos egressos.

Optou-se por se calcular os tamanhos das amostras considerando-se a presença ou não do egresso no cadastro da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) no ano de 2000. Assim, os resultados sobre tamanhos de amostras possíveis são apresentados para os dois casos:

- considerando-se como universo, apenas os egressos que em 2000 constavam no cadastro da RAIS 2000;
- considerando-se todos os egressos, independentemente de constar ou não no cadastro da RAIS 2000.

## Universo

As Tabelas 2 e 3 apresentam o número e a distribuição dos alunos egressos dos cursos do PROFAE segundo as Regiões Metropolitanas de Salvador e São Paulo, tipo de curso e se constavam do cadastro da RAIS de 2000 ou não.

**Tabela 2: Número dos alunos egressos do PROFAE segundo tipo de curso, região de residência do aluno e se estava no cadastro da RAIS de 2000**

Região Metropolitana	Tipo de Curso	Cadastro da Rais		
		Total	Não	Sim
<b>Salvador</b> (10 municípios)	<b>Total</b>	<b>1.797</b>	724	1.073
	Auxiliar de Enfermagem	<b>815</b>	369	446
	Complemento de Ensino Fundamental	<b>16</b>	16	
	Técnico em Enfermagem	<b>966</b>	339	627
<b>São Paulo</b> (39 municípios)	<b>Total</b>	<b>7.837</b>	4.066	3.771
	Auxiliar de Enfermagem	<b>4.545</b>	2.486	2.059
	Complemento de Ensino Fundamental	<b>591</b>	555	36
	Técnico em Enfermagem	<b>2.701</b>	1.025	1.676

**Tabela 3: Distribuição dos alunos egressos do PROFAE segundo tipo de curso, região de residência do aluno e se estava no cadastro da RAIS de 2000.**

Região Metropolitana	Tipo de Curso	Cadastro da Rais		
		Total	Não	Sim
<b>Salvador</b> (10 municípios)	<b>Total</b>	<b>100,0</b>	40,3	59,7
	Auxiliar de Enfermagem	<b>100,0</b>	45,3	54,7
	Complemento de Ensino Fundamental	<b>100,0</b>	100,0	0,0
	Técnico em Enfermagem	<b>100,0</b>	35,1	64,9
<b>São Paulo</b> (39 municípios)	<b>Total</b>	<b>100,0</b>	51,9	48,1
	Auxiliar de Enfermagem	<b>100,0</b>	54,7	45,3
	Complemento de Ensino Fundamental	<b>100,0</b>	93,9	6,1
	Técnico em Enfermagem	<b>100,0</b>	37,9	62,1

## Tamanho da amostra

Todo indicador produzido a partir de pesquisas amostrais está sujeito ao erro amostral, definido em termos absolutos, como a diferença entre o valor do indicador na população de interesse e a estimativa deste obtida a partir de uma amostra. Já o erro amostral relativo é definido como a porcentagem do erro absoluto sobre o estimador. Fixando-se, para o indicador de interesse, o erro amostral absoluto ou relativo máximo que se pretende incorrer ao utilizar-se de uma amostra, é possível determinar o tamanho desta por meio da teoria de amostragem.

Geralmente, em pesquisas amostrais não há um único indicador principal, mas uma lista de indicadores, além disso, estes indicadores são geralmente proporções de alguns atributos no total do universo. Portanto, o tamanho da amostra será determinado para se estimar várias proporções.

Se o objetivo da pesquisa é estimar várias proporções, devem-se fixar erros absolutos diferentes para cada proporção e assim os erros relativos também serão diferentes, pois não faz sentido trabalhar com um erro absoluto único e nem um erro relativo único, como se pode verificar por meio da Tabela 4.

**Tabela 4: Erros absolutos e relativos para várias proporções**

Proporção (p)	Erro absoluto (e)	Erro relativo	p - e	p + e
5,0	1,5	30,0	3,5	6,5
10,0	2,0	20,0	8,0	12,0
20,0	3,0	15,0	17,0	23,0
30,0	3,0	10,0	27,0	33,0
40,0	3,0	7,5	37,0	43,0
50,0	3,0	6,0	47,0	53,0

Exemplificando: para proporções iguais a 5% que ocorreram na população estudada e fixando-se o erro amostral absoluto em 1,5%, pode-se afirmar que o intervalo [3,5; 6,5] conterá o verdadeiro valor de p (5%) com 95% de confiança. Já para proporções iguais a 40% e com erro amostral absoluto de 3%, pode-se afirmar que o intervalo [37; 43] conterá o verdadeiro valor p (40%) com 95% de confiança.

Pode-se verificar que embora o erro absoluto (3%) para a proporção de 40% seja maior do que da proporção de 5% (erro absoluto igual a 1,5%), em termos relativos, o da proporção de 40% (erro relativo igual a 7,5%) é menor do que da proporção de 5% (erro relativo igual a 30%).

Assim, definindo-se a proporção de alunos com um certo atributo (p) como o principal indicador da pesquisa e fixando-se o erro amostral absoluto máximo que se deseja para se estimar uma proporção igual a 50% (que apresenta o maior erro absoluto das proporções) e um coeficiente de confiança de 95%, determinaram-se os tamanhos das amostras que são apresentadas nas Tabelas 5 e 6.

A Tabela 5 apresenta os possíveis tamanhos de amostras, variando-se os erros amostrais, quando a amostra de egressos foi obtida considerando-se apenas os egressos que estavam no cadastro da RAIS em 2000. A Tabela 6 apresenta resultados análogos ao da Tabela 5, porém considerando-se todos os egressos das duas regiões, independentemente de sua presença no cadastro da RAIS.

**Tabela 5: Tamanho da amostra dos alunos egressos do PROFAE e que estavam no cadastro da RAIS segundo tipo de curso, região de residência do aluno fixando-se o erro absoluto em vários valores**

Região Metropolitana	Tipo de Curso	Valor dos erros absolutos					
		2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	5,0
Salvador	<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>792</b>	<b>710</b>	<b>634</b>	<b>563</b>	<b>445</b>
	Auxiliar de Enfermagem	376	346	315	285	256	207
	Técnico em Enfermagem	497	446	395	349	307	238
São Paulo	<b>Total</b>	<b>2.096</b>	<b>1.682</b>	<b>1.355</b>	<b>1.102</b>	<b>907</b>	<b>637</b>
	Auxiliar de Enfermagem	1.109	880	703	568	465	324
	Técnico em Enfermagem	987	802	652	534	442	313

**Tabela 6: Tamanho da amostra dos alunos egressos do PROFAE, segundo tipo de curso, região de residência do aluno fixando-se o erro absoluto em vários valores**

Região Metropolitana	Tipo de Curso	Valor dos erros absolutos					
		2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	5,0
Salvador	<b>Total</b>	<b>1.298</b>	<b>1.126</b>	<b>969</b>	<b>833</b>	<b>716</b>	<b>536</b>
	Auxiliar de Enfermagem	609	533	462	400	346	261
	Técnico em Enfermagem	689	593	507	433	370	275
São Paulo	<b>Total</b>	<b>2.842</b>	<b>2.129</b>	<b>1.629</b>	<b>1.277</b>	<b>1.021</b>	<b>690</b>
	Auxiliar de Enfermagem	1.571	1.149	864	669	530	354
	Técnico em Enfermagem	1.271	980	765	608	491	336

O uso dessas tabelas é muito simples. Por exemplo a Tabela 5: deseja-se estimar uma característica dos alunos egressos da Região Metropolitana de São Paulo cujo curso é de técnico de enfermagem, estão no cadastro da RAIS de 2000 e que ocorre em cerca de 50% ( $p = 50\%$ ). Pela Tabela 2 sabe-se que o tamanho dessa população é igual a 1.676, necessita-se, portanto, de uma amostra de tamanho igual a 987 para que o verdadeiro valor da porcentagem esteja no intervalo de confiança [48% ; 52%] com uma probabilidade de 95%.

O mesmo cálculo pode ser feito por meio da Tabela 6, com a diferença de que o universo de interesse é composto por 2.701 egressos (Tabela 2). Nesse caso o tamanho da amostra necessária é apresentado na Tabela 6, correspondendo a 1.271 egressos.

Deve-se lembrar que para cada aluno sorteado inicialmente, foram sorteados outros três com as mesmas características para serem utilizados como substitutos no caso de não se encontrarem os anteriores.

Sugere-se que seja fixado o erro amostral em no máximo 3%, totalizando:

- Uma amostra de 710 alunos para a Região Metropolitana de Salvador e de 1.355 para a Região Metropolitana de São Paulo, no caso de se considerar apenas os egressos que constam da RAIS.
- Uma amostra de 969 para a Região Metropolitana de Salvador e de 1.629 para a Região Metropolitana de São Paulo, no caso de se considerar todos os egressos, independentemente de constarem no cadastro da RAIS.

## Metodologia para estimativa do setor Saúde

**Quadro 14: Quadro Sintético da Matriz Setor X Ocupação para o Setor Saúde**

		Ocupações		
		Núcleo	Afins	Demais Ocupações (corrigidas)*
Setores	Fundamentais	[Diagrama de matriz com áreas sombreadas e tracejadas]		
	Adm. Públicas			
	Complementares			
	Apoio			
	Demais Setores			

Elaboração Própria

Setor Saúde - Núcleo

Setor Saúde - Total

(\*) - Fórmula para correção das demais ocupações pertencentes aos setores da ADM Pública e complementares.

- Adm. Pública:  $\text{Relação Demais}/(\text{Núcleo} + \text{Afim})$  dos setores fundamentais

- Complementares:  $\text{Demais}/(\text{Núcleo} + \text{Afim})$  das atividades hospitalares

- A parte restante das demais ocupações (dos setores Adm. Pública e complementares) foi adicionada às demais ocupações dos demais setores .

**Quadro 15: Ocupações Nucleares e Afins do Setor de Atendimento à Saúde**

	<b>Códigos CBO- Dom (Censo 2000)</b>	<b>Descrição</b>
<b>Núcleo</b>	2231	Médicos
	2232	Cirurgiões Dentistas
	2235	Enfermeiros (Nível Superior)
	2515	Psicólogos
	2236	Terapeutas (Fisio e Fono) e Trabs. Assem. de Nível Sup.
	3222	Auxiliares de Enfermagem(nível técnico)
	5151 e 5152	Auxiliares de enferm. Prática (Não-diplom) e Aux. Lab.
	3224	Técnicos de odontologia
	3221	Téc. em fisioterapias e Afins
	3242	Téc. de lab a análises clínicas
	3251	Téc. em farmácia
	3522	Agente de saúde e do meio ambiente
	5102	Supervisores dos serv. de saúde e cuidados pessoais
	2234	Farmacêuticos e farmacologistas
	2237	Nutricionistas e trabalhos assemelhados
<b>Afins</b>	3223	Ortopedistas e ópticos
	3241	Operadores de equipamentos médicos e odontológicos
	2211	Biologistas, bacteriologistas e trabalhos assemelhados
	2516	Assistentes sociais e economistas domésticos
	2131	Físicos
	3012	Téc. de apoio a bioengenharia
	3201	Téc. em biologia
	3253	Téc. de apoio à biotecnologia
	5162	Atendente de creches e acomp. de idosos
	8103	Superv. de indústria farmacêutica e afins
	8118	Operador de máquina de prod. e inst. farmacêutica e afins
9153	Rep. de equipamentos e instrumentos médico-hospitalares	

**Quadro 16: Quadro de Setores da Saúde a partir dos Códigos da CNAE-Dom (Censo 2000)**

	<b>Códigos CBO-Dom</b>	<b>Denominações</b>
Atividades Fundamentais	85011	Saúde pública
	85012	Saúde particular
	85013	Outras atividades de saúde
Administração Pública	75011	Administração do Estado e da política econômica e social Federal
	75012	Administração do Estado e da política econômica e social Estadual
	75013	Administração do Estado e da política econômica e social Municipal
Atividades Complementares	75020	Seguridade social
	80011	Educação regular, supletiva e especial pública
	80012	Educação regular, supletiva e especial privada
Atividade de Apoio	24020	Fabricação de produtos farmacêuticos
	33001	Fabricação de aparelhos e equipamentos médico-hospitalares
	53063	Comércio de produtos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, odontológicos e de cosméticos e perfumaria
	66000	Seguros e previdência privada
	67020	Atividades auxiliares dos seguros e da previdência privada
	71030	Aluguel de objetos pessoais e domésticos
	85030	Serviços sociais





## Capítulo 2

# A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO PROFAE

A análise e avaliação do Projeto de profissionalização e escolarização do PROFAE, conhecido como Componente I do Projeto, estavam organizadas da seguinte forma:

- Na primeira seção, apresentava o componente em suas linhas gerais para familiarizar o leitor com o conjunto de atividades, com a estratégia de implementação utilizada para a melhoria da qualificação profissional e a dinâmica inicial desse processo de implementação.
- Na segunda seção analisava o perfil e a dinâmica do desempenho dos cursos de qualificação e habilitação profissional oferecidos pelo PROFAE no seu Componente I, ao longo do período de setembro de 2002 a julho de 2004, utilizando os bancos de dados do Sistema de Informações Gerenciais (SIG-PROFAE).
- Na terceira seção foi examinado o trabalho de monitoramento e avaliação dos cursos, sob responsabilidade das Agências Regionais, parte da estratégia utilizada para garantir a qualidade dos cursos ofertados e, simultaneamente, permitir a rápida correção de rumos e solução de problemas.
- Na quarta seção avaliou-se o papel das Operadoras.
- Na quinta e última parte o desempenho das escolas a partir de dimensões estratégicas do processo de implementação dos cursos de qualificação profissional.

### **O PROGRAMA DE PROFISSIONALIZAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO**

Esse projeto teve como principal objetivo melhorar a qualidade do atendimento ambulatorial e hospitalar no Brasil, particularmente nos estabelecimentos integrantes do SUS. Para tanto, ofereceu qualificação e habilitação profissional compatível aos padrões de qualidade exigidos ao universo de profissionais de enfermagem de nível médio.

Segundo estimativas do MS, em 2000, havia cerca de 225 mil trabalhadores de nível médio ou elementar, tanto na rede pública quanto na rede privada, que vinham exercendo suas funções de forma irregular e sem a qualificação exigida pela legislação.

A meta do PROFAE foi qualificar estes profissionais que atuavam no setor Saúde e que ainda não possuíam qualificação formal em quatro anos (2000 – 2004). Partiu-se da premissa de que um processo intensivo de profissionalização destes trabalhadores resultaria em um avanço significativo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados na rede pública, privada e filantrópica.

Estimava-se que deste total, aproximadamente 46 mil (24%) não havia concluído o Ensino Fundamental (antigo 1º grau), condição indispensável para a certificação profissional como auxiliar de enfermagem. Muitos destes trabalhadores exerciam suas atividades sob a denominação de atendentes de enfermagem, definição essa não reconhecida pela Lei de Exercício Profissional de

Enfermagem (Lei nº 7.498/86) e pelo Decreto-lei nº 94406/87<sup>1</sup>. Para esses atendentes de enfermagem, quando regularmente empregados, foi estabelecido um prazo de dez anos para que viessem a se qualificar formalmente como auxiliares de enfermagem.

Ao final desse prazo, aqueles atendentes de enfermagem que, por algum motivo, não conseguiram atender à exigência legal foram incorporados ao mercado de trabalho por meio de mecanismos alternativos de contratação, na tentativa de escapar da fiscalização do COFEN. As formas utilizadas resultaram em um processo de “precarização das relações de trabalho” desses profissionais: contratação sem registro em carteira no mercado informal de trabalho, ou então registro do trabalhador em outras funções, tais como auxiliares de serviços gerais ou trabalhadores braçais.

O foco do projeto de profissionalização e escolarização do PROFABE foi esse contingente de trabalhadores. Em outras palavras, oferecer a qualificação profissional necessária para que esses atendentes se tornassem Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem.

## **Estrutura Organizacional e de Implementação do Componente I**

A estrutura organizacional e de implementação desse componente do Projeto refletia uma estratégia descentralizada de execução dos cursos de qualificação profissional, tendo um comando central no MS, uma instância estadual de monitoramento, supervisão e avaliação e, finalmente, as unidades de capacitação. Esta estratégia descentralizada, entretanto, originou novas instâncias de organização que diferiam das instâncias formais, regionais e locais de decisão do SUS. A instância estadual de monitoramento e avaliação foi denominada Agência Regional (AR) e as unidades de formação de Operadoras/Executoras, tal como descrito a seguir.

### **Agências Regionais (AR)**

As Agências Regionais eram instituições de direito público ou privado, sem fins lucrativos<sup>2</sup>, com experiência em desenvolvimento de políticas públicas. Seu principal objetivo era monitorar e avaliar as unidades de capacitação sob sua responsabilidade. Os objetivos de atuação de uma Agência são apresentados no Quadro 1:

---

<sup>1</sup> De fato, a Lei do Exercício Profissional promulgada em 1986, define apenas três categorias profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

<sup>2</sup> Analisando as Agências Regionais constatamos que a exigência da instituição não ter “fins lucrativos”, como encontramos em vários documentos (por exemplo: “Supervisão do PROFABE, documento de orientação” p. 9, Série Normas e Manuais Técnicos; n. 121. Brasília, DF, 2001), não tem validade plena. Por meio de entrevistas foi explicado que a especificação da AR não ter fins lucrativos não é uma exigência. O que existe é um limite da proporção de administração.

**Quadro 1: PROFAE. Objetivos geral e específico das Agências Regionais**

<b>Objetivo Geral das Agências Regionais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar e avaliar as Operadoras e Executoras sob sua responsabilidade.</li> </ul>
<b>Objetivos Específicos das Agências Regionais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer condições necessárias ao monitoramento e avaliação das atividades de ensino.</li> <li>• Cooperar com as Operadoras/Executoras na superação das dificuldades inerentes à implantação do projeto.</li> <li>• Assegurar que as diretrizes do PROFAE norteiem o desenvolvimento do processo pedagógico.</li> <li>• Avaliar os processos de ensino-aprendizagem, em conjunto com os diferentes atores envolvidos no Projeto, analisando as oportunidades e as dificuldades vivenciadas nos diferentes cenários.</li> <li>• Analisar os resultados alcançados pelos cursos por meio do grau de aperfeiçoamento profissional dos alunos, dos docentes e das equipes de coordenação, envolvidas nos diferentes níveis.</li> <li>• Zelar pela idoneidade da aplicação dos recursos destinados ao desenvolvimento das atividades por meio da elaboração de relatórios, que comprovem o adequado emprego dos recursos físicos e financeiros.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004

As AR foram contratadas, pelo PROFAE, por meio de processo licitatório<sup>3</sup>. Podemos observar, no Quadro 1a, as principais funções a serem desempenhadas pela equipe técnico-administrativa de cada AR. Como é possível perceber, para executar suas atividades as AR deveriam contar com uma equipe técnica composta por coordenadores e supervisores dos cursos e qualificação e habilitação profissional e de ensino fundamental, além de um coordenador geral.

<sup>3</sup> Sobre o resultado do processo licitatório ver item 3.1.4, “Dinâmica de implementação”, desta publicação.

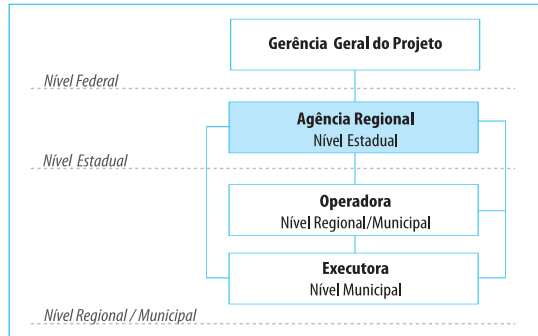
**Quadro 1a: Principais funções da equipe técnico-administrativa da Agência Regional**

Cargo	Composição	Especificações do Cargo	Funções e Atividades
Dirigente Superior	-		Representante legal da instituição
Coordenador Geral	-	Profissional de nível superior com experiência de gerenciamento de projetos de formação de recursos humanos. Responsável pela AR junto ao PROFAE, planeja as diretrizes técnicas do Projeto e lidera as equipes de trabalho.	- participa de atividades de âmbito político-administrativo, articulando os processos de trabalho da AR, em conformidade com os critérios do PROFAE; - participa do planejamento, do desenvolvimento e da avaliação das atividades da equipe técnica; - apresenta mensalmente informes e relatórios consolidados sobre a execução física e financeira do subprojeto; - elabora e apresenta os relatórios de progresso trimestrais, informando os problemas detectados, as medidas adotadas ou sugeridas para solucioná-los e o perfil de desempenho de cada Operadora.
Equipe Técnica	Coordenador de Qualificação Profissional Coordenador de Ensino Fundamental	Profissionais de nível superior, com experiência comprovada em ações de coordenação e supervisão de programas de Formação de RH nas áreas de educação e enfermagem.	-participa do planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades de monitoramento do Subprojeto de Qualificação Profissional e de Complementação do Ensino Fundamental; -identifica os principais problemas encontrados nas supervisões; - análise dos resultados das supervisões; - avaliação do perfil de desempenho das Operadoras/Executoras; - adoção de medidas que podem colaborar para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas Operadoras/Executoras; - seleção e treinamento dos supervisores.
	Supervisores de Qualificação e Habilitação Profissional	Enfermeiros, devidamente inscritos e em situação regular no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), sendo desejável uma formação específica na área de Educação, experiência profissional comprovada, especialmente de caráter profissionalizante e com conhecimentos básicos em administração de RH e informática.	Executores da supervisão do PROFAE para os cursos de Qualificação Profissional.
	Supervisores de Ensino Fundamental	Pedagogos, com experiência profissional comprovada no cargo de supervisor, ou professores de ensino fundamental ou médio com experiência em Educação de Jovens e Adultos e com conhecimentos básicos de informática.	Executores da supervisão do PROFAE para os cursos de Complementação do Ensino Fundamental.
	Equipe de Apoio Técnico-Administrativo	Pessoal de secretaria.	Apoio logístico e assessores na área de informática.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Na estratégia de implementação adotada pelo PROFAE as AR relacionavam-se com todos os agentes implementadores do Componente I, o que conferia a essa instância estadual uma atuação estratégica de fundamental importância no processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento do Projeto.

**Figura1: PROFAE. Estrutura Organizacional do Componente I**



## Operadoras

As Operadoras eram entidades públicas ou privadas contratadas pelo MS para a execução das atividades de capacitação profissional previstas neste componente do PROFAE. Eram formadas por escolas públicas e privadas, fundações universitárias, instituições de saúde, associações de profissionais, dentre outras. As Operadoras executavam diretamente, ou por meio de terceiros (Executoras), os cursos de Qualificação e Habilitação Profissional. Organizavam a demanda de alunos por cursos dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Projeto, efetuavam monitoramento e avaliação dos subprojetos e respondiam pela qualidade dos cursos dos subprojetos ofertados em sua área de abrangência. Suas responsabilidades estão resumidas no Quadro 2, a seguir:

**Quadro 2: PROFAE - Responsabilidades da Operadora**

<b>Responsabilidades da Operadora</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chamar os alunos cadastrados na sua área de abrangência para a matrícula. (A equipe central enviava para a Operadora as informações dos alunos cadastrados naquela área de abrangência e a Operadora/Executora tinha autonomia para escolher o modo como iria chamar o aluno).</li> <li>• Efetuar a matrícula dos alunos.</li> <li>• Cadastrar as turmas; fechar as turmas; transferir alunos entre turmas e Executoras; emitir a fatura mensal. Estas funções eram feitas por meio do Sistema de Informações (SIG-PROFAE), e as ARs e a equipe central também possuíam acesso ao sistema.</li> <li>• Contratar professores (que deviam ser enfermeiros) e pessoal administrativo assim como estipular seus salários, obedecendo o mínimo de R\$10,00 por hora/aula, estipulado pela equipe do PROFAE devido à grande disparidade nos salários.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As Operadoras também eram contratadas por meio de um processo de licitação, no qual deviam apresentar uma “Proposta Político-Pedagógica”. O Quadro 3, abaixo, resume os requisitos mínimos que deveriam estar contidos na referida proposta.

**Quadro 3: PROFAE. Proposta Político Pedagógica das Operadoras: requisitos mínimos de composição**

<b>Requisitos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ato de autorização de funcionamento concedida pelo órgão de educação competente.</li> <li>• Diretrizes, normas e requisitos estabelecidos pelo órgão normativo do respectivo sistema de ensino.</li> <li>• Número de alunos por turma; (para a Complementação do Ensino Fundamental (CEF) o máximo devia ser 30 alunos e para a Qualificação Profissional, 40 alunos por turma).</li> <li>• Autorização de funcionamento.</li> <li>• Modalidade de ensino.</li> <li>• Organização curricular (etapas, módulos, por competências).</li> <li>• Turmas descentralizadas.</li> <li>• Processos avaliativos contínuos.</li> <li>• Recuperação paralela ao processo de ensino-aprendizagem.</li> <li>• Metodologias apropriadas à educação de adultos trabalhadores.</li> <li>• Estratégias de capacitação do corpo docente.</li> <li>• Operacionalização dos estágios supervisionados.</li> <li>• Regimento escolar.</li> <li>• Identificação das Executoras a serem contratadas. No máximo cinco Executoras poderiam ser associadas a uma Operadora.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

O período de duração do contrato destas Operadoras variava de 14 a 20 meses. A equipe devia ser formada por uma coordenadora pedagógica para cada dez turmas e uma coordenadora local para cada cinco turmas.

### **Executoras**

As Executoras eram as “escolas” propriamente ditas, local onde os cursos de qualificação e habilitação profissional eram efetivamente ministrados. Eram entidades credenciadas pelo Sistema Educacional e contratadas pelas Operadoras para a execução dos cursos de qualificação e habilitação profissional. Esta contratação se dava naqueles casos onde as Operadoras não eram instituições de ensino. As escolas deviam ter experiência anterior na profissionalização de auxiliares de enfermagem (no mínimo três turmas formadas) para que pudessem ser contratadas. Quando a entidade denominada de Operadora também era uma instituição de ensino não existia a figura, organizacionalmente distinta, de Executora.

### **Cursos Oferecidos no Componente I: Qualificação Profissional**

Os cursos do PROFAE visaram incentivar um universo bastante heterogêneo de profissionais a buscar por um aprimoramento profissional e dos seus níveis de escolaridade. Os cursos oferecidos pelo PROFAE foram estruturados de forma flexível para se adaptarem ao perfil e às necessidades do trabalhador a ser qualificado.

A estratégia pedagógica foi orientada para possibilitar ao trabalhador adquirir as competências e habilidades necessárias para realizar seu trabalho com autonomia e responsabilidade. Vejamos cada um dos cursos.

### **Curso de Complementação do Ensino Fundamental (CEF)**

Este curso dirigiu-se aos trabalhadores da área de enfermagem que não haviam concluído o Ensino Fundamental. Eram cursos ofertados na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e tinham duração máxima de 18 meses. A necessidade de sua oferta decorreu da constatação de que muitos trabalhadores da área da enfermagem não possuíam o ensino fundamental completo e este era um pré-requisito para o ingresso no curso de qualificação profissional de auxiliar de enfermagem.

A previsão inicial era a de que as próprias unidades de ensino participantes do PROFAE (Operadoras/Executoras) pudessem oferecer tanto o curso de Complementação do Ensino Fundamental quanto o de Qualificação e Habilitação Profissional (de auxiliar e técnico). Concretamente, a oferta dos cursos de Complementação do Ensino Fundamental se mostrou insuficiente, entre outras razões porque as instituições participantes do projeto não tinham experiência adequada para a realização deste tipo de curso. A equipe de coordenação central do PROFAE, ao identificar esse problema, entrou em entendimento com as Secretarias Estaduais de Educação (SEE) para que estas se responsabilizassem pela oferta do curso de Complementação do Ensino Fundamental, dada sua comprovada experiência nessa área.

### **Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP)**

Este curso constitui o primeiro passo no processo de qualificação, sendo dirigido aos trabalhadores que já haviam concluído o Ensino Fundamental (antigo 1º grau). Era composto por três módulos: dois teóricos e um prático.

Os módulos teóricos eram ministrados por professores enfermeiros, contratados pela Operadora/Executora e supervisionados por uma enfermeira coordenadora do projeto da unidade Executora.

O módulo prático consistia em estágios em hospitais e unidades básicas de saúde localizado, geralmente, no próprio município onde o curso era oferecido, ou na unidade de saúde onde o aluno prestava serviços (ou em suas proximidades). Cabia à coordenadora do projeto na unidade Executora garantir o estágio aos seus alunos.

O tempo de duração do curso era de 12 meses com carga horária mínima de 1.110 horas. A Operadora devia, em seu projeto pedagógico, especificar a carga horária teórico-prática e das práticas profissionais supervisionadas. As turmas nos momentos teóricos deviam ter no máximo 36 alunos.

O material didático - elaborado pelo MS/PROFAE - era composto de livros que cobriam as diversas áreas de atuação: fundamentos da assistência de enfermagem, médico-cirúrgica, materno-infantil, saúde pública e saúde mental. Este material era enviado diretamente pelo MS à unidade Executora, podendo ficar com o aluno após o término do curso.

Inicialmente, a instituição que oferecia o curso era responsável pelo fornecimento do material didático. No entanto, a equipe do PROFAE avaliou que o material didático do curso de auxiliar de

enfermagem era, em geral, de qualidade ruim. Decidiu-se, então, preparar e fornecer o novo material<sup>4</sup>. A elaboração e fornecimento do material didático do curso de ensino fundamental e de técnico de enfermagem continuavam sendo responsabilidades das Operadoras/Executoras.

As avaliações do curso teórico eram elaboradas pelos professores de acordo com o conteúdo dos cursos. Após o término do curso, os alunos recebiam um comprovante da escola onde fizeram o curso, atestando sua participação e aprovação. De posse deste comprovante estes alunos podiam solicitar junto ao Conselho de Enfermagem o certificado que os habilitava como auxiliar de enfermagem. O aluno repetente ou evadido poderia refazer o curso, se quisesse, somente uma vez.

### **Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem (CQP)**

Este curso foi dirigido aos trabalhadores que possuíam o Certificado de Conclusão do Ensino Médio (antigo 2º grau) e o Certificado de Conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem, com registro no Conselho Profissional. Portanto, era um curso destinado aos trabalhadores que já eram auxiliares de enfermagem e que estivessem empregados em serviços de saúde de média e alta complexidade.

O curso devia ter duração mínima de cinco meses e máxima de dez meses. A carga horária mínima era de 450 horas e a máxima de 800 horas. As turmas técnicas deviam ter, no máximo, 36 alunos. A Operadora/Executora era responsável pela elaboração e pelo fornecimento do material didático do curso.

Os trabalhadores eram avaliados em função da caracterização e responsabilidades assumidas pelo município com relação aos serviços de saúde de média e alta complexidade.

### **Recursos Financeiros do Componente I**

O PROFAE era custeado por recursos de origem fiscal, do orçamento do Ministério da Saúde e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e por recursos de empréstimo tomado junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Uma parte destes recursos custeava os gastos do Componente I do PROFAE segundo o fluxo de financiamento descrito a seguir.

O pagamento dos cursos de qualificação profissional era executado de forma descentralizada por meio da transferência dos recursos financeiros diretamente do nível central (Gerência Geral do Projeto) às Operadoras, que por sua vez pagavam as suas Executoras.

---

<sup>4</sup> O processo de elaboração do material didático para o Curso de Qualificação Profissional do Auxiliar de Enfermagem foi bastante longo e difícil. O desafio se constituiu em analisar as ementas das disciplinas e definir o conteúdo e os critérios. A elaboração do material se deu por meio de oficinas, com a participação de profissionais enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e médicos, oriundos de instituições de ensino e saúde, com experiências pedagógicas na formação de nível médio, em planejamento e elaboração de material didático. A orientação deste grupo foi realizada por equipe de técnicos do Componente I do PROFAE/MS (Gerência de Profissionalização e Escolarização de Trabalhadores da Área de Enfermagem), que planejaram e operacionalizaram todas as atividades de produção, revisão, impressão e distribuição do material didático.



O valor a ser pago às Operadoras pela execução dos cursos<sup>5</sup> de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Enfermagem e de Complementação do Ensino Fundamental era repassado em 13 parcelas. As 12 primeiras eram mensais e equivaliam aos 12 meses de duração do curso. Havia, ainda, um último pagamento após o final do curso. Portanto, a cada mês, a Operadora devia receber 1/12 do valor estipulado multiplicado pelo número de alunos. Efetivamente o pagamento era feito da seguinte forma:

O primeiro pagamento dividia-se em duas parcelas:

- A primeira parcela, chamada de “Pagamento Inicial”, representava 45% do valor mensal, tomando-se como base de cálculo o número de alunos previstos na Ordem de Serviço. Esta parcela era paga após 15 dias do início efetivo das aulas.
- A segunda parcela, chamada de “Complemento de Pagamento Inicial” também representava 45% do valor mensal, mas desta vez tomando-se como base de cálculo o número de alunos com frequência no curso, ou seja, considerava-se apenas os alunos que efetivamente estavam assistindo às aulas.
- Os 10% restantes do valor mensal ficavam retidos para pagamento posterior.

Os 11 pagamentos seguintes, chamados de “Pagamentos Intermediários”, eram feitos mensalmente, constituindo-se de 90% do valor mensal, tomando como base de cálculo apenas os alunos com frequência no curso. A cada mês, os 10% restantes eram retidos para pagamento posterior.

O último pagamento, chamado de “Pagamento Final”, constituía-se da soma dos 10% retidos em cada um dos 12 pagamentos anteriores. Este pagamento era feito após a conclusão do curso.

Deveriam ser consideradas, no cálculo do pagamento, algumas situações específicas:

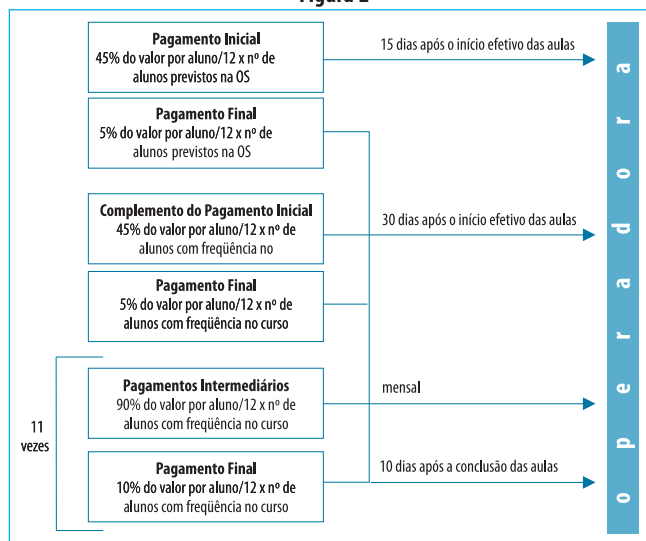
- A evasão dos alunos do curso devia ser descontada no ajuste trimestral, de acordo com a sistemática de supervisão exercida pela AR, segundo os critérios estabelecidos pelo MS, para o monitoramento dos cursos.
- Os valores referentes aos alunos inseridos nas turmas pela AR até o trigésimo dia após o início das aulas da turma - pós-Ordem de Serviço (OS) - seriam pagos retroativamente no ajuste trimestral.
- Os valores referentes aos alunos desistentes, reprovados e falecidos seriam imediatamente descontados da fatura do mês a que se referia à exclusão.
- Os alunos que estivessem afastados por motivo de força maior teriam o pagamento suspenso no referido período.

O pagamento era efetuado, pelo MS, à Operadora, mediante o recebimento, com antecedência mínima de dez dias, de fatura/duplicata/nota fiscal referente ao período de execução com cláusula “não à ordem” (vedação do desconto bancário do título de crédito), atestada pela Agência Regional, emitida em nome do MS e acompanhada de cópia dos documentos que comprovavam o recolhimento das contribuições sociais (FGTS e INSS) correspondentes ao mês da última competência vencida.

<sup>5</sup> O custo-aluno era diferente para cada um dos cursos. O valor do custo-aluno, nos cursos de complementação profissional de auxiliar de enfermagem variava, também, por Unidade Federativa.

Assim, o MS executava o pagamento baseado na supervisão exercida pela AR, efetuando a glosa dos valores indevidamente cobrados, no faturamento da Operadora, quando necessário. Por sua vez, a Operadora emitia um único faturamento mensal detalhando o valor cobrado para o total de alunos efetivamente matriculados e com frequência no curso. A figura a seguir resume o processo:

Figura 2



## Bolsa Auxílio-Aluno

Após o início do Projeto foi identificado um problema grave resultante da dificuldade dos alunos em custearem seu transporte e alimentação, o que acabava por concretizar-se na evasão desse mesmo aluno<sup>6</sup>. Para solucionar tal obstáculo a equipe do PROFAE elaborou um projeto de auxílio financeiro ao discente que foi aprovado pelo BID.

O chamado auxílio-aluno foi instituído pelo Decreto nº 4.123, de 13 de fevereiro de 2002, no valor de R\$30 mensais, a serem pagos nas agências da Caixa Econômica Federal (CEF). Os recursos provinham do Ministério da Saúde, como parte da verba destinada ao PROFAE.

Em maio de 2002 a CEF enviou a primeira remessa de cartões do Auxílio-Aluno para as Executoras do PROFAE. Estas, por sua vez, eram responsáveis pela distribuição dos cartões aos seus alunos, mediante a coleta de suas assinaturas. Os alunos, em seguida, precisavam comparecer à CEF ou Casas Lotéricas para cadastrarem sua senha pessoal levando carteira de identidade ou outro documento com fotografia. A partir de então, a retirada deste Auxílio-Aluno se dava mensalmente, diretamente nestas instituições. A primeira mensalidade foi disponibilizada a partir do dia 27 de maio de 2002.

<sup>6</sup> Para uma análise pormenorizada do desempenho dos cursos, ver item onde se avalia esse aspecto do Projeto.

## Dinâmica Inicial de implementação do Componente de Qualificação Profissional

Por se tratar de um componente de complexa operacionalização, o projeto de qualificação profissional não teve uma implantação fácil. No entanto, apesar das dificuldades encontradas, a equipe de coordenação central do projeto demonstrou bastante agilidade na identificação dos principais problemas e na busca de soluções alternativas, até que o componente estivesse implantado no seu contorno definitivo. Nesta seção recuperam-se as principais características do processo e das dinâmicas iniciais de implementação do Componente I do PROFAE. Foram sintetizadas e avaliadas informações sobre as etapas consideradas, nesta pesquisa, como estratégicas para que a qualificação e a habilitação profissional prevista no PROFAE fosse realizada a contento em todo Brasil.

### Os processos seletivos utilizados no Componente I

O Componente I do PROFAE envolveu distintos processos de seleção: seleção das Operadoras e Executoras; seleção de Agências Regionais; e finalmente seleção dos alunos, por parte das Executoras.

#### a) Processo de Seleção das Operadoras, Executoras e Agências Regionais

Na seleção dessas instituições parceiras (Operadoras, Executoras e Agências Regionais) para a execução dos cursos, a estratégia adotada foi a realização de processos licitatórios que, de acordo com as regras que regem o Contrato de Empréstimo com o BID, estavam inseridas na modalidade de Concorrência Internacional.

Até dezembro de 2001, os processos para a seleção das Operadoras e Executoras se concentraram em dois momentos:

- As primeiras licitações foram realizadas no ano de 2000 e corresponderam ao momento inicial de execução do PROFAE. Nesta ocasião, ainda em dezembro de 2000, foram contratadas as instituições que garantiram o empenho e a posterior execução de todo o orçamento do PROFAE previsto para aquele ano. O Contrato de Empréstimo com o BID foi assinado ao final de setembro de 2000.
- O segundo conjunto de licitações foi realizado durante o exercício de 2001. Foram pré-qualificadas 314 instituições. Após avaliação das propostas técnicas, foram contratadas 110. Segundo previsão da equipe do PROFAE, este processo permitiria que, aproximadamente, 112 mil trabalhadores da área de enfermagem se qualificassem em 2001 para o desempenho de funções nas equipes de enfermagem<sup>7</sup>.

A partir do segundo semestre de 2001 foi adotada, como descrito anteriormente, a estratégia de estabelecimento de convênios com as Secretarias Estaduais de Educação (SEE) para o oferecimento dos Cursos de Complementação do Ensino Fundamental (CEF) uma vez que as secretarias e suas instituições já exerciam, tradicionalmente, esta função.

<sup>7</sup> Segundo dados obtidos no "Relatório de Progresso: consolidado: setembro de 2000 a dezembro de 2001"/(Brasil, 2001d).

No Quadro abaixo estão explicitados os principais problemas e as soluções encaminhadas pela equipe do Componente I no Processo de seleção das Operadoras realizados até dezembro de 2001<sup>8</sup>.

**Quadro 4: Problemas e Soluções Encaminhadas pela Equipe do PROFAE**

Tipo de Instituição	Problemas	Soluções
Operadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de instituições com capacidade de competir em convocatória internacional, nos estados de SE, RR, AP, AM e AC.</li> <li>- Pouca divulgação das convocatórias públicas internacionais.</li> <li>- Ausência de entidades educacionais com capacidade técnica para executar os cursos de QP juntamente com a CEF conforme exigência dos primeiros processos licitatórios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar a divulgação e mobilização de instituições para participarem das convocatórias públicas internacionais para seleção de Operadoras.</li> <li>- Alterações nos Editais retirando a obrigatoriedade no oferecimento do curso de CEF.</li> <li>- Implantação de processo de licitação nos estados de SE e TO.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Em setembro de 2002, o número de Operadoras existentes no Brasil era de 140 e o de Executoras era de 300. Podemos visualizar a distribuição das Executoras e Operadoras pelas Unidades da Federação na Tabela a seguir:

**Tabela 1: Número de Operadoras e Executoras por Unidade da Federação**

UF	Operadoras	Executoras
Acre	3	3
Amazonas	3	3
Amapá	3	4
Pará	4	10
Rondônia	3	5
Roraima	1	2
Tocantins	3	3
<b>Total Norte</b>	<b>20</b>	<b>30</b>
Alagoas	6 (1)	11
Bahia	11	20
Ceará	3	5
Maranhão	5	7
Paraíba	3	6
Pernambuco	4	15
Piauí	6	9
Rio Grande do Norte	4	7
Sergipe	3	3
<b>Total Nordeste</b>	<b>45</b>	<b>83</b>

*continua...*

<sup>8</sup> Esta avaliação foi realizada em dezembro de 2001 e está apresentada no "Relatório de Progresso: consolidado: setembro de 2000 a dezembro de 2001"/(Brasil, 2001d).

*continuação*

UF	Operadoras	Executoras
Distrito Federal	3	8
Goiás	4	10
Mato Grosso do Sul	4	8
Mato Grosso	4	6
<b>Total Centro Oeste</b>	<b>15</b>	<b>32</b>
Espírito Santo	4	5
Minas Gerais	12	32
Rio de Janeiro	6	8
São Paulo	22 (2)	65
<b>Total Sudeste</b>	<b>44</b>	<b>110</b>
Paraná	7	19
Rio Grande do Sul	5	15
Santa Catarina	4	11
<b>Total Sul</b>	<b>16</b>	<b>45</b>
<b>Total Brasil</b>	<b>140</b>	<b>300</b>

Fonte: SIG-PROFAE.

(1) Em Alagoas havia efetivamente 5 Operadoras distintas, mas constam 6 no sistema porque o Centro de Pesquisa e Extensão em Patologia (CEPEP) possui dois contratos.

(2) Em São Paulo havia efetivamente 21 Operadoras distintas, mas constam 22 no sistema porque o Instituto Bandeirante de Educação e Cultura possui dois contratos.

No caso das AR, três processos licitatórios foram realizados até janeiro de 2003. No primeiro processo, ocorrido no ano de 2000, foram contratadas nove instituições para realizar a supervisão dos cursos de qualificação profissional em 11 Unidades da Federação – quatro localizadas na Região Norte (Amazonas, Pará, Rondônia e Tocantins), cinco na Região Nordeste (Alagoas, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Sergipe), uma no Centro-Oeste (Distrito Federal) e uma no Sudeste (São Paulo).

No segundo, ocorrido em 2001, foram contratadas mais 11 instituições para cobrir 15 Unidades da Federação – duas na Região Norte (Acre e Roraima), quatro no Nordeste (Bahia, Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte), três no Centro Oeste (Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), três no Sudeste (Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro) e três no Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina).

Nos estados onde as AR (responsáveis pela supervisão dos cursos) não haviam sido contratadas até o início de 2001 e onde as aulas dos cursos já haviam iniciado, coube à equipe central de coordenação técnica do PROFAE o planejamento, a coordenação e a execução da supervisão direta dos cursos. Este processo exigiu a seleção e contratação de técnicos de enfermagem e de pedagogia do próprio estado para realização de visitas às turmas, bem como reuniões mensais e visitas às Operadoras e Executoras para o efetivo acompanhamento. Esta dinâmica se prolongou de fevereiro a junho de 2001, até a completa implantação das AR.

Propostas incompletas e uma baixa participação nos processos licitatórios, por parte de instituições com experiência em atividades de monitoramento e avaliação, foram as principais dificuldades identificadas ao longo do processo de licitação para selecionar as AR, nesse momento. O

**Quadro 5: Problemas e Soluções Encaminhadas pela Equipe do PROFAE**

Dificuldades	Encaminhamentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tímida participação das instituições com experiência e capacidade em desenvolver as atividades de supervisão, monitoramento e avaliação no primeiro processo licitatório.</li> <li>• Propostas incompletas e com erros de natureza insanáveis, impedindo a formação de lista curta de entidades pré-qualificadas e a continuidade do processo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar a divulgação e mobilização de instituições para participarem das convocatórias públicas internacionais para seleção de Agências Regionais.</li> <li>• Realizar o processo licitatório para as Agências Regionais em alguns estados, pela segunda vez.</li> </ul>

Fonte: "Relatório de Progresso: consolidado: setembro de 2000 a dezembro de 2001" (Brasil, 2001d).

Até dezembro de 2002, estava em funcionamento um total de 19 instituições<sup>9</sup>, cobrindo todos os estados brasileiros, com exceção do Amapá, onde a supervisão ficou sob responsabilidade da própria equipe central de coordenação técnica do PROFAE. Deve-se observar que algumas das instituições possuíam mais de uma área de atuação, isto é, atuavam em mais de uma Unidade da Federação<sup>10</sup>.

Em julho de 2002, a Gerência Geral do Projeto iniciou um novo processo licitatório para substituição das Agências Regionais, finalizado em janeiro de 2003. Este terceiro processo envolveu a elaboração de 18 termos aditivos para as Agências com divisão de competências para alguns estados.

O motivo deste novo processo licitatório foi o encerramento de parte dos contratos ao final de 2002 e, também para a realização de um ajuste dos contratos às responsabilidades e atividades efetivamente assumidas pelas diferentes Agências Regionais.

O resultado desta última licitação foi um remanejamento das Agências Regionais nos estados, a entrada de uma nova instituição e a saída de outras quatro<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> O CETREDE foi selecionado em ambas as ocasiões – em 2000, para supervisionar os cursos no Estado do Pará, e em 2001, para realizar a supervisão no Rio Grande do Norte.

<sup>10</sup> As instituições que atuavam em mais de um estado, até setembro de 2002 eram as seguintes: Boucinhas & Campos supervisionando os Estados do Maranhão e o Distrito Federal; Âncora, supervisionando Sergipe e Paraíba; Cetrede supervisionando Pará e Rio Grande do Norte; Finatec supervisionando Goiás e Mato Grosso do Sul; Fundape supervisionando Piauí e Ceará; e Herk & Prates supervisionando Minas Gerais e Espírito Santo.

<sup>11</sup> A instituição que entrou chama-se Concremat/Fubra e supervisionou o Estado da Bahia. As quatro instituições que saíram foram as seguintes: Centro Educacional de Tecnologia em Administração, que supervisionava a Bahia, a SILL/FULBRA, que supervisionava Santa Catarina, o SESI, que supervisionava Roraima e Boucinhas & Campos, que supervisionava os estados de Maranhão, Amazonas e Distrito Federal.

Em síntese, as AR participantes do Projeto eram, em sua maioria, instituições de natureza privada, tendo sido contratadas mediante processos licitatórios para monitorar e fiscalizar a qualidade da execução dos cursos do PROFAE, além de prestarem apoio técnico às escolas e às Operadoras. Não faziam parte, portanto, da estrutura permanente de capacitação de recursos humanos do SUS<sup>12</sup>.

O Quadro 6 mostra as mudanças ocorridas na área de atuação de cada Agência Regional após o processo de licitação.

**Quadro 6: Agências Regionais: situação após a licitação de 2003 e mudanças em relação à situação anterior**

Nome da Instituição	Unidades da Federação	
	Contrato 2000/2001	Contrato 2003
Boucinhas & Campos/ Uniemp**	DF, MA, AM	Nenhum
Centro de Treinamento e Desenvolvimento - CETREDE	PA, RN	PA, CE, RN*, AM
Centro Educacional de Tecnologia em Administração - CETEAD	BA	Nenhum
Concremat / Fubras	Nenhum	BA
Consórcio SKILL-FULBRA/SC	SC	Nenhum
Cooperativa de Profissionais Liberais - Âncora	SE, PB	SE, PB
Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco - FADE	PE	PE
Fundação de Desenvolvimento e Apoio à Pesquisa, Ensino e Extensão do Piauí - FUNDAPE	PI	PI, MA
Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos - FINATEC	GO, MS	GO*
Fundação Médica do Rio Grande do Sul	RS	RS*
Fundação Rio Madeira - RIOMAR	RO	RO
Fundação Universitária de Desenvolvimento de Extensão e Pesquisa - FUNDEPES	AL, CE	AL
FUNDAP	SP	SP
Herkenhoff E Prates - Instituto de Tecnologia e Desenvolvimento	ES, MG	ES, MG, RJ e DF
Instituto Euvaldi Lodi - IEL	AC	AC*
Instituto UNIEMP**	Nenhum	SC, MT, MS
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCO	PR	PR*
Serviço Social da Indústria - SESI	RR	Nenhum
Supervisão Direta	MT, AP	RR, AP*
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ/NUSEG.	RJ	Nenhum
Universidade Tocantins - UNITINS	TO	Em processo de licitação

(\*) Nestes estados não houve processo de licitação, pois os contratos de 2001 ainda não haviam vencido.

(\*\*) No contrato de 2000/2001, a instituição Boucinhas & Campos estabeleceu um consórcio com o Instituto UNIEMP onde era a empresa líder, na nova licitação (2003), esse consórcio foi desfeito. A Boucinhas & Campos saiu e o Instituto UNIEMP entrou sozinho.

<sup>12</sup> Embora pudesse parecer importante reservar esta função às secretarias estaduais de saúde, a realidade mostrou que, em vários estados, as Escolas Técnicas do SUS, vinculadas às secretarias estaduais, tiveram papel crucial na realização dos cursos. Na lógica de concepção do Projeto se preconizava que as Agências Regionais não estivessem envolvidas diretamente na capacitação para poderem realizar, de forma independente, a atividade de monitoramento e avaliação.

## **b) Processo de Seleção dos Alunos**

O processo de seleção dos alunos do PROFAE se desdobrou em duas etapas: a primeira etapa envolveu o recrutamento da clientela ou o cadastramento dos mesmos. Como já foi citado, este processo se dividiu em dois momentos: o primeiro ao final de 1999 e início de 2000 e o segundo em 2001, coordenado no nível central.

### **Cadastramento**

O PROFAE realizou dois cadastramentos nacionais. O primeiro foi realizado no período de setembro de 1999 a fevereiro de 2000 (seis meses), e o segundo entre 4 de junho e 31 de outubro de 2001 (cinco meses).

No primeiro cadastramento, a instituição escolhida para a operacionalização do processo foi o Banco do Brasil, por possuir abrangência e infra-estrutura nacional. A gerência do PROFAE, em conjunto com a equipe do Banco do Brasil, desenvolveu um questionário para a coleta de informações sobre as pessoas inscritas. A ficha cadastral continha as seguintes informações: *nome; endereço residencial completo; data de nascimento; renda mensal; número de identidade; número da carteira profissional; número do CPF; número do PIS/PASEP; grau de escolaridade; e informação sobre se o profissional já havia realizado algum curso profissionalizante de auxiliar de enfermagem sem o haver concluído.*

No ato do cadastramento, o candidato recebia um canhoto carimbado, que serviu como um comprovante provisório de cadastramento. Depois, recebeu, no endereço informado na Ficha de Cadastramento, a correspondência necessária para a matrícula no curso.

Diversas exigências foram feitas para que o trabalhador fosse cadastrado:

- atuar na área de enfermagem (com comprovação por meio do PIS/Pasep e do registro na carteira de trabalho ou declaração do empregador comprovando que o trabalhador atuava na área de enfermagem);
- estar empregado, tendo sido contratado anteriormente a 1999, mas não ter realizado ou concluído o curso de auxiliar de enfermagem, ou
- estar desempregado no momento, mas já ter trabalhado na área de enfermagem por no mínimo 18 meses, entre 1º de janeiro de 1996 e 31 de dezembro de 1998.

Neste primeiro processo foram cadastrados cerca de 128.993 trabalhadores da área de enfermagem em todos os estados abrangendo quase 86% dos municípios brasileiros.

Já o segundo cadastramento foi realizado no período de junho a dezembro de 2001 e contou com a participação de prefeituras, secretarias estaduais e municipais, dirigentes de hospitais e profissionais de saúde. Após uma avaliação do primeiro processo de cadastramento, realizada pela equipe do PROFAE, foram constatados vários problemas operacionais. Assim, a equipe central decidiu utilizar diferentes mecanismos e instituições para cadastrar os trabalhadores com o intuito de solucionar os problemas detectados no primeiro cadastramento. A coordenação do processo passou a ser responsabilidade exclusiva da Gerência Geral do Projeto. Foi criado um Núcleo Nacional de Cadastramento, em Brasília, com o apoio e parceria das secretarias estaduais e municipais de saúde. A logística do cadastramento contou também com 27 Núcleos Estaduais de Cadastramento e cerca de



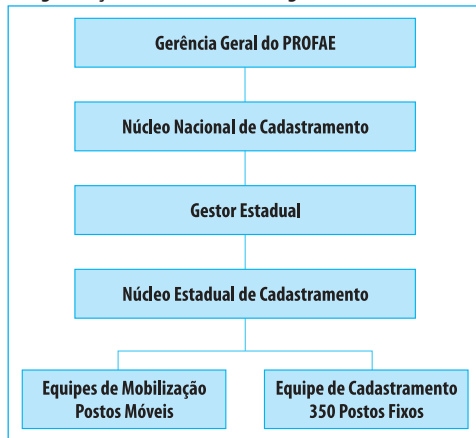
350 postos fixos, localizados em instituições de saúde em todo o Brasil.

O Núcleo Nacional de Cadastramento articulou institucionalmente os parceiros, contratou e efetuou o pagamento das equipes estaduais. Mais do que isso, disponibilizou todo o material institucional e divulgou as ações do segundo cadastramento nos estados. O núcleo distribuiu aos estados os seguintes instrumentos: termo de adesão para as secretarias estaduais de saúde, plano de trabalho para os estados, ficha de inscrição para os trabalhadores e um aplicativo de informática específico para registro dos cadastros.

Por sua vez, os núcleos estaduais de cadastramento coordenaram o processo em âmbito estadual, gerenciando as equipes de trabalho e acompanhando e supervisionando as atividades e resultados no nível estadual.

A figura abaixo retrata a organização obedecida no 2º cadastramento:

**Figura 3: Organização Institucional do Segundo Cadastramento Nacional**



Segundo dados do PROFAE/MS, 50% da clientela estaria na rede pública hospitalar federal, estadual e municipal. O objetivo deste cadastramento era atingir outros 130 mil profissionais, número similar aos cadastrados no primeiro processo.

Os Núcleos Estaduais de Cadastramento deveriam possuir uma enfermeira, coordenadora do Núcleo, e um grupo de cadastradores. A equipe montou postos de cadastramento em pontos estratégicos, como hospitais, postos de saúde etc, de acordo com um mapeamento prévio de onde estaria o público-alvo.

Nos postos de cadastramento, o agente responsável deveria preencher um documento com as informações do cadastrado. Em seguida, esta ficha seria registrada em um formulário especial informatizado fornecido pela Caixa Econômica Federal (CEF), nova parceira do PROFAE neste processo. A CEF, então, enviaria as informações para o Núcleo Nacional.

A opção pela troca do Banco do Brasil pela Caixa Econômica Federal foi adotada em função dos problemas observados no primeiro cadastramento e, também, pela experiência da Caixa Econômica

Federal na operacionalização de bolsas e benefícios por meio de *softwares* específicos, inclusive o referente à implementação da Bolsa Auxílio-Aluno.

Alguns problemas foram enfrentados, também, durante o segundo cadastramento. Dentre eles se destacam a dificuldade em mobilizar as secretarias estaduais de saúde (SES) e as dificuldades operacionais com a Caixa Econômica Federal no cadastramento.

Devido à dificuldade de mobilização das SES, os estados começaram o cadastramento em distintos momentos. Por outro lado a CEF só disponibilizou o aplicativo de cadastro quase ao final do processo, o que gerou a perda de muitas fichas de inscrição e atrasos no processo como um todo. Na tentativa de solucionar esses problemas, foi modificado o fluxo de cadastramento previsto inicialmente. Na prática, as fichas dos cadastrados foram enviadas direto para o núcleo nacional, que, por sua vez, digitalizou-as usando o aplicativo da CEF. Ainda assim, houve perdas de fichas preenchidas manualmente nos estados. Isso ocorreu principalmente, na Bahia, Amazonas, Pará, Ceará e Pernambuco.

No segundo cadastramento, as informações contidas na ficha cadastral foram ampliadas. Além daquelas constantes da ficha anterior, acrescentaram-se as seguintes informações: naturalidade; sexo; filiação; renda mensal; dados do empregador (nome, CNPJ e CEP); modalidade de inscrição (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem; ensino fundamental ou não informado/ aguardando); e situação do cadastrado (ativo= matriculado; já fez o curso de auxiliar de enfermagem; não localizado; não tem interesse; sem escolaridade para o curso de auxiliar e não quer fazer o CEF; outras; não quer estudar; aluno reprovado, evadido ou desistente mais de uma vez; aluno falecido; cadastro duplicado no sistema; documentação incompleta-cadastro invalidado; sem perfil-cadastro invalidado).

Os critérios de elegibilidade para o segundo cadastramento foram os seguintes:

- Atuar na área de enfermagem, incluindo trabalhadores empregados registrados como atendente de enfermagem, auxiliar de serviços médicos, agente de saúde, visitador sanitário, auxiliar operacional de serviços diversos atuando na área da enfermagem.
- Estar desempregado no momento, mas já ter trabalhado na área de enfermagem por no mínimo 12 meses, e registrado como atendente de enfermagem, auxiliar de serviços médicos, agente de saúde, visitador sanitário, auxiliar operacional de serviços diversos.
- Ser um auxiliar de enfermagem interessado em se tornar técnico em enfermagem e que esteja empregado em serviços de saúde de média ou alta complexidade.

É interessante salientar que o universo do público-alvo foi bastante ampliado do primeiro para o segundo cadastramento, incluindo neste último os agentes de saúde, visitadores sanitários e auxiliar operacional de serviços diversos.

Segundo o *Relatório de Progresso* (Brasil,2001d) das atividades desenvolvidas entre setembro de 2000 a dezembro de 2001, pela equipe do PROFÁE, no segundo processo foram cadastradas cerca de 245.074 pessoas (116.000 a mais do que no primeiro cadastramento), perfazendo um total de quase 374.067 pessoas. Em dezembro de 2001, existiam cerca de 70.000 fichas cadastrais

que deveriam ser, gradativamente incluídas no Sistema de Informação Gerencial (SIG-PROFABE). Em setembro de 2002, o número de cadastrados era de 461.318<sup>13</sup>.

### **c) Matrícula dos Alunos nos Cursos de Qualificação Profissional**

Após o cadastramento dos trabalhadores e seleção e contratação das OP/EX, iniciava-se a matrícula dos alunos nos cursos de qualificação profissional pelas Executoras (ou Op/Ex quando estas eram a mesma instituição).

Originalmente, foi concebida uma estratégia na qual, por meio das informações contidas nas fichas cadastrais, seria possível traçar um perfil da demanda existente de alunos para a qualificação profissional. Este perfil da demanda, por sua vez, permitiria a contratação subsequente de um número de Operadoras/Executoras capazes de atender a esta demanda.

Para serem contratadas, por meio de um processo licitatório, as Operadoras/Executoras deveriam, em seu projeto político-pedagógico, estipular sua capacidade de atendimento de alunos, isto é, quantos alunos seriam capazes de absorver. Uma vez contratadas, as Operadoras se responsabilizariam por convocar os alunos cadastrados em sua área de abrangência para que estes se matriculassem nos cursos de qualificação profissional.

Na prática, porém, o processo licitatório das Operadoras/Executoras e o processo de cadastramento dos alunos não aconteceram em ritmos compatíveis, impossibilitando o atendimento de toda a demanda de alunos cadastrados. O resultado foi a existência de um contingente de alunos não atendidos prontamente. Este contingente de alunos foi chamando pelo PROFABE de “alunos aguardando matrícula”.

Este grupo passou a esperar a oferta de vagas nas Operadoras/Executoras, o que ocorreu de dois modos. O primeiro, implicou na espera do término de um curso de qualificação profissional para que as novas turmas pudessem ser abertas e novos alunos chamados. Um segundo modo implicou na abertura de novo processo licitatório de Operadoras/Executoras em localidades onde o contingente de alunos que estava aguardando a matrícula justificasse tal procedimento.

O critério utilizado na chamada de alunos cadastrados para se matricularem nas Operadoras/Executoras foi determinado por cada uma delas. Não existiu regra estabelecida *a priori* pela equipe central do PROFABE. Nas entrevistas e reuniões com a equipe coordenadora do Componente I e nas visitas de campo às Operadoras e Executoras identificou-se que um dos critérios mais utilizados foi a ordem de chegada do aluno cadastrado na escola.

### **O processo de informação/divulgação do Componente I**

A informação e a divulgação dos cursos de qualificação oferecidos pelo programa do Componente I do PROFABE para seu público-alvo foi de fundamental importância no processo de implementação do Projeto.

Esse processo se deu em dois momentos distintos, coincidentes com o processo de recrutamento ou cadastramento dos alunos.

<sup>13</sup> Segundo os dados disponibilizados pela equipe do SIG-PROFABE para o NEPP/UNICAMP.

Durante a realização do primeiro cadastramento, foi estabelecida uma estratégia de divulgação revisada e alterada algumas vezes ao longo do seu período de duração. Parte da divulgação foi feita pelo Banco do Brasil, instituição que operacionalizou o primeiro cadastramento.

Distribuíram-se folhetos contendo informações relativas à oferta dos cursos profissionalizantes, bem como orientações para a inscrição e cadastramento dos interessados. Também foram afixados cartazes nas agências do Banco do Brasil e realizadas reuniões internas com gerentes e funcionários para divulgar o novo trabalho. Foram, também, utilizados os telefones gratuitos de informações do BB Responde, do Banco do Brasil e do Disque-Saúde, do Ministério da Saúde.

Em uma segunda etapa, a divulgação do primeiro cadastramento utilizou-se de meios de comunicação de massa, como as estações de rádio, em um processo coordenado pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom/MS). Foram enviadas notas para diversos jornais e, nos últimos 15 dias de cadastramento, foi feita divulgação por meio da televisão.

Para auxiliar a cobertura nos municípios menores foi realizada uma pesquisa, por meio de entrevistas telefônicas assistidas por computador, com profissionais enfermeiros. Os objetivos desta dinâmica eram avaliar o grau de conhecimento destes profissionais com relação à proposta do Projeto e convidá-los a compor uma rede de Agentes Solidários do PROFAE. Estes agentes atuaram, ainda, durante o período do primeiro cadastramento percorrendo estabelecimentos de saúde em todo o País em busca dos trabalhadores que compunham a clientela alvo do PROFAE, mas que desconheciam o Projeto e, portanto, não haviam se cadastrado para os cursos. Os Agentes Solidários forneciam informações e auxiliavam no cadastramento. Todos os agentes receberam material de divulgação e uma ajuda de custo para a realização do trabalho. Segundo avaliação da equipe do PROFAE (Cadastramento Prévio Permitiu Conhecer Melhor a Clientela do PROFAE. *Revista Formação*, n.1, 13-26, Brasília, janeiro de 2001), o trabalho do Agente Solidário do PROFAE foi de grande contribuição para o êxito do cadastramento. A divulgação na mídia, principalmente na televisão, também contribuiu para aumentar o número de cadastrados.

Como já foi destacado, face aos problemas operacionais enfrentados, especialmente, junto ao Banco do Brasil, a estratégia adotada pelo PROFAE, num segundo momento, foi a de criação de um Núcleo Coordenador ao nível nacional e de núcleos de apoio em cada um dos estados com participação das secretarias municipais de saúde. Esses Núcleos estaduais seriam responsáveis, entre outras coisas, pela divulgação das ações do cadastramento, por meio de material institucional. Esse material foi distribuído pelos postos fixos de cadastramento criados nas instituições de saúde e dos postos móveis, principalmente em hospitais e ambulatórios públicos, com a intenção de levar informações aos potenciais candidatos em seus locais de trabalho.

## **O processo de capacitação**

O Componente I do PROFAE envolveu atividades de capacitação para aproximadamente 400 supervisores e equipes técnicas das Agências Regionais e das Operadoras, com o objetivo de cumprir as exigências requeridas pelo PROFAE.

Especial atenção foi dada ao processo de supervisão. Este se constituía no eixo que conduziria ao monitoramento e avaliação das atividades de qualificação profissional em suas diferentes modalidades, de modo a contribuir para o seu contínuo aperfeiçoamento. Além dos supervisores, foi oferecido treinamento para os técnicos das Operadoras e das Agências Regionais voltado para a operacionalização do Sistema de Informação Gerencial (SIG-PROFAE). No primeiro ano de implantação do PROFAE, este treinamento foi oferecido em cada um dos estados. No segundo ano, o treinamento foi centralizado em Brasília.

### **Sistema de Informações Gerenciais**

O sistema de informações do PROFAE (SIG-PROFAE) foi fundamental para a gestão do Projeto. Ele controlava o fluxo de alunos do Projeto numa estrutura descentralizada de instituições de ensino (Agências Regionais, Operadoras e Executoras) nas dimensões de um País como o Brasil. A informação do fluxo de alunos era de suma importância para o controle financeiro e gerencial do PROFAE.

As primeiras versões do sistema de informação eram muito complexas e ineficientes tanto do ponto de vista do controle nacional como da operacionalização por parte dos técnicos das Agências Regionais e Operadoras, tornando o processo de trabalho extremamente moroso e pouco resolutivo.

A partir de outubro de 2001 foi implantado o Sistema de Informações Gerenciais (SIG-PROFAE) que esteve disponível via Internet ([www.sig.profae.gov.br](http://www.sig.profae.gov.br)), para todas as instituições, Operadoras e Agências Regionais, em todas as regiões do País. Seu foco, entretanto, sempre foi o controle financeiro. Outras modalidades de recuperação e análise das informações, visando obter relatórios mais sofisticados de monitoramento e avaliação de aspectos estratégicos da qualificação profissional, exigiam tabulações especiais complexas e tempo de preparação mais longo.

Exemplo disso foram as dificuldades encontradas pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP) para utilizar as informações do SIG-PROFAE na realização de estudos de evolução dos alunos ao longo do período de existência do PROFAE. O banco de dados do SIG-PROFAE, por definição, era um banco dinâmico que mudava a cada dia, dado que todas as instituições deveriam operacionalizar e atualizar o banco de dados. Portanto, o número de alunos matriculados buscados em um dia  $x$  era sempre diferente do dia  $y$ , já que alunos poderiam ter terminado o curso ou mesmo desistido e abandonado. O banco de dados contemplava, portanto, somente o fluxo de alunos não estando prevista a recuperação de informações sobre o estoque em um dado momento. Essas dificuldades foram solucionadas por meio de medidas específicas adotadas, sem comprometer o funcionamento do sistema.

### **Fragilidades do processo inicial de implementação do PROFAE**

Em meados de 2001, a Gerência Geral do PROFAE realizou visitas para monitorar o Projeto em dez estados brasileiros, identificadas diversas dificuldades e falhas na implementação do programa. Os resultados foram consolidados nos relatórios de avaliação das AR e dos encontros pedagógicos realizados nos estados. O quadro a seguir sintetiza uma parte dos problemas identificados.

**Quadro 7: Problemas de Infra-Estrutura, Administrativos, Pedagógicos e Políticos**

Temas	Encaminhamentos
Aspectos de Infra-estrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inadequação do espaço físico para as aulas teóricas;</li> <li>• dificuldade de acesso à biblioteca e ao laboratório de prática;</li> <li>• carência de equipamentos, de material de apoio; e</li> <li>• indefinição dos locais de campo de estágios.</li> </ul>
Aspectos Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• desconhecimento do modelo de execução dos cursos do PROFAE;</li> <li>• problemas de acesso ao SIG-PROFAE;</li> <li>• atraso no encaminhamento das informações e das alterações dos alunos;</li> <li>• dificuldades de realizar transferências, assim como proceder corretamente novas matrículas;</li> <li>• atrasos no pagamento; e</li> <li>• deficiências no relacionamento das Operadoras com as Executoras.</li> </ul>
Aspectos Pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• heterogeneidade dos alunos no quesito experiência na área de enfermagem;</li> <li>• ausência de material didático de boa qualidade;</li> <li>• necessidade de atualização do material didático utilizado;</li> <li>• necessidade de capacitação pedagógica dos docentes;</li> <li>• baixa articulação dos cursos de qualificação profissional com os cursos de complementação do ensino fundamental;</li> <li>• dificuldades relacionadas à supervisão dos estágios;</li> <li>• excesso de aulas expositivas;</li> <li>• rotatividade dos docentes;</li> <li>• acumulação de funções; e</li> <li>• ausência de planos específicos para promover a recuperação paralela dos alunos.</li> </ul>
Aspectos Políticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausência de apoio dos gestores locais aos cursos do PROFAE; e</li> <li>• dificuldades dos alunos para conseguirem liberação dos serviços de saúde para cumprimento das aulas práticas.</li> </ul>

Fonte: Velloso (2001).

Ao instituir um processo constante de monitoramento para a identificação de pontos críticos, foi sendo gerada, na **Coordenação Central do PROFAE**, uma maior capacidade de equacionar de forma ágil respostas aos problemas identificados. Exemplos disso foram as iniciativas de criar mecanismos de transferência de tecnologia de trabalho entre as Agências Regionais, a parceria entre a equipe do PROFAE e a equipe de avaliação do NEPP/UNICAMP para o envio de banco de dados semestralmente de modo a sanar os problemas de estudos de fluxo e estoque dos alunos e a elaboração de material didático do curso de qualificação profissional do auxiliar de enfermagem padronizado e de boa qualidade.

## O DESEMPENHO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

O desempenho dos cursos de qualificação profissional foi examinado para cinco períodos distintos – setembro de 2002, março de 2003, setembro de 2003, março de 2004 e julho de 2004 – a partir da construção de indicadores capazes de mostrar a evolução da **demanda do PROFAE** (alunos inscritos e que constavam na base de cadastros ativos do projeto), do **acesso aos cursos**

(matrículas efetuadas em um dos cursos oferecidos pelo PROFAE), da **demanda não atendida** (profissionais inscritos aguardando convocação para matrícula) e da **aprovação, reprovação e evasão** (alunos aprovados, reprovados e evadidos dos cursos de qualificação profissional).

Três variáveis descritivas foram consideradas para analisar o desempenho dos cursos de qualificação profissional – tipo de curso, localização geográfica e tipo de instituição executora –, possibilitando identificar as variações no desempenho segundo essas variáveis, ou seja, em que medida os diferentes cursos oferecidos, as especificidades regionais e as características institucionais das escolas implicaram em desempenho diferenciado segundo as dimensões analisadas.

É preciso lembrar, entretanto, que a implementação dos cursos de qualificação profissional teve início em janeiro de 2001. Desde então, várias turmas de novos cursos foram sendo formadas, de tal modo que, a cada mês e mesmo a cada dia, diferiam os números relativos aos totais de alunos do programa, na memória do SIG-PROFAE.

Isso porque, como já foi apontado, o SIG-PROFAE registrava cumulativamente o percurso dos alunos desde o início do curso até sua conclusão. Assim, os totais relativos ao número de alunos matriculados, que estavam em sala de aula ou que evadiram, como dos que foram aprovados ou reprovados, variavam a cada dia, segundo a alimentação do Sistema. Essa característica do SIG-PROFAE representou uma limitação para analisar, de forma mais detalhada, o desempenho do PROFAE na oferta dos cursos.

Para contornar esta situação, optou-se por estabelecer um ponto no tempo para a extração dos dados. Este ponto estabeleceu uma linha de base em relação à qual puderam ser examinados os movimentos futuros do projeto<sup>14</sup>.

### **Desempenho dos cursos de qualificação profissional: uma síntese dos resultados**

Até julho de 2004, o PROFAE havia atendido, no seu Componente I, 320.067 alunos. A grande maioria dos alunos (70,6%) frequentou ou ainda frequentava o curso de Auxiliar de Enfermagem (QP), enquanto pouco menos de um quarto (22,6%) era composto por alunos do curso para Técnico em Enfermagem (CQP) e apenas 6,6% por alunos do curso de Complementação do Ensino Fundamental (CEF).

Como já foi apresentado, para atender esse grande contingente de alunos, o PROFAE mobilizou uma estrutura descentralizada formada por mais de 200 escolas localizadas em todas as regiões do País, com predomínio das instituições executoras de natureza privada.

Como estava o PROFAE atendendo a demanda por cursos de qualificação profissional na área de enfermagem? Quais as características mais marcantes das escolas que ofereciam os cursos do programa? Como distribuíam-se elas, do ponto de vista regional? Qual foi a proporção de aprovação dos alunos que se matriculavam nos cursos oferecidos? E de reprovação e evasão? Estas e outras

<sup>14</sup> Foi acordada entre a equipe de pesquisadores do NEPP/UNICAMP e a equipe técnica do PROFAE a geração de um banco de dados especialmente para a pesquisa de seis em seis meses. Assim, a linha de base foi iniciada no dia 23 de setembro de 2002 e as seguintes, sempre nos dias 23: março de 2003, setembro de 2003, março de 2004 e julho de 2004. Este processo foi resultado de um trabalho árduo, mas cooperativo entre a equipe do PROFAE e a equipe do NEPP a partir do segundo semestre de 2002. Os dados de julho de 2004 referem-se ao dia 27 do mês.

questões serão respondidas detalhadamente a seguir, por meio da análise dos indicadores de acesso e de desempenho construídos pela pesquisa. Mas vale a pena antecipar, desde já, alguns dos principais resultados encontrados.

### Quadro 8: PROFAE: síntese dos resultados – Componente I

#### Executoras do PROFAE

- 68% eram privadas e 32% públicas.
- ETSUS representavam 12% do total, assim como as escolas do Sistema S - SENAC; as outras escolas públicas representavam 22% e as escolas privadas 58%.
- A Região Norte concentrava 30% das escolas do Sistema S - SENAC e não possuía ETSUS; o Nordeste contava com cerca de 30% de todos os tipos de Executora; o Centro-Oeste possuía 20% das ETSUS, 15% das escolas do “Sistema S” e baixa participação de outras escolas públicas e privadas; o Sudeste registrava a maior quantidade de ETSUS (45%) e de outras escolas públicas (35%) e privadas (36%), mas apresentava percentual relativamente baixo de escolas do “Sistema S” (15%); e o Sul possuía baixo percentual de ETSUS (5%) e de escolas do “Sistema S” (10%).

#### Demanda

- Demanda inicialmente estimada inferior à demanda efetivamente registrada - 315.000 contra 461.318 profissionais cadastrados.
- Predominância da demanda para o curso de Auxiliar de Enfermagem, com 66% do total de inscritos, seguido pelo curso de nível Técnico em Enfermagem (24%) e pelo curso de Complementação de Ensino Fundamental (10%).
- Mais de 2/3 dos profissionais inscritos estavam concentrados em duas regiões: Nordeste (39%) e Sudeste (29%); em seguida aparecem as regiões Sul e Norte, com 12,4% e 11,6% do total da demanda, e por fim a Região Centro-Oeste, com 7,8%.

#### Matrícula nos cursos

- Aumento expressivo do número de matrículas efetuadas entre setembro de 2002 (195.992) e julho de 2004 (320.067)
- Curso de Auxiliar de Enfermagem concentrou 70,6% das matrículas, seguido do curso de Técnico em Enfermagem (22,8%) e de Complementação do Ensino Fundamental (6,6%).
- 22% dos alunos atendidos realizaram o curso de Auxiliar de Enfermagem em ETSUS, 7% em outras escolas públicas, 26% em uma escola do “Sistema S” e 44% em outras privadas - proporção semelhante para o curso de Técnico em Enfermagem.
- Indicador de acesso aumentou de 52% para 73% no período analisado, com variações significativas de acordo com o tipo de curso: CEF (30,1% para 48,7%); QP (60,6% para 78,1%) e CQP (40,1% para 69,1%).
- As regiões Nordeste, Sul e Sudeste foram as que conseguiram atender um percentual maior da demanda até julho de 2004. Os indicadores de acesso para essas regiões estavam acima da média nacional, 77,6%, 75,6% e 70% respectivamente.
- Levando em consideração a meta estabelecida com o BID, verificou-se que ela já havia sido cumprida (100,4%) para o curso de QP e em 81,1% para CQP.

#### Aprovação, Reprovação e Evasão

- O número de alunos aprovados triplicou entre setembro de 2002 e março de 2004, enquanto o número de alunos evadidos e reprovados cresceu aproximadamente 1,85 vezes.
- A proporção de aprovados cresceu ao longo do período analisado, enquanto a proporção de evadidos diminuiu. Já as proporções de reprovação permaneceram baixas, apresentando comportamento mais homogêneo entre os estados da federação e constante ao longo do período analisado.
- Com relação ao curso de Auxiliar de Enfermagem:
  - a proporção de aprovação aumentou de 67% para 77%, ao passo que a proporção de evasão teve uma expressiva diminuição, passando de 30% para 21%. A proporção de reprovação também diminuiu de 3% para 2%;

*continua...*



- a Região Sul apresentou os indicadores mais favoráveis (maior aprovação - 92% - e menor evasão - 8% ), enquanto a região Centro-Oeste, os mais desfavoráveis (menor aprovação - 66% - e maior evasão - 34% );
- o melhor desempenho foi das ETSUS, com maior proporção de aprovação (82%) e menor proporção de evasão (17%) para o curso de Auxiliar de Enfermagem.

**• Com relação ao curso de Técnico em Enfermagem**

- Em setembro de 2002, as proporções de aprovação e evasão apresentavam uma forte distorção, já que somente 300 alunos haviam se formado. Entre março de 2003 e março de 2004, a proporção de aprovação cresceu de 81% para 86%. Nesse mesmo período, a proporção de evasão caiu de 18% para 14% e a proporção de reprovação manteve-se em torno de 1%.

**• Analisando os dados para as turmas concluídas até julho de 2004, verificou-se que:**

- A proporção global de aprovação para o curso de QP foi de 83%, enquanto a de evasão foi de 15% e a de reprovação 2%. Para esse curso, as ETSUS são as escolas que apresentam as proporções mais elevadas de aprovação 87% e as escolas do “Sistema S” a menor (81%). As regiões Norte, Nordeste e Sul apresentavam um desempenho acima da média, ao passo que as regiões Sudeste e Centro-Oeste possuíam aprovação abaixo da média.
- No curso de CQP, a proporção global de aprovação foi de 90% e todas as escolas apresentaram desempenho semelhante, embora as escolas do “Sistema S” possuísem proporções um pouco menores (88%). Entre as regiões, o Sul destacou-se positivamente, com aprovação de 92%, enquanto o Centro-Oeste apresentou as menores proporções (66%). Deve-se destacar, ainda, a situação peculiar das escolas do “Sistema S” na Região Centro-Oeste, com proporções elevadas de reprovação.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE - NEPP/UNICAMP, 2004.

## Acesso: síntese do comportamento regional e por tipo de escola

A análise regional do acesso aos cursos do PROFAE, nas grandes regiões, revelou as seguintes características sintetizadas no Quadro 9:

**Quadro 9: Principais características observadas na distribuição regional dos indicadores de acesso aos cursos do PROFAE**

Região	Principais características observadas
Centro-Oeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda mais baixa do PROFAE (8%).</li> <li>• Menor participação no total de matrículas efetuadas (8%).</li> <li>• Indicador elevado de matrículas suspensas (14%).</li> <li>• Indicador geral de acesso evoluiu de 56% para 67% entre setembro de 2002 e março de 2004.</li> <li>• Menor indicador de acesso ao curso de CEF (18%).</li> <li>• Indicadores elevados para o curso de QP em todos os períodos.</li> <li>• Evolução significativa no acesso aos cursos de CQP, tendo aumentado de 24% em setembro de 2003 para 51% em março de 2004.</li> </ul>
Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11% da demanda do PROFAE, com crescimento de 30% entre setembro de 2002 e março de 2004.</li> <li>• Baixa participação no total de matrículas efetuadas (9%).</li> <li>• Indicador de matrículas suspensas abaixo da média nacional (10%).</li> <li>• Menor indicador de acesso entre todas as regiões, apesar de haver aumentado de 39% para 54% ao longo do período analisado.</li> <li>• Acesso ao curso de CEF próximo da média nacional (39%).</li> <li>• Indicadores mais baixos de acesso aos cursos de QP (59%) e CQP (36%).</li> </ul>

continua...

Região	Principais características observadas
Nordeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior demanda do PROFAE (39%), com crescimento de 15% entre setembro de 2002 e março de 2004.</li> <li>• Responsável por 40% do total de matrículas efetuadas no Projeto.</li> <li>• Indicador de matrículas suspensas abaixo da média nacional (10%).</li> <li>• Indicador de acesso geral mais elevado entre as regiões, tendo aumentado de 53% para 72%.</li> <li>• Acesso elevado para os cursos de QP (77%) e CQP (74%), mas acesso restrito ao curso de CEF (37%).</li> <li>• Expressivo aumento no acesso ao curso de CQP ao longo do período (de 46% para 74%).</li> </ul>
Sudeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segunda maior demanda do PROFAE (29%) e igual participação no total de matrículas efetuadas (30%).</li> <li>• Elevado Indicador de matrículas suspensas (14%).</li> <li>• Segundo maior indicador de acesso geral (71%).</li> <li>• Maior capacidade de atendimento para o curso de QP (78%).</li> <li>• Acesso ao curso de CQP próximo da média nacional (65%).</li> </ul>
Sul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13% da demanda do PROFAE e das matrículas efetuadas.</li> <li>• Matrículas efetuadas cresceram 51% ao longo do período.</li> <li>• Indicador de matrículas suspensas abaixo da média nacional (11%).</li> <li>• Indicador de acesso geral um pouco acima da média (70%).</li> <li>• Acesso elevado para todos os cursos do PROFAE, com atuação destacada na oferta de cursos de CQP (74%).</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As escolas participaram de forma diferenciada no atendimento dos profissionais inscritos. O Quadro 10 registra essas diferenças.

**Quadro 10: Principais características do acesso por tipo de escola**

Tipo de Escola	Principais Características Observadas
Públicas	<p>ETSUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representam 12% do total de Executoras.</li> <li>• Maior número de ETSUS nas regiões Sudeste (45%) e Nordeste (30%).</li> <li>• Vazio na região Norte.</li> <li>• Responsáveis por 20% do total de egressos do PROFAE em março de 2004, com percentuais elevados em todas as regiões onde atuavam, especialmente na região Sudeste (35%).</li> <li>• Atenderam 22% dos egressos do curso de Auxiliar de Enfermagem na complementação para técnico, com atuação destacada na região Nordeste (45%).</li> <li>• Atenderam 18% dos egressos do curso de Técnico em Enfermagem, sendo 54% desse total na região Sudeste.</li> </ul>
	<p>Outras Públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22% do total de Executoras do PROFAE.</li> <li>• Maior penetração nas regiões Sudeste (35%) e Nordeste (23%).</li> <li>• Baixa representatividade na região Centro-Oeste (3%).</li> <li>• Atendimento de 12% dos egressos do PROFAE na complementação para técnico, com maior atuação nas regiões Norte (18%) e Sul (15%).</li> </ul>

continua...

Tipo de Escola		Principais Características Observadas
Públicas	Outras Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenderam 7% dos egressos do curso de Auxiliar de Enfermagem, dos quais 41% ocorreram no Nordeste.</li> <li>• Atenderam 11% dos egressos do curso de Técnico em Enfermagem, sendo que 44% desse total ocorreu na Região Sul.</li> </ul>
Privadas	Sistema S - SENAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representam 10% do total de Executoras.</li> <li>• Maior penetração nas regiões Norte (30%) e Nordeste (30%).</li> <li>• 23% dos egressos do PROFAE, com atuação destacada na Região Norte (59%).</li> <li>• Embora 30% das escolas do "Sistema S" estejam localizadas na Região Nordeste, elas atenderam somente 16% dos egressos dessa região.</li> <li>• Atenderam 26% dos egressos do curso de Auxiliar de Enfermagem, sendo 30% na Região Norte e 30% na Região Sudeste.</li> <li>• Atenderam 16% dos egressos do curso de Técnico em Enfermagem, das quais 48% na Região Sudeste.</li> </ul>
	Outras Privadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior quantidade de Executoras do PROFAE (58%).</li> <li>• Maior penetração nas regiões Sudeste (36%) e Nordeste (32%).</li> <li>• Responsáveis por 45% dos egressos do PROFAE.</li> <li>• Tipo de escola que mais atendeu alunos egressos nas regiões Sul (52%), Nordeste (48%) e Sudeste (48%).</li> <li>• Atenderam 44% dos egressos do curso de Auxiliar de Enfermagem, com atuação destacada nas regiões Nordeste (39%) e Sudeste (35%).</li> <li>• Responsáveis por 55% dos egressos do curso de Técnico em Enfermagem, sendo 37% na Região Sudeste, 30% na Região Norte e 30% na Região Sul.</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### Aprovação, reprovação e evasão<sup>15</sup>

A avaliação do desempenho apresentado pelos alunos egressos do PROFAE foi, inicialmente, realizada por meio da análise das proporções de aprovação<sup>16</sup>, reprovação<sup>17</sup> e evasão<sup>18</sup> para os cursos de Auxiliar de Enfermagem (QP) e Técnico em Enfermagem (CQP)<sup>19</sup>.

<sup>15</sup> A análise realizada considerou as turmas em andamento, o que de certa forma torna os indicadores menos precisos. Dados relativos às turmas formadas até julho de 2004 são apresentados nos anexos, possibilitando verificar que as proporções de aprovação dos cursos foram ainda mais favoráveis do que aquelas aqui apresentadas.

<sup>16</sup> A proporção de aprovação consistia na proporção dos alunos aprovados sobre o total dos alunos aprovados, reprovados e evadidos (alunos não sala).

<sup>17</sup> A proporção de reprovação consistiu na proporção dos alunos reprovados sobre o total dos alunos aprovados, reprovados e evadidos (alunos não sala).

<sup>18</sup> A proporção de evasão consistiu na proporção dos alunos evadidos sobre o total dos alunos aprovados, reprovados e evadidos (alunos não sala).

<sup>19</sup> A pesquisa-piloto de egressos também forneceu informações valiosas acerca da percepção dos alunos sobre seu desempenho nos cursos.

Ocorreram problemas para compatibilizar os dados do SIG-PROFAE com o cálculo dos indicadores clássicos de desempenho (aprovação, reprovação e evasão), devido, entre outros fatores, à mudança diária dos dados dos alunos, já explicados.

Para o cálculo desses indicadores clássicos de desempenho era necessário trabalhar com os registros de uma turma que já concluía o curso, descontando aqueles alunos que desistiram antes de começarem os cursos, isto é, que nem chegaram a frequentar as aulas. Assim, ter-se-ia o total de alunos da turma e seria possível saber a quantidade aprovada, reprovada ou evadida (aqueles que frequentaram as aulas mas não terminaram o curso). Desse modo, a proporção de aprovação seria a relação entre a quantidade de alunos aprovados sobre a quantidade total dos alunos (sem os desistentes). O mesmo vale para o cálculo das proporções de reprovação e evasão.

Como já explicitado, os dados do SIG-PROFAE eram alimentados diariamente, o que refletiu a própria dinâmica do projeto que frequentemente abria novas turmas, possuía outras turmas em curso e, finalmente, haviam turmas com cursos concluídos. Além disso, o registro dos alunos evadidos era parte de um banco de dados relativo aos alunos em sala, enquanto o registro dos alunos (aprovados e reprovados) era parte de outro banco de dados, este relativo aos alunos concluintes. Com esse tipo de registro, os cálculos iniciais apresentaram uma distorção, viés de alta, nas proporções de evasão em relação às proporções de aprovação e reprovação. Esse viés, contudo, tendeu a se anular quando mais próximo se estivesse do término do projeto, isto é, quando todas as turmas iniciadas fossem concluídas. Entendemos assim, que os dados relativos a março de 2004 mostraram proporções mais “ajustadas e confiáveis”, com uma distorção desprezível, dado que o projeto caminhava para a sua fase de conclusão.

### **a) Curso de Auxiliar em Enfermagem (QP)**

O curso de Auxiliar de Enfermagem foi o mais expressivo e concentrou cerca de 70% de todos os alunos matriculados no PROFAE. Entre setembro de 2002 e março de 2004, isto é, em um ano e meio, houve o ingresso de 49 mil alunos aproximadamente (equivalente a 27% do total de alunos matriculados em março de 2004).

Ao longo do projeto 3.232 turmas concluíram o curso<sup>20</sup> - indicando a maturidade do projeto. O número de alunos em sala diminuiu, mostrando com isso que o ritmo de absorção do projeto estava diminuindo, ainda que em março de 2004 o número de alunos em sala fosse bastante expressivo, com 65 mil, ou 1.820 turmas aproximadamente. Contudo, ainda que o término do PROFAE estivesse planejado para 2004, havia um contingente grande de alunos esperando vaga para o curso de auxiliar de enfermagem; contingente este que refletiu uma demanda muito maior do que a meta inicialmente estimada.

### **Destacamos abaixo os principais pontos:**

- O número de alunos aprovados triplicou entre setembro de 2002 e março de 2004, enquanto o número de alunos evadidos e reprovados cresceu aproximadamente 1,85 vezes. Porém, o volume de alunos aprovados foi muito mais expressivo do que o de reprovados e evadidos.

<sup>20</sup> Considerando que há um número médio de 36 alunos por turma.

- As regiões Nordeste e Sudeste concentraram o maior número de alunos “fora de sala”.
- A Região Norte foi a que registrou o maior crescimento de alunos aprovados, reprovados e evadidos.

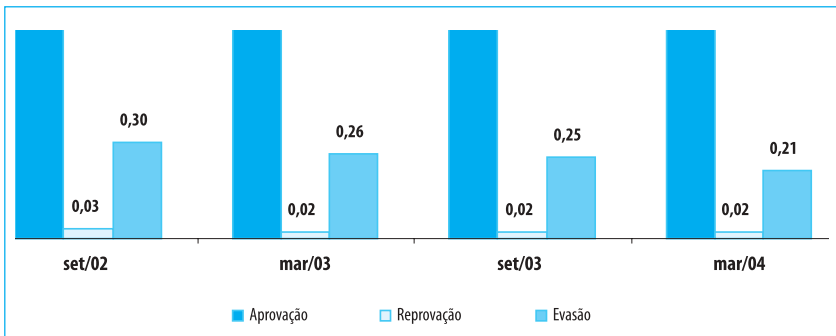
A evolução da proporção de aprovados, reprovação e evasão para o curso de Auxiliar de Enfermagem é apresentada no Gráfico 1. Os principais pontos a serem destacados são:

- A proporção de aprovação aumentou de 67% para 77% no período analisado (setembro/2002 a março/2004).
- A proporção de evasão teve uma expressiva diminuição, passando de 30% para 21%.
- A proporção de reprovação também diminuiu, mas em menor proporção: de 3% para 2%.

Como já foi dito, a evolução da proporção de aprovados e evadidos entre setembro de 2002 e março de 2004 refletia também a dinâmica do fluxo de alunos no Projeto, ou seja, no início dos cursos, era natural que o número de alunos evadidos fosse maior do que o número de alunos aprovados, já que os cursos, em geral, tinham duração média de 12 meses. Além disso, o número de turmas também cresceu. À medida que as turmas finalizavam os cursos, o número de alunos aprovados crescia, e o peso relativo da proporção de evasão diminuía.

**Gráfico 1: Evolução na proporção de aprovação, reprovação e evasão no Brasil**

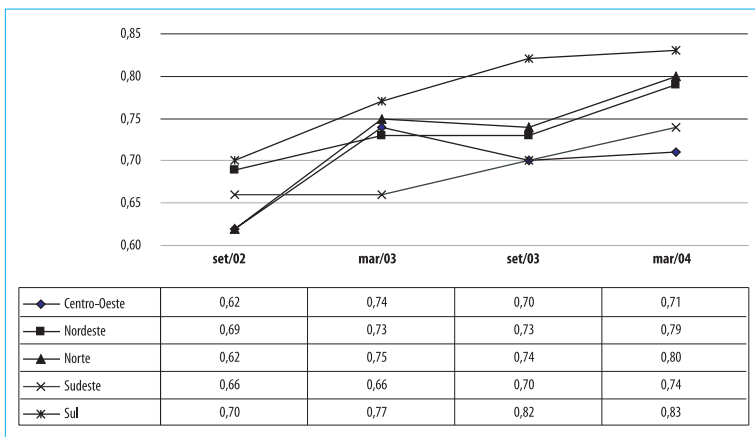
PROFAE - Curso de Auxiliar de Enfermagem: Taxas de aprovação, reprovação e evasão - Brasil, set/2002 - mar/2004



Fonte: SIG-PROFAE.

A análise do percentual de aprovação, reprovação e evasão para o curso de Auxiliar de Enfermagem nas grandes regiões do País mostra que:

- A Região Norte apresentou o maior crescimento em relação as demais passando de 62% para 80%. As proporções da Região Sul passaram de 70% para 83%, também evidenciando um crescimento expressivo.
- Em setembro de 2002, as regiões Nordeste e Sul apresentaram proporções de aprovação de 69% e 70%, respectivamente – maiores que a proporção do Brasil (67%).
- Já em março de 2004, três regiões apresentaram proporção superior à brasileira (77%): Nordeste, Norte e Sul.

**Gráfico 2: Proporção de aprovação nas regiões**

Fonte: SIG-PROFAE.

O resultado do cruzamento das proporções de aprovação por tipo de instituição e grandes regiões, em março de 2004, é apresentado no Gráfico 4 e os principais pontos de destaque sintetizados no quadro a seguir:

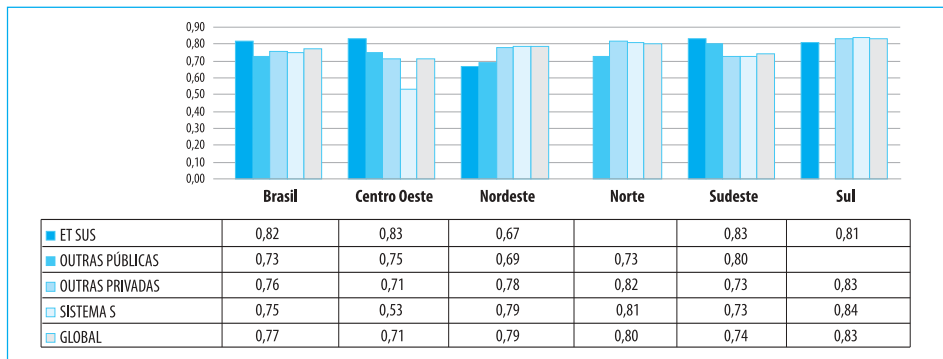
**Quadro 11: Proporção de aprovação nas regiões e segundo tipo de instituição – março 2004**

No Brasil	Por tipo de instituição	Por região
<ul style="list-style-type: none"> <li>ETSUS apresentaram proporções de aprovação estáveis e mais altas entre set/02 e mar/04: 82%.</li> <li>'Outras privadas' tiveram o maior crescimento da proporção de aprovação entre set/02 e mar/04. Saíram de um patamar relativamente baixo (58%) e terminaram o período com proporção de aprovação de 76% (a segunda mais alta).</li> <li>'Sistema S' acompanhou a tendência das 'outras privadas', porém teve um crescimento menor, ainda que o patamar inicial da proporção de aprovação fosse mais alto do que o da 'outras privadas' (63%). Fechou o período em 75%.</li> <li>'Outras públicas' também cresceram, ainda que mais timidamente. Saíram de um patamar relativamente alto, de 65% em set/02 e fecharam o período com 73%, a mais baixa proporção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ETSUS: pior desempenho no Nordeste (67%) e melhor no Centro-Oeste e Sul (83%). No Sudeste a proporção foi de 81% e no Norte não havia ETSUS.</li> <li>'Outras públicas': menor proporção no Nordeste (69%) e maior no Sudeste (80%).</li> <li>'Outras privadas': menor proporção no Centro-Oeste (71%) e maior no Sul (83%).</li> <li>'Sistema S': menor proporção no Centro-Oeste (53%) e maior no Sul (84%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro-Oeste: menor proporção 'Sistema S' (53%) e maior ETSUS (83%).</li> <li>Nordeste: menor proporção 'ETSUS' (67%) e maior 'Sistema S' (79%).</li> <li>Norte: menor 'outras públicas' (73%) e maior 'outras privadas' (82%).</li> <li>Sudeste: menor 'outras privadas' e 'Sistema S' (75%) e maior ETSUS (83%).</li> <li>Sul: menor proporção 'ETSUS' (81%) e maior 'Sistema S' (84%).</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

**Gráfico 3: Proporção de aprovação nas regiões e segundo tipo de instituição – mar/2004**

Taxa de Aprovação segundo tipo de instituição - QP - Grandes Regiões (mar/2004)



Fonte: SIG-PROFAE.

A **proporção de reprovação** ficou praticamente estável entre setembro de 2002 e março de 2004, tanto nas regiões como por tipo de instituição. Na Região Sul, entretanto, houve uma queda significativa, passando de 9% para 2%, no período analisado, enquanto na Região Centro-Oeste a reprovação caiu, passando de 3% para 2%. Nas demais regiões (Nordeste, Norte e Sudeste) as proporções de reprovação permaneceram constantes, sendo respectivamente 1%, 2% e 3%. Ocorreu uma convergência das proporções de reprovação ao longo do período para todas as regiões, estabilizando-se em patamares baixos a partir de março de 2003.

As **proporções de evasão**, por sua vez, registraram queda expressiva em todas as regiões entre setembro de 2002 e março de 2004. A Região Norte foi a que apresentou a maior diminuição no período, tendo caído de 36% para 18%.

As regiões Centro-Oeste (26%) e Sudeste (23%) apresentaram proporções de evasão acima da média nacional (21%). A Região Sul, entretanto, se destacou por apresentar proporções de evasão num patamar menor que as demais.

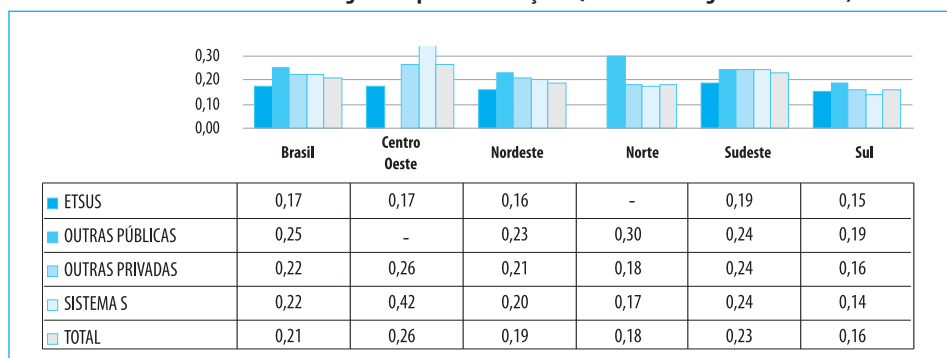
De todo modo, deve-se destacar que os cursos do PROFAE continuaram apresentando proporções relativamente elevadas de evasão, o que evidenciou a permanência das dificuldades para manter os alunos em sala de aula até o final do curso.

O Gráfico 5 mostra a proporção de evasão por tipo de instituição. Uma síntese dos principais destaques é apresentada no quadro a seguir:

**Quadro 12: Taxa de evasão segundo tipo de instituição - QP - Grandes Regiões - mar/2004**

No Brasil	Por tipo de instituição	Por região
<ul style="list-style-type: none"> <li>ETSUS apresentaram proporções de evasão estáveis e baixas (as mais baixas) entre set/02 e mar/04: 17%.</li> <li>'Outras privadas' tiveram a maior queda da proporção de evasão entre set/02 e mar/04. Saiu de um patamar relativamente alto (40%) e no final do período a proporção de evasão era de 22% (a segunda mais baixa).</li> <li>'Sistema S' acompanhou a tendência das 'outras privadas', porém teve uma menor queda, passando de 34% para 22%.</li> <li>Nas 'outras públicas' a proporção também caiu, ainda que mais timidamente: de 33% em set/02 para 25% no final do período, a mais alta proporção entre as instituições participantes do PROFAE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ETSUS: maior proporção no Sudeste (19%) e menor no Sul (15%).</li> <li>'Outras públicas': maior proporção no Nordeste (30%) e menor no Sul (19%).</li> <li>'Outras privadas': maior proporção no Centro-Oeste (26%) e menor no Sul (16%).</li> <li>'Sistema S': maior proporção no Centro-Oeste (42%) e menor no Norte (17%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro-Oeste: maior proporção 'Sistema S' (42%) e menor 'ETSUS' (17%).</li> <li>Nordeste: maior proporção 'outras públicas' (23%) e menor 'ETSUS' (16%).</li> <li>Norte: maior proporção 'outras públicas' (30%) e menor 'Sistema S' (17%).</li> <li>Sudeste: maior proporção 'outras privadas' (32%) e menor 'ETSUS' (17%).</li> <li>Sul: maior proporção 'outras públicas', 'outras privadas' e 'Sistema S' (24%) e menor 'ETSUS' (19%).</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

**Gráfico 4: Taxa de evasão segundo tipo de instituição - QP - Grandes Regiões - Mar/2004**

Fonte: SIG-PROFAE.

## b) Curso de Complementação para Técnico em Enfermagem (CPQ)

O curso de Complementação para Técnico em Enfermagem agregou cerca de 20% dos alunos matriculados no PROFAE. Entre setembro de 2002 e março de 2004, isto é, em um ano e meio houve o ingresso de 28,5 mil alunos (equivalente a 47% do total de alunos matriculados em março de 2004). Em março de 2004 o número de alunos em sala era de 26,8 mil.

Assim como no curso de Auxiliar de Enfermagem, os dados mostram que, entre setembro de 2002 e março de 2004, houve um aumento no número de alunos aprovados, reprovados e evadidos tanto no Brasil quanto nas grandes regiões.



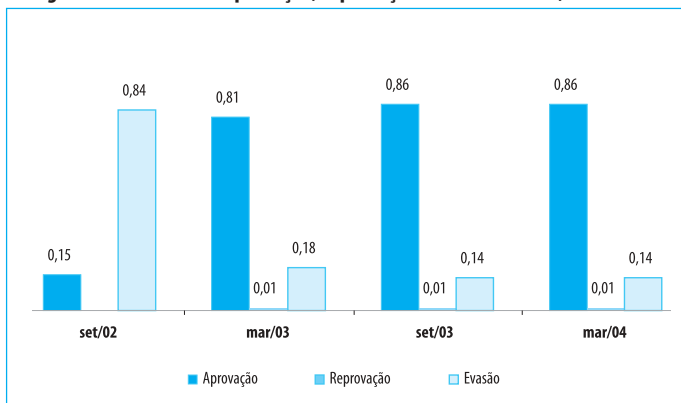
Em setembro de 2002, somente a Região Sul registrava a existência de alunos aprovados, além de reprovados e evadidos. As demais regiões registravam somente alunos evadidos. Isso decorreu do fato de que em setembro de 2002, nestas regiões, não havia turma concluída no Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem<sup>21</sup>. Já em março de 2003, havia turmas concluídas em todas as regiões. O número de alunos aprovados passou de 300 alunos para 11 mil. Após um ano (março de 2004), o número de alunos aprovados cresceu quase 2,5 vezes. A análise desse indicador entre as regiões mostra que:

- Todas as regiões – com destaque para Nordeste e Sudeste - registraram um significativo aumento no número de aprovados.
- Os alunos não sala estavam concentrados nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste.

Os principais destaques da análise da evolução das proporções de aprovação, reprovação e evasão para o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem apresentada no Gráfico 7, são:

- As proporções de aprovação do Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem foram altas e evoluíram de maneira constante entre março de 2003 e março de 2004. Em setembro de 2002, as proporções de aprovação e evasão estavam distorcidas, já que somente 300 alunos haviam se formado. Entre março de 2003 e março de 2004 a proporção de aprovação cresceu de 81% para 86%.
- A proporção de evasão manteve-se baixa no período de março de 2003 e março de 2004, num patamar bem menor do que a proporção de evasão do curso de Auxiliar de Enfermagem. Observou-se ainda uma redução nos índices de evasão no período, passando de 18% para 14%.
- A proporção de reprovação mostrou-se baixa (1%) e manteve-se constante ao longo do período.

**Gráfico 5: PROFAE - Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem: taxas totais de aprovação, reprovação e evasão - Brasil, set/2002 - mar/2004**



Fonte: SIG-PROFAE.

<sup>21</sup> É preciso destacar que no Nordeste havia o registro de 1 aluno reprovado e no Sudeste de 2, provavelmente resultado de algum erro de registro no primeiro período analisado.

A **análise regional das proporções de aprovação** para o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem indicou a seguinte situação:

- Com exceção do Sul, que apresentava uma proporção de 44%, as proporções de aprovação no mês de setembro de 2002 eram nulas em todas as regiões, porque não havia turmas concluídas no curso de Técnico em Enfermagem.
- Em março de 2004, a maior proporção foi a do Sul (92%) e a menor do Centro-Oeste (66%).
- Na Região Centro-Oeste, a proporção de aprovação diminuiu entre setembro de 2003 e março de 2004.
- A Região Norte foi a que apresentou maior crescimento na proporção de aprovação, passando de 23% em março de 2003 para 85% em setembro do mesmo ano.

Essa melhora na proporção de aprovação foi resultado do aumento mais que proporcional do número de aprovados em relação aos reprovados e evadidos.

O Gráfico 6 mostra a **proporção de aprovação por tipo de instituição**. Os principais destaques da análise são sintetizados no quadro a seguir:

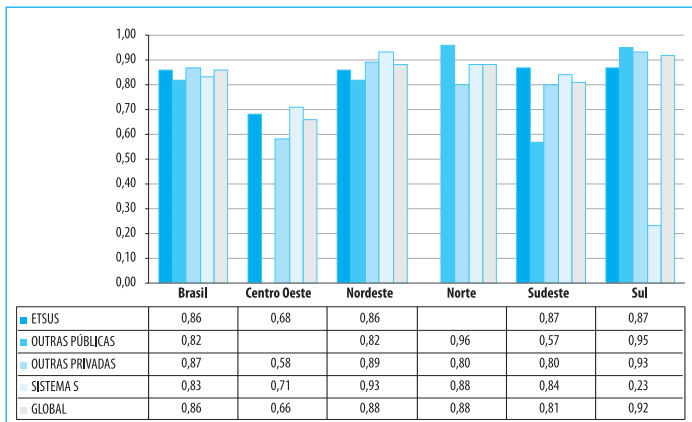
**Quadro 13: Evolução das proporções de aprovação segundo a região e o tipo de instituição**

No Brasil	Por tipo de instituição	Por região
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior proporção nas 'outras privadas' e nas ETSUS (87%) e menor nas 'outras públicas' (82%).</li> <li>• Maior proporção no Sul (92%) e menor no Centro-Oeste (66%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ETSUS: maior proporção no Sul e Sudeste (87%) e menor no Centro-Oeste (68%).</li> <li>• 'Outras públicas': maior proporção no Norte (96%) e Sul (95%) e menor no Sudeste (57%).</li> <li>• 'Outras privadas': maior proporção no Sul (93%) e menor no Centro-Oeste (58%).</li> <li>• 'Sistema S': maior proporção no Nordeste (93%) e menor no Sul (23%)<sup>24</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Oeste: maior proporção no 'Sistema S' (71%) e menor 'outras privadas' (58%).</li> <li>• Nordeste: maior proporção ETSUS (93%) e a menor 'outras públicas' (82%).</li> <li>• Norte: maior proporção 'outras públicas' (96%) e menor 'Sistema S' (88%).</li> <li>• Sudeste: maior proporção ETSUS (87%) e menor 'outras públicas' (57%).</li> <li>• Sul: maior proporção 'outras públicas' (95%) e menor 'Sistema S' (23%).</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

<sup>24</sup> Essa proporção de aprovação do Sistema S na região Sul deve-se ao fato de que esse tipo de escola contava com poucas turmas formadas nessa região. A contrapartida dessa situação são as proporções elevadas de evasão, como será visto adiante.

**Gráfico 6: Evolução das proporções de aprovação segundo a região e o tipo de instituição**



Fonte: SIG-PROFAE.

As **proporções de reprovação** observadas para o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem são muito baixas:

- Em setembro de 2002 eram nulas em todas as regiões, com exceção do Sul, fato explicável pelos cursos estarem se iniciando.
- Mantiveram-se em torno de 1%, com tendência de queda no período.
- Em março de 2004, as proporções do Centro-Oeste, Norte, Sudeste e Sul eram de 1% e no Nordeste foi nula.

A proporção de reprovação caiu, apesar do aumento do número absoluto de reprovados. Isso aconteceu porque esse crescimento foi pequeno quando comparado com o aumento do total de alunos aprovados e evadidos.

As **proporções de evasão**, por sua vez, também registraram uma forte queda no período analisado:

- Em setembro de 2002 as proporções de evasão de todas as regiões – com exceção do Sul — eram de 100% porque não havia aluno aprovado ou reprovado, somente evadido, já que não havia turma concluída até aquele momento.
- Na Região Sul a proporção de evasão, que era de 55% em setembro de 2002, caiu para 7% em março de 2003 e fechou o período em 8% em março de 2004.
- As regiões Nordeste e Norte diminuíram sua proporção de evasão, respectivamente, de 16% e 14% para 11% entre setembro de 2003 e março de 2004.
- As proporções de evasão no Centro-Oeste permaneceram relativamente elevadas entre março de 2003 e março de 2004, ao redor de 34%.

Finalmente, no Gráfico 9 apresenta-se o comportamento da **proporção de evasão por tipo de instituição**. Os pontos principais a destacar são sintetizados no quadro a seguir:

**Quadro 14: Proporção de evasão segundo região e tipo de instituição – set/2003**

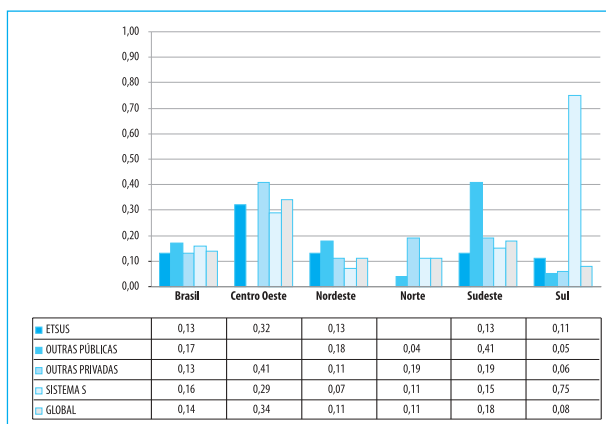
Taxa de Evasão segundo tipo de instituição - CQP - Grandes Regiões (Mar/2004)

No Brasil	Por tipo de instituição	Por região
<ul style="list-style-type: none"> <li>Menor proporção foi encontrada nas 'outras privadas' (13%) e maior nas 'outras públicas' (17%).</li> <li>Menor proporção no Sul (8%) e maior no Centro-Oeste (34%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ETSUS: menor proporção no Sul (11%) e maior no Centro-Oeste (32%).</li> <li>'Outras públicas': menor proporção no Norte e Sul (4 e 5%) e maior no Sudeste (41%).</li> <li>'Outras privadas': menor proporção no Sul (6%) e maior no Centro-Oeste (41%).</li> <li>'Sistema S': menor proporção no Nordeste (7%) e maior no Sul (75%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro-Oeste: menor proporção 'Sistema S' (29%) e maior nas 'outras privadas' (41%).</li> <li>Nordeste: maior proporção 'outras públicas' (18%) e menor 'Sistema S' (7%).</li> <li>Norte: menor proporção 'outras públicas' (4%) e maior 'outras privadas' (19%).</li> <li>Sudeste: menor proporção ETSUS (13%) e maior 'Sistema S' (41%).</li> <li>Sul: a proporção é praticamente idêntica nas 'outras públicas' (5%) e 'outras privadas' (6%) e maior nas 'ETSUS' (11%).</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

**Gráfico 7: Proporção de evasão segundo região e tipo de instituição – set/2003**

Taxa de Evasão segundo tipo de instituição - CQP - Grandes Regiões (Mar/2004)



Fonte: SIG-PROFAE.

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: O PAPEL DAS AGÊNCIAS REGIONAIS**

A estrutura organizacional adotada pelo PROFAE para os cursos de qualificação e habilitação profissional buscou estratégias de monitoramento de atividades com um duplo propósito: garantir a qualidade dos cursos ofertados e, simultaneamente, permitir a rápida correção de rumos e solução de problemas, além do uso adequado dos recursos financeiros públicos. O trabalho de monitoramento e avaliação dos cursos, sob responsabilidade das Agências Regionais, fez parte desta estratégia.

É examinada, a seguir, a atuação dessas instituições no processo de implementação dos cursos de qualificação profissional, procurando identificar os fatores que serviram de incentivo ou que se constituíram em obstáculos ao seu desempenho, afetando os resultados da qualificação e habilitação profissional oferecidas. A análise do processo de monitoramento e avaliação realizadas pelas agências foi a partir de informações levantadas por meio de questionário enviado aos Coordenadores Técnicos.<sup>23</sup>

### Desenho do processo de monitoramento e avaliação dos cursos do PROFAE

Esse processo, conhecido como “supervisão”, teve seu formato mais estruturado a partir do 2º semestre de 2001, quando a Gerência Geral do Projeto viabilizou a estruturação de um modelo capaz de contemplar as especificidades programáticas, as necessidades gerenciais, as diferenças de atribuições e a estruturação de conteúdos. A **operacionalização** desse modelo deveria incluir a realização das seguintes atividades por parte das Agências Regionais:

- Visitas mensais para acompanhamento da movimentação dos alunos a cada turma dos cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP), de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem (CQP) e de Complementação do Ensino Fundamental (CEF), *tanto nos momentos da realização de aulas teóricas quanto no momento da prática profissional supervisionada.*
- Aplicação de instrumentos para a coleta das informações mínimas necessárias para supervisão, monitoramento e avaliação da execução dos subprojetos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem e de Complementação do Ensino Fundamental do PROFAE junto aos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem em cada visita realizada.
- Inserção de dados no Sistema de Informação Gerencial do PROFAE (SIG-PROFAE) após cada visita realizada;
- Produção de relatório mensal com síntese da supervisão realizada.
- Produção de relatório de progresso trimestral, abordando aspectos quantitativos e qualitativos verificados na execução dos cursos pelas Operadoras/Executoras, a partir da consolidação dos relatórios de supervisão mensal e das demais atividades desenvolvidas pela AR.
- Comparecimento a cursos e treinamentos oferecidos ao corpo técnico da AR, pela Gerência Geral do Projeto.

### O desempenho da atividade de monitoramento e avaliação da qualificação profissional do PROFAE: a visão dos coordenadores técnicos das Agências Regionais

Foi aplicado um questionário aos coordenadores e os temas abordados, bem como o objetivo da coleta deste tipo de informações estão sintetizados no quadro a seguir<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Os questionários tinham caráter institucional e, portanto, visavam obter informações acerca do desempenho, problemas, êxitos e sugestões da instituição para o aprimoramento do PROFAE.

<sup>24</sup> Não foi objeto de avaliação os resultados pedagógicos decorrentes do trabalho das AR e sim como elas se estruturaram para realizar essas atividades, suas capacidades institucionais e organizacionais.

**Quadro 15: Questionário para as Agências Regionais: blocos e objetivos**

BLOCO	OBJETIVO
<b>Bloco I</b> Identificação e perfil do respondente principal	Obter a identificação e a qualificação do respondente principal.
<b>Bloco II</b> Caracterização da Unidade	Obter a caracterização da instituição, considerando a experiência anterior, o vínculo, motivações e a capacidade de articulação institucional.
<b>Bloco III</b> Recursos Humanos	Identificar, quantificar e qualificar o quadro de funcionários e os supervisores da instituição, além de avaliar o processo de seleção e contratação destes últimos. Qualificar o processo de capacitação.
<b>Bloco IV</b> Divulgação e Informação	Identificar os mecanismos de divulgação e informação da instituição.
<b>Bloco V</b> Planejamento	Conhecer o processo de planejamento da instituição.
<b>Bloco VI</b> Monitoramento e Avaliação	Identificar e qualificar os processos de monitoramento rotineiro e de avaliação interna e externa da instituição.
<b>Bloco VII</b> Financiamento/Fluxo Financeiro	Identificar as dificuldades na execução financeira, fluxos de recursos, incluindo a bolsa auxílio-aluno.
<b>Bloco VIII</b> Inovação e Mudança	Avaliar as necessidades de aprimoramento e do significado do PROFAE, além da identificação de experiências inovadoras e de pesquisas/estudos que tenham realizado sobre o projeto.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Conforme descrito no Capítulo I da pesquisa, os questionários foram enviados em setembro de 2003 para todas as Agências Regionais existentes na ocasião, com exceção dos estados onde a supervisão era feita diretamente pela equipe técnica do PROFAE e da AR do Paraná (Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva – NESCO), uma vez que o pré-teste do instrumento de coleta de dados foi realizado junto a esta instituição.

Das 24 Agências Regionais para as quais foram enviados os questionários, 22 retornaram o instrumento preenchido, o que significa uma proporção de retorno bastante elevada, aproximadamente 92%<sup>25</sup>.

### **Resultados, desafios e recomendações: uma síntese**

As Agências Regionais apresentavam *condições institucionais e operacionais bastante diferenciadas para realizar essa atividade de monitoramento e avaliação da qualificação e habilitação profissional realizada no âmbito do PROFAE*. Esse fato já havia sido identificado pela Gerência Geral do PROFAE. Com base no levantamento feito pela equipe central do Projeto com as Agências que atuavam em 2001/2002, que considerou alguns eixos de análise (caracterização da equipe, processo de trabalho e avaliação da Coordenação do PROFAE sobre a AR), foi realizada uma

<sup>25</sup> Deve-se destacar que o alto grau de adesão das AR contou, de forma decisiva, com o apoio da Gerência Geral do Projeto no processo de divulgação da pesquisa.

classificação do desempenho das mesmas. Verificou-se que nove AR tiveram bom desempenho, 13 delas apresentaram um desempenho ao redor do que se considerou uma realização razoável e uma teve um desempenho considerado ruim. Essa diversidade de capacidade de atuação também aparece nas respostas recebidas pelo NEPP. Elas indicam, entretanto, não só a diversidade das Agências no trabalho de monitoramento e avaliação dos cursos do PROFAE, mas também indicam prováveis fatores obstaculizadores ou propulsores do desempenho dessas organizações no âmbito do Projeto.

A seguir, são apresentados os principais resultados do *survey* realizado:

### **a) Significado do PROFAE**

As Agências Regionais possuíam uma avaliação bastante positiva a respeito do significado do PROFAE na área de qualificação e habilitação profissional em enfermagem. De modo geral, o PROFAE foi visto pelas AR como um projeto de grande importância para o estado, pois representava uma oportunidade concreta de valorização profissional, no sentido de “resgatar socialmente os trabalhadores sem qualificação”.

A implantação do PROFAE representou “antigo anseio dos profissionais”; foi fundamental para o desenvolvimento de Recursos Humanos no âmbito do SUS; marcou “o início da política pública de educação permanente”; por isso, foi um projeto de “extrema importância para a população e para a profissão”.

Apesar de identificarem a existência de problemas em sua execução, as Agências reconheceram que o PROFAE possuía uma proposta inovadora, chegando mesmo a ser considerado “o maior e melhor projeto na área”, apresentando a melhor forma de operacionalização do SUS.

### **b) Perfil institucional das Agências**

Os resultados do *survey* mostraram que as Agências Regionais apresentavam perfis institucionais adequados às funções para as quais foram contratadas. Isso pôde ser verificado tanto pela experiência anterior das AR (prestação de serviços na área de formação de recursos humanos), quanto pelo perfil dos seus coordenadores (enfermeiros com experiência em docência na área da Saúde e/ou projetos de formulação e gestão de Recursos Humanos). Além disso, tratavam-se de entidades com boa capacidade de estabelecer articulações e parcerias com instituições de ensino e da administração direta nos diferentes níveis de governo, facilitando sua atuação no PROFAE.

### **c) Supervisores: seleção, contratação, avaliação e atuação na rede de serviços**

Com relação à equipe técnica, pôde-se verificar que, embora as Agências Regionais adotassem pré-requisitos e mecanismos de avaliação relativamente adequados para selecionar os supervisores, elas também enfrentaram diversos problemas para contratar e manter esses profissionais – baixa remuneração, falta de disponibilidade de profissionais com o perfil exigido para o cargo, múltiplos vínculos empregatícios, indisponibilidade para viajar etc.

Os contratos de trabalho estabelecidos com os supervisores, por sua vez, revelaram que as AR privilegiaram formas mais flexíveis e precárias de contratação, o que pode estar relacionado com a dificuldade na atração e manutenção da equipe de supervisores, dado que a baixa remuneração não era compensada com a concessão de outros tipos de benefícios trabalhistas.

Praticamente todas as Agências Regionais contavam com mecanismos de avaliação do trabalho dos supervisores. O resultado dessas avaliações contribuiu para reorientar as atividades de supervisão, revelando tratar-se de um instrumento de gestão considerado efetivo pelos Coordenadores Técnicos.

De modo geral, os supervisores das AR também atuavam como profissionais nos serviços de saúde, especialmente em estabelecimentos hospitalares e em unidades de atendimento ambulatorial. Tratava-se de um aspecto bastante positivo, pois auxiliava na intensificação da relação ensino-serviço dentro das Agências.

#### **d) Processo de capacitação**

Apesar de o PROFAE ter propiciado diversas oportunidades de treinamento e qualificação para os supervisores, parte significativa das Agências Regionais destacou que o processo de capacitação da equipe técnica apresentou dificuldades de implementação, demandando necessidades de aperfeiçoamento no âmbito do projeto: introdução de novos conteúdos, adequação da carga horária, regularidade na oferta, realização em locais mais acessíveis, maior participação do MS/PROFAE, entre outras.

#### **e) Fluxo de informações**

As informações levantadas sobre os fluxos de informação revelaram que este foi um aspecto que precisava ser aperfeiçoado pelo PROFAE, na visão das AR. Em primeiro lugar, porque boa parte das Agências indicou a existência de dificuldades na comunicação com a Coordenação do Projeto, incluindo a demora na resposta aos encaminhamentos solicitados, dificuldade de contato telefônico e mudança constante da equipe técnica do MS/PROFAE. Em segundo lugar, as AR indicaram que o SIG-PROFAE, que deveria ser uma importante ferramenta de gestão, apresentava diversas deficiências, tais como: falta de opções de cruzamento dos dados, dificuldades de manuseio e problemas na inserção dos dados. Por fim, questionou-se as razões pelas quais o *site* do PROFAE na internet foi desativado, uma vez que a maioria das Agências considerava as informações ali disponibilizadas muito úteis para o desenvolvimento das atividades de supervisão.

#### **f) Sistemática de pagamento e execução financeira**

A sistemática de pagamento e a execução financeira dos recursos do PROFAE também foram fatores que obstaculizaram o bom desempenho das Agências Regionais. Por um lado, foram registrados atrasos regulares no repasse de recursos do PROFAE, o que certamente criou dificuldades para a execução das atividades de supervisão; por outro, as Agências indicaram uma grande quantidade de problemas relacionados à possibilidade de atestar a fatura dentro do prazo de vencimento (valor incorreto da fatura, atraso do relatório, análise financeira do SIG-PROFAE diferente da realidade



encontrada, paralisações ocorridas na execução dos cursos, atraso no envio das faturas por parte das Operadoras etc) e à própria execução financeira (dificuldade na programação das despesas, inadequação na prestação de contas, falta de pessoal qualificado, excesso de procedimentos etc.).

### **g) Problemas na execução dos cursos**

O trabalho de supervisão realizado pelas Agências Regionais levantou um conjunto amplo de problemas na execução dos cursos. Ao identificar as dificuldades apresentadas pelas instituições Executoras dos cursos, as AR forneceram elementos claros para a importância e a necessidade do processo de monitoramento e avaliação implantado. Problemas foram diagnosticados, e mais do que isso, soluções para sua resolução foram adotadas por iniciativa das próprias agências.

Entre os principais problemas na execução dos cursos, destacavam-se aqueles relacionados com o processo de matrícula, cadastro de alunos, paralisações, reclamações e reivindicações dos mesmos, contratação e capacitação de profissionais, cumprimento do Projeto Político-Pedagógico por parte das escolas, fluxo de informações, execução financeira, dificuldades na obtenção de estágio para os alunos, material didático e com a execução de cronogramas e normas contratuais.

### **h) Divulgação externa e significado da participação no PROFAE**

De modo geral, as Agências Regionais consideraram importante sua atuação como supervisoras do PROFAE. Isso pode ser percebido, entre outras formas, pelo trabalho por elas desenvolvido para divulgação externa de suas atividades no Projeto. De fato, a grande maioria das AR (20) realizou algum tipo de divulgação a respeito do trabalho desenvolvido no PROFAE, principalmente em encontros e reuniões de órgãos governamentais, congressos científicos na área de enfermagem e de educação e fóruns técnicos e políticos de saúde de âmbito estadual ou regional.

Essa divulgação externa, por sua vez, esteve intimamente relacionada com o significado que as Agências Regionais atribuíram à sua participação no PROFAE. De fato, para a grande maioria das AR, participar do PROFAE significava maior visibilidade externa na execução de programas e políticas governamentais. O Projeto foi percebido como uma oportunidade de aperfeiçoamento de seu próprio pessoal técnico e também como uma forma eficaz de cumprir uma função social relevante na área de enfermagem. Cerca de metade das Agências indicou que a participação no PROFAE foi, também, uma forma de elevar o orçamento institucional.

### **i) Necessidades de aprimoramento**

Foram identificadas diversas necessidades de aprimoramento na execução do trabalho de supervisão dos cursos por parte das Agências Regionais. As maiores necessidades estiveram relacionadas com as deficiências identificadas anteriormente, tais como:

- Regularização do repasse dos recursos financeiros do PROFAE.
- Melhora no processo de capacitação dos profissionais (gestores e docentes).
- Troca sistemática de experiência institucional.
- Apoio para obtenção do estágio.

- Melhora na capacidade de operacionalização do SIG.
- Suporte técnico por parte da equipe central do PROFABE.

## A DINÂMICA DAS OPERADORAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROFABE

As Operadoras eram entidades públicas ou privadas contratadas pelo MS para viabilizar a execução dos programas de qualificação. Foram formadas por escolas públicas e privadas, fundações universitárias, instituições de saúde, associações de profissionais, entre outras.

Como já destacado, as Operadoras executavam diretamente, ou por meio de terceiros (as escolas denominadas de Executoras), os cursos de Qualificação e Habilitação Profissional. Organizavam a demanda de alunos por cursos dentro dos parâmetros estabelecidos pelo PROFABE, seguindo a proposta político-pedagógica aprovada no momento de sua contratação, efetuavam o acompanhamento da realização dos cursos e respondiam pela sua qualidade. Decidiu-se face aos objetivos desta pesquisa analisar, de forma isolada, as Operadoras, que foram constituídas para gerenciar escolas, que de forma independente e autônoma, não teriam condições de participar do PROFABE. Essa escolha levou em conta o propósito de avaliar quais os resultados decorrentes desse formato de organização escolhido no desenho do Projeto.

O período de duração do contrato das Operadoras variou de 14 a 20 meses. A equipe deveria ser formada por uma coordenadora pedagógica para cada dez turmas e uma coordenadora local para cada cinco turmas.

## O desempenho das Operadoras na visão dos seus Coordenadores

Para aferir o desempenho dessas organizações utilizou-se um questionário enviado para os Coordenadores das Operadoras. A estrutura do instrumento é apresentada no quadro a seguir, bem como uma relação das Operadoras que responderam ao questionário. As respostas dos Coordenadores Gerais do PROFABE nessas organizações são analisadas a seguir.

**Quadro 16: Estrutura do questionário**

QUESTIONÁRIO - COORDENADOR GERAL DO PROFABE (OPERADORA)	
Bloco I	Identificação e perfil do respondente principal
Bloco II	Caracterização da Unidade: experiência anterior, vínculo empregatício, planejamento e recursos materiais
Bloco III	Missão e articulação
Bloco IV	Recursos Humanos
Bloco V	Divulgação, Seleção, Matrícula e Planejamento
Bloco VI	Monitoramento e Avaliação
Bloco VII	Financiamento/Fluxo Financeiro
Bloco VIII	Inovação e Mudança

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFABE. NEPP/UNICAMP, 2004.

No total de 37 Operadoras nessa condição exclusiva, 16 delas responderam ao questionário, como pode ser visto na Tabela 2. Considerando a distribuição dos respondentes por região, 58,8% concentraram-se na Região Sudeste (10), 23,5% na Região Nordeste (4), e nas regiões Norte 5,9% (1) e Centro-Oeste 11,8% (2).

**Tabela 2: Relação das Operadoras que responderam ao questionário enviado**

Nome da Operadora	
1	Agência Goiana de Administração e Negócios Públicos (AGANP)
2	Associação Beneficente Douradense
3	Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil
4	Colégio Múltiplo Ltda
5	Escola de Serviço Público do Espírito Santo (ESESP)
6	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
7	Fadenor/Unimontes
8	Fundação Renato Azeredo/CEFAN/CNEC
9	Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FUERN)
10	Instituto Paulista de Ensino e Cultura
11	Centro de Pesquisa e Extensão em Patologia (CEPEP)
12	Santa Casa de Misericórdia da Bahia/Escola de Formação Técnica Profissional Rosa Gattorno
13	Secretaria de Estado de Educação - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha
14	Sociedade Educacional do Leste de Minas
15	Sociedade Educativa do Brasil
16	UNITEC - Escolas Integradas

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### Identificação e perfil do respondente principal

A maior parte dos questionários recebidos foi respondida pelo coordenador geral da Operadora (76,5%), sendo que os 35,3% restantes foram respondidos por ocupante de outro cargo.

Observa-se que dos entrevistados, 82,4% (14) eram do sexo masculino e 17,6% (3), do sexo feminino. Já as faixas etárias preponderantes foram as de 50-59 e 40-49 anos, com 41,2% e 35,3%, respectivamente.

Quando questionados sobre sua profissão 47,1% dos entrevistados declararam-se enfermeiros (8), 35,3% pedagogos (6) e 11,8% com formação diversa.

As áreas de especialização dos coordenadores eram, respectivamente:

- *Enfermagem*: seis respondentes apresentavam especialização concluída; três com mestrado concluído.
- *Saúde Pública*: preponderou a especialização concluída (3) e um com mestrado concluído.
- *Administração*: dois respondentes com especialização concluída.
- *Gestão dos Serviços de Saúde*: dois casos com especialização concluída e um doutoramento.
- *Pedagogia/Educação*: oito entrevistados concluíram a especialização e um o mestrado.
- *Recursos Humanos*: três respostas em especialização concluída.

Quanto ao tempo de exercício na atual função, 35,3% estavam no cargo há mais de dois anos, 29,4% de um a dois anos, 23,5% de seis meses a um ano e apenas 11,8% a menos de seis meses. A maioria dos respondentes possuía experiência anterior na mesma função, sendo que 41,2% (7) em escolas de ensino profissional na área da Saúde, 17,6% em escolas de ensino profissional de outras áreas e 23,5% em outro tipo de instituição. Cabe notar que 23,5% (4) dos coordenadores entrevistados declararam não possuir experiência anterior.

### **Caracterização da unidade: experiência anterior, vínculo empregatício, planejamento e recursos materiais**

A análise da **natureza jurídica** das Operadoras mostrou que a maior parte era de organizações de governos estaduais (41%), 29,4% confessional/comunitária/filantrópica e 17,6% particulares. As outras duas Operadoras eram, respectivamente, uma vinculada ao Governo Federal e uma instituição privada sem fins lucrativos.

No que diz respeito à **experiência destas instituições** na oferta de cursos de qualificação profissional, observou-se que a maioria (82,3%) possuía experiência na oferta de cursos de habilitação profissional, qualificação profissional de nível técnico e qualificação profissional do nível básico em outras áreas da Saúde; 52,9% dos respondentes afirmaram ter experiência anterior em cursos de habilitação profissional, qualificação profissional de nível básico em outras áreas que não as de Saúde.

Em relação à **forma pela qual a instituição/escola tomou conhecimento da abertura da licitação do PROFAE**, metade dos respondentes assinalou carta-convite (52,9%), 41% ficou sabendo por meio de profissionais da área e 23,4% por meio do Diário Oficial. Quanto aos motivos pelos quais a instituição/escola resolveu participar da licitação, 70% declararam como resposta melhorar a qualidade da formação em saúde; 41,1% apontaram que pretendiam ampliar as atividades, atender a demanda reprimida e atender a necessidade local/regional<sup>26</sup>.

No que diz respeito à **estrutura física e dependências**, a maioria das escolas possuía uma sala da diretoria, biblioteca, um auditório, uma sala de computadores, uma sala de TV/Vídeo, uma sala de professores, uma secretaria, sala de reunião, cantina, banheiro, almoxarifado e salas de aula.

### **Missão e articulação institucional**

Quando perguntado se a instituição/escola possuía uma missão institucional definida, apenas dois dos respondentes responderam que não (11,8%). Os 14 restantes (82,4%) afirmaram que a instituição tinha uma missão e dentre as respostas foram especificadas as seguintes: contribuir para o desenvolvimento da região, garantir a qualidade no serviço público, educação integral, formação de recursos humanos para a saúde e qualificação do profissional de ensino médio.

Sobre o tipo de instituição/programas que trabalharam em parceria com a instituição/escola, no período de 2000/2002, 88,2% delas apontaram a alternativa de parcerias com estabelecimentos de

<sup>26</sup> Esta questão permitia múltipla escolha, portanto o total de resposta excede 100%.

Saúde (públicos e privados), 82,4% com instituições de ensino, 76,5% indicaram a existência de parcerias com as unidades da administração direta federal, estadual e municipal, 41,2% declararam que estabeleceram parcerias com instituições colegiadas do SUS e com entidades de representação nacional e apenas em uma das instituições foi mencionada a parceria com organismos de cooperação internacional<sup>27</sup>.

### **Recursos Humanos**

Dentre as principais atividades de capacitação oferecidas aos coordenadores e ao corpo técnico destacaram-se as atividades de atualização pedagógica, encontros com as AR e com as outras Operadoras, o curso de formação pedagógica oferecido pelo componente II do PROFAE, treinamento para operacionalização do Sistema de Informações Gerencial (SIG-PROFAE), simpósios e encontros para avaliação das atividades pedagógicas com o MS e oficinas de trabalho.

Segundo 64,7% dos respondentes, o processo de capacitação oferecido aos coordenadores e ao corpo técnico poderia ser aperfeiçoado. Entre as sugestões apresentadas para a melhoria, destacaram-se: a ampliação da política de capacitação, maior interação entre Operadoras e as várias instâncias do PROFAE, integração dos profissionais da Operadora e Executora por meio de eventos conjuntos, avaliação contínua ao longo do processo e acesso de todas as escolas à capacitação oferecida à ETSUS.

### **Divulgação, seleção, matrícula e planejamento**

A maioria das escolas recebeu todos os materiais de divulgação do MS. Destacou-se, ainda, que esses materiais foram considerados como de muita utilidade.

Quando questionados sobre quais os critérios que mais influenciaram para a seleção das Executoras que participariam em conjunto com as Operadoras do PROFAE, os coordenadores apontaram a apresentação de um bom projeto pedagógico (70,6%), demonstração de experiência comprovada (64,7%) e a comprovação de estrutura para o funcionamento dos cursos (58,8%). Isso indicou uma clara percepção por parte dos coordenadores, de que havia ocorrido uma seleção baseada em critérios de natureza técnica e de capacidade instalada para a realização dos cursos.

Quanto ao processo de constituição das relações Operadora/Executora para a elaboração da proposta apresentada ao PROFAE, 52,9% dos respondentes afirmaram que a Operadora teve a iniciativa de procurar a Executora, 23,5% apontaram o inverso, a Executora procurou a Operadora.

A principal dificuldade enfrentada pelas Operadoras no processo de matrícula dos alunos nos cursos do PROFAE, indicada por 82,4% dos coordenadores, foi a ocorrência de alunos com situação irregular no SIG-PROFAE (cadastro inexistente ou escolaridade desatualizada). Por outro lado, 11,8% dos respondentes não enfrentaram dificuldades nesse processo.

A maior parte das Operadoras realizava sistematicamente o planejamento das ações necessárias à operacionalização dos cursos (82,4%), 11,8% o faziam apenas quando uma turma era aberta e

<sup>27</sup> Esta questão também permitiu que o respondente assinalasse mais de uma alternativa.

5,8% faziam esse planejamento eventualmente. Dentre os instrumentos utilizados para o planejamento destacaram-se as reuniões de equipe (10% dos respondentes), o sistema de acompanhamento de custos (88,2%), discussão e estudos de caso (52,9%) e o SIG-PROFAE (58,8%)<sup>28</sup>.

### **Monitoramento e avaliação**

Todos os respondentes afirmaram que atualizavam o Sistema de Informações Gerenciais (SIG-PROFAE) periodicamente. A periodicidade predominante era a diária (47,1%) seguida pela semanal (23,5%) e pela mensal (17,6%).

A maioria dessas Operadoras possuía sistemas de acompanhamento das atividades das Executoras mensais (82,4%) e semanais (35,3%), utilizando como instrumentos a elaboração de relatórios pedagógicos e didáticos, a realização de reuniões de acompanhamento, ou ainda, o acompanhamento sistemático *in loco*.

Para 12 respondentes (70,6%) essas atividades de acompanhamento contribuíram para a reorientação dos trabalhos da Executora porque possibilitaram a identificação dos problemas, a sistematização dos procedimentos, a reavaliação das propostas e a resolução mais rápida dos problemas identificados.

### **Financiamento e fluxo financeiro**

Para 70,6% dos coordenadores, o atraso no recebimento dos recursos foi a maior dificuldade identificada. Outros tipos de dificuldades, também foram citadas de forma residual, tais como: programação das despesas, inadequação na prestação de contas e falta de pessoal qualificado para a área financeira. Nesse contexto, ganha sentido a afirmação de 82,4% (14) dos coordenadores, de que havia regularmente atraso no repasse dos recursos do MS para as Operadoras.

Quanto à forma de repasse dos recursos financeiros da Operadora para a Executora 29,4% dos coordenadores afirmaram que não havia repasse, pois as despesas eram de total responsabilidade das Operadoras, 23,5% responderam que o repasse ocorria mediante a comprovação de despesas/notas das Executoras para o pagamento de parte das despesas das mesmas e 23,5% declararam que o repasse era feito para o pagamento da totalidade das escolas mediante a comprovação de despesas/notas por parte das Executoras.

Na opinião da maioria dos coordenadores, o pagamento da bolsa-aluno colaborou muito (52,9%) ou parcialmente (41,2%) para aumentar a frequência dos alunos nas aulas. Só um dos coordenadores avaliou que a bolsa não colaborou para a resolução dos problemas de frequência dos estudantes.

### **Possibilidades de Aperfeiçoamento**

Dentre as atividades que precisariam ser aprimoradas, na percepção dos coordenadores, destacaram-se as demandas de ampliação do suporte técnico por parte da equipe central de coordenação do PROFAE, melhorias na operacionalização do SIG-PROFAE e a ampliação da capacitação de profissionais da escola. Chamou atenção o fato de uma maioria expressiva das respostas indicarem nenhuma necessidade de aprimoramento do processo de supervisão e monitoramento das agências regionais e de apoio para a obtenção de estágio.

<sup>28</sup> A questão permitia múltipla escolha.

## INDICADORES DE PROCESSO: A IMPLEMENTAÇÃO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A avaliação do processo de implementação dos cursos de qualificação e habilitação profissional nas escolas contratadas pelo PROFAE foi realizada a partir dos resultados obtidos no *survey* realizado com os dirigentes das escolas participantes. Os questionários foram enviados em setembro de 2003 para o universo das escolas (134)<sup>29</sup> existentes na ocasião, com exceção do Colégio Técnico Bento Quirino (Campinas/SP) e do Centro Integrado de Ensino (Londrina/PR), instituições que haviam participado do pré-teste dos instrumentos de pesquisa. Foi obtida uma proporção de retorno de 52,6%, ou seja, 72 escolas responderam ao *survey*<sup>30</sup>. Com exceção da Região Norte, a proporção de retorno por região foi maior do que 50%, chegando mesmo a 69% na região Centro-Oeste.

**Quadro 17: Questionário das escolas: blocos e objetivos**

BLOCO	OBJETIVO
<b>Bloco I</b> Identificação e perfil do respondente principal	Construir o perfil do diretor da escola.
<b>Bloco II</b> Caracterização da Unidade	Caracterizar o perfil da Instituição.
<b>Bloco III</b> Divulgação e Informação	Conhecer o processo de divulgação e informação.
<b>Bloco IV</b> Recrutamento e Seleção	Conhecer o processo de recrutamento dos alunos e de seleção dos docentes.
<b>Bloco V</b> Capacitação	Conhecer o processo de capacitação.
<b>Bloco VI</b> Organização e Operacionalização	Identificar as formas predominantes de organização e operacionalização do Projeto.
<b>Bloco VII</b> Estágio	Conhecer o funcionamento do estágio supervisionado.
<b>Bloco VIII</b> Recursos Humanos	Caracterizar o perfil dos recursos humanos.
<b>Bloco IX</b> Monitoramento e Avaliação	Conhecer o processo de monitoramento e avaliação.
<b>Anexo I</b> Lista de professores do PROFAE	Obter a relação de todos os Professores do PROFAE, dos Coordenadores das Executoras e do Pessoal Técnico e Administrativo.
<b>Anexo II</b> Lista de coordenadores	
<b>Anexo III</b> Lista do Pessoal Técnico-Administrativo	

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

<sup>29</sup> Número de escolas (Executoras e ETSUS Executoras) em setembro de 2003. Não estão incluídas nesta contagem as Operadoras que não acumulam a função de Executoras, isto é, são somente Operadoras.

<sup>30</sup> No processo de análise dos indicadores, entretanto, foram descartados três questionários devido a problemas operacionais. Assim, a análise teve como base 69 escolas e não 72.

## Análise do processo de implementação dos cursos nas escolas do PROFAE

Obter informações acerca do processo de implementação é uma etapa crucial do processo de avaliação porque permite identificar os condicionantes dos êxitos ou dos obstáculos enfrentados pelo Projeto. Em outras palavras, buscar identificar quais os fatores que facilitam ou obstaculizam a implementação de um projeto e que condicionam positiva ou negativamente o cumprimento das suas metas e de seus objetivos.

Tal como descrito no quadro a seguir, foram criados nove tipos de **indicador síntese** para avaliar o processo de implementação dos cursos de qualificação e habilitação profissional nas escolas. Esses indicadores síntese foram construídos a partir da combinação de outros indicadores com pesos diferenciados<sup>31</sup>. Foram utilizados, também, indicadores complementares que, sem serem utilizados para a construção dos indicadores síntese, enriqueceram a análise e a avaliação de algumas das dimensões do processo de implementação, visto pelo ângulo das escolas.

**Quadro18: PROFAE: Indicadores de Avaliação do Processo de Implementação: estrutura de análise**

Indicador Síntese - Dimensões	Indicadores que compuseram o indicador síntese	Indicador Complementar
I - Condições Prévias - Capacidade Institucional Pré-existente.	1.1 - Capacidade de estabelecimento de articulações/parcerias com diferentes tipos de instituições.	1.5 - Grau de experiência da instituição na oferta de cursos na área da enfermagem.
	1.2 - Tempo de existência da instituição.	
	1.3 - Qualificação profissional do dirigente.	
	1.4 - Grau de experiência do dirigente na função.	
II - Condições Prévias - Infra-estrutura disponibilizada.	2.1 - Variedade de equipamentos disponibilizados.	2.4 - Existência de datashow na escola.
	2.2 - Número de laboratórios disponível por escola.	
	2.3 - Número de salas de computador disponível por escola.	
III - Capacitação Docente.	3.1 - Quantidade de docentes do PROFAE que fez a Formação Pedagógica.	3.2 - Quantidade de docentes do PROFAE que atuaram nos serviços de saúde.
IV - Qualidade da seleção e do contrato docente.	4.1 - Grau de exigência da escola quanto aos pré-requisitos na seleção dos docentes.	-
	4.2 - Grau de exigência da escola quanto ao tipo de seleção realizado.	
	4.3 - Qualidade do tipo do contrato.	
V - Qualidade da divulgação e informação.	-	Questões descritivas.
VI - Recrutamento dos Alunos.	6.1 - Esforço da escola para a convocação do aluno.	-

*continua...*

<sup>31</sup> Ver anexo metodológico (página 145).



Indicador Síntese - Dimensões	Indicadores que compuseram o indicador síntese	Indicador Complementar
VII - Qualidade do Planejamento das Ações para a organização dos cursos	7.1 - Existência de Planejamento.	-
	7.2 - Quantidade de Instrumentos utilizados para o planejamento.	
VIII - Processo de Monitoramento e Avaliação.	8.1 - Esforço da escola para avaliar os alunos.	
	8.2 - Qualidade do processo de avaliação do docente.	
	8.3 - Monitoramento realizado pela AR.	
IX - Qualidade do Estágio.	9.1 - Variedade de estabelecimentos que ofereceram estágio, por escola.	
	9.2 - Cumprimento das horas de estágio previstas no projeto pedagógico.	
	9.3 - Estágio corresponde às necessidades da formação.	
X - Qualidade do Fluxo Financeiro.	10.1 - Atraso no repasse de recursos.	10.2 - Responsável pelo acompanhamento da execução financeira do subprojeto.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Três variáveis descritivas completaram o quadro de avaliação do processo de implementação dos cursos: região, tipo de instituição e porte da escola. Isso possibilitou identificar em que medida as especificidades regionais, o tipo de escola e o seu tamanho influenciaram, ou não, o desempenho na implementação dos cursos do PROFAE segundo os indicadores selecionados. No caso da variável “localização geográfica”, considerando-se que a distribuição das 69 escolas estava concentrada no Nordeste (24 escolas) e no Sudeste (24 escolas), optou-se por agrupar as escolas em dois blocos regionais: um abrangendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (38 escolas) e outro as regiões Sudeste e Sul (31 escolas).

**Quadro 19: Caracterização das variáveis descritivas**

Variável	Item
Localização geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO)</li> <li>• Sudeste (SE) e Sul (S)</li> </ul>
Tipo de instituição executora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolas Técnicas do SUS (ETSUS)</li> <li>• Outras escolas públicas</li> <li>• Escolas do “Sistema S”</li> <li>• Outras escolas privadas</li> </ul>
Porte <sup>32</sup> da Escola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pequeno (P) - até 280 alunos</li> <li>• Médio (M) - de 281 a 1.505 alunos</li> <li>• Grande (G) - mais de 1.506 alunos</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

<sup>32</sup> Para o cálculo do porte das escolas foi utilizada a variável número de alunos total da escola (não somente do PROFAE). Identificou-se o número mínimo e máximo de alunos das escolas que responderam ao questionário e calculou-se sua distribuição em quartis. O porte pequeno vai do número mínimo ao 1º quartil, o porte médio vai do 1º até o 3º quartil e o porte grande vai do 3º quartil ao número máximo.

## Condições prévias das escolas

Partiu-se da hipótese que as características institucionais pré-existentes nas escolas que participaram do PROF AE poderiam condicionar positiva ou negativamente seu desempenho na implementação do projeto. Foram avaliados dois tipos de condição: a capacidade institucional pré-existente e a infra-estrutura disponibilizada para os alunos do PROF AE.

A capacidade institucional pré-existente (indicador síntese I) levou em consideração o tempo de existência da escola ao entrar no PROF AE, a sua capacidade de estabelecer articulações e parcerias com diferentes tipos de instituições, a qualificação profissional do dirigente da escola bem como seu grau de experiência nesta função.

Já a infra-estrutura disponibilizada (indicador síntese II) levou em consideração a variedade de equipamentos, o número de laboratórios específicos para a saúde e o número de salas de computador disponíveis aos alunos do PROF AE.

### a) Capacidade institucional pré-existente

De maneira geral, as escolas - além de serem em sua maioria, privadas, de médio porte e estarem concentradas no Nordeste e Sudeste - existiam há mais de 10 anos contados a partir do início do projeto (47%). Também possuíam experiência na oferta de cursos profissionalizantes na área da Saúde (97,5%) e se articulavam com pelo menos unidades da administração direta federal, estadual ou municipal, entidades de representação profissional e estabelecimentos de saúde públicos ou privados (48%). Seus dirigentes apresentavam alta qualificação profissional (85,5% possuíam mestrado e/ou doutorado concluídos) e alto grau de experiência na direção de escolas de ensino profissional (65%). O indicador de capacidade institucional pré-existente mostrou que o PROF AE contou com uma rede de escolas que, em sua maioria, já tinha bastante experiência e capacidade acumulada: cerca de 84% das escolas apresentaram um indicador entre médio e alto.

Esse indicador não revelou diferenças significativas quando considerado o tipo de instituição e o porte das escolas. Contudo, regionalmente, o indicador mostrou que as escolas na Região Centro-Oeste possuíam uma capacidade institucional pré-existente um pouco mais alta do que nas outras regiões do País.

### b) Infra-estrutura disponibilizada

A rede de escolas avaliadas mostrou possuir e disponibilizar uma infra-estrutura razoavelmente adequada às necessidades dos cursos. As escolas públicas mostraram estar bem equipadas, com exceção das ETSUS que se mostraram as menos equipadas entre todas as escolas<sup>33</sup>. As escolas do “Sistema S - Senac” e as escolas de grande porte também apresentaram indicadores altos. Mais uma vez, as escolas da Região Centro-Oeste, apresentaram um indicador mais alto para a dimensão infra-estrutura disponibilizada se comparadas com as das outras regiões.

<sup>33</sup> As ETSUS não foram consideradas “escolas equipadas” porque trabalhavam com alunos empregados, usando as unidades de saúde como espaços pedagógicos.

## Capacitação docente

Os docentes das escolas contratadas pelo PROFAE eram agentes fundamentais do projeto já que a eles cabia a tarefa de ensinar nos cursos. Por isso, a capacidade desses docentes foi outro fator importante para o êxito e qualidade do projeto. O próprio PROFAE, preocupado com isso, criou em sua estrutura um projeto específico para a capacitação desse docente, o de Formação Pedagógica, que será analisado em outra seção deste trabalho.

A pesquisa realizada no período mostrou que, em cerca de 51% das escolas, mais de 70% dos docentes estava fazendo o curso de Formação Pedagógica, mostrando uma boa cobertura desse programa de capacitação. Contudo, houve uma quantidade razoável de escolas (54% no Sul e Sudeste) onde se identificou uma baixa quantidade de docentes que haviam realizado ou estavam realizando o curso de Formação Pedagógica. A maioria das escolas que apresentaram um indicador de grau baixo nessa dimensão era do tipo “outras privadas” (46%), ou ETSUS (31%). Nas escolas do “Sistema S - Senac” e nas outras escolas públicas a participação dos docentes no curso de capacitação foi maior. De fato, 75% das outras escolas públicas participantes do projeto apresentaram um alto grau no indicador.

As escolas de pequeno e médio porte apresentaram indicadores melhores de capacitação docente do que as de grande porte. Por exemplo, 87,5% das escolas de pequeno porte tiveram indicador entre médio e alto – e no caso das de médio porte essa porcentagem foi de 81,8%. No caso das escolas de grande porte este percentual foi menor, 70,6%, ou seja, cerca de 30% das escolas de grande porte possuíam indicador baixo (18% e 12,5% para as de médio e pequeno porte, respectivamente).

De um modo geral, a maioria das escolas levantou como motivo de não participação no curso de Formação Pedagógica a falta de vagas (30 escolas). Poucas escolas citaram a falta de interesse pelo conteúdo (7) ou pelo meio de comunicação (7) ou ainda a falta de infra-estrutura adequada (5). Algumas escolas (5) disseram que os docentes estavam matriculados e aguardavam o início do curso ou esperavam ser chamados.

Dentre os outros motivos levantados pelas escolas (27 escolas) esteve a falta de tempo dos docentes (trabalhavam em muitos serviços ou faziam residência, pós-graduação ou licenciatura), a alta rotatividade dos enfermeiros nos serviços, a dificuldade de acompanhamento ou ainda o fato de os docentes terem sido contratados após o término das matrículas. Algumas escolas (11) citaram também outros motivos para a desistência, quais sejam: desvinculação do curso, dificuldade de acompanhamento, distância, mudança de residência.

Para auxiliar a avaliação da qualidade da capacitação docente, utilizou-se um indicador complementar que buscou mensurar a quantidade média de docentes do PROFAE que atuavam nos serviços de saúde. Partiu-se aqui da premissa de que atuar nos serviços de saúde contribuía para uma melhor vivência prática do docente, aumentando sua experiência e a qualidade de sua participação nos cursos.

Observando as escolas independentemente da região, tipo e porte, verificou-se que as Unidades/Equipes de Saúde da Família e os Postos de Saúde/UBS/Ambulatórios eram os dois tipos de unidades onde os docentes do PROFAE exerciam mais sua atividade profissional. Apareceram, a seguir, os Hospitais Públicos, os Privados e em menor medida os Universitários. As unidades onde os docentes

do PROFAE exerciam menos as suas atividades eram as clínicas particulares e os laboratórios de análises clínicas ou Hemocentros. O Programa de Saúde da Família (PSF) apareceu também como espaço de trabalho.

O percentual de escolas das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (73,7%) que responderam que era alta (mais de 70%) a quantidade de docentes que atuavam no PROFAE nos serviços foi maior do que o encontrado nas escolas das regiões Sul e Sudeste (51,6%). Independentemente do tipo de estabelecimento, a Região Nordeste apresentou as maiores médias em todos os casos. Dentro da região, a menor média aparece no caso das clínicas particulares e a maior atuação nas Equipes de Saúde da Família. Para as demais regiões, cada qual possuía maior ou menor média, dependendo do tipo da unidade de saúde. Por exemplo: o caso dos Hospitais Universitários, a maior média (excluindo o Nordeste) estava na Região Norte (7,7%) e a menor na Região Centro-Oeste (2%); já no caso dos outros hospitais privados isso se invertia – a média do Norte era a menor (6%) e a do Centro-Oeste a maior (9%).

Quando as escolas eram analisadas segundo o tipo de instituição, as ETSUS e outras públicas possuíam as maiores médias em quase todos os tipos de estabelecimento de saúde, com exceção das clínicas particulares e dos laboratórios e hemocentros, cujas maiores médias pertenciam ao “Sistema S - Senac”. Para as públicas – ETSUS e outras – os serviços onde os docentes mais exerciam suas atividades profissionais eram nas Equipes de Saúde da Família e nos Postos de Saúde/UBS/Ambulatórios. Em comparação, as escolas privadas – “Sistema S - Senac” e outras – possuíam as menores médias de docentes exercendo suas atividades nesses dois tipos de serviço.

Constatou-se que em cerca de 64% das escolas mais de 70% dos docentes atuavam nos serviços de saúde. Esse grupo de escolas era composto por 63% de escolas do tipo “outras privadas”, 18% de ETSUS, 13,6% do “Sistema S - Senac” e 4,5% de outras escolas públicas. Quanto ao porte, as escolas desse grupo se dividiam de forma mais homogênea: 20,5% eram de grande porte, outras 20,5% de médio e 25% de pequeno porte. A maioria delas (64%) encontravam-se nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Por outro lado, em 23% das escolas havia uma baixa quantidade de docentes atuando nos serviços de saúde (até 25% dos docentes). Esse grupo de escolas era composto por 31% de ETSUS, outros 31% de escolas privadas, 25% de escolas do “Sistema S - Senac” e 12,5% de outras públicas. A maioria das escolas desse grupo era de médio (50%) e grande (37,5%) porte.

Quando as escolas foram questionadas sobre uma avaliação geral a respeito do processo de capacitação, 41 escolas responderam que o processo de capacitação precisava ser aperfeiçoado e 18 escolas disseram que não precisava.

As medidas sugeridas para melhorar o processo de capacitação foram muitas e bastante diversificadas: ampliar a política de capacitação permanente, realização periódica de atividades nessa área, maior número de cursos de formação continuada, capacitação oferecida de forma descentralizada, criação de mecanismos para incentivar a disponibilidade dos docentes e das equipes para fazer os cursos, realizar as atividades em horários compatíveis com a disponibilidade dos docentes, operacionalizar e cumprir as ações planejadas, aumentar a oferta de oficinas/reuniões/orientações pedagógicas, ampliar as atividades de treinamento e qualificação dos tutores e melhorar o planejamento do tempo dos docentes com os tutores. Foram também indicadas outras necessidades, tais como: o

levantamento sistemático das deficiências/necessidades de aprimoramento por meio de uma supervisão mais efetiva, melhorar a adequação dos conteúdos às necessidades dos docentes em treinamento, oferecer incentivos financeiros (diárias) e locais mais adequados, ampliação do número de vagas, aumentar a carga horária dos cursos etc.

### **Qualidade da seleção e do contrato do docente**

O grupo das escolas com média qualidade no processo de seleção e contratação dos docentes era a maioria (53,6%). As escolas desse grupo estavam nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (60%); eram privadas (65%) e de médio porte (54%).

O grupo das escolas com baixa qualidade nesse mesmo processo era a minoria (10% das escolas). As escolas deste grupo estavam nas regiões Sul e Sudeste (86%), sendo predominantemente ETSUS (57%) e de médio porte (57%).

Finalmente, o grupo das escolas com alta qualidade no processo de seleção e contratação (33%) foi composto por escolas localizadas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (61%), privadas (65%) e de grande e médio porte (35%).

Quando as escolas responderam sobre a existência, ou não, de dificuldades para a contratação dos docentes, a maioria (61%) respondeu que não teve dificuldades. Outras escolas (36%), entretanto, disseram que encontraram dificuldades e levantaram os seguintes tipos de obstáculo: indisponibilidade de tempo dos profissionais para serem docentes, escassez de profissionais capacitados, alta rotatividade e desejo dos docentes em possuir um vínculo permanente com as escolas.

### **Qualidade da divulgação e informação**

Apesar desta variável não ter sido objeto de construção dos indicadores, ela expressou uma dimensão importante do processo de implementação do PROFAE. Foram analisadas as respostas das escolas acerca das formas de divulgação do projeto e dos fluxos de informações entre as instituições participantes, sem transformá-las em indicadores.

Para o caso do PROFAE, foi elaborada uma questão referente ao recebimento dos materiais de divulgação e informação. Na mesma questão as escolas tiveram que avaliar a utilidade desse material na rotina das atividades do PROFAE.

Quando foi realizada a análise dos questionários das 69 escolas observou-se que todos os materiais foram recebidos pelas escolas sendo considerados pela maioria delas como de muita utilidade na rotina das atividades do PROFAE, conforme descrito a seguir: livros (48 escolas), Revista Formação (39 escolas), Jornal do Aluno (37 escolas), informações por intermédio do site do PROFAE (34 escolas); orientações do supervisor da AR (31 escolas).

Poucas escolas consideraram alguns instrumentos como de pouca utilidade: Jornal do Aluno (4 escolas), Revista Formação (1 escola), orientações do supervisor da AR (8 escolas), informações por intermédio do site do PROFAE (5 escolas).

Algumas escolas responderam que não receberam os materiais: livros (12 escolas), Revista Formação (8 escolas), orientações do supervisor da AR (8 escolas), Jornal do Aluno (6 escolas), informações por intermédio do site do PROFAE (4 escolas).

## **Esforço para o recrutamento dos alunos**

As escolas eram as responsáveis pelo recrutamento dos alunos cadastrados e liberados, pela coordenação do PROFAE, para a matrícula. Devemos lembrar, entretanto, que o processo de cadastramento realizado no início do projeto foi bastante problemático. Por isso, as informações contidas em algumas fichas cadastrais dos alunos continham erros que dificultavam sua procura. Além do problema no processo de cadastramento, ocorreram outras dificuldades relacionadas com o cadastro dos alunos. Muitos se cadastraram, mas não tinham mais interesse em fazer o curso quando chamados, enquanto outros haviam trocado de residência, de emprego ou de telefone. Ainda que esses problemas tivessem dificultado o trabalho das escolas em recrutar os alunos cadastrados e liberados para a matrícula, o esforço que cada uma delas realizou na sua busca contribuiu para minimizar o efeito desses mesmos problemas.

*Considerou-se na pesquisa que um alto esforço para o recrutamento dos alunos é aquele onde se utilizou a maior quantidade de meios considerados eficazes para se chegar ao aluno, como por exemplo: telefone, carta, telegrama e correio eletrônico. Outros meios considerados foram rádio e carro de som, publicação no jornal e a existência de avisos no site da escola.*

A maioria das escolas demonstrou ter realizado um esforço médio (49%), mas foi grande a porcentagem das escolas que indicaram ter realizado um baixo esforço no recrutamento dos alunos para a matrícula (32%). Outras escolas (19%), entretanto, demonstraram ter realizado um esforço maior.

O grupo das escolas mais esforçadas, 54% localizava-se na Região Nordeste, enquanto que 31% estavam no Sudeste e 15% no Sul. A maioria das escolas (54%) era do tipo “outras privadas”, seguidas das escolas do “Sistema S - Senac” (23%), das outras escolas públicas (15%) e das ETSUS (8%).

No grupo das escolas que realizaram um baixo esforço para o recrutamento dos alunos destacou-se a participação das ETSUS (41%) e também das outras escolas privadas (41%). Do ponto de vista regional a maior concentração era de escolas do Norte e Centro-Oeste.

Se olharmos o desempenho das escolas neste indicador, segundo o porte, vemos que as escolas de pequeno porte apresentavam maior diferença no peso de sua participação nos diferentes grupos. O peso relativo das escolas de pequeno porte no grupo das mais esforçadas era de 31%, já no grupo de esforço mediano era de 18% e no grupo das menos esforçadas, de 27%. As escolas de porte médio apresentavam variação menor: o percentual de sua participação relativa nos três grupos foi de 45,5% (menos esforçadas) a 50% (esforço mediano). O mesmo aconteceu no caso das escolas de grande porte, ou seja, a variação também não era grande: ficava em torno de 23% no grupo das mais esforçadas e de esforço mediano e 27% nas menos esforçadas.

A análise das freqüências das respostas a respeito dos meios de comunicação utilizados para convocação dos alunos e a avaliação quanto ao grau de utilização de cada um deles mostrou que os meios mais utilizados e considerados como sendo de maior utilidade foram: telefone (68 escolas utilizaram e 51 consideraram como sendo de alto grau de utilidade); carta (60 escolas utilizaram e 40 consideraram como sendo de alto grau de utilidade).

Nesse esforço de recrutamento dos alunos, a maioria das escolas (63) indicou que o principal fator que dificultou a mobilização dos alunos esteve relacionado às informações desatualizadas no cadastro dos alunos. Apenas três escolas responderam que não tiveram dificuldades nessa tarefa.

## Qualidade do planejamento das ações para a organização dos cursos

As escolas participantes tinham autonomia para planejar e organizar os cursos de auxiliar e técnico em enfermagem, dentro das diretrizes estabelecidas pelo PROFAE. Assim, a qualidade do planejamento das ações para a organização dos cursos foi outro fator avaliado. A existência de planejamentos sistemáticos, ou não, bem como os instrumentos utilizados no planejamento<sup>34</sup> foram os indicadores que compuseram o indicador síntese dessa dimensão. Apresenta-se a seguir, os principais resultados observados:

- A maioria das escolas (81%) declarou realizar atividades de planejamento sistematicamente.
- 75% das escolas tinham indicador alto e 16% delas tinham indicador médio de qualidade de planejamento. Não há escola com indicador baixo.
- As escolas do “Sistema S - Senac” forneceram informações que indicavam uma alta qualidade de planejamento em todas elas.

Algumas questões referentes ao planejamento e à operacionalização das ações das escolas foram analisadas com base nas frequências das respostas. 27 escolas responderam que os cursos não ultrapassaram a duração prevista. Mas as demais escolas identificaram que ultrapassaram, por motivos diferenciados, quais sejam: dificuldade no cumprimento dos estágios (22 escolas), necessidade de constantes recuperações dos alunos realizadas de forma paralela aos cursos (18), e rotatividade dos docentes (10 escolas).

## Processo de monitoramento e avaliação

A escola, por um lado, deveria monitorar e avaliar seus alunos e docentes e, por outro, deveria ser monitorada pelas Agências Regionais. O indicador síntese referente a essa dimensão foi construído levando em conta três aspectos: o esforço da escola para avaliar os alunos<sup>35</sup>, a qualidade do processo de avaliação do docente<sup>36</sup> e o monitoramento realizado pela Agência Regional<sup>37</sup>. Os resultados indicaram que 64% das escolas apresentaram indicador alto e 26% indicador médio no processo de monitoramento e avaliação. Não houve escola com indicador baixo. As variações por porte e localização geográfica não apontaram distinções relevantes.

<sup>34</sup> Os instrumentos considerados foram: reuniões de equipe, discussões e estudos de caso, oficinas de planejamento, seminários, sistema de informações gerenciais e sistema de acompanhamento de custos.

<sup>35</sup> O indicador de esforço da escola para avaliar os alunos considerava a importância e a variedade dos mecanismos de avaliação utilizados pelas escolas. Eram eles: prova escrita ou testes, relatórios escritos, resumo de textos, interpretações verbais ou escritas da realidade vivenciada, contribuição individual nas discussões em grupo, estudo orientado, dramatizações, representação simbólica, observação do desempenho, avaliação das competências. Para maiores detalhes, ver item 2. No caso dos mecanismos de avaliação da satisfação dos alunos do PROFAE, quase todas as escolas (60) disseram que possuíam algum mecanismo para avaliar a satisfação dos alunos do PROFAE. Os mecanismos levantados pelas escolas foram: avaliação escrita/questionários, reuniões, auto-avaliação, por meio de ingresso no mercado de trabalho e atendimento do Serviço Social Escolar.

<sup>36</sup> A qualidade da avaliação do docente indicou se havia na escola um sistema de avaliação interna dos docentes, se esta avaliação era ou não utilizada para reorientar a atuação dos docentes e quem realizava essa avaliação: o próprio docente, a coordenação pedagógica ou os alunos. Para maiores detalhes, ver item 2.

<sup>37</sup> O indicador buscava medir se o monitoramento/supervisão realizado pela AR reorientava as atividades pedagógicas da escola relativas ao PROFAE. Para maiores detalhes, ver item 2.

## Qualidade do estágio

O curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem possuía, além do módulo teórico, um prático obrigatório: o estágio. Era responsabilidade das escolas do PROFAE organizar e garantir o estágio em um hospital ou laboratório localizados, geralmente, no próprio município onde o curso estava sendo oferecido (ou em suas proximidades). Desde o início do projeto, as escolas apontaram muita dificuldade para conseguir obter os estágios. O indicador síntese referente a essa dimensão foi composto por três indicadores: variedade de estabelecimentos<sup>38</sup> que ofereciam estágio por escola, o cumprimento das horas de estágio previstas no projeto pedagógico<sup>39</sup> e a adequação do estágio às necessidades de formação dos alunos<sup>40</sup>.

Nessa dimensão cabe destacar que só 14,5% das escolas apresentaram indicador alto de qualidade do estágio. A maior parte delas (67%) situaram-se no grupo com desempenho médio nessa dimensão. Os 13% restantes das escolas possuíam um indicador baixo de qualidade do estágio. A participação relativa das ETSUS ocorreu nos grupos com alto e médio desempenho. Não havia ETSUS no grupo de escolas com baixa qualidade do estágio. A participação relativa das escolas privadas era maior no grupo com baixo desempenho nessa dimensão do processo de implementação dos cursos. A participação relativa das outras públicas também era maior no grupo com alta qualidade do estágio. Finalmente a participação relativa do “Sistema S - Senac” se distribuiu de forma praticamente igual nos três grupos. As variações regionais não indicaram distinções relevantes.

As principais dificuldades encontradas para a obtenção de estágio dos cursos do PROFAE, segundo a maioria das escolas (43) eram: grande número de alunos na escola ou a insuficiente oferta de vagas. Muitas escolas (34) também levantaram a questão da localização das unidades que ofereciam estágio ou da distância do local de residência dos alunos. Outros problemas foram indicados: exigência de pagamento por parte das unidades que ofereciam o estágio (24 escolas), não existência de oferta do serviço no município (17 escolas), falta de divulgação das unidades de saúde sobre a oferta de estágio (4 escolas).

As escolas também indicaram algumas medidas que contribuiriam para melhorar o processo de obtenção do estágio, tais como: ajuda no deslocamento dos alunos, parcerias com hospitais, abertura de horários alternativos para os estagiários, ampliação de vagas e prioridade para os alunos do PROFAE.

## Fluxo financeiro

O último indicador síntese analisado foi o que buscou medir o atraso no repasse dos recursos financeiros do PROFAE/MS para as escolas. Neste caso, o indicador alto revelou o grupo de escolas que disse haver ocorrido atraso regular no repasse de recursos. O indicador médio reuniu o

<sup>38</sup> Os tipos de estabelecimentos considerados foram: hospitais universitários (públicos e privados), outros hospitais públicos, hospitais privados/filantrópicos conveniados com o SUS, outros hospitais privados, postos de saúde, unidades básicas de saúde e ambulatórios, clínicas particulares e laboratórios de análises clínicas.

<sup>39</sup> Média se as horas foram cumpridas sempre, na maioria das vezes ou não foram cumpridas.

<sup>40</sup> Média se o estágio estava adequado às necessidades dos alunos totalmente, parcialmente ou se não estava adequado.



grupo de escolas que indicou atrasos eventuais no repasse e o indicador baixo, o grupo de escolas que disse não haver atrasos no repasse de recursos.

Para 59% das escolas houve atrasos regulares no repasse de recursos financeiros. Já para 16% o atraso foi eventual e para 13% não houve atrasos. Cerca de 12% das escolas não responderam à questão<sup>41</sup>. O grupo das ETSUS se dividiu entre aquelas que indicaram o atraso sistemático ou a não existência de atraso no repasse. As outras escolas privadas se concentraram no grupo com atraso sistemático ou com atrasos eventuais.

Outros dois aspectos vinculados à avaliação do fluxo de recursos financeiros foram analisados a partir das frequências das respostas das escolas: a execução financeira, propriamente dita, por parte das escolas e a bolsa auxílio-aluno.

No primeiro caso, as dificuldades enfrentadas na execução financeira do PROFAE foram de programação das despesas a serem efetuadas no decorrer do período (para 16 escolas), inadequação da prestação de contas (para 7 escolas), dificuldade de entendimento sobre a utilização de recursos (para 7 escolas) e falta de pessoal qualificado para a execução financeira (para 3 escolas).

Quanto aos procedimentos adotados pela escola em relação à bolsa auxílio-aluno, quase todas as escolas informaram aos alunos sobre os procedimentos necessários para o recebimento (59) e/ou distribuíram o cartão magnético aos alunos (54). Seis escolas disseram que acompanhavam e coordenavam a liberação do recurso. Nenhuma escola respondeu que recebia os recursos e fazia o pagamento. As principais queixas dos alunos em relação à bolsa, segundo as escolas, foram referentes ao atraso no pagamento (63) e informações desatualizadas ou erradas no cadastro (39). Para a maioria das escolas (56), a bolsa colaborou para aumentar a frequência dos alunos nas aulas, sendo que dentre estas, 25 consideraram que colaborou muito, e 31 que colaborou em parte. Apenas 9 escolas disseram que a bolsa não colaborou.

## **Recomendações**

O Quadro 20 e a Tabela 3, a seguir, sintetizam as principais recomendações e necessidades de aprimoramento sugeridas pelas escolas do PROFAE.

---

<sup>41</sup> De acordo com as frequências, 52 escolas responderam que houve atraso no repasse de recursos do PROFAE, sendo que para 41 escolas isso aconteceu regularmente, e para 11 eventualmente. Apenas 9 escolas responderam que não houve atraso.

**Quadro 20: Escolas do PROFAE: principais Recomendações**

Processo de Capacitação Docente	<p>Ampliar política de capacitação permanente com realização periódica.</p> <p>Ampliar o número de vagas.</p> <p>Ampliar oferta de forma descentralizada.</p> <p>Disponibilizar os docentes para fazer os cursos.</p> <p>Elaborar horários compatíveis.</p> <p>Oferecer rotineiramente ciclos de palestras, estudos e seminários, incluindo oficinas e orientações pedagógicas.</p> <p>Realizar um levantamento das reais necessidades de aprimoramento.</p> <p>Promover o acompanhamento sistemático.</p> <p>Oferecer incentivos financeiros (diárias).</p> <p>Aumentar os encontros presenciais.</p> <p>Oferecer titulação formal.</p>
Mobilização dos alunos	Atualizar as informações no cadastro.
Duração dos cursos	Cumprir os estágios.
Operacionalização do SIG-PROFAE	<p>Atualizar o cadastro.</p> <p>Melhorar o sistema.</p>
Processo de obtenção de estágio	<p>Ajudar no deslocamento dos alunos.</p> <p>Realizar parcerias com hospitais.</p> <p>Abrir horários alternativos para os estagiários.</p> <p>Ampliar o número de vagas.</p> <p>Aumentar o número de supervisores.</p> <p>Melhorar a remuneração.</p>
Execução financeira do PROFAE	<p>Cumprir a programação das despesas no decorrer do período.</p> <p>Adequar a prestação de contas.</p> <p>Contratar pessoal qualificado.</p> <p>Não atrasar o pagamento.</p>
Bolsa auxílio-aluno	<p>Não atrasar o pagamento.</p> <p>Atualizar informações no cadastro.</p> <p>Divulgar melhor como participar.</p>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

**Tabela 3: Escolas do PROFABE: distribuição segundo principais necessidades de aprimoramento**

Variável	Necessidade de Aprimoramento			
	Natura	Pouca	Média	Muita
Suporte técnico por parte da equipe central do PROFABE	10	15	23	14
Apoio da mantenedora para a implementação das atividades do PROFABE	2	-	2	8
Apoio da Agência Regional nas atividades do PROFABE	16	17	20	8
Priorização das atividades do PROFABE na Escola	3	3	4	2
Autonomia decisória da ETSUS	1	-	2	9
Monitoramento das atividades de modernização e fortalecimento das ETSUS	-	2	5	5
Redefinição dos prazos de implementação dos projetos de investimento da Escola	1	-	6	5
Troca de experiência entre as escolas	7	8	20	27
Capacitação dos profissionais da escola	10	11	21	21
Apoio para obtenção de estágio	7	12	15	28
Regularidade do repasse dos recursos financeiros do PROFABE	2	8	14	41
Processo de matrícula	10	13	11	17
Processo de supervisão e monitoramento das Agências Regionais	16	9	16	9
Operacionalização do SIG/PROFABE	10	10	23	8
Outros	3	-	-	2

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFABE. NEPP/UNICAMP, 2004.



## Capítulo 3

# FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS REGULADORAS E FORMADORAS DE RECURSOS HUMANOS

A análise e avaliação das ações para o fortalecimento das instâncias reguladoras e formadoras de recursos humanos, que constituíam o Componente II do Projeto, foram organizadas da seguinte forma:

- Na primeira seção, avaliou-se o projeto de formação pedagógica confrontando a estratégia planejada de implementação com as informações fornecidas pelos seus principais agentes implementadores.
- Na segunda seção analisou-se as ações para o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), consideradas como um eixo estratégico na formação permanente de pessoal de nível médio para o desenvolvimento das ações de saúde.
- Na terceira seção analisou-se a tentativa de estabelecimento de um sistema de certificação de competências.

### FORMAÇÃO PEDAGÓGICA

O Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da Saúde foi implementado pelo PROFAE, na modalidade de Ensino a Distância, tendo como base o diagnóstico de que as alterações promovidas tanto no campo da Educação como no da Saúde geraram a demanda por novas práticas, que redundaram na exigência de novas competências para seus profissionais. Dessa forma, o curso de Formação Pedagógica situava-se no âmbito de um conjunto de iniciativas intersetoriais e interdisciplinares que visavam atender a essas novas demandas, contextualizando-as na realidade de trabalho desses profissionais a serem capacitados.

Teve por finalidade suprir a necessidade de formação de professores especializados nesse campo de ação educativa, em decorrência das mudanças geradas pela Reforma Educacional Brasileira no campo da Educação Profissional, desencadeadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e de seus instrumentos reguladores<sup>1</sup>. Nesse contexto, os projetos de Formação Pedagógica, ao lado dos cursos regulares de licenciatura, passaram a estar desenhados para atender à necessidade de competência técnica, humana e interativa exigida pelo mercado de trabalho. Por outro lado, a capacitação dos profissionais docentes na área de enfermagem se justificava porque caberia a esses profissionais a incumbência de ministrar os cursos de qualificação profissional de auxiliares e

---

<sup>1</sup> A LDB/96 exige a formação pedagógica de docentes de todos os níveis educacionais (1º grau, 2º grau e ensino profissional). As Leis posteriores (Decreto nº 5154/04; Resolução CNE nº 2/99) estabelecem como deve ser a formação pedagógica.

técnicos de enfermagem, assegurando sua qualidade.

O curso visava proporcionar as competências para o exercício da docência em Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem, para os enfermeiros, que atuavam como docentes dos cursos de Qualificação Profissional, dirigido aos atendentes de enfermagem do Componente I do PROFAB. A meta inicial era formar doze mil enfermeiros que seriam os professores dos 225.000 atendentes de enfermagem dos setores público e privado que viessem a participar dos cursos de Qualificação Profissional. A Coordenação Geral do Componente II buscou incluir todos os enfermeiros graduados, pós-graduados e até mesmo licenciados em enfermagem, que desejassem se profissionalizar como docentes de Educação Profissional de nível técnico. Entretanto, foram priorizados aqueles vinculados às instituições de ensino executoras dos cursos de qualificação do PROFAB.

### **Estratégia de Implementação**

Para a sua implementação, a gerência geral do Componente II do PROFAB incorporou instituições formadoras que atendiam aos requisitos estabelecidos pelo Projeto, formando uma rede de Núcleos Regionais. Essa incorporação ocorreu por meio de processo de seleção pública, divulgada por meio de publicação de aviso em jornais de grande circulação nos estados onde se estimava existir demanda para o curso.

Em setembro de 2001, tornou-se obrigatória<sup>2</sup> a inscrição no Curso de Formação Pedagógica para aqueles que eram professores do Componente I. Essa inscrição deveria ocorrer por iniciativa do próprio professor ou por intermédio das Operadoras/Executoras, que estavam autorizadas a fazê-la em nome dos docentes.

### **Forma de organização utilizada**

A estrutura organizacional desse curso compreendia, em primeiro lugar, uma *Coordenação Geral*/representada pela Gerência do Componente II do PROFAB, responsável pelo monitoramento e avaliação do desenvolvimento dos cursos nos Núcleos Regionais.

A *Coordenação Técnico-Pedagógica* foi atribuída ao Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (EAD/ENSP) que se responsabilizou pela coordenação e implementação do curso em todas as suas fases, desde a sua elaboração até a sua operacionalização plena. Isso incluía o apoio aos Núcleos Regionais e aos Tutores, a supervisão das instâncias descentralizadas, a administração acadêmica e a titulação de egressos.

Os *Núcleos Regionais de Tutoria* tinham como função o apoio acadêmico e administrativo aos alunos/docentes e aos tutores. Seu número e localização física foram definidos a partir da estimativa de distribuição regional dos alunos. Preferencialmente estavam instalados nos Departamentos/Escolas de Enfermagem das Universidades Públicas. Basicamente, os Núcleos de

<sup>2</sup> Até junho de 2001, não havia rigidez em relação a esta obrigatoriedade, porque não haviam vagas para todos os docentes do Componente I. Entretanto, o Componente I exigia ao menos a pré-inscrição dos docentes em algum Núcleo de Tutoria.

Tutoria exerciam a função de: i) referência administrativa para corpo de alunos; ii) colocação de tutores à disposição dos alunos; iii) oferta de uma base física e condições materiais para os tutores desempenharem suas funções de acompanhamento da formação docente. Seria, enfim, o lugar onde o tutor poderia fazer reuniões, atender alunos, fazer contatos com consultores nacionais etc.

Os Núcleos Regionais de Tutoria eram compostos por:

- Um Coordenador (enfermeiro com título de Mestre ou Doutor em educação), cuja função era coordenar administrativamente o Núcleo e sua relação com a FIOCRUZ e selecionar os Tutores;
- Um auxiliar administrativo com escolaridade mínima de nível médio completo, responsável pelas ações próprias de uma secretaria acadêmica, como a recepção e arquivamento dos documentos relativos à secretaria acadêmica.
- Um Corpo de Tutores, que eram profissionais formados em cursos de pós-graduação *strictu sensu* e/ou *lato sensu*, selecionados pela Coordenação do Núcleo Regional de Tutoria.
- Um corpo de alunos do curso de Formação Pedagógica. O módulo recomendado pela gerência geral do Componente II do PROFAE era de 32 alunos por tutor, para cada turma do curso implantada.

### **Dinâmica inicial de implementação**

A dinâmica de implementação do curso, tal como apresentada em seu projeto original, estabelecia a sua oferta na modalidade de ensino a distância (EAD), sob a argumentação de que esta forma tornaria mais exequível a capacitação de um grande número de profissionais num País continental e viabilizaria a promoção de ambientes interativos de qualidade entre instituições, professores e entre o professor e os alunos.

Os cursos seriam implantados em núcleos regionais de tutoria, posteriormente denominados Núcleos de Apoio à Docência (NAD), onde era designado um tutor que seria o responsável por, no máximo, 32 alunos por turma.

O *contato dos alunos com o curso* aconteceria, em primeiro lugar, por meio do material didático impresso<sup>3</sup>, que foi apresentado sob a forma de Cadernos. Cada Caderno correspondia a um Módulo. O curso era composto por onze módulos distribuídos em três Núcleos (Contextual, Estrutural e Integrador) com carga horária média de 660 horas<sup>4</sup> ou 15 horas semanais ao longo de 11 meses. Este material continha um conjunto de atividades e tarefas que deveriam ser executadas pelo aluno sob a orientação de seu tutor.

O *contato dos alunos com o tutor* se daria por meio da utilização de telefone (linha 0800 com ligação gratuita), por fax, pela internet por intermédio de lista de discussões, *chats* e de textos disponíveis no Portal Oficial do Programa de Educação a Distância da FIOCRUZ. Finalmente, eram

<sup>3</sup> O material didático utilizado no curso foi elaborado por um grupo de profissionais especialistas na área de Educação e Saúde, em conformidade com o Artigo 3 da Resolução nº 02797/CNE, e foi organizado de forma a contemplar todas as dimensões estabelecidas no projeto pedagógico. Era distribuído aos alunos no ato da efetivação da matrícula dos mesmos.

<sup>4</sup> Os cursos tiveram sua carga horária expandida para 660 horas e proporcionam o título de Especialista em Educação para os alunos/docentes aprovados. Esse desenho foi concebido para atrair os enfermeiros para essa atividade de capacitação docente.

previstos plantões de atendimento dos tutores nos núcleos regionais.

A Coordenação Geral do Componente II era a responsável pelo monitoramento e pela avaliação do desenvolvimento dos cursos nos núcleos regionais. A Coordenação Técnico-Pedagógica da FIOCRUZ caberia a supervisão técnico-científica dos referidos núcleos, a administração acadêmica dos cursos e a titulação dos egressos. Os Coordenadores desses núcleos deveriam coordenar a sua administração interna e gerenciar a relação destes com a Coordenação Técnico-Pedagógica.

### Indicadores de acesso aos cursos

Os indicadores de acesso do Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde do PROFABE foram calculados a partir das consolidações dos dados disponibilizadas por EAD/ENSP para todas as turmas concluídas até 28/01/04. Essas informações possibilitaram o acompanhamento da evolução das matrículas, do número de alunos que efetivamente iniciaram os cursos e do número de matrículas canceladas (MAC). Essas informações são apresentadas na tabela a seguir:

**Tabela 1: Indicadores de acesso – turmas concluídas e em andamento (2001 a 2004)**

Turmas	Matriculados	%	Alunos que iniciaram	%	Diferença %	MAC	%	MAC/MAT
<b>Concluídas</b>								
2001	2.028	17,36	1.652	17,46	81,46	367	16,22	18,10
2002	7.776	66,58	6.083	64,31	78,23	1.743	77,06	22,42
2003	1.876	16,06	1.724	18,23	91,90	152	6,72	8,10
<b>Total</b>	<b>11.680</b>	<b>100,00</b>	<b>9.459</b>	<b>100,00</b>	<b>80,98</b>	<b>2.262</b>	<b>100,00</b>	<b>19,37</b>
<b>Em andamento</b>								
2003	3.990	20,92	3.555	21,87	337	435	73,22	10,90
2004	3.403	17,84	3.244	19,95	99	159	26,76	4,67
<b>Total *</b>	<b>19.073</b>	<b>100,00</b>	<b>16.258</b>	<b>100,00</b>	<b>1.726</b>	<b>594</b>	<b>100,00</b>	<b>3,12</b>

Fonte: Consolidado 2001, 2002, 2003 e 2004. EAD/ENSP. Coordenação Geral do PROFABE.

\* turmas concluídas + em andamento

Comparando-se o total de alunos que efetivamente iniciaram o curso com as metas estabelecidas no marco lógico do Componente II do PROFABE<sup>5</sup>, pode-se afirmar que o Programa de Formação Pedagógica ultrapassou largamente a sua meta inicial.

<sup>5</sup> No marco lógico foi proposto: 12.000 docentes capacitados; menos de 8% de deserção e 80% dos docentes capacitados em Ensino a Distância (EAD).



## Indicadores de desempenho dos cursos

Os indicadores de desempenho dos Cursos de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde do PROFAE foram calculados a partir das bases de dados disponibilizadas pela EAD/ENSP referentes aos consolidados nacionais de 2001 e 2002, e de uma única turma concluída de 2003. Com essas informações foi possível, além de acompanhar a evolução da matrícula, calcular e analisar o comportamento das taxas de aprovação<sup>6</sup>, reprovação<sup>7</sup> e evasão<sup>8</sup>.

O primeiro fato que chamava atenção quando se analisaram os dados relativos aos alunos matriculados no curso de Formação Pedagógica foi que as matrículas aumentaram quase quatro vezes entre 2001 e 2002. Esse aumento ocorreu em função de diversos fatores. Em primeiro lugar, pela ampliação da demanda em consequência da obrigatoriedade da inscrição para os professores do Componente I. Em segundo lugar observou-se, simultaneamente, o aumento da oferta de cursos em 2002 e da rede de NAD, quando comparado ao ano anterior. A análise dos dados relativos às matrículas mostrou que a quantidade total de alunos matriculados aumentou de 2.028 em 2001 para 7.826 em 2002. No primeiro ano o curso de formação pedagógica foi implementado em 12 núcleos de apoio à docência, passando a ser desenvolvido em 2002 em 33 NAD. Em terceiro lugar, esse aumento foi também possibilitado pelo aperfeiçoamento do processo de implementação, especialmente na ampliação da capacidade de mobilização e recrutamento dos docentes/alunos, no monitoramento da organização dos NAD para que fossem preenchidos os pré-requisitos necessários ao funcionamento do curso.

A observação dos indicadores de desempenho no período 2001-2003 mostrou que houve pequena variação nas taxas utilizadas para avaliar o desempenho global do curso. A taxa de aprovação de todas as turmas formadas pelo PROFAE foi de 83%. Em 2001 ela se situava num patamar alto (85,5%), ela caiu três pontos percentuais (81,6%) e atingiu, em 2003, seu patamar mais alto (87,2%). Em relação a este último ano analisado por esta pesquisa, cabe observar que havia apenas uma turma concluída, o que não permitia a avaliação do desempenho no ano. A reprovação, por outro lado, sempre foi muito residual e inferior a 1%, diminuindo entre 2001 e 2002 e sendo quase inexistente para a única turma de 2003 avaliada. Ganhou destaque, portanto, outro processo que explica as variações observadas nas taxas de aprovação: a taxa de evasão que cresceu entre 2001 e 2002, voltando aos patamares iniciais em 2003. Mais do que isso, se for considerado o total de matrículas canceladas (19,4% do total de alunos matriculados) e se acrescentar o número de alunos evadidos (em torno de 13% dos alunos matriculados) percebe-se uma perda total de alunos significativa: 32,4% dos alunos matriculados ou 3.801 docentes que deveriam estar sendo capacitados e abandonaram o curso, antes do seu início ou no seu transcorrer<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> A taxa de aprovação consistiu na proporção dos alunos aprovados sobre o total dos alunos que iniciaram os cursos.

<sup>7</sup> A taxa de reprovação consistiu na proporção dos alunos reprovados sobre o total dos alunos que iniciaram os cursos.

<sup>8</sup> A taxa de evasão consistiu na proporção dos alunos evadidos sobre o total dos alunos que iniciaram os cursos.

<sup>9</sup> As razões que explicaram esses cancelamentos e as percepções dos coordenadores, dos tutores e dos alunos acerca dos determinantes da evasão são apresentadas em tópicos específicos quando se analisam as respostas dos *surveys* realizados com os mesmos.

**Tabela 2: Consolidação dos Indicadores de Desempenho entre 2001 e 2003**

Anos	Matriculados	Alunos que iniciaram	Aprovados	Taxa de Aprovação %	Reprovação	Taxa de Reprovação %	Evadidos	Taxa de Evasão %	Matrículas Canceladas - MAC	% Perda Total (MAC + Evasão / Matriculados)
2001	2.028	1.651	1.412	85,52	15	0,91	224	13,57	376	29,59
2002	7.826	6.086	4.966	81,60	34	0,56	1.086	17,84	1.744	36,16
2003	1.876	1.724	1.504	87,24	1	0,06	219	12,70	152	19,78
<b>Total</b>	<b>11.730</b>	<b>9.461</b>	<b>7.882</b>	<b>83,31</b>	<b>50</b>	<b>0,53</b>	<b>1.529</b>	<b>16,16</b>	<b>2.272</b>	<b>32,40</b>

Fonte: Consolidado 2001, 2002 e 2003. Coordenação Geral do PROFAE.

## O desempenho dos Núcleos de Apoio ao Docente: a visão dos coordenadores e tutores

Apresentam-se neste item os principais resultados obtidos a partir das respostas fornecidas pelos Coordenadores dos Núcleos de Apoio ao Docente e pelos tutores do Curso ao *survey*<sup>10</sup> de avaliação institucional, realizado em setembro de 2003<sup>11</sup>.

### A visão dos Coordenadores

O Quadro 1, a seguir, mostra os objetivos de cada bloco de questões do instrumento enviado para os Coordenadores Pedagógicos e cujas respostas são analisadas posteriormente.

**Quadro 1: Questionário enviado aos Coordenadores dos NAD: blocos e objetivos**

BLOCOS	OBJETIVOS
<b>Bloco I</b> Identificação e perfil do respondente principal	Obter informações acerca da identificação, da qualificação e do treinamento oferecido ao respondente principal.
<b>Bloco II</b> Caracterização do NAD	Obter a indicação da experiência progressiva da instituição que está sediando o NAD com relação à oferta de cursos de formação pedagógica e de ensino a distância; caracterização da estrutura física, das dependências e dos equipamentos e do quadro de funcionários. Estabelecer a relação entre o total existente na instituição e o total destinado ao PROFAE.
<b>Bloco III</b> Material Didático	Captar a opinião do coordenador pedagógico acerca da compatibilidade do material didático adotado em relação às metas e objetivos do Curso.

*continua...*

<sup>10</sup> Deve-se observar que nas questões onde existia a possibilidade de resposta a múltiplas alternativas concomitantemente, a distribuição das frequências das respostas não somará a unidade, indicando portanto, que os respondentes indicaram mais de uma alternativa.

<sup>11</sup> O pré-teste do instrumento de coleta de dados relativo ao coordenador do NAD foi realizado na USP/SP, razão pela qual deixamos de incluí-la na coleta definitiva dos dados bem como os dados relativos às entrevistas dos pré-testes com o tutor (UEM/PR) e aluno egresso (UEM/PR).

continuação

BLOCOS	OBJETIVOS
<b>Bloco IV</b> Corpo de Tutores	Identificar, quantificar e qualificar o quadro de tutores alocados nas turmas do curso de formação pedagógica oferecidas no NAD.
<b>Bloco V</b> Divulgação e Informação	Identificar os mecanismos de divulgação e informação do NAD.
<b>Bloco VI</b> Financiamento e recursos financeiros	Identificar a origem do montante, dos fluxos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis a ETSUS no orçamento da mantenedora. Sempre que possível buscava-se diferenciar as situações antes e depois do PROFAE.
<b>Bloco VII</b> Monitoramento e avaliação	Identificar e qualificar os processos de monitoramento rotineiro e de avaliação interna e externa do NAD.
<b>Bloco VIII</b> Problemas de Implementação	Avaliar em que medida a modalidade ensino a distância era um instrumento facilitador na oferta de cursos dessa natureza; avaliar os principais "pontos de estrangulamento" na implementação dos cursos.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Foram enviados questionários aos Coordenadores de NAD que haviam oferecido o curso (44) em 2001 e 2002. Desse total, 30 questionários retornaram (70%). Considerando a distribuição dos respondentes por região, 40% concentravam-se na Região Sudeste (12), 23% na Região Nordeste (7) e 16,5% na Região Norte (5) e na Região Sul (5) que possuíam idêntico número de Núcleos:16,5%. A listagem dos núcleos que participaram do *survey* é apresentada no quadro a seguir:

**Quadro 2: Núcleos de NAD docente que participaram do survey - 2001/2002**

UF	NAD
1 AC	Universidade Federal do Acre (UFAC) / Departamento de Ciências da Saúde/PROFAE
2 AL	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
3 AM	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/ Escola de Enfermagem de Manaus/PROFAE
4 AP	Universidade Federal do Amapá (UFAP)/ Departamento de Enfermagem/PROFAE
5 CE	Universidade Estadual do Ceará (UECE) / Coordenadoria de Enfermagem/PROFAE
6 CE	Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) / Centro de Ciências de Saúde/PROFAE
7 CE	Universidade Federal do Ceará (UFC) / Faculdade de Farm. Odont. e Enferm. - FFOE/ Depto. de Enf. / PROFAE
8 ES	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/ Curso Biomédico
9 MG	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM)/ Centro de Enfermagem
10 MG	Fundação Educacional de Machado (FAFIMA)/ Faculdade de Filosofia Ciências e Letras
11 MG	Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)/ Núcleo de Pós-graduação
12 MG	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/ Faculdade de Enfermagem
13 MG	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Escola de Enfermagem
14 MT	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)/ Faculdade de Enfermagem e Nutrição
15 PA	Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Departamento de Enfermagem/PROFAE

continua...

UF	NAD	
16	PB	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/ Centro de Ciência da Saúde-Depto. Enf. Méd-Cirur. E Adm-DEMCA/PROFAE
17	PE	Universidade de Pernambuco (UPE)/ Faculdade de Enfermagem Nossa Sra. Das Graças
18	PR	Universidade Estadual de Londrina (UEL)/ Hospital Universitário Reg Paraná
19	PR	Universidade Estadual de Maringá (UEM)/ Departamento de Enfermagem
20	PR	Universidade Federal do Paraná (UFPR)/ Setor de Ciência da Saúde
21	RJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)/ Faculdade de Enfermagem
22	RJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/Escola de Enfermagem ANNA Nery
23	RO	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)/ Núcleo Regional PROFAE II-UNIR
24	RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)/ Escola de Enfermagem
25	SC	Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)/ Departamento de Enfermagem
26	SC	Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)/ Núcleo PROFAE
27	SE	Universidade Federal de Sergipe (UFS)/ Hospital Universitário/Núcleo de Tutoria/PROFAE
28	SP	Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS)/ Faculdade de Enfermagem
29	SP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)/ Departamento de Enfermagem
30	SP	Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto/ Escola de Enfermagem
31	SP	Universidade de São Paulo (USP)/ Escola de Enfermagem

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### a) Perfil do coordenador do NAD

O corpo de coordenadores do NAD, em sua maioria, possuía formação acadêmica sólida e experiência anterior em processos de capacitação pedagógica. Todos haviam recebido capacitação específica por parte da EAD/ENSP para para o exercício da função, tendo uma avaliação bastante positiva em relação à mesma. A maioria exercia a coordenação pedagógica há mais de um ano.

Cabe destaque para o fato previsto na estratégia inicial de implementação, de que nenhum coordenador teria indicado como sua atribuição o “estabelecimento de interface com a coordenação pedagógica da EAD/ENSP”; a “supervisão e o acompanhamento dos resultados do curso e a “participação nas oficinas de formação continuada”, atividades consideradas estratégicas, no desenho do programa para uma boa implementação dos cursos de formação pedagógica.

### b) Caracterização dos NAD: natureza jurídica e experiência da instituição na oferta de cursos de formação pedagógica

A análise da **natureza jurídica** das universidades que sediaram os NAD mostra que a maioria (17) indicou ser pública e federal. Dentre as demais, oito eram públicas e estaduais; uma era de natureza fundacional, uma era instituição privada e comunitária, uma era instituição particular sem fins lucrativos, uma outra pública de caráter privado e, finalmente, uma instituição municipal comunitária.

No que diz respeito à **experiência dessas instituições** na oferta de cursos de formação pedagógica, observou-se que mais da metade (22) possuía cursos de **graduação**, realizando esse trabalho há bastante tempo. Das 17 universidades que ofereciam também os cursos de **pós-graduação** quatro realizavam esse trabalho entre sete e dez anos, seis delas entre dez e 15 anos e as demais há pelo menos 20 anos. Essa experiência se reproduziu nas 11 instituições que possuíam a **licenciatura**. Chama a atenção, também, que 15 instituições possuíam experiência na oferta de cursos de formação pedagógica **na modalidade EAD**, embora com menor experiência (de um a seis anos). Essa experiência menor na modalidade de ensino a distância, se explicava pelo caráter ainda experimental deste método de ensino nas universidades, especialmente em cursos da área da Saúde.

### c) Material didático adotado

A imensa maioria dos coordenadores pedagógicos respondentes avaliou o material didático totalmente adequado aos objetivos e metas do curso e à modalidade de ensino a distância, tal como mostra a tabela a seguir:

Tabela 3: Avaliação acerca do material didático utilizado no curso

Variável	Total	Região				
		N	NE	CO	SE	S
<b>Material didático compatível com as metas/objetivos do curso?</b>						
Sim, totalmente	25	4	7	1	9	4
Sim, parcialmente	5	0	0	0	3	2
Não	0	1	0	0	0	0
<b>Material didático é adequado à modalidade EAD?</b>						
Sim, totalmente	25	4	7	1	9	4
Sim, parcialmente	5	1	0	0	3	1
Não	0	0	0	0	0	0
<b>A modalidade EAD é compatível com as metas/objetivos do curso?</b>						
Sim, totalmente	26	3	7	1	11	4
Sim, parcialmente	4	2	0	0	1	1
Não	0	0	0	0	0	0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### d) Corpo de tutores

A maior parte dos tutores do curso de formação pedagógica eram de professores da instituição ao qual o NAD era vinculado, foram selecionados prioritariamente pela análise de currículo e a relação tutor/aluno foi considerada adequada pela maioria dos coordenadores. A maior parte destes tutores participou da oficina inicial de treinamento. Entretanto, mais da metade não participou das oficinas de acompanhamento. Do total de tutores capacitados nos NAD mais da metade estava exercendo a tutoria nos núcleos onde haviam sido treinados.

### e) Divulgação e informação

Os meios de divulgação mais utilizados pelos NAD para entrar em contato com os alunos e com os tutores foram: divulgação nas escolas abrangidas pelo Componente I do PROFAE, telefone,

correio eletrônico e correio convencional. Como seria esperado, foi predominante o uso intensivo do telefone e do correio eletrônico. Na avaliação da maioria dos coordenadores entrevistados estes meios de comunicação eram os mais adequados.

**Tabela 4: Principais meios utilizados pelo NAD para informar os alunos**

Variável	Total	Região				
		N	NE	CO	SE	S
<b>Cronograma de execução do curso</b>	30	5	7	1	12	5
Correio eletrônico/e-mail	21	3	4	0	9	5
Outros: aula inaugural, momentos presenciais	15	2	3	0	6	4
Correio convencional	13	4	3	0	4	2
Telefone	9	3	3	0	1	2
Fax	8	2	1	0	2	3
<b>Cronograma das provas presenciais</b>						
Correio eletrônico/e-mail	24	4	6	0	9	5
Telefone	20	5	6	0	6	3
Outros: aula inaugural, momentos presenciais	15	1	5	0	7	2
Fax	8	2	1	0	3	2
<b>Conteúdo da avaliação</b>						
Correio convencional	22	2	5	1	9	5
Fax	15	2	5	1	6	1
Outros: aula inaugural, momentos presenciais	11	1	2	1	5	2
Correio eletrônico/e-mail	7	2	0	1	1	3
Telefone	1	0	1	0	0	0
<b>Notas</b>						
Correio eletrônico/e-mail	25	3	6	1	10	5
Telefone	16	4	6	1	2	3
Correio convencional	5	1	0	0	3	1
Fax	4	1	1	1	0	1

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Os meios mais frequentes utilizados pelos NAD para entrar em contato com os tutores seguem a mesma tendência de distribuição das frequências por meio utilizado com os alunos. Em outras palavras, prevaleceu o uso do telefone e do e-mail, sendo que na maioria dos casos a frequência de resposta para o uso do telefone coincidiu com a do correio eletrônico, indicando o uso concomitante dos mesmos.

### f) Recursos financeiros

As principais dificuldades enfrentadas pelos NAD em relação aos recursos financeiros enviados pelo MS foram o atraso e o valor insuficiente por aluno. Dentre os outros motivos apontados destacaram-se a falta de autonomia no gerenciamento dos recursos e o repasse dos recursos em momento posterior à conclusão das matrículas. Só um NAD declarou não haver enfrentado dificuldades.

Quanto às principais dificuldades do NAD em relação ao fluxo de recursos financeiros, dentre as alternativas propostas, as respostas se concentraram na dificuldade de programação das

despesas a serem efetuadas no decorrer do período (14), seguida pela inadequação na prestação de contas (5) e a falta de pessoal qualificado para o gerenciamento financeiro. Oito coordenadores afirmaram não possuir dificuldades na execução financeira.

Como pode ser observado na tabela a seguir, as regiões Nordeste e Sudeste se destacaram pela maior concentração de respostas nas alternativas propostas.

**Tabela 5: Dificuldades enfrentadas pelo NAD em relação aos recursos enviados pelo MS e com relação ao fluxo dos recursos financeiros**

Variável	Total	Região				
		N	NE	CO	SE	S
<b>Dificuldades com MS</b>						
Atraso	20	2	5	1	9	3
Valor insuficiente	18	5	4	1	6	2
Outras	6	1	1	1	3	1
Não há dificuldades	1	0	0	0	0	1
<b>Dificuldades com o fluxo dos recursos</b>						
Dificuldade de programação das despesas a serem efetuadas no decorrer do período	14	4	2	0	6	2
Inadequação na prestação de contas	5	1	1	0	3	0
Falta de pessoal qualificado para o gerenciamento financeiro	3	1	0	0	2	0
Outros	10	2	3	0	4	1
Não possui dificuldades de execução financeira	8	0	2	1	3	2

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004

### g) Monitoramento e avaliação

Quando questionados sobre quais eram os meios utilizados pelos NAD para a divulgação de informações ao coordenador responsável pelo componente II do PROFAE, foram destacados os relatórios trimestrais, as reuniões mensais e trimestrais, telefone mensalmente e e-mail mensalmente. Sete dos respondentes afirmaram não utilizar relatórios; nove não realizavam reuniões; seis não utilizavam o telefone como meio de divulgação e quatro não usavam o e-mail.

A pergunta acerca da utilização desses mesmos meios para o estabelecimento da divulgação das informações do NAD para a coordenação geral da EAD/ENSP obteve como principais respostas: reuniões em geral (23), telefonema mensal (15), a utilização de relatórios trimestrais (12), ofícios/circulares mensais (11) e reuniões trimestrais (5).

A maioria dos coordenadores dos NAD (21) afirmou possuir **mecanismos de monitoramento** relativo à frequência de contato do aluno com o tutor. Em oito dos NAD, entretanto, esse mecanismo era inexistente. Observou-se, novamente, certa indefinição por parte dos coordenadores quanto às suas atribuições: nenhum afirmou desempenhar a função de acompanhamento da relação tutor/aluno.

Em 26 NAD existiam um **cadastro atualizado e informatizado**, porém não existiam quaisquer **mecanismos de acompanhamento da vida profissional dos alunos egressos**. Nos três núcleos onde foi informado que esse monitoramento era realizado, indicou-se que a intermediação da informação se dava por meio das operadoras.

Mais da metade dos coordenadores(17) afirmou que seu NAD possuía **procedimentos implementados para a avaliação dos cursos e dos tutores**. Em oito núcleos eram realizadas apenas a avaliação do curso, sendo que em cinco deles foi informado não existir procedimento avaliativo.

Quanto à periodicidade desses procedimentos, 19 respondentes afirmaram que os mesmos ocorriam ao final de cada módulo do curso. Em três núcleos, a avaliação dos cursos ocorria somente no seu término. Dois núcleos informaram, ainda, que as avaliações ocorriam no final dos módulos e ao final do curso. Quando indagados se estas avaliações eram suficientes para a reorientação das atividades do curso a maioria dos coordenadores (18) afirmou que sim. Todos os NAD realizavam reuniões pedagógicas, em sua maior parte, mensalmente (17), entre a coordenação do NAD e o corpo de tutores.

### **h) Problemas de Implementação**

As principais dificuldades, informadas pelos coordenadores dos Núcleos de Apoio ao Docente, foram:

- *Dispersão geográfica*: dificuldade por parte da coordenação e dos tutores em localizar os alunos (“eles desaparecem”) e, portanto, em estimulá-los a estudar e a cumprir o cronograma de trabalho proposto; a distância dificultava o comparecimento dos alunos aos plantões realizados pelos tutores nos NAD, estabelecendo-se uma dinâmica de atendimento “por telefone” que dificultava o aprendizado.
- *Modalidade EAD*: falta de afinidade tanto dos professores quanto dos alunos à modalidade de ensino; alunos não tinham computador/e-mail dificultando o contato à distância e assim, estimulando o uso dos telefonemas ou mesmo contribuindo para a desistência de parte significativa dos alunos matriculados, o que explicaria o número elevado de matrículas canceladas e de abandonos/desistências (evasão).
- *Excesso de atribuições dos tutores nas instituições*.
- *Falta de tempo tanto dos tutores quanto dos alunos em função de múltiplas jornadas de trabalho*.
- *Recursos financeiros*: recursos escassos frente aos gastos com postagem e telefone; atraso no recebimento dos repasses; baixa remuneração dos tutores.
- *Aspectos gerenciais*: dificuldades em coordenar o trabalho dos tutores em função das diferenças existentes quanto às suas disponibilidades pessoais, aos processos de trabalho; cronograma do curso era considerado curto para o conteúdo proposto.

As principais sugestões para o aperfeiçoamento do curso de formação pedagógica indicadas pelos coordenadores foram:

- Acompanhamento mais freqüente por parte da Coordenação Nacional; aumento do número de reuniões entre os NAD a Coordenação Geral do Componente II do PROFAE e da Coordenação Pedagógica da EAD/ENSP
- Maior integração entre o Componente I e o Componente II do PROFAE;
- Aumento do número de momentos presenciais de forma a se estabelecer maior proximidade entre o aluno e o tutor.
- Capacitação prévia dos alunos e dos tutores no manejo dos equipamentos de informática.



- Formação continuada dos professores egressos.
- Construção de um módulo metodológico específico para a elaboração dos trabalhos de conclusão do curso (TCC); flexibilização do ordenamento dos módulos a serem ministrados possibilitando o atendimento mais efetivo das dificuldades particulares de cada turma do curso.

### A visão dos Tutores

Foram enviados questionários para o universo de 362 tutores por meio do correio eletrônico constante do cadastro da EAD/ENSP. O correio eletrônico, como já citado, deveria ser um dos principais mecanismos de comunicação e de trabalho desses profissionais na modalidade ensino a distância. Decidiu-se testar sua eficácia. O retorno foi baixo, sendo obtidas 112 respostas válidas, o que equivalia a um terço do universo investigado. Isso indicou um certo nível de distanciamento do corpo de tutores das iniciativas viabilizadas por meio da Coordenação Geral do Componente II, que auxiliou o NEPP na divulgação da pesquisa de avaliação do componente e do próprio *survey*. No quadro a seguir se apresentam os principais blocos de questões e seus objetivos.

**Quadro 3: Estrutura do questionário**

BLOCOS	OBJETIVOS
<b>Bloco I</b> Identificação e perfil do respondente	Obter informações acerca da identificação, da qualificação, do treinamento e da seleção oferecida ao respondente.
<b>Bloco II</b> Material Didático	Captar a opinião do tutor acerca da utilização do material didático adotado.
<b>Bloco III</b> Condições de Trabalho do Tutor	Observar quais as formas mais utilizadas na interação tutor/aluno e as dificuldades eventuais na adoção destes meios.
<b>Bloco IV</b> Organização e Operacionalização	Detalhar a forma com que se deu a interação tutor/aluno.
<b>Bloco V</b> Monitoramento e Avaliação dos Tutores	Identificar e qualificar os processos de monitoramento e de avaliação das atividades dos tutores e identificar as principais dificuldades na implementação do curso.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

#### a) Perfil do respondente

A maior parte dos tutores entrevistados era do sexo feminino e tinha como profissão a enfermagem. Predominavam pessoas nas faixas etárias de 30-39 e 40-49 anos. Os tutores eram profissionais titulados basicamente nas áreas de enfermagem e pedagogia/educação. A maioria possuía um vínculo de docência com a instituição sede do NAD, confirmando-se aqui as informações dos coordenadores de NAD sobre os tutores. Foram selecionados, basicamente, por análise de currículo e participaram das oficinas de treinamento anteriores ao início do curso. Grande parte considerou esse processo de capacitação excelente, destacando-se porém dois problemas: o primeiro relativo à insuficiência da carga horária da capacitação e o segundo relacionado a dificuldades com o material didático. Merece destaque o fato de que mais da metade do corpo de tutores, participantes do *survey*, declarou não possuir experiência anterior como docentes na modalidade de ensino a distância.

### b) Material didático adotado

Sobre a **adequação do material didático**, utilizado no curso de formação pedagógica, às **metas e objetivos** definidos no projeto pedagógico, a imensa maioria indicou que o material era totalmente compatível. Questionados sobre a **adequação do material à modalidade de ensino a distância** o posicionamento dos tutores também foi muito positivo; 71,4% avaliaram o material como totalmente adequado e 27,7% como parcialmente adequado. Quanto à **adequação da modalidade EAD** às metas e objetivos delineados para o curso, as respostas seguiram a mesma tendência: 75% julgaram a modalidade totalmente adequado e 25% como parcialmente adequado.

Tabela 6: Avaliação acerca do material didático utilizado no curso

Variável	Total	Região				
		N	NE	CO	SE	S
<b>Material didático compatível com as metas/objetivos do curso?</b>						
Sim, totalmente	88	5	23	9	34	17
Sim, parcialmente	24	0	9	1	9	5
Não	0	0	0	0	0	0
<b>Material didático é adequado à modalidade EAD?</b>						
Sim, totalmente	80	4	23	8	29	16
Sim, parcialmente	31	1	8	2	14	6
Não	0	0	0	0	0	0
<b>A modalidade EAD é compatível com as metas/objetivos do curso?</b>						
Sim, totalmente	84	5	24	7	29	19
Sim, parcialmente	28	1	8	3	13	3
Não	0	0	0	0	0	0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As três **principais dificuldades** encontradas pelos tutores na utilização do material didático podem ser agrupadas nos seguintes tópicos:

- complexidade do material didático frente à formação escolar do público atendido;
- falta de tempo por parte dos alunos para realizar as leituras propostas;
- dificuldades no manejo do material didático;
- dificuldades de compreensão do conteúdo proposto, por parte dos alunos;
- não utilizaram a internet, dificultando o contato;
- falta de hábito dos alunos para uma atividade de estudo sistemático. Isso decorria do grande intervalo de tempo em que os mesmos estiveram sem estudar ou sem ter contato com um processo contínuo de leitura, o que dificultava a execução das atividades;
- não cumprimento dos prazos de entrega dos trabalhos;
- demanda dos alunos por um maior número de momentos presenciais.

Dentre as **principais dificuldades** apresentadas pelos alunos em relação aos **conteúdos** do material didático, os tutores destacaram problemas nos módulos relacionados à filosofia e educação, em como conciliar a parte teórica com a prática e a compreensão dos conteúdos da própria formação pedagógica.

### c) Condições de trabalho dos tutores

Com relação **aos meios utilizados** pelos tutores para entrarem em contato com os alunos, ficou evidente o uso preponderante do telefone (93,8%) e com alta frequência (58,9%). Especialmente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, este meio foi o mais utilizado pela quase totalidade dos tutores que participaram do *survey*. O e-mail foi o segundo meio utilizado pelos tutores, especialmente na Região Sudeste. Os momentos presenciais ocuparam o terceiro lugar, e sua utilização foi mais freqüente nas regiões Nordeste e Sudeste.

Dos meios de comunicação utilizados para entrar em contato com seus alunos, o que apresentou **maior dificuldade de uso** foi o correio eletrônico, mas mesmo assim sem que isso abrangesse um percentual alarmante de tutores: 14,3% dos respondentes afirmaram ter alto grau de dificuldade no uso, 21,4% baixo, 28,6% médio nível de dificuldade e 33,9% nenhuma dificuldade.

O **local preferencial** de utilização desses meios de comunicação eram, respectivamente, a casa (69,6%) e o NAD (75,9%), no caso do telefone. Quando o meio de comunicação era o correio eletrônico, a casa (74,0%) e o NAD (73,2%) eram também os locais mais utilizados.

Os **principais motivos** que dificultavam o **acesso à internet** eram a dificuldade com o provedor de acesso (24,1%) e a falta de equipamento (21,4%), segundo o corpo de tutores entrevistados, valendo ressaltar que esses problemas se manifestaram com maior freqüência na Região Sudeste, até porque os tutores dessa região foram os que mais utilizaram o correio eletrônico como meio de comunicação tutor/aluno.

### d) Organização e operacionalização

Na opinião dos tutores, as principais dificuldades enfrentadas na interação com o alunos eram: dificuldade de adaptação dos alunos ao método de ensino a distância (56,3%), os alunos tinham dificuldades no entendimento das propostas apresentadas no material didático utilizado no curso (56,3%), o contato sistemático era difícil (60,7%), bem como a localização dos alunos (46,4%).

Em relação ao tempo médio de resposta dos tutores às perguntas enviadas pelos alunos, metade dos entrevistados afirmou que o faziam durante os plantões oferecidos nos NAD, 33% declarou responder em mais de 3 dias, 26,8% de 2 a 3 dias, 20,5% no mesmo dia e 15,2% no dia seguinte ao envio das questões.

Quando solicitado aos tutores que indicassem os três principais motivos das desistências e/ou abandonos ocorridos em sua turma, 70,5% dos respondentes indicou a falta de tempo e a impossibilidade de o aluno conciliar a atividade de formação pedagógica com as atividades desempenhadas no Componente I. Outras razões apontadas foram: interrupção do contrato de docente nos cursos do PROFAE (38,4%), dificuldade manifesta do aluno no cumprimento das atividades programadas (33%), mudança de emprego ou de cidade (31,3%), insatisfação ou desinteresse manifesto do aluno (13,4%) e dificuldade de compreensão dos conteúdos de aprendizagem (6,3%).

### e) Monitoramento e avaliação dos tutores nos NAD

Foi indicado que a principal forma de avaliação utilizada pela Coordenação do NAD foi a reunião (67,9%), que se realizava mensalmente (26,8%) e ao final de cada módulo (25%). Segundo os respondentes, 36,6% nunca foi avaliado por questionário, 35,7% nunca foi avaliado por entrevista e 29,5% nunca foi avaliado por meio de observação. Cabe notar que 24% dos tutores indicou nunca ter havido qualquer tipo de avaliação.

Do total dos tutores que participaram do *survey*, 58,9% afirmaram que o processo de avaliação contribuiu na reorientação de suas atividades, destacando os seguintes aspectos: melhoria no cumprimento das suas atividades na orientação e esclarecimentos sobre os trabalhos de conclusão de curso, para maior reflexão sobre os aspectos qualitativos de ensino-aprendizagem e na troca de experiências com os demais tutores. Apenas três respondentes observaram que a avaliação não reorientou suas atividades.

Apesar de todos os problemas indicados, a maioria esmagadora dos tutores (94%) concordou que a modalidade de ensino a distância facilitou o processo de formação dos docentes. Os principais motivos indicados foram: maior aproximação dos docentes com os alunos sem as barreiras de disponibilidade de tempo e distância geográfica, possibilidade de maior acesso ao material didático e flexibilidade para estabelecer o tempo de estudo.

## **MODERNIZAÇÃO E FORTALECIMENTOS DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS**

Criadas para exercer papel estratégico na formação de pessoal de nível médio para o desenvolvimento das ações de saúde, as ETSUS são instituições públicas integrantes do Sistema Único de Saúde, vinculadas principalmente às secretarias estaduais de saúde. São heterogêneas quanto à disponibilidade de recursos físicos, humanos e financeiros, assim como quanto ao volume e natureza da formação ofertada. Dessa forma, as ETSUS, enquanto escolas que oferecem cursos profissionalizantes na área de Saúde, devem ser analisadas a partir de sua inserção, tanto no contexto mais amplo da Política de Saúde no Brasil, caracterizado pelo desafio de construção do SUS, quanto nas Diretrizes Nacionais da Educação Profissional, o que evidencia a necessidade de uma estreita articulação entre o ensino e o serviço.

Embora o conjunto atual das ETSUS contemple algumas instituições mais antigas, criadas nas décadas de 50, 60 e 70, a grande maioria (65%) dessas escolas e centros formadores de recursos humanos foi criada nos últimos vinte anos com a missão estratégica de enfrentar o problema da baixa qualificação dos trabalhadores empregados na área da Saúde. Essa expansão recente traduzia o esforço do setor público em promover o desenvolvimento de recursos humanos em escala condizente com as necessidades atuais de qualificação de pessoal de nível médio na área da Saúde, especialmente de enfermagem. A oferta de cursos, neste contexto, devia enfatizar abordagens conceituais e metodológicas características da educação em serviço, como foi o caso do Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços da Saúde.

As 26 Escolas Técnicas do SUS (existentes no momento de realização desta pesquisa de avaliação) estavam distribuídas em 15 Unidades da Federação e no Distrito Federal. Isso significava que 11 estados ainda não contavam com esse tipo de escola, a saber: todos os estados da Região Norte<sup>13</sup> (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), três estados da Região Nordeste (Maranhão, Piauí e Sergipe) e um estado da Região Sul (Rio Grande do Sul). Em compensação, os estados da Região Sudeste concentravam 50% das escolas existentes, com destaque

<sup>13</sup> A alternativa para qualificar os trabalhadores da Região Norte foi usar a extinta fundação SESP/MS, cuja escola foi transferida para a Universidade Federal do Amazonas. Tratava-se de uma escola federal que ministrava cursos também nos outros estados da região.

para o estado de São Paulo, que contava com sete centros formadores de recursos humanos de nível médio em saúde.

**Tabela 7: Distribuição regional das ETSUS**

Região	Número de ETSUS	% Total
Norte	-	-
Nordeste	06	23
Sudeste	13	50
Sul	03	12
Centro-Oeste	04	15
<b>BRASIL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fonte: MS. PROFAE, 2002.

Outra característica importante das ETSUS era sua vinculação majoritária às secretarias estaduais de saúde. Como mostram os dados da Tabela 8, 20 ETSUS estavam diretamente vinculadas à área de Recursos Humanos das secretarias, ou diretamente ao Gabinete dos secretários estaduais de saúde; três estavam vinculadas a Fundações<sup>14</sup>, duas se subordinavam às secretarias municipais de saúde<sup>15</sup>, uma estava vinculada à instituição de ensino superior (ETSUS da UNIMONTES).

A vinculação administrativa das ETSUS indicava, portanto, uma clara *subordinação do ensino aos serviços de saúde*. Além disso, a natureza jurídica das ETSUS conferia limitada autonomia administrativa ao seu funcionamento (as mantenedoras das escolas centralizavam parte substantiva dos procedimentos de gestão e operação, como a aquisição de material permanente e de consumo, contratação de pessoal e pagamentos diversos) e a ausência de autonomia financeira, dado que a maioria das escolas não possuía orçamento próprio e se encontrava submetida ao orçamento global das SES/SMS.

**Tabela 8: Mantenedoras das ETSUS**

Mantenedora	Número de ETSUS	% Total
Secretaria Estadual de Saúde	20	77
Fundações (Fiocruz / FHEMIG / UNCISAL)	03	12
Secretaria Municipal de Saúde	02	08
Universidade (UNIMONTES)	01	04
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fonte: Pareceres Técnicos do PROFAE, 2001.

<sup>14</sup> CEFOR de AL/Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas "Governador Lamenha Filho"/UNCISAL/SC - hoje Escola Técnica de Saúde Valéria Hora-; Escola Politécnica de Saúde (FIOCROUZ); Escola de Formação Profissional – Federação dos Hospitais do Estado de Minas Gerais/FHEMIG.

<sup>15</sup> CEFOR da SMS de São Paulo e Escola Técnica de Saúde de Blumenau.

Dois componentes do PROFABE estavam enfatizados no âmbito deste trabalho: o primeiro referia-se às atividades de *Qualificação Profissional*/traduzidas pelo conjunto de cursos oferecidos; o segundo referia-se ao *Fortalecimento das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS*, destinado a auxiliar as atividades do primeiro componente, assim como conferir sustentabilidade ao projeto. Era no contexto deste segundo componente que se inseria a modernização e o fortalecimento das ETSUS, compreendendo ações destinadas ao desenvolvimento de mecanismos que viabilizassem a concepção e a implementação de processos permanentes de formação e regulação de recursos humanos de nível médio destinados ao trabalho em saúde. Tratava-se, portanto, de fortalecer e modernizar as ETSUS rumo à revisão e ampliação de sua missão, que esteve, até então, “fundamentalmente voltada para a formação de pessoal empregado nos serviços de saúde do SUS”.

Levando-se em consideração a função estratégica dessas escolas na formação dos profissionais de nível médio e seu papel como agente formador da própria Política de Recursos Humanos na área de Saúde junto às instâncias estaduais, a expectativa contida no PROFABE era que a missão institucional das ETSUS pudesse ser ampliada, de modo a abranger as seguintes dimensões:

- Atendimento das demandas de formação e capacitação de recursos humanos de nível básico e técnico necessários à operacionalização do SUS.
- Assessoria e apoio aos órgãos governamentais na área de recursos humanos.
- Consolidação do processo de articulação com as prefeituras e secretarias municipais de saúde para a descentralização dos cursos e reorganização dos serviços.
- Identificação e captação de recursos.
- Desenvolvimento de currículos, métodos e técnicas inovadores e coerentes com as necessidades do Sistema de Saúde.
- Construção de um espaço articulado junto ao sistema de ensino para o desenvolvimento de um trabalho parceiro no campo da educação profissional em cada Unidade da Federação.

O assim chamado “Subcomponente de Modernização e Fortalecimento das ETSUS” foi desenhado para atuar basicamente em duas frentes de trabalho: (1) modernização das 26 escolas técnicas já existentes, por meio de um planejamento estratégico que definia as áreas mais frágeis de cada ETSUS e (2) suporte para a criação de 11 novas escolas técnicas nas Unidades da Federação que ainda não possuíam esse modelo de escola.

A modernização das escolas já existentes abrangeu uma série de atividades específicas, como a reestruturação dos projetos político-pedagógicos das ETSUS, a preparação dos quadros docentes por intermédio do processo de formação pedagógica, o apoio à flexibilização e autonomia das escolas, a implantação de mecanismos de monitoramento e avaliação, o estabelecimento de cooperação técnica entre as escolas e demais instituições de ensino e pesquisa, a reforma e ampliação da estrutura física, a implantação de sistemas de informação e informatização das escolas existentes.

O processo de fortalecimento e modernização das ETSUS envolveu, ainda, a negociação, junto às instâncias competentes, do desenvolvimento de uma capacitação gerencial para os gestores técnicos e administrativos das escolas e de gestores de recursos humanos das SES, que deveria ser materializado num mestrado profissional com área de concentração de recursos humanos em saúde.

O suporte para a criação de 11 novas escolas previa a negociação PROFABE/PROEP para o financiamento da construção de novas ETSUS nos estados que ainda não possuíam esse modelo de

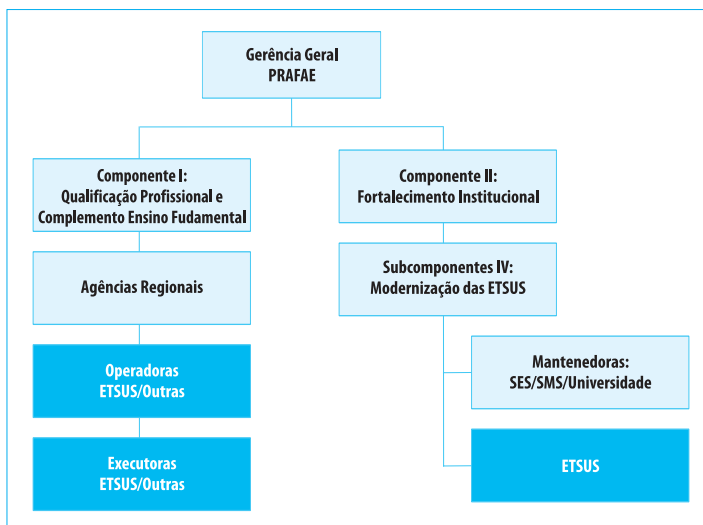
escola, em especial em cada um dos estados da Região Norte, onde estava o grande vazio de aparato público para a formação de pessoal de nível básico e técnico para o SUS. Esta cooperação técnica previa o financiamento de construção, reforma e ampliação da rede física das escolas, a aquisição de equipamentos e desenvolvimento de capacitações, tanto para as ETSUS já existentes quanto para as 11 novas escolas que seriam criadas. Para a implantação de novas escolas na Região Norte e na Região Nordeste, o PROFAE também vinha buscando parcerias junto às secretarias estaduais de saúde e de educação.

Deve-se destacar, ainda, a existência de três outras iniciativas que foram incorporadas ao Subcomponente de Modernização e Fortalecimento das ETSUS:

- Sistema Integrado de Gestão Escolar das ETSUS (SIGE): projeto de desenvolvimento e implantação em todas as Escolas Técnicas do SUS, composto de módulos inter-relacionados e desenvolvidos pela equipe do PROFAE, juntamente com a participação das escolas, objetivando gerenciar todos os fluxos de processos das ETSUS.
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Educação Profissional em Saúde): projeto que previa sua instalação nos moldes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conforme definido em julho de 2002, a partir das recomendações das Bibliotecas das ETSUS, com a instalação do Comitê Executivo da BVS - Educação Profissional em Saúde e a preparação e capacitação do seu Núcleo de Apoio.
- Acordo de Cooperação Técnica com Transferência de Tecnologia Canadá/Brasil: parceria estabelecida entre o Consórcio Internacional de Desenvolvimento em Educação (CIDE), organismo internacional credenciado pela Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (ACDI), ligada ao Ministério de Relações Exteriores do Canadá e o PROFAE/MS, para a efetivação de um acordo de cooperação técnica envolvendo transferência de tecnologia do CIDE para o PROFAE.

Como ilustra a Figura 1, as Escolas Técnicas do SUS participavam do PROFAE em seus dois componentes: como operadoras e executoras de Qualificação e Habilitação Profissional (Componente I) e como instituições-alvo do Fortalecimento Institucional (Componente II).

Como já foi analisado, enquanto operadoras e executoras, as ETSUS submetiam-se à estrutura hierárquica e administrativa do Componente I, oferecendo cursos de qualificação e habilitação profissional e sendo supervisionadas pelas Agências Regionais. Para a Modernização e Fortalecimento das ETSUS, o PROFAE contava com uma equipe técnica formada por um coordenador e quatro consultores técnicos, responsáveis pelo planejamento, execução e acompanhamento das respectivas atividades. Embora as escolas estivessem subordinadas às suas mantenedoras (SES, SMS e Fundações), existia uma relação bastante direta entre elas e a Gerência Geral do Projeto.

**Figura 1: Estrutura organizacional - as ETSUS no PROFAE**

## Dinâmica Inicial de Implementação

Em setembro de 2000, foram estabelecidos indicadores para avaliar o desempenho do PROFAE, a partir dos diferentes objetivos de seus componentes e subcomponentes, assim como a identificação de seus pressupostos e meios de verificação. Esses indicadores faziam parte do Marco Lógico elaborado no âmbito do Contrato de Empréstimo entre o Brasil e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Especificamente com relação ao subcomponente de Modernização e Fortalecimento das ETSUS, foram elaborados os seguintes indicadores:

### Quadro 4: Modernização das ETSUS: Indicadores do Marco Lógico

- 100% das ETSUS apresentassem subprojetos de modernização.
- 100% de estados sem ETSUS no início do PROFAE apresentassem subprojetos.
- 90% de aprovação nos cursos ofertados pelas ETSUS.
- 40% das ETSUS captassem recursos próprios ao final do PROFAE.

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Até o término desta pesquisa, foi possível verificar que os dois primeiros indicadores foram cumpridos pelo PROFAE com relativo sucesso, dado que somente uma das 26 escolas não apresentou subprojeto de modernização e que todos os estados que ainda não possuíam ETSUS estavam participando do processo de criação de novas escolas, conforme o Relatório das ETSUS jan-dez 2002, divulgado pelo MS/PROFAE. Até o final de 2003, quatro estados já contavam com novas escolas



criadas (Acre, Tocantins, Sergipe e Maranhão), faltando a criação de novas escolas em sete outros estados. Desses estados, Rondônia e Roraima estavam com seus projetos de criação em tramitação nas respectivas Assembléias Legislativas, enquanto os demais estavam em processo de discussão dos projetos, principalmente no que diz respeito ao modelo de gestão da escola.

Analisando as taxas de aprovação do conjunto das ETSUS que participavam do Componente I, como executoras dos cursos de qualificação e habilitação profissional, pôde-se verificar que elas variavam de acordo com o tipo de curso, situando-se em 87% para os cursos de Auxiliar de Enfermagem e 90% para os cursos de Técnico em Enfermagem<sup>16</sup>. Essas taxas de aprovação estavam bastante próximas da meta estabelecida no Marco Lógico (90%), sendo necessário ressaltar que as ETSUS apresentavam as taxas mais elevadas de aprovação entre os diferentes tipos de instituições executoras analisadas no âmbito do PROFAE.

Com relação aos demais indicadores de desempenho, estes só seriam passíveis de verificação após o término do Projeto e da execução dos itens constantes nos respectivos subprojetos de investimento das escolas. Entretanto, informações contidas no relatório de progresso do PROFAE, relativo ao período de janeiro a dezembro de 2003, indicavam que um percentual significativo de ETSUS conseguia captar recursos externos, mediante uma estratégia de triangulação com entidades filantrópicas, não-governamentais e até mesmo privadas. Essa necessidade de triangulações era decorrente do modelo de gestão que não possibilitava às ETSUS uma administração eficiente e efetiva de seus recursos financeiros.

Os resultados do Projeto de Planejamento Estratégico das Escolas, desenvolvido por meio de oficinas e visitas de Cooperação Técnica, puderam ser mensurados por meio da qualidade dos projetos e subprojetos apresentados, assim como pela participação das escolas no Subcomponente. Do total de 26 ETSUS existentes 24 apresentaram projetos a serem financiados pelo PROFAE, voltados para eixos temáticos que apoiavam seu fortalecimento e modernização, tendo sido definidos quando da realização do Diagnóstico 2000 e do próprio Planejamento Estratégico feito pelas escolas.

O limite estabelecido pelo PROFAE foi de cinco subprojetos por escola/mantenedora. Com exceção da Escola Técnica de Saúde de Brasília, todas as demais escolas apresentaram projetos de investimento ao PROFAE, totalizando 84 subprojetos. Por meio de Comissão Técnica composta por técnicos do PROFAE, CONASS, CONASEMS, CNS, Unesco e da CGPRH/SPS/MS, constituída por Portaria da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde e pelo MS, os subprojetos foram avaliados. Depois disso, foram emitidos pareceres aprovando total ou parcialmente o financiamento dos subprojetos, ou ainda solicitando correções.

No que diz respeito às ações conjuntas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (Convênio PROFAE-PROEP), o Relatório das ETSUS (2002) destacava que:

- 20 escolas haviam apresentado projetos, dos quais 17 foram aprovados e conveniados;
- 13 convênios foram publicados;
- cinco escolas encontravam-se em fase de licitação e quatro em fase final de aprovação para licitação;

<sup>16</sup> Conforme dados sobre os indicadores de desempenho das executoras do PROFAE (Volume 1 do Relatório).

- quatro escolas em fase final de elaboração dos seus projetos arquitetônicos e executivos;
- fortalecimento do inter-relacionamento institucional entre as três esferas de governo;
- estabelecimento de parcerias intersetoriais na execução dos convênios (PROFAE/CONJUR/SAU e SES/Secretaria de Obras) e parceria entre projetos financiados por Organismo Internacional.

## Desempenho das ETSUS: principais resultados

As informações apresentadas foram obtidas a partir de um questionário de avaliação institucional, enviado em setembro de 2003 para todas as ETSUS existentes<sup>17</sup>. O Quadro 5 mostra os objetivos de cada bloco de questões do instrumento enviado para as ETSUS e cujas respostas são analisadas a seguir.

**Quadro 5: Questionário das ETSUS - blocos e objetivos**

BLOCO	OBJETIVO
<b>Bloco I:</b> Identificação e perfil do respondente principal	Obter a identificação e a qualificação do responsável pelas informações.
<b>Bloco II:</b> ETSUS: constituição, vínculo, planejamento e recursos materiais	Obter a caracterização da escola, considerando a sua constituição como ETSUS, a forma como se dava a sua relação com a mantenedora, o modo como era realizado o planejamento da escola, a identificação e qualificação da estrutura física, das dependências e dos equipamentos didáticos e de informática e a existência de projetos de expansão desta capacidade física.
<b>Bloco III:</b> Missão, programação e articulação	Qualificar a missão institucional da escola, identificar o modo como se dava o funcionamento da escola (aulas, cursos, PPP) e a abrangência da escola (quantidade de municípios atendidos pela escola).
<b>Bloco IV:</b> Recursos humanos	Identificar, quantificar e qualificar o quadro de funcionários e os docentes da escola, além de avaliar o processo de seleção e contratação destes últimos.
<b>Bloco V:</b> Perfil da clientela	Identificar o público-alvo e a demanda da escola, assim como o processo de seleção dos alunos e a sua capacidade de atendimento.
<b>Bloco VI:</b> Monitoramento e avaliação	Identificar e qualificar os processos de monitoramento rotineiro e de avaliação interna e externa da escola.
<b>Bloco VII:</b> Estágio e mercado de trabalho	Avaliar a oferta, a demanda e a organização dos estágios.
<b>Bloco VIII:</b> Divulgação e informação	Identificar os mecanismos de divulgação e informação da ETSUS.

*continua...*

<sup>17</sup> O pré-teste do instrumento de coleta de dados foi realizado junto ao CEFORH de Pariquera-Açu de São Paulo, razão pela qual deixamos de incluí-la na coleta definitiva dos dados.

BLOCO	OBJETIVO
<b>Bloco IX:</b> Recursos financeiros	Identificar a origem, do montante, dos fluxos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis à ETSUS, no orçamento da mantenedora.
<b>Bloco X:</b> Modernização e mudança	Avaliar o incremento, os pontos críticos e o aproveitamento das atividades do subcomponente de Modernização e Fortalecimento das ETSUS, além da identificação das críticas, sugestões e de experiências inovadoras das ETSUS neste subcomponente do PROF AE.
<b>Bloco XI:</b> Suplemento	Identificar e qualificar a atuação da ETSUS como Executora do PROF AE - Componente I

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROF AE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Das 25 ETSUS que receberam o questionário enviado de forma eletrônica, 16 responderam, o que significou uma taxa de retorno de 64%. Essas escolas estavam distribuídas geograficamente da seguinte forma: cinco na Região Nordeste, uma na Região Centro-Oeste, sete na Região Sudeste e três na Região Sul. Pode-se verificar que houve pelo menos uma escola com questionário respondido em cada região onde existia esse tipo de instituição. O quadro seguinte apresenta o nome das escolas que responderam ao questionário.

**Quadro 6: Escolas que retornaram ao questionário de avaliação**

UF	Escola
AL	Centro Formador de Recursos Humanos para Saúde Dr. Waldir Arcoverde
BA	Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis
CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
GO	Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás (CEP SAÚDE)
MG	Centro Formador de Recursos Humanos para a Saúde (ESMIG)
PB	Centro Formador de Recursos Humanos (CEFOR-RH)
PR	Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Costa
RJ	Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio
RN	Centro de Formação de Pessoal para Serviços de Saúde "Dr. Manoel da Costa Souza" (CEFOPE)
SC	Escola de Formação em Saúde
SC	Escola Técnica de Saúde de Blumenau
SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde (CEFOR Araraquara)
SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde (CEFOR Assis)
SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde (CEFOR Franco da Rocha)
SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde (CEFOR São Paulo - Vila Mariana)
SP	Escola Técnica do SUS de São Paulo (ETSUS/SP)
SP	CEFOR de Pariquera-Açu (não incluída na análise por ter pré-testado - com admirável zelo e competência - o instrumento de coleta de dados)

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROF AE. NEPP/UNICAMP, 2004.

## **Constituição, vínculo, participação no Componente I, missão, autonomia, planejamento, recursos financeiros, articulação e perfil do dirigente**

Como pode ser visto pela indicação das próprias escolas, a missão institucional da maior parte das ETSUS continuava vinculada à idéia de formação preferencial de pessoal empregado nos serviços de saúde. Após a realização das oficinas de planejamento estratégico por parte do PROFAE, procurou-se também acrescentar a função estratégica das escolas na formação dos profissionais de nível médio, no sentido de incorporar sua função de agente formador da própria Política de Recursos Humanos na área de Saúde. De fato, nenhuma escola chegou a externalizar essa última diretriz como parte integrante de sua missão institucional, o que sugere que as ETSUS não se enxergavam como instituições que deviam assessorar e apoiar os órgãos governamentais na formação da própria Política de Recursos Humanos. Essa questão aparece na visão de futuro, o que significa que as ETSUS ainda se vêm na missão de profissionalizar os trabalhadores empregados no setor Saúde, razão pela qual foram criadas e estão sendo fortalecidas.

Quando questionadas em que medida o modelo da ETSUS se diferenciava do modelo de outras escolas de educação profissional em saúde, as escolas mencionaram os seguintes aspectos: a proposta pedagógica (10), a capacitação dos docentes (9), o encaminhamento e supervisão dos estágios (6) e os mecanismos de avaliação e acompanhamento dos alunos (5). Nenhuma escola indicou como aspecto diferenciador a utilização de tecnologias de informação.

A vinculação das ETSUS aos Departamentos de Recursos Humanos das respectivas secretarias estaduais de saúde não estimulou a atuação das escolas como instituições-chave na formulação das políticas de capacitação de profissionais no âmbito do SUS. Além disso, as ETSUS estavam mais próximas do nível municipal (mesmo sendo escolas estaduais), enquanto os setores de RH estavam mais próximos do nível estadual (dentro da estrutura organizacional das secretarias estaduais de saúde). Portanto, a vinculação das ETSUS à área de RH, ao invés de ter favorecido a atuação dessas escolas, acabou prejudicando seu desempenho.

Relacionado a essa crítica de forte vínculo ao setor de RH, surgiu a demanda por maior **autonomia decisória e orçamentária**. A maioria das escolas (9) indicou que a mantenedora não possuía qualquer tipo de iniciativa que pudesse conferir maior autonomia às escolas. Mas seis escolas apontaram a existência de algum tipo de atividade por parte da mantenedora nesse sentido. Como exemplo desse tipo de iniciativa, as escolas destacaram o adiantamento de recursos, a elaboração de planos de objetivos e metas, a intenção de criar uma fundação de apoio e a elaboração de projeto de modernização gerencial.

Mesmo reconhecendo a limitada autonomia administrativa das ETSUS, a maior parte das escolas indicou que realizava atividades relacionadas às suas diretrizes estratégicas (11), ao Projeto Político-Pedagógico – PPP (14), à grade curricular (13) e ao material didático (indicação do material – 14 escolas, aquisição do material – 13 escolas, produção e desenvolvimento do material – 11 escolas). Entretanto, boa parte delas não realizava tarefas relacionadas a pessoal (11), elaboração de orçamento (7), captação de recursos externos (8) e ordenamento de despesas (8).

Relacionado à discussão sobre a autonomia estavam as questões referentes aos **recursos financeiros**, além daquelas que diziam respeito ao **planejamento** das ações de escola. Com relação ao primeiro ponto, nove ETSUS apontam que os recursos eram gerenciados por outra instituição –

Regional de Saúde, Mantenedora, Operadora, Fundação (para cursos do PROFAE). Na definição do montante anual a ser transferido para as escolas, sete escolas afirmaram que não existia destinação orçamentária específica, ao passo que quatro escolas indicaram que o montante era definido de acordo com o porte (número de alunos) e três escolas afirmaram que o montante seguia um valor ou percentual definido do orçamento estadual/municipal.

Quase metade das escolas (7) indicou que a transferência de recursos financeiros não ocorria de forma automática e, para quatro escolas, não existia regularidade definida. Quando os recursos não eram transferidos de forma automática da mantenedora para a escola - o que acontecia em sete ETSUS - as justificativas diziam respeito à operação e definição de regras financeiras por parte da mantenedora (2), à definição do montante via empenho pela Regional de Saúde (1), e à destinação de recursos de acordo com projetos (1). As principais dificuldades enfrentadas pelas escolas com respeito às transferências financeiras incluíam atraso no repasse, falta de autonomia financeira da escola, burocracia, falta de planejamento e necessidade de regularidade no repasse, e orçamento da escola dentro do orçamento estadual.

Com relação ao planejamento, a quase totalidade das escolas (14) afirmou que planejava suas ações sistematicamente – tanto as de natureza administrativa, quanto pedagógica. Uma escola indicou que realizava o planejamento apenas das atividades pedagógicas e uma escola não respondeu à questão. Os instrumentos mais utilizados para esta finalidade incluíam reuniões de equipe, discussões e estudos de caso, oficinas e seminários.

O que se pode verificar, pelos dados levantados, é que, no que diz respeito às atividades realizadas, a maioria das escolas indicou atividades educacionais como prioritárias, com exceção da capacitação pedagógica e dos planos de objetivos e metas, inclusive no tipo de parcerias que estabeleceram.

As ETSUS caracterizavam-se positivamente pelo **estabelecimento de articulações e parcerias** com diferentes tipos de instituição para viabilizarem sua oferta de cursos, especialmente instituições vinculadas ao ensino e aos serviços, além de organismos de cooperação internacional e entidades de representação profissional.

Com relação ao **perfil do dirigente** das escolas, 14 das 16 ETSUS que retornaram o questionário tiveram o Diretor como respondente, sendo que em dois casos o questionário foi respondido em conjunto com o Coordenador Pedagógico. Na maioria das escolas, o respondente era do sexo feminino (15) e estava na faixa dos 40-49 anos (8). Na maior parte, eram enfermeiros (7) e possuíam especialização em Saúde Pública e Pedagogia. Em seguida, apareciam os pedagogos (4) e os psicólogos (2). No que se refere, portanto, à formação educacional, o perfil do dirigente era bastante adequado à função.

Embora cinco dos respondentes estivessem exercendo a função há mais de cinco anos, metade dos gestores das ETSUS estava no cargo há menos de dois anos, sendo que quatro deles exerciam a função há menos de um ano. Metade dos respondentes indicou não possuir qualquer experiência anterior na função. Quando a possuíam, essa experiência profissional havia ocorrido tanto em escolas de ensino profissional na área da Saúde (4) quanto de ensino profissional em outras áreas (3). O pouco tempo de exercício na atual função de parte significativa dos dirigentes identificada pode estar relacionado ao fato de que novos secretários assumiram a gestão estadual da

saúde em 2003 nos estados onde houve substituição de governadores, o que provavelmente implicou a troca da equipe responsável pela gestão das ETSUS. Mesmo em estados onde ocorreu a reeleição do governador, como é o caso de São Paulo, foram observadas mudanças no comando da área de Recursos Humanos em Saúde.

### **Estrutura física, dependências e equipamentos**

O subcomponente de Modernização e Fortalecimento das ETSUS conseguiu, de modo geral, elevar a disponibilidade média de dependências e equipamentos nas escolas, como resultado do processo de implementação dos subprojetos de investimento. Por outro lado, a inexistência de laboratório em duas escolas e de sala de computadores para uso dos alunos em dez escolas indicou uma situação de deficiência na disponibilidade desse tipo de dependência. Embora as ETSUS sejam instituições de ensino profissional que se caracterizavam pela oferta de cursos de forma descentralizada nos serviços de saúde, ou seja, os cursos foram ministrados nas dependências das instituições com as quais as ETSUS estabeleciam parceria para essa finalidade, especialmente secretarias municipais de saúde e demais instituições de ensino, a oferta descentralizada, com mais razão, poderia se beneficiar de mecanismos de ensino digital para sua propagação. Além disso, deve-se destacar a redução na disponibilidade de alguns tipos de equipamentos, como computadores ligados em rede e projetor de slides.

### **Programação, divulgação e oferta de cursos**

A **oferta de formação** das ETSUS estava relacionada à própria definição dos cursos a serem oferecidos. Dizia respeito, portanto, à forma de programação dos cursos.

A grande maioria das escolas indicou que utilizava como critério as diretrizes definidas pela Política Nacional de Saúde (14), a Política de Formação de Recursos Humanos das secretarias estaduais e municipais de saúde (12), o Projeto Político-Pedagógico (11) e as diretrizes estabelecidas pelo MEC, por meio da LDB (10). Metade das escolas respondeu que essa definição dependia da demanda sinalizada pelo mercado de trabalho, e apenas uma escola respondeu que os cursos eram definidos pelos Conselhos Profissionais de Enfermagem e Medicina. Além disso, uma escola localizada na Região Sudeste apontou que não seguia qualquer critério para definição dos cursos a serem ofertados.

Embora houvesse uma certa heterogeneidade na oferta de formação, a maior parte das escolas concentrava sua oferta em um ou dois tipos de cursos, geralmente relacionados à área de enfermagem. A Escola Politécnica Joaquim Venâncio, vinculada à Fundação Osvaldo Cruz, ofereceu uma grande quantidade de qualificações profissionais de curta duração, mas não ofereceu cursos de Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

Considerando os dois cursos na área de enfermagem mais oferecidos (Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem) observou-se que houve aumento significativo na média do número de concluintes entre 2000 e 2002, reflexo da inserção dessas escolas como Executoras do PROFAE. Além disso, os dados mostravam que o número de concluintes do curso de Auxiliar de Enfermagem era cerca de três vezes maior do que o de Técnico em 2002 e que a grande maioria dos concluintes realizou o curso de forma descentralizada, o que era coerente com a forma de atuação

das ETSUS, que procurava integrar o ensino com os serviços de saúde, estabelecendo parcerias para que os cursos fossem ministrados nos locais de trabalho dos alunos.

Com relação aos **mecanismos de divulgação e informação**, quase todas as ETSUS costumavam divulgar seus cursos em outras escolas de educação profissional (15), nas secretarias municipais de saúde (14) ou nos diferentes estabelecimentos de saúde (hospitais, postos de saúde etc.) (12). Metade das escolas utilizava, também, as instâncias colegiadas do SUS e as secretarias estaduais de saúde como locais de divulgação dos cursos ou fazia anúncios nos meios de comunicação nacional. Poucas utilizavam os meios de comunicação locais e regionais e apenas uma delas respondeu que a Rede de Escolas Técnicas do SUS era mobilizada para a divulgação dos seus cursos.

### Estágio

Unidades ambulatoriais e hospitalares públicas foram as instituições que mais ofereceram oportunidades de estágio para as ETSUS, uma vez que os alunos eram trabalhadores empregados e o próprio local de trabalho utilizado como espaço pedagógico para o desenvolvimento dos “estágios” e práticas supervisionadas. Também foram obtidos estágios nos hospitais privados conveniados ao SUS. As escolas identificaram, ainda, que esses estabelecimentos costumavam priorizar os alunos das ETSUS no processo de obtenção de estágio, o que sugere que as ETSUS eram reconhecidas, por parte dos estabelecimentos de saúde, pela qualidade da formação propiciada aos alunos. O quadro a seguir sintetiza as dificuldades e as sugestões de aperfeiçoamento indicadas pelos dirigentes das ETSUS.

**Quadro 7: Principais dificuldade na obtenção de estágio**

Principais dificuldades na obtenção de estágio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande número de alunos/Insuficiência de vagas (10)</li> <li>• Não havia oferta de estágio no município (9)</li> <li>• Localização dos estabelecimentos/Distância do local de residência dos alunos (6)</li> <li>• Exigência de pagamento por parte dos estabelecimentos que oferecem estágio (2)</li> <li>• Resistência dos próprios enfermeiros em receber estagiários (1)</li> <li>• Não havia dificuldades (3)</li> </ul>
Principais dificuldades na supervisão do estágio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade insuficiente de supervisores (4)</li> <li>• Baixa disponibilidade de tempo dos supervisores (por exemplo, devido à multiplicidade de vínculos) (3)</li> <li>• Precariedade dos materiais, dos espaços físicos e dos serviços (3)</li> <li>• Distância/deslocamento dos alunos (2)</li> <li>• Falta de vínculo formal dos supervisores com as unidades de saúde (1)</li> <li>• Pouca adesão dos profissionais de serviços no processo de preparação de pessoal (1)</li> <li>• Falta de rotina técnico-administrativa das unidades de saúde (1)</li> </ul>
Principais medidas que contribuíram para melhorar obtenção de estágio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de parcerias e convênios com as unidades que ofereciam estágio (3)</li> </ul>

*continua...*

- Atuação mais ativa da SES/SMS no processo de obtenção do estágio (2)
- Reconhecimento/visibilidade do trabalho e da qualidade do ensino das ETSUS (3)
- Corpo docente efetivo da ETSUS (1)
- Diminuição do número de alunos por facilitador (1)
- Criação de setor específico nas ETSUS para estágio (1)
- Melhor trabalho de articulação dos coordenadores de curso das ETSUS (1)
- Instituições de saúde mais equipadas nos municípios e na região (2)
- Descentralização dos estabelecimentos que ofereciam estágio (1)
- Ampliação da oferta de vagas de estágio (1)
- Maior divulgação dos cursos na grande imprensa (1)

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

### Recursos humanos

O PROFAE foi responsável por elevar a importância de uma série de pré-requisitos utilizados para selecionar os docentes, fazendo com que as ETSUS se tornassem mais criteriosas nesse processo e buscassem recrutar docentes mais alinhados com a missão institucional, no que se refere à formação e experiência profissionais.

As ETSUS, em sua maioria, utilizavam formas de contratação mais flexíveis, embora relativamente precárias. Isso porque os docentes são, em sua grande maioria, profissionais de saúde, que assumem ao mesmo tempo, a função da docência e assistência, e, em sendo servidores públicos, eram proibidos de receber remuneração, gerando dessa forma “contratos” precários por meio de fundações. Por um lado, esse tipo de contrato de trabalho possibilitava a rápida mobilização de docentes por parte das escolas em momentos de grande necessidade, especialmente daqueles que atuavam nos serviços. Por outro lado, essa prática não contribuía para criar vínculos sólidos entre os docentes e as escolas, o que pode desmotivar a contratação de novos profissionais, principalmente em locais onde a oferta de docentes na área de Saúde é limitada.

A maioria das ETSUS (8) apontou a falta de vagas como o principal motivo para a não participação dos seus docentes no **curso de Formação Pedagógica**. Algumas escolas citaram a questão da falta de infra-estrutura adequada ou ainda o fato de a escola não oferecer cursos de qualificação profissional para o PROFAE. Nenhuma delas levantou como motivo o fato de não ter sido informada, o que é um dado significativo a respeito do fluxo de informação a respeito do curso.

No caso da desistência, o maior problema, citado por dez escolas, foi a falta de tempo suficiente dos docentes para dedicação ao curso. Algumas escolas também citaram a falta de interesse do profissional pelo conteúdo ou pelo meio de veiculação e a falta de infra-estrutura adequada. Apenas uma escola disse que teve problemas de relacionamento com o tutor do curso de Formação Pedagógica.

Com relação ao **processo de capacitação**, a maioria das escolas respondeu que a capacitação dos docentes, dos coordenadores e dos funcionários técnico-administrativos precisava ser aperfeiçoada. As medidas citadas pelas escolas para melhorar este processo foram:



- obtenção de maior autonomia administrativa e financeira para captação e gerenciamento dos recursos e aplicá-los segundo planejamento;
- aumento de recursos financeiros;
- efetivação das capacitações e operacionalização das ações planejadas;
- existência de cursos de formação pedagógica;
- realização periódica ou contínua/educação continuada ou permanente;
- vínculos mais estáveis com a instituição;
- adesão dos profissionais de serviço ao processo de preparação de pessoal;
- aprimoramento dos instrutores;
- aumento dos projetos de pesquisa;
- capacitação nas áreas gerencial, pedagógica e de informática;
- desenvolvimento do projeto de modernização/participação nos cursos do PROFAE;
- replanejamento e levantamento das necessidades por área programática;
- supervisão periódica – acompanhamento e avaliação das classes;
- ampliação do número de vagas;
- comprometimento profissional dos atores;
- incentivo aos profissionais para cursarem pós-graduação em educação profissional;
- maior disponibilidade de tempo do pessoal (multiplicidade de vínculos);
- titulação formal da formação pedagógica.

O impacto do PROFAE também pôde ser avaliado no que se refere ao quadro de funcionários da escola. Para todos os tipos de funcionários, houve aumento na média entre os dois momentos – antes e depois do PROFAE. O destaque foi o caso do número de docentes convidados após a implementação do PROFAE, cuja média passou de 13,5 para 65,8 docentes por escola. Esse dado mostrou que o PROFAE permitiu a contratação de uma grande quantidade de docentes por parte das escolas para ministrar os cursos de qualificação e habilitação profissional oferecidos no âmbito do Projeto. Para todos os tipos de profissionais, mais da metade ou quase a totalidade estava atuando no PROFAE.

### **Perfil da clientela (alunos)**

Outra importante dimensão de análise avaliada pela pesquisa foi o **perfil da clientela**. O grupo mais freqüente, de acordo com as escolas, era composto por trabalhadores do setor público de Saúde, o que era coerente com o histórico de atuação das ETSUS. Os trabalhadores do setor privado de Saúde e os desempregados com experiência no setor Saúde apareceram como tendo, na maioria das escolas, uma freqüência de nível médio. E os jovens que buscavam o ingresso no mercado de trabalho representavam o grupo de menor presença, para a maioria das escolas, no quadro de alunos.

A única alteração relevante observada após o PROFAE foi um aumento na freqüência dos trabalhadores do setor privado de Saúde entre os alunos das ETSUS, coerente com a linha de atuação do Projeto, que não fazia distinção relativa à natureza jurídica da instituição procedente dos alunos.

Para a identificação da demanda, 12 das 16 ETSUS realizavam um levantamento nos serviços dos municípios e 10 recorriam ao cadastramento realizado pelo PROFAE. Cinco escolas responderam

que desenvolviam um processo de planejamento articulado entre o estado, a escola e os municípios, ao passo que outras cinco escolas realizavam o atendimento da demanda espontânea pelos cursos. Apenas uma escola da Região Sudeste citou a demanda expressa do SUS.

Com relação à **capacidade de atendimento da demanda** antes do PROFAE, seis escolas responderam que conseguiam atender menos de 20% da demanda existente, quatro escolas disseram que atendiam de 20% a 40% da demanda, uma atendia de 40% a 60% da demanda e duas atendiam de 80% até 99% da demanda. Nenhuma das escolas que respondeu o questionário indicou que a demanda era totalmente atendida (100%).

Essa situação melhorou após a implementação do PROFAE, pois nenhuma escola respondeu que atendia menos de 20% da demanda e uma escola indicou ser capaz de atender 100% da demanda. Além disso, houve aumento no número de ETSUS que atendiam de 80% até 99% da demanda (de 3 para 4), e cinco escolas passaram a atender de 60% a 80% da demanda. Nas demais faixas, a frequência se manteve.

**Tabela 9: Capacidade de atendimento da demanda existente**

Variável	Antes do PROFAE	Depois do PROFAE
Menos de 20% da demanda	6	-
De 20% a 40% da demanda	4	4
De 40% a 60% da demanda	1	1
De 60% a 80% da demanda	-	5
Mais de 80% até 99%	2	3
A demanda é totalmente atendida (100%)	-	1

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As escolas levantaram os fatores que colaboram para o não atendimento da demanda. O mais citado (11) foi a capacidade limitada da infra-estrutura da escola, seguido da falta de docentes (9), da dispersão geográfica (6), da má organização dos serviços e da falta de articulação e parceria para oferta de cursos descentralizados (4). Os demais fatores, como por exemplo, a falta de recursos próprios ou o número limitado de turmas, foram levantados por apenas uma escola<sup>18</sup>.

Os dados fornecidos indicam que boa parte das ETSUS não dispunha de um cadastro de alunos informatizado e, mesmo quando isso ocorria, que sua atualização não era feita de forma regular. Trata-se de uma situação preocupante, na medida em que um cadastro organizado e atualizado era uma importante ferramenta de gestão escolar.

Segundo os dados levantados, 12 ETSUS possuíam mecanismos de avaliação da satisfação dos alunos, ao passo que três não possuíam. Os mecanismos utilizados para avaliar se os alunos

<sup>18</sup> Com recursos para Modernização e Fortalecimento das ETSUS da ordem de R\$ 500 mil provenientes do MS/PROFAE e de R\$ 2 milhões, em média, provenientes do MEC/PROEP para 5 escolas, destinados respectivamente ao financiamento de consultorias/serviços e reformas/ampliações, é surpreendente encontrar 20 citações sugerindo a capacidade limitada da infra-estrutura da escola e falta de docentes como fatores impeditivos de atendimento da demanda. Neste sentido, vale a pena examinar as principais dificuldades para a elaboração do projeto de investimento enunciadas pelas escolas.

estavam satisfeitos incluíam: avaliação escrita (questionários), participação dos alunos em conselhos de classe, avaliação coletiva, entrevista durante os cursos, pesquisa e mecanismos informais. A maioria (12) das escolas respondeu, ainda, que este tipo de avaliação contribuía para reorientar as atividades da escola.

### Modernização e fortalecimentos das ETSUS

O PROFAE propiciou algumas atividades de capacitação às escolas, como parte integrante do processo de implementação do subcomponente de Modernização e Fortalecimento da ETSUS. Os dados mostraram que a grande maioria das escolas participou dessas atividades de capacitação oferecidas pelo PROFAE, principalmente a atividade relacionada ao Planejamento Estratégico. Somente uma escola indicou não ter participado das oficinas. As escolas consideraram que essas atividades foram, de modo geral, muito importantes no processo de elaboração dos projetos de investimento. A atividade que mais contribuiu para esta finalidade foi aquela relacionada com a metodologia de elaboração do projeto e captação de recursos. De modo inverso, três escolas mencionaram que a capacitação para construção de indicadores apresentou baixo grau de contribuição.

Quando questionadas a respeito do processo de realização das Oficinas de Planejamento Estratégico, os quesitos mais bem avaliados (em termos de grau de contribuição) foram: conteúdo e instalações (maioria de avaliação considerada excelente ou boa), abrangência dos temas e qualidade dos capacitadores (maioria de avaliação considerada boa). Os demais aspectos tiveram uma avaliação boa ou regular em sua maioria. Nenhum dos aspectos foi considerado ruim ou péssimo, o que mostra que as oficinas foram, de modo geral, bem avaliadas pelas escolas, tendo de fato contribuído para alcançar os resultados esperados.

Tabela 10: Oficinas de Planejamento Estratégico

Aspectos	Região				
	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Conteúdo	6	5	2	-	-
Abrangência	3	8	2	-	-
Material de apoio e bibliografia	4	5	3	-	-
Carga horária	3	5	5	-	-
Método de ensino	3	5	5	-	-
Qualidade dos capacitadores	3	7	3	-	-
Instalações	6	5	2	-	-

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

As ETSUS avaliaram a participação da mantenedora durante os processos de elaboração e execução dos projetos de investimento e a maioria das escolas (12) respondeu que a atuação das mesmas foi satisfatória. As justificativas para as participações insatisfatórias foram: a ausência de qualquer participação da mantenedora no processo, mudança da administração e troca de secretários. Observou-se, assim, que as escolas, de modo geral, indicaram contar com o apoio das respectivas mantenedoras para elaboração e execução dos projetos.

## **Mudanças ocorridas, desafios e recomendações**

A análise global dos resultados obtidos acerca do processo de modernização e fortalecimento das ETSUS permitiu que esta pesquisa indicasse as principais mudanças ocorridas em função do Projeto.

De modo geral, grande parte das ETSUS destacou a ocorrência de mudanças positivas relacionadas aos seguintes aspectos:

- fortalecimento da execução das atividades pedagógicas descentralizadas;
- aquisição de material pedagógico;
- fortalecimento de parcerias locais;
- criação e desenvolvimento de material pedagógico;
- aperfeiçoamento técnico-gerencial;
- implantação de novas tecnologias de educação;
- sistema de avaliação do desempenho da escola;
- edição e reprodução de material pedagógico;
- sistemas de informação e informatização.

Esses resultados demonstraram que o PROFAE foi capaz de introduzir uma série de mudanças positivas no sentido de fortalecer e modernizar as ETSUS. Por outro lado, metade das escolas mencionou que não foram observadas mudanças na formulação de um plano de educação continuada, no desenvolvimento de modelo (próprio e original) de gestão, no acompanhamento do mercado de trabalho e do mercado educativo de nível médio e na implantação e/ou fortalecimento de biblioteca.

Deve-se observar que os dados levantados guardaram coerência com as áreas temáticas priorizadas pelos projetos de investimento apresentados pelas escolas. De fato, a agregação dos subprojetos em categorias indicou que 84% dos recursos foram destinados a atividades de modelagem e organização (projetos e aprimoramento material), 10% foram destinados a recursos essenciais de implementação (materiais e técnicas de ensino), 5% a atividades de aprimoramento e consolidação (avaliação, descentralização e legitimação, através de alianças) e, finalmente, apenas 1% dos recursos foram destinados a atividades de aplicação e continuidade (mercado de trabalho e educação continuada).

O quadro a seguir apresenta os aspectos considerados, se houve ou não a mudança e quais foram as principais alterações efetivamente ocorridas em cada um deles.

**Quadro 8: Principais mudanças ocorridas em função do PROFAE**

Variável	Principais mudanças ocorridas
Fortalecimento da execução das atividades pedagógicas descentralizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da área de abrangência das atividades pedagógicas descentralizadas</li> <li>- Aumento da oferta de cursos</li> <li>- Salas de aula descentralizadas equipadas</li> </ul>
Aquisição de material pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento do acervo</li> <li>- Recebimento de material variado que auxilia no aprendizado</li> </ul>
Fortalecimento de parcerias locais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento do número de parcerias</li> <li>- Consolidação das parcerias já existentes</li> <li>- Parcerias com regionais de saúde e secretarias municipais de saúde</li> </ul>
Criação e desenvolvimento de material pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de materiais para novos cursos</li> <li>- Guia prático de profissionalização de nível técnico em saúde</li> <li>- Novas organizações curriculares e atualizações técnicas</li> </ul>
Aperfeiçoamento técnico-gerencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maior facilidade para elaborar projetos</li> <li>- Revisão constante do planejamento</li> <li>- Capacitação da equipe técnica-gerencial</li> </ul>
Implantação de novas tecnologias de educação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de laboratório de tecnologia educacional</li> <li>- Utilização de novos equipamentos em sala de aula</li> </ul>
Sistema de avaliação do desempenho da escola	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de instrumentos de avaliação inicial e final de curso</li> </ul>
Edição e reprodução de material pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração e impressão de guias curriculares e produção de fitas de vídeo</li> <li>- Edição e reprodução de novos materiais para TSB e VISA</li> </ul>
Sistemas de informação e informatização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria na biblioteca</li> </ul>
Implantação e/ou fortalecimento de biblioteca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento do acervo</li> <li>- Aquisição de mobiliários</li> <li>- Aquisição de fitas de vídeo</li> </ul>
Formulação de um plano de educação continuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reformulação e construção de novos planos de cursos</li> <li>- Participação de consultores na elaboração das organizações curriculares</li> </ul>
Desenvolvimento de modelo (próprio e original) de gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo de gestão descentralizado</li> </ul>
Acompanhamento do mercado de trabalho e do mercado educativo de nível médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoria nas estações de observatório de RH</li> </ul>

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Além das mudanças ocorridas, a pesquisa procurou levantar as principais necessidades de aprimoramento do processo de implementação do subcomponente. Em termos gerais, é possível notar que os pontos mais frágeis eram aqueles relacionados à autonomia decisória das ETSUS, ao apoio da mantenedora para a implementação das atividades do PROFAE, à troca de experiência entre as escolas, à capacitação dos profissionais da escola, à regularidade do repasse dos recursos financeiros do PROFAE e ao monitoramento das atividades de Modernização e Fortalecimento das ETSUS.

Como conseqüência dessas necessidades, foram identificadas algumas medidas que poderiam contribuir para conferir maior sustentabilidade às atividades de Modernização e Fortalecimento das ETSUS:

### *Relação com a mantenedora*

- aumento da autonomia de gestão (administrativa e financeira) para captação e gerenciamento de recursos, mas com suporte financeiro constante por parte da mantenedora;
- garantia da participação das ETSUS nos projetos de formação profissional de nível básico e técnico e nas Políticas Públicas de Formação de Recursos Humanos em Saúde;
- melhor posicionamento da escola dentro da estrutura organizacional do estado;
- regularidade no repasse de pagamento de docentes e implementação de instrumento legal para contratação de docentes, bem como para pagamento de hora/aula.

### *Operacionalização*

- criação de ETSUS por meio de lei específica;
- existência de estrutura de cargos e estrutura física regional nas ETSUS;
- maior flexibilidade de participação da escola em processos de licitação para oferta e execução dos cursos;
- fortalecimento das articulações e parcerias.

### *Equipe (pessoal técnico e administrativo):*

- ampliação do quadro de pessoal;
- melhor preparo dos profissionais técnicos e administrativos;
- participação de todos na elaboração e desenvolvimento das atividades.

### *PROFAE*

- cumprimento dos prazos estabelecidos pelo PROFAE, como, por exemplo, quanto ao envio de equipamentos e materiais solicitados pelas ETSUS ao MS;
- continuidade no apoio à Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS);
- continuidade das reuniões periódicas;
- reforma e ampliação da estrutura física da escola;
- participação ativa e efetiva das operadoras no processo de capacitação dos diretores e corpo de coordenadores das escolas.

Finalmente, a troca de experiência entre as escolas constituiu, nesse sentido, uma excelente oportunidade de aprendizado no processo de fortalecimento institucional das escolas, que inclusive destacaram as seguintes ações como inovadoras:

- adoção do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico (PAETEC) – programa de pesquisa que permite produção do conhecimento e qualificação do docente;
- cooperação técnica com as secretarias municipais de saúde para a realização do curso totalmente financiado pelos municípios envolvidos;
- funcionamento da escola dentro de outra grande instituição (fundação, hospital);
- utilização de pedagogia problematizadora, que valoriza as experiências já adquiridas anteriormente pelos alunos;
- articulação bem-sucedida do ensino com o serviço.

## SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS - SCC

O PROFAE, voltado para trabalhadores genericamente classificados, em termos funcionais como de nível médio, atuando como atendentes de enfermagem, nos segmentos público e privado que compõem o SUS utilizou-se da Lei nº 9.394, de 20/12/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), como primeiro marco legal, para que fosse constituído, no Projeto, um sistema de certificação de competências.

Utilizou-se também da LDB, onde está explicitada a noção de competências – de maneira formal e em texto legal, pela primeira vez – o seu artigo 9º, inciso IV, que incumbe a União de “[...] estabelecer, em colaboração com os estados, o Distrito Federal e os municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que nortearão os currículos e seus mínimos, de modo a assegurar formação básica comum”. A mesma lei reconhece, em seu artigo 41, que a educação profissional pode ser avaliada, reconhecida e certificada, tanto para prosseguimento ou conclusão de estudos, diante do conhecimento adquirido na Educação Profissional, inclusive no trabalho (Brasil, 2000, p.12).

A certificação de competências, foi também incluída no Parecer Câmara de Educação Básica (CEB)/Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 17/97 como “a validação do conhecimento adquirido no trabalho, aproveitável para prosseguimento de estudos, conferindo ao saber tácito uma equivalência aos saberes construídos em processos formais da educação em geral e da educação profissional em particular” cuja aplicação, além de democratizar a educação profissional, possibilita uma complementação à formação profissional e, principalmente, reincorpora cidadãos que se encontrem à margem de um processo sistemático de educação profissional (Brasil, 2000, p. 12).

O Parecer do CNE, também estabelece que a normalização de um sistema de certificação de competências seria da responsabilidade dos sistemas de ensino federal e estaduais, não incluído o nível municipal (ele não é responsável pela educação profissional) os quais definem o grau de participação dos atores interessados, seja no processo de elaboração como no de implementação da certificação de competências.

Para os trabalhadores de nível médio da área da Saúde, a adoção de um modelo de competências deveria levar em conta que as competências profissionais são construídas pelos próprios trabalhadores como sujeitos desse processo e que todos os espaços por onde eles atuam/trabalham, deveriam propiciar condições de participação, de diálogo, de negociação e de intervenção, criando “instâncias qualificadoras” por meio da mudança de estratégias, papéis e a organização dos processos de trabalho nas instituições empregadoras.

### O sistema de certificação de competências do PROFAE: organização e estratégia de implementação

Entendendo competência como a “capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades – situações e acontecimentos próprios de um campo profissional” (Zarifian, 1999 apud Brasil, 2000, p. 17), o Sistema de Certificação de Competências organizado pelo PROFAE adotou uma visão atual do trabalho como um conjunto de acontecimentos (diferentemente dos conceitos clássicos) e reconceitualizou a própria qualificação profissional para

além do “estoque de saber” transformando-a em “capacidade de ação diante dos acontecimentos” (Zarifian, 1990 apud MS/PROFAESCC, 2000. p. 17).

Outros conceitos nortearam essa criação do MS/PROFAE tais como o da iniciativa, o da responsabilidade, o da autonomia, o da inteligência prática, o da coordenação entre atores e o das situações próprias de um campo profissional nas mais diversas formas do *ser competente* e o benefício que isso pode significar para os beneficiários das ações desses profissionais certificados.

## **Organização**

Concebido como um subcomponente do Componente II do PROFAE, o Sistema de Certificação de Competências (SCC) foi construído pela equipe técnica do próprio projeto, com a participação de vários especialistas e a contratação de consultores, com os quais se formou o Conselho Técnico Profissional (CTP). Criou-se também, um outro organismo dentro de sua estrutura organizacional, significativamente representado pelos diversos setores da área da Saúde brasileira, o Conselho Consultivo Nacional (CCN), órgão esse responsável pela homologação das diversas áreas que formaram o todo do Sistema.

Dentre as responsabilidades que o SCC/PROFAE assumiu, destacam-se aquelas relativas à atividade que visava avaliar e certificar a competência profissional construída pelos egressos dos cursos de qualificação profissional técnica em auxiliar de enfermagem/PROFAE, tendo em vista a qualidade das ações nos vários contextos onde era desenvolvido o cuidado em enfermagem. Buscava ainda a aferição da qualidade dos cursos implementados pelo PROFAE e o papel de subsidiador da sustentabilidade dos processos de formação profissional em saúde. O sistema também assumiu o papel de fomentador de um processo de implementação de currículos baseados em competências para as diversas categorias técnicas profissionais do setor Saúde, especialmente as de enfermagem e, que na sua implementação, deveria testar, nacionalmente, uma metodologia de avaliação e certificação de competências profissionais. Para isso, previu-se, no marco lógico do Projeto, a certificação de 80% dos egressos do curso de auxiliar de enfermagem (AE) do PROFAE.

Os três níveis em que o SCC/PROFAE estava organizado eram:

### **Nível diretivo**

Formado pelo Conselho Consultivo Nacional (CCN) cuja composição esteve a cargo dos seguintes representantes:

- Representante do PROFAE.
- Representante da Secretaria de Políticas de Saúde/MS.
- Representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
- Representante da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional).
- Representante do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn).
- Representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).
- Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).
- Representante do Ministério da Educação (MEC).
- Representante do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).
- Representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT).



- Representante da Federação Brasileira de Hospitais (FBH).
- Representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS).

Este Conselho teve as seguintes atribuições:

- Apreciar e homologar diretrizes para o desenvolvimento do SCC, propostas pelo órgão gestor do PROFAE.
- Apreciar e homologar normas, regulamentos e parâmetros técnico-operacionais de funcionamento do SCC, elaborados pelo Conselho Técnico Profissional.
- Apreciar e homologar o perfil de competências e normas de certificação do auxiliar de enfermagem.
- Apreciar e homologar propostas de modificação e/ou introdução de competências para o auxiliar de enfermagem, apresentadas pelo Conselho Técnico Profissional.
- Promover a articulação institucional do SCC/PROFAE com programas afins dos organismos nele representados.
- Acompanhar o desenvolvimento e a implementação do SCC/PROFAE, com base em relatórios e informes periódicos do órgão gestor.

### **Nível técnico**

Era ocupado pelo Conselho Técnico Profissional (CTP) que foi formado com a seguinte composição:

- Representante da Área de Enfermagem em Clínica Médica.
- Representante da Área de Enfermagem em Clínica Cirúrgica.
- Representante da Área de Enfermagem em Emergência.
- Representante da Área de Enfermagem em Saúde Pública.
- Representante da Área de Enfermagem em Biossegurança.
- Representante da Área de Enfermagem em Materno-Infantil.
- Representante da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.
- Representante do SENAC Nacional.
- Representante da Escola de Formação Profissional da CUT
- Representante do Departamento de Atenção Básica do MS.
- Representante do PROFAE.

A este Conselho coube as seguintes atribuições:

- Elaborar e propor normas, regulamentos e parâmetros técnico-operacionais de funcionamento do SCC, para apreciação e homologação pelo Conselho Consultivo.
- Elaborar e validar o perfil de competências e normas de certificação do auxiliar de enfermagem, para apreciação e homologação pelo Conselho Consultivo.
- Desenvolver e validar os conteúdos mínimos a serem ensinados nos cursos de formação profissional do auxiliar de enfermagem, de acordo com o perfil de competências e normas de certificação aprovadas.
- Acompanhar e avaliar a implementação do SCC/PROFAE, propondo melhorias para sua continuidade e sustentabilidade.

- Analisar e propor mudanças no perfil de competências, normas de certificação e cursos de formação profissional do auxiliar de enfermagem, com base nos requerimentos do mercado de trabalho.
- Assessorar o Conselho Consultivo Nacional e a Coordenação do SCC/PROFAE, sempre que solicitado.

### **Nível operativo**

Esse nível deveria se concretizar por meio das instituições avaliadoras, cuja definição não ocorreu durante a realização desta pesquisa. A entidade ou as entidades que viessem a cumprir este papel deveriam guardar independência tanto em relação ao processo de formação, quanto à instituição Certificadora, segundo determinações do próprio Ministério da Saúde/PROFAE.

O Sistema de Certificação de Competências (SCC) - ao ser criado, estabeleceu como seus objetivos gerais:

- avaliar e certificar as competências profissionais construídas pelos egressos de qualificação profissional técnica em auxiliar de enfermagem/PROFAE, tendo em vista a qualidade das ações nos vários contextos onde era desenvolvido o cuidado em enfermagem;
- subsidiar a sustentabilidade dos processos de formação profissional em saúde;
- fomentar um processo de implementação de currículos baseados em competência para as diversas categorias técnicas profissionais do setor Saúde, especialmente em enfermagem.

### **Estratégia de Implementação**

Em linhas gerais, a estratégia de implementação do Sistema de Certificação de Competências do PROFAE foi baseada na tentativa de:

- articulação com os atores sociais envolvidos para discussão e legitimação da proposta;
- regulamentação do Sistema em cada um dos seus níveis;
- elaboração, validação e normalização das competências do Auxiliar de Enfermagem;
- elaboração, impressão e divulgação dos procedimentos para a operacionalização do Sistema;
- produção de materiais didáticos para capacitação dos docentes/avaliadores;
- credenciamento das instituições avaliadoras.

Para atingir seus objetivos, o Sistema caracterizou-se por ser:

- voluntário para os egressos dos cursos do PROFAE;
- avaliador de competências e não de estudos;
- baseado em evidências de desempenho e no exercício real das práticas do auxiliar de enfermagem, desenhado, implementado e acompanhado com a participação dos atores sociais interessados no processo (trabalhadores, empregadores, educadores, governo);
- coerente com os direitos e práticas do direito civil.

## O desenvolvimento do SCC/PROFAE

Para implementar essa estratégia, as primeiras ações do sistema foram relativas à elaboração das bases teóricas, fundamentos do sistema. A elaboração e validação do perfil do Auxiliar de Enfermagem – profissional objeto deste Projeto – foi um dos mais importantes trabalhos deste subcomponente, o qual possibilitou a organização das **Normas para a Certificação**, sua **Consulta Pública** e **Homologação** pelo Conselho Consultivo Nacional (CCN), sem a qual não seria possível colocá-lo em prática.

Foi ainda realizado um *Teste Piloto* com base numa matriz avaliativa elaborada pela coordenação do SCC/PROFAE, cujas provas, teóricas e práticas, foram aplicadas por 41 profissionais treinados para essa tarefa em 183 alunos voluntários, egressos dos cursos do PROFAE no Estado do Espírito Santo.

Os resultados dessa experiência piloto levaram o SCC a concluir que:

- ações como o gerenciamento do banco de questões, a viabilização das provas práticas e o desenvolvimento dos processos de capacitação dos avaliadores da prova prática, deviam ser atividades descentralizadas;
- os organismos certificadores deveriam ser credenciados pelo PROFAE, sob critérios discutidos e homologados pelo Conselho Consultivo Nacional (CCN);
- as avaliações deveriam ser realizadas em conjunto com as instituições formadoras e não com/por avaliadores externos, como havia sido previsto inicialmente;
- deveriam ser organizados laboratórios para a avaliação prática, tendo em vista as dificuldades ocorridas quando aplicada “em situação real de atendimento ao usuário”;
- o próprio PROFAE seria o emissor dos certificados “em parceria com os organismos certificadores”.

Esses itens, tratados como diretrizes da certificação, foram o resultado do teste piloto e seguiram *pari passu* o seu Plano de Expansão organizado em dezembro de 2002, bem como a articulação geral do Projeto como um todo, especialmente no que diz respeito à necessária reorganização da educação profissional (Brasil, 2002 a)

O Sistema de Certificação, mantendo a sua proposta de expansão gradual, estabeleceu, por meio de sua coordenação, as ações e as etapas para operacionalização que deveriam ser colocadas em prática a partir de janeiro de 2003, conforme apresentamos no Quadro 9.

**Quadro 9: Operacionalização do SCC/PROFAE**

Ações Previstas (a partir de janeiro de 2003)	Etapas para Operacionalização
<ul style="list-style-type: none"> <li>• divulgação e discussão da Norma para Certificação de Competências Profissionais do Auxiliar de Enfermagem, junto às operadoras e executoras do PROFAE e demais atores envolvidos com o trabalho desse profissional;</li> <li>• revisão da Norma para Certificação de Competências Profissionais do Auxiliar de Enfermagem, no sentido de complementá-la com as competências do Técnico de Enfermagem. Para este trabalho estava previsto o uso, além da legislação pertinente, um estudo realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), sobre o perfil de Ações do Técnico de Enfermagem no Brasil;</li> <li>• licitação de instituição para operacionalizar o sistema (COS<sup>19</sup>);</li> <li>• organização de um banco de provas, com base na Norma, controlado, testado e monitorado pelo PROFAE;</li> <li>• homologação, pelo CCN, dos critérios para a autorização de funcionamento dos organismos certificadores;</li> <li>• credenciamento, mediante licitação, dos organismos certificadores que atendam aos critérios e às regras estabelecidas pelo PROFAE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• definir a nova composição dos Conselhos, CTP e CCN;</li> <li>• reunir o Conselho Técnico e Conselho Consultivo Nacional para validação técnica e homologação da proposta de implantação, definir cronograma para articulação com as Agências Regionais, Operadoras e Executoras do PROFAE nos estados definidos para esta fase de implantação do SCC;</li> <li>• credenciar os organismos certificadores e definir estratégias e prazos, definir meios e prazos para realizar a divulgação do processo de certificação;</li> <li>• finalizar a revisão (de forma e conteúdo) das questões das provas a serem aplicadas;</li> <li>• definir prazos para licitar a instituição responsável pela montagem e gerenciamento do banco de questões e organização do processo de validação;</li> <li>• definir a parceria com a USP de Ribeirão Preto para encaminhamento do processo de revisão dos <i>check lists</i> da prova prática;</li> <li>• definir critérios para escolha dos laboratórios;</li> <li>• programar a capacitação dos avaliadores de prova prática (incluindo a revisão do manual de orientações ao avaliador);</li> <li>• definir prazos relativos à revisão e publicação do manual de orientações ao egresso;</li> <li>• elaborar o edital de pré-qualificação da(s) instituição(s) que irá operacionalizar o processo, mediante a definição de prazos e atividades que deverão ser desenvolvidas.</li> </ul>

Apesar de terem sido previstas todas as etapas necessárias à implantação do sistema, verificamos que das ações previstas para iniciar em janeiro de 2003, somente foram realizadas:

- a revisão da Norma para Certificação de Competências Profissionais do Auxiliar de Enfermagem, no sentido de complementá-la com as competências do Técnico de Enfermagem;
- a organização de um banco de provas, com base na Norma, controlado, testado e monitorado pelo PROFAE.

Outra definição tomada pela equipe do SCC/PROFAE foi relativa à meta a ser atingida na primeira fase da aplicação do sistema, apresentada na Tabela 11 a seguir:

<sup>19</sup> COS – Centro Operacional do Sistema

**Tabela 11: Número de egressos dos Estados selecionados pelo SCC/PROFAE**

Região	UF	Número de Egressos até abril/2003	Número de Egressos até julho
Norte	Rondônia	1.525	3.949
Nordeste	Ceará	6.898	8.934
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	1.970	4.094
Sudeste	Espírito Santo	1.307	5.018
	Minas Gerais	4.750	20.482
Sul	Paraná	6.029	11.809
<b>Total</b>		<b>22.479</b>	<b>54.286</b>

Fonte: MS/PROFAE/SCC 2003/2004.

\* Elaboração Pesquisa de Avaliação Institucional NEPP/UNICAMP.

Nos seis estados das cinco regiões brasileiras, os dados do indicador de desempenho relativo à julho de 2004, em comparação com março de 2003, mostraram um aumento de mais de 140% no número de alunos egressos dos cursos de Auxiliar de Enfermagem do PROFAE. Se aplicado o Sistema de Certificação de Competências em 80% desses egressos, teríamos uma certificação de 43.428 profissionais. No entanto, se aplicados em 30% deles, conforme a segunda previsão feita pelos técnicos do PROFAE, poderiam ser certificados 16.285 profissionais. Poderiam ainda ser aplicados em 20% dos egressos, de acordo com os padrões da média internacional de participação espontânea em certificação de pessoas. Nessa última opção seriam abrangidos 10.857 egressos dos cursos de Auxiliar de Enfermagem do PROFAE.

Para desenvolver todas as etapas de operacionalização previstas no processo de aplicação do Sistema de Certificação do PROFAE foi elaborado, pela equipe do SCC/PROFAE, uma estimativa de custos. Essa estimativa tinha por base os valores gastos no teste piloto e serviria para dimensionar os gastos para certificar os alunos egressos até abril de 2003.

**Tabela 12: Operacionalizar o processo - estimativa de cálculo com base no custo do teste-piloto**

Descrição	Custo - (em Reais)
Remuneração do trabalho (coordenação gerencial, técnica e apoio operacional)	89.015,09
Despesas reembolsáveis (passagens, diárias, hospedagens e ajuda de custo, serviço de terceiros)	71.642,23
Diversos (comunicação, impressão de provas e relatórios, material de consumo)	25.035,66
Encargos sociais e trabalhistas	17.803,02
<b>Total</b>	<b>203.496,00</b>

Fonte: MS/PROFAE/SCC/2003.

Quanto às etapas de operacionalização, nenhuma delas conseguiu ser realizada. A partir de janeiro de 2003, quando mudanças foram implementadas, tanto na organização como no desenvolvimento do Projeto quanto na área de formação de recursos humanos em saúde do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o processo de constituição do Sistema de Certificação ficou paralisado por divergências acerca de sua concepção e funcionamento.

Houve, ainda, no primeiro semestre de 2003 (em 16/06/2003) a publicação da Resolução COFEN-276/2003 que regulou a concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem com base em Leis, Decretos e Pareceres relativos à Educação Profissional de Nível Técnico, onde considerava-se que “[...] *atualmente, pela Legislação que rege a Educação Profissional de Nível Médio, os Certificados de Auxiliares de Enfermagem são emitidos como QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AUXILIAR TÉCNICO, itinerário para HABILITAÇÃO do Técnico de Enfermagem*” (Brasil, 2003). Mais do que isso, determinava que

[...] *a Lei que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem<sup>20</sup> ...viabiliza o Exercício da Enfermagem, de forma privativa aos profissionais nela citados, dentre os quais os Auxiliares de Enfermagem, que estejam legalmente Habilitados e inscritos no Conselho Regional de Enfermagem* (Brasil, 2003)

e que “[...] *os Conselhos de Enfermagem só viabilizam Registro Profissional a quem for HABILITADO, o que não ocorre aos QUALIFICADOS com o Certificado de Auxiliar de Enfermagem*” (Brasil, 2003). Essa resolução do COFEN teve ainda por base o Decreto Presidencial nº 2.208/97, § 1º do artigo 8º, o qual, segundo o COFEN, “[...] *por si só inviabilizaria o Exercício Profissional aos detentores dos Certificados de Qualificação*” (Brasil, 1997, art 8º. , § 1º.) e, a partir daí, resolveu

[...] *conceder somente Inscrição Provisória ao Profissional que tenha concluído o módulo ou etapa de Qualificação de Auxiliar de Enfermagem, como itinerário do Curso de Educação Profissional Técnico de Enfermagem, num prazo de cinco anos – portanto, até junho de 2008 – a ser concedida em cinco etapas de 12 meses cada, não renovável após esse prazo.*” (Brasil, 1997, art 8º. , § 1º.)

Essa decisão do COFEN atingiu os propósitos do sistema de certificação visto que ele havia sido organizado, nesse primeiro momento, para os Auxiliares de Enfermagem<sup>21</sup>. Ambas as situações acima descritas, mudanças no novo governo e a Resolução do COFEN, terminaram por levar à estagnação do processo que vinha sendo construído<sup>21</sup>.

## **A avaliação realizada pelo NEPP/UNICAMP**

Considerando que no momento de realização desta pesquisa o Sistema de Certificação deveria estar iniciando os processos de licitações das instituições certificadoras, o que não ocorreu, optou-se pela realização de entrevistas com os membros remanescentes do Conselho Consultivo Nacional (CCN), membros do Conselho Técnico Profissional (CTP) e consultores contratados que estiveram participando do processo ou de fases do processo de organização do SCC/PROFAE com o objetivo de:

- avaliar o processo de construção do Sistema;
- avaliar o papel da certificação na melhoria da qualidade dos recursos humanos no sistema de saúde brasileiro;
- conhecer as possibilidades reais de aplicação de um sistema de certificação dessa natureza.

<sup>20</sup> Lei Federal nº 7498/86.

<sup>21</sup> O Decreto Presidencial nº 2208/1997 foi revogado pelo Decreto nº 5154/04 deixando de existir o prazo de cinco anos, vale destacar que o Brasil possui hoje 544.169 auxiliares de enfermagem (site do COFEn fevereiro/2006) nos serviços, sendo portanto importante este profissional. Finalmente a Lei nº 7498/86 e suas regulamentações das profissões de enfermagem continuam vigentes, o que mais uma vez reitera a existência do profissional de auxiliar de enfermagem.

Foram também programadas entrevistas com organismos como Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), Ministério da Educação (MEC), e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com o objetivo de conhecer e analisar a atuação de cada uma no processo de certificação adotado pela área da formação técnica em saúde no Brasil.

Foram também pesquisadas outras experiências de diversos organismos certificadores tais como o INMETRO e o SENAI, que poderiam contribuir para o acompanhamento e análise dos obstáculos que se enfrentava no âmbito do PROFAE.

Para isso foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada para explorar diversos aspectos da participação de cada instituição/membro e consultores.

Após os primeiros contatos verificou-se que os representantes não estavam se reunindo como conselheiros do CCN e não havia a nomeação de novos conselheiros, bem como parte dos técnicos do CTP tinha sido transferida para outros setores do Governo. Quanto aos consultores, foi possível localizar alguns deles. Em relação às experiências de outros organismos, o NEPP/UNICAMP conseguiu receber publicações referentes à experiência do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), materiais esses bastante interessantes nos quais encontramos semelhanças significativas na condução e construção do processo de certificação utilizado pelo SCC/PROFAE.

Quanto às entrevistas, foi possível realizar apenas duas entrevistas pessoais. Para os demais entrevistados, os roteiros foram enviados por meio eletrônico para 14 pessoas, tanto para membros do CCN como para consultores. Esses resultados representam exclusivamente uma indicação do processo ocorrido, sem qualquer pretensão de representatividade, dada as dificuldades de obtenção de informações, tal como descrito no Capítulo I deste trabalho.

Em relação à participação nas reuniões realizadas pelo SCC, os respondentes estiveram numa média de sete reuniões anuais e, a maior parte deles atuou como representante ou consultor por 12 meses.

Perguntados a respeito dos objetivos do SCC/PROFAE todos foram unânimes em apresentar uma compreensão bastante compatível com a proposta do sistema, ou seja, fornecer certificação de trabalho, qualificar, profissionalizar e situar essas ocupações dentro da nova política.

Quando argüidos sobre a concordância ou não de haver a aplicação desse sistema já organizado na área da Saúde, houve 100% de concordância de que deveria haver a certificação. As respostas foram todas favoráveis a que se aplique o sistema de certificação para os trabalhadores da enfermagem, imediatamente ou até mesmo “durante os diversos momentos do desempenho profissional”. Não houve qualquer discordância quanto a isso.

Outro aspecto interessante observado nas respostas às entrevistas/questionários diz respeito aos procedimentos mais adequados para a implementação do sistema:

- Por etapas, numa seqüência que se inicie pelo diagnóstico do perfil do profissional e incluam as diversas áreas de trabalho.
- Por regiões, com avaliações passo a passo.

Um outro aspecto relevante que foi observado nas respostas ao questionário e nas entrevistas diz respeito ao papel que o Ministério da Saúde deveria ter no processo de certificação já que foi ele, por meio do PROFAE, quem organizou, juntamente com os diversos organismos do setor, o Sistema de Certificação de Competências. Na opinião dos entrevistados, esse papel deveria ser pró-ativo e se justificaria em razão do Ministério da Saúde se constituir numa liderança, no articulador e coordenador estratégico. Ele ainda deveria ter uma função de uniformizador dos procedimentos técnicos e administrativos para as ações e políticas de saúde o que lhe conferia um alto nível de responsabilidade na estrutura do setor de Saúde do País.

Qual deveria ser, nesse caso, o papel das instituições representadas dentro do Conselho

Consultivo Nacional? Para os entrevistados seria o de conferir ao Sistema, quando de sua implementação, a rapidez, a eficiência e a credibilidade necessária para o êxito de sua execução.

A vantagem ou utilidade da implementação do SCC foi entendida como a oportunidade de valorização profissional do trabalhador da enfermagem na saúde. Outra função seria a melhoria no desempenho profissional como uma resultante do processo de certificação.

Quanto à estratégia de implantação do sistema, os respondentes foram claros em suas opiniões:

- necessidade de apoios e parcerias com os organismos de regulação profissional, sem os quais a implantação seria muito difícil;
- necessidade de se considerar experiências anteriores e levar em conta a diversidade e a escala do País;
- contar com uma divulgação de qualidade e voltada especificamente para o público a que se destinava.

Outro ponto importante dessa avaliação diz respeito à opinião dos entrevistados/respondentes quanto ao papel de certificador do Ministério da Saúde tendo em vista a função que ele exerce na formulação e controle das políticas públicas de saúde no País, parecia não existir consenso. A metade dos entrevistados/respondentes opinou que o Ministério deveria repassar essa função ou dar essa competência para outros organismos. Outros 25% entenderam que esse papel deveria ser realizado de forma descentralizada ligada aos trabalhadores, empregadores da área. Finalmente os 25% restantes entenderam que o Ministério deveria realizá-lo para que essa certificação não fosse executada pelo órgão de fiscalização da profissão de enfermagem.

Quanto à sugestão dada para o caso de ser o Ministério da Saúde substituído nessa função de certificador, as respostas foram de que essa atividade deveria ser realizada por instituições autônomas e descentralizadas, ou pelos conselhos profissionais. Em ambos os casos, foi destacada a necessidade de descentralização da realização da Certificação.

Essas informações, ainda que obtidas de forma qualitativa, possibilitaram indicar alguns resultados do processo de construção e tentativa de implementação do Sistema de Certificação de Competências (SCC) do PROFAE:

- esse trabalho mobilizou, de forma significativa, diversos organismos representativos da área da Saúde como ABEn, COFEn, CUT, FBH, CNS, CONASS, CONASEMS e outros;
- o Sistema foi validado em todas as suas etapas de construção, tanto nos momentos de discussão coletiva como nos processos de homologação;
- ficou explicitado que o Sistema, para ser implementado, teria necessidade de construir uma sólida rede de apoios, o que não havia sido conseguido;
- o MS não deveria ser o organismo certificador, mas o credenciador das instituições certificadoras, que por suas experiências e credibilidade poderiam executar melhor esse tipo de atividade<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Considerando os avanços alcançados pelo SCC/PROFAE, principalmente a partir do teste-piloto realizado no Espírito Santo, é fundamental destacar alguns dos aspectos essenciais assumidos pelo Projeto, desde 2003: os resultados do teste ofereceram condições para analisar questões operacionais, metodológicas e estratégicas, bem como de natureza sócio-cultural. Assim, concluiu-se pela necessidade de organizar uma nova proposta metodológica para avaliação de competências profissionais, excluindo, neste momento, a certificação. Atualmente, o SCC tem como objetivo validar esta proposta metodológica, cujo desafio maior é organizar um processo que tenha uma função formativa, onde o princípio essencial é o de auxiliar no aprender. A avaliação proposta utilizará diferentes procedimentos e instrumentos para captar as informações que permitirão aferir os saberes mobilizadores das competências: saber-saber, saber-fazer e saber-ser. Os instrumentos abordarão questões teórico-práticas por meio de prova de múltipla escolha; prova virtual baseada em procedimentos; prova simulada em laboratório e prova-oficina com dinâmica de grupo.



## Capítulo 4

# AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO PROFAE: PRINCIPAIS RESULTADOS

Por demanda da Coordenação Geral do PROFAE, foi realizado um esforço específico de avaliação da trajetória profissional e do processo de formação junto aos egressos do projeto. O objetivo era desenhar e implementar uma pesquisa-piloto com os egressos do PROFAE nas Regiões Metropolitanas de São Paulo e Salvador.

Até setembro de 2003, 93 mil pessoas, aproximadamente, haviam concluído os cursos de auxiliar e de técnico de enfermagem realizados no âmbito do Componente I do PROFAE. Avaliar a formação e a trajetória profissional desses egressos, a partir de uma amostra nacional representativa estatisticamente desse universo, exigiria grande esforço de pesquisa e um maior tempo de conclusão de curso<sup>1</sup>. Contudo, considerou-se importante que, ainda no prazo de realização desta pesquisa de avaliação institucional, fosse construído instrumental específico de investigação que pudesse ser testado e aperfeiçoado. Além disso julgou-se pertinente que os resultados, mesmo que preliminares e localizados, do esforço de capacitação realizado e obtidos junto aos egressos dos cursos de capacitação profissional, fossem avaliados de forma articulada a outros aspectos da pesquisa de avaliação do processo de implementação do projeto e servissem de subsídio aos gestores do PROFAE. Com esse propósito, o trabalho realizado envolveu dois tipos de atividades para avaliação dos egressos do PROFAE:

- Pesquisa-Piloto – foi realizada uma pesquisa-piloto nas Regiões Metropolitanas de São Paulo e Salvador com o propósito de construir e consistir metodologia de avaliação dos resultados e impactos do processo de formação. Desenho da amostra, questionário, base de dados e análise foram produzidos no âmbito dessa atividade.
- A Trajetória dos Egressos na Base Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS-MTE) – em razão do custo e da impossibilidade de se realizar uma pesquisa de campo em dois momentos, foi elaborada uma metodologia com o objetivo de identificar os egressos que, nos anos de 1998, 2000 e 2002, encontravam-se presentes na base de dados RAIS-TEM. Essa base de dados constitui-se em um verdadeiro anuário estatístico de informações administrativas do emprego assalariado com carteira de trabalho assinada. A partir da identificação, foi elaborado um painel capaz de averiguar a trajetória ocupacional dos egressos entre 1998 e 2002. Esta análise poderia ser facilmente atualizada nos próximos anos, sempre que fosse divulgada uma nova RAIS-MTE.

<sup>1</sup> A literatura internacional recomenda que se aguardem pelo menos três anos para poder aferir o impacto da formação profissional na trajetória de egressos no mercado de trabalho.

Os dois procedimentos foram complementares: a pesquisa-piloto permitiu uma avaliação mais abrangente do processo de formação e seus resultados e o estudo dos egressos na base RAIS-MTE permitiu analisar sua trajetória profissional anterior e, até mesmo, posterior à realização dos cursos do PROF AE, ao menos para aqueles trabalhadores inseridos em ocupações assalariadas formais.

Este capítulo está estruturado em duas seções. Na primeira delas são apresentadas a metodologia utilizada e a análise das informações obtidas na pesquisa de campo. Na outra seção é avaliada a trajetória profissional do aluno que realizou o curso de formação e esteve inserido formalmente no mercado de trabalho.

## **PESQUISA-PILOTO COM OS EGRESSOS DO PROF AE: METODOLOGIA E RESULTADOS**

### **Procedimentos metodológicos adotados: uma síntese**

A partir de uma análise do cadastro SIG-PROF AE, duas regiões metropolitanas foram escolhidas para a realização da pesquisa-piloto, por concentrarem um número significativo de egressos: São Paulo e Salvador. Pesou, também, nesta escolha, a identificação de equipes regionais com experiência na realização deste tipo de pesquisa de campo.

Três preocupações básicas nortearam os trabalhos de preparação da pesquisa-piloto:

1. Questionário – a pequena experiência brasileira em pesquisas sobre egressos de processos das formações educacional, profissional ou de qualificação obrigou a construção de um questionário objetivo, organizado nos marcos da regulação do trabalho em saúde existente no País. Neste sentido, o produto elaborado possuía formato quantitativo, não tendo sido adotadas questões de ordem qualitativa.
2. Amostra – foi elaborado um plano amostral composto por duas subamostras (auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem) segundo as formações básicas propiciadas pelo PROF AE. Para a elaboração da amostra foram utilizadas as variáveis referentes a sexo, idade e escolaridade. O procedimento para elaboração da amostra foi o sorteio aleatório, que controlado o tamanho do erro, permitiu a definição de tamanhos diversos.
3. Campo – duas modalidades de trabalho de campo são adotadas no Brasil. A entrevista com contato direto com o entrevistado(a) ou aquela realizada por telefone. A primeira alternativa seria custosa, pois demanda deslocamentos que exigiram, nas áreas metropolitanas, um gasto de tempo razoável. A opção por telefone reduz custos e tempo de realização do campo. Por ser uma pesquisa-piloto, foi adotada esta última alternativa, em especial porque ela, em caso de sucesso, permitiria um menor custo de uma pesquisa com o conjunto do cadastro do PROF AE.

Os objetivos da pesquisa-piloto, os quais foram acordados com os técnicos do Ministério da Saúde, foram os seguintes:

1. Processo de formação – aproveitando a trajetória ocupacional do participante, foi avaliado o processo de formação obtido. Essa informação tinha grande utilidade para a definição dos cursos e de seus respectivos conteúdos.
2. Entidade prestadora – os cursos eram realizados por entidades credenciadas pelo PROF AE. Estas instituições possuíam características e experiências diversas na realização de atividades

desse tipo. O conhecimento sobre as entidades prestadoras visou fornecer elementos para aprimorar o credenciamento e a execução dos contratos de prestação de serviços e a qualidade dos cursos.

3. Formação e trajetória ocupacional – o PROFAE tinha o propósito de formar auxiliares de enfermagem e qualificar suas funções. Se, por um lado, a formação deveria ser valorizada, era inegável, por outro, a importância da convergência dessa formação e a organização do trabalho de enfermagem no sistema de atendimento à saúde. A avaliação desse elo dependia de informações sobre a inserção ocupacional dos egressos do PROFAE, sendo que sua obtenção deveria ser aproveitada para avançar o conteúdo programático e didático dos cursos de formação.

Foram realizadas as seguintes etapas de trabalho, tal como definidas previamente com a Coordenação Geral do PROFAE: definição das possibilidades de amostra; análise das informações para definição da amostra a partir do cadastro do PROFAE; construção da amostra; elaboração do questionário que deveria conter um conjunto de questões que contemplassem os três objetivos da pesquisa; discussão e validação do questionário com a Coordenação Geral do PROFAE; preparação da documentação de campo; preparação e organização do plano tabular; aplicação do questionário; realização da consistência do questionário; transferência da informação dos questionários para uma base digital; consistência dos dados coletados; elaboração da base de dados; análise e apresentação dos resultados da pesquisa de campo, segundo seus objetivos expressos no plano tabular.

### Trabalho de Campo

O universo de egressos do PROFAE, nas Regiões Metropolitanas de São Paulo e Salvador até setembro de 2003, era de 7.837 e 1.797 pessoas, respectivamente. Foram definidas amostras, com 5% de erro, nas seguintes dimensões:

**Tabela 1: Tamanho da amostra dos alunos egressos do PROFAE**

Região Metropolitana	Tipo de Curso	Erro absoluto de 5%
<b>Salvador</b>	<b>Total</b>	<b>445</b>
	Auxiliar de Enfermagem	207
	Técnico em Enfermagem	238
<b>São Paulo</b>	<b>Total</b>	<b>637</b>
	Auxiliar de Enfermagem	324
	Técnico em Enfermagem	313

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Foi estruturado questionário de modelo quantitativo e no formato eletrônico<sup>2</sup>. Esse tipo de questionário permitiu que se realizasse, concomitantemente, a aplicação, a consistência e a montagem do banco primário de informações, procedimento que viabilizou uma redução acentuada do tempo de realização da pesquisa de campo.

<sup>2</sup> O questionário em formato eletrônico, que pode ser utilizado em entrevista direta ou por telefone, reduziu significativamente os problemas de preenchimento e consistência da informação coletada, pois ao ser aplicado já se realizou o trabalho de consistência. Impediu-se, deste modo, que uma informação incorreta seja coletada e perdida posteriormente quando tabulada.

Repetindo experiência já conhecida em pesquisas que utilizam o questionário eletrônico, o trabalho de campo confirmou que os problemas encontrados na realização das entrevistas estiveram restritos à qualidade da informação existente no cadastro de inscritos do PROFAE.

Os dados consolidados referiam-se à pesquisa de campo realizado entre 15 de setembro de 2004 e 15 de janeiro de 2005. Como mostram os dados da tabela abaixo, o número de eventos amostrais foi muito superior ao número de entrevistas realizadas. A razão dessa discrepância foi a existência, no cadastro, de informação incompleta ou não mais válida de endereço, prestada pelo aluno, no momento da inscrição para os cursos do PROFAE.

**Tabela 2: Consolidação do Campo da Pesquisa de fevereiro de 2005**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Egressos da amostra	655	313	281	715
Entrevistas realizadas	362	299	50	239

Fonte: Pesquisa de Avaliação Institucional do PROFAE. NEPP/UNICAMP, 2004.

Aqui reside uma das limitações identificadas no projeto, como já comentadas nos capítulos anteriores deste trabalho. Feito o cadastramento no ano 2000, não mais se preocupou em atualizar sistematicamente os dados cadastrais. A ausência de um sistema específico de acompanhamento dos alunos beneficiados pelo projeto tornou muito difícil conhecer a situação dos egressos em termos profissionais e mesmo realizar uma avaliação pregressa sobre o seu processo de formação.

Neste sentido, os resultados apresentados pela pesquisa de campo realizada exigiam cuidado na sua utilização, em razão das restrições em termos de representatividade das entrevistas realizadas, exceção feita aos dados relativos aos técnicos de enfermagem da Região Metropolitana de Salvador.

A partir dos resultados da realização das entrevistas e da informação coletada pôde-se considerar o instrumento de coleta elaborado como totalmente eficaz. Não foram encontradas dificuldades pelos entrevistadores na sua utilização, tampouco estes informaram que os entrevistados manifestaram dificuldades para compreender os quesitos que deveriam responder. A análise da aplicação do questionário mostrou a quase inexistência de ausência de resposta aos quesitos contidos no instrumento. Em outras palavras, localizado o egresso e obtida sua concordância em responder ao levantamento, a aplicação do questionário não mostrou qualquer tipo de dificuldade para sua realização<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Merece, também, menção a baixa incidência de pessoas que se recusaram a responder.

## Os resultados da Pesquisa-Piloto

### Perfil dos Egressos

As informações consolidadas mostraram que os egressos eram predominantemente mulheres, independentemente da região analisada. Este perfil dos egressos, segundo sexo, impede que se utilize a variável gênero na análise dos dados.

**Tabela 3: Distribuição dos Questionários respondidos segundo Sexo - São Paulo e Salvador**

	São Paulo				Salvador			
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Feminino	315	87,0%	258	86,3%	80	80,0%	466	97,5%
Masculino	39	10,8%	30	10,0%	20	20,0%	12	2,5%
Total	362	100,0%	299	100,0%	100	100,0%	478	100,0%

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Quanto ao perfil por idade, os resultados mostraram uma concentração dos egressos nas faixas de idade entre 25 e 54 anos. Isto é, no segmento núcleo do mercado geral de trabalho. A regulamentação do trabalho em enfermagem associada às características de seu exercício podem explicar o perfil etário dos egressos.

**Tabela 4: Distribuição dos Questionários respondidos segundo Idade - São Paulo e Salvador**

	São Paulo				Salvador			
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
De 18 a 24 anos	25	7%	8	3%	4	8%	1	0%
De 25 a 39 anos	139	38%	157	53%	30	60%	108	45%
De 40 a 54 anos	163	45%	119	40%	11	22%	114	48%
De 55 a 64 anos	31	9%	15	5%	1	2%	16	7%
Total	362	100%	299	100%	50	100%	239	100%

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

A composição segundo estado civil e posição na família mostrou que independentemente de situação referente à primeira variável, os egressos do PROFAB eram a principal referência da família ou cônjuge. Os dados sugeriram, portanto, que os egressos do projeto possuíam responsabilidades no âmbito da família. Pode-se dizer que os beneficiados pelo projeto tendiam a ter uma inserção no mercado de trabalho necessária ao papel que cumprem no âmbito familiar.

**Tabela 5: Distribuição segundo Estado Civil e Posição na Família - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Estado Civil				
Casado	54,4	54,5	32,0	49,8
Solteiro	28,7	39,5	52,0	35,6
Outros	16,9	6,0	16,0	14,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Posição na Família				
Pessoa de referência	35,1	35,1	22,0	53,6
Cônjuge	46,4	48,5	32,0	29,7
Filho	12,4	14,4	44,0	16,3
Outras	6,1	2,0	2,0	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa Piloto dos Egressos Profab-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

É interessante observar que a maioria dos egressos que cursaram a formação de auxiliar de enfermagem não exercia ocupação do setor Saúde, ao contrário dos técnicos que majoritariamente atuavam na própria função, pois sua seleção contava com o critério, dentre outros, de estar trabalhando em serviço de média e alta complexidade. Entretanto, havia uma elevada participação de egressos exercendo ocupações vinculadas ao setor Saúde<sup>4</sup>, mesmo que não seja em ocupações específicas ao setor.

Também merece destaque a importância do setor público entre os egressos. Essa situação pode ter sido decorrente de uma maior facilidade e até mesmo incentivo para realizar o curso pelo egresso, quando este era empregado do setor público. Mesmo porque, na esfera pública existiam maiores dificuldades em não se aplicar uma determinação legal.

<sup>4</sup> O detalhamento da metodologia para estimar o tamanho do setor Saúde encontra-se no anexo metodológico.

**Tabela 6: Ocupação segundo Setor de Atividade e Setor Institucional - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Ocupação</b>				
Agente de Saúde Pública	9,4	0,3	14,0	0,0
Operadores de equipamentos médicos e odontológicos	0,3	0,0	2,0	0,0
Pessoal de enfermagem, parteiras, laboratórios	23,2	71,6	8,0	0,8
Técnicos de enfermagem e trabalhadores assemelhados	8,6	24,7	8,0	90,4
Demais/Não se aplica	62,4	28,1	68,0	9,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Setor de Atividade</b>				
Setor Saúde	48,9	89,3	50,0	92,9
Demais Setores	32,0	9,4	22,0	0,8
Não se aplica	19,1	1,3	28,0	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Setor Institucional</b>				
Privado	21,8	34,8	16,0	35,1
Público	39,2	51,8	48,0	38,9
Sem fins lucrativos	7,5	9,0	0,0	18,4
Não se aplica	31,5	4,3	36,0	7,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Desta observação decorreu uma outra de caráter complementar que permitiu avaliar a trajetória ocupacional dos egressos. Mesmo após o curso, ao redor da metade dos auxiliares possuía registro no Conselho Regional de Enfermagem. Quando se analisaram os resultados referentes aos técnicos, observou-se que a grande maioria (cerca de 90%) dos entrevistados possuía registro anteriormente à realização do curso.

Para os egressos da formação técnica, o PROFÁE propiciou uma oportunidade de formação que somente podia ser realizada quando compatibilizada com a continuidade da atividade de trabalho.

**Tabela 7: Existência de Registro no COREN - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Ainda não se registrou	29,3	0,3	46,0	-
Anterior ao curso	6,1	90,3	-	90,8
Posterior ao curso	64,4	9,4	52,0	9,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

## As condições para realização do curso

Do ponto de vista das condições individuais para a realização do curso, constatou-se que a maioria dos egressos não obteve uma redução da jornada de trabalho para a realização do processo de formação. Trabalho e formação se mantiveram durante o período do curso.

Quanto à existência de algum subsídio para a realização do curso, o auxílio para cobrir as despesas de transporte (bolsa auxílio-aluno) foi o único benefício recebido pela grande maioria. Essas informações sugerem que, mesmo que incentivado pelo empregador a realizar o curso do PROFAE, os egressos não receberam dos mesmos qualquer outro benefício que melhorasse as suas condições financeiras e de tempo, para realizar a qualificação profissional pretendida.

**Tabela 8: Redução da Jornada de Trabalho - Auxiliares de Enfermagem - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Não	74,0	83,3	58,0	69,5
Sim	10,2	8,7	12,0	24,7
Não Informado	15,7	8,0	30,0	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

**Tabela 9: Subsídio para realizar o curso - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Auxílio transporte	55,8	92,6	92,0	96,2
Outros	11,9	4,7	6,0	2,1
Não	32,3	2,7	2,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

O período de realização do curso foi diferente para cada tipo de formação. O curso do auxiliar de enfermagem foi realizado, em especial, no período noturno, enquanto o técnico teve maior incidência do período diurno. Por outro lado, os cursos se realizaram, quase na sua totalidade, nos dias de semana.



**Tabela 10: Período no qual foi realizado o curso - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Diurno	39,0	52,5	42,0	73,2
Noturno	50,6	39,8	58,0	26,8
Vespertino	10,2	7,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

**Tabela 11: Dias da semana nos quais foi realizado o curso - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
2ª a 6ª feira	96,4	90,0	98,0	100,0
Demais	3,3	10,0	2,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Esta informação, acrescida daquela que aponta que, na sua grande maioria, os cursos foram organizados exclusivamente para os inscritos no PROFAE, indica que as entidades prestadoras se organizaram para o programa de formação, não tendo esta se configurado como uma atividade de caráter secundário.

**Tabela 12: Exclusividade do curso para os inscritos do Profae - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Sim	91,2	84,3	86,0	84,1
Demais situações	8,8	15,7	14,0	15,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Este esforço, já identificado na avaliação institucional do processo de implementação dos cursos, foi confirmado pelos egressos também quando se analisou a existência de material impresso que informasse a estrutura do curso. Tanto em São Paulo como em Salvador o reconhecimento dessa iniciativa foi preponderante.

**Tabela 13: Material impresso sobre a estrutura do curso - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Sim	68,0	82,9	94,0	86,6
Não	32,0	17,1	2,0	13,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Uma característica importante do PROFAE foi a elaboração de material didático e a distribuição de um *kit* de materiais específicos para os cursos organizados pelo projeto. Como comprovam os resultados do levantamento, a quase totalidade dos alunos recebeu ambos das operadoras do projeto. Essa informação indicou que o esforço do projeto em propiciar material adequado ao processo de formação garantiu que os cursos pudessem contar com material didático próprio e que, ao ser distribuído aos alunos, as escolas fossem incentivadas a realizar as atividades segundo o conteúdo ali definido.

**Tabela 14: Material didático fornecido pelo curso - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Material Didático	82,3	77,3	98,0	96,2
Livro	35,6	93,3	100,0	90,0
Apostila	40,1	93,6	88,0	4,6
Kit Profae	68,5	97,7	84,0	98,7
Caderno	90,1	99,0	90,0	97,5
Outros	93,9	96,3	82,0	97,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Constatou-se que a totalidade dos egressos realizou estágio supervisionado como atividade planejada no âmbito do processo de formação, como requer a legislação de ensino.

**Tabela 15: Estágio supervisionado - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Sim	98,9	100,0	100,0	100,0
Não	1,1	-	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Ademais, os egressos declararam que a carga horária foi cumprida. As aulas teóricas e práticas também foram dadas; foi reduzido o cancelamento de aulas e o controle de presença se fez devidamente presente. Estes indicadores quantitativos sobre o cumprimento das exigências básicas da carga horária demonstraram que ela foi executada.

**Tabela 16: Cumprimento da Carga Horária - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Aulas Teóricas</b>				
Não	1,1	0,3	2,0	3,3
Sim	98,6	99,7	98,0	96,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Aulas Práticas</b>				
Não	4,4	0,3	0,0	2,9
Sim	95,0	98,7	100,0	97,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Cancelamento de Aula</b>				
Nenhuma	89,8	92,3	88,0	82,0
Pouco	7,7	4,0	8,0	13,0
Muito	1,1	0,3	4,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Controle de Frequência</b>				
Sim	98,4	94,0	100,0	97,9
Não	1,6	0,3	0,0	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Do ponto de vista da atenção dada a cada egresso pela gestão dos cursos, encontrou-se uma situação positiva exigida pelo edital. Nas aulas teóricas, foi reduzida a ocorrência de classe de aula com menos de 20 alunos. Ao contrário, nas aulas práticas preponderou a classe com menos de 20 alunos. Se na formação teórica foram adotadas classes com um maior número de alunos, constatou-se que na formação prática, onde era fundamental um maior acompanhamento da atividade, as Executoras respeitaram a proporção de um instrutor por cada 10 alunos, como estava no edital.

**Tabela 17: Número de alunos para classe/aula - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Aulas Teóricas</b>				
Até 20 alunos	7,5	7,7	8	4,6
Mais de 20 alunos	92,5	92,3	92,0	95,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Média de alunos por classe/aula	35	36	36	35
<b>Aulas Práticas</b>				
Até 20 alunos	92,0	97,0	100,0	100,0
Mais de 20 alunos	8,0	3,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Média de alunos por classe/aula	11	9	6	7

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Contudo, uma situação diversa foi encontrada quando se analisou a disponibilidade de equipamentos físicos. A disponibilidade de laboratórios para prática era dominante na formação de auxiliar de enfermagem, mas com menor presença na formação técnica. Isso pode ser explicado uma vez que os alunos que complementaram estudos para técnico já eram empregados, usando, portanto, o próprio serviço como um “laboratório de aprendizagem”. Também, os equipamentos para aulas teóricas foram disponibilizados, segundo as respostas obtidas. Somente a indicação da existência de laboratório de informática apresentou baixa incidência, bem como a de classe de aula para a formação de auxiliar de enfermagem na Região Metropolitana de Salvador.

**Tabela 18: Equipamentos Físicos - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Laboratório de Prática	91,7%	70,6%	94,0%	53,6%
Laboratório de Informática	37,6%	40,8%	6,0%	2,9%
Biblioteca	54,4%	45,8%	94,0%	76,2%
Sala de Aula	97,5%	96,0%	6,0%	98,3%
Sanitários	96,7%	92,3%	96,0%	98,3%
Carteira	97,8%	94,3%	94,0%	98,7%
Lousa/Quadro Branco	95,0%	86,0%	94,0%	98,3%

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Quanto ao corpo docente que ministrou as atividades, a pesquisa mostrou que os instrutores/supervisores, na sua quase totalidade, possuíam a formação de enfermeiros, de nível superior, como exigia o edital.

**Tabela 19: Formação dos Professores - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Enfermeiros	95,9	96,7	98,0	99,2
Outras	3,3	3,3	2,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa- Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Em seu conjunto, os resultados quanto às condições de realização do curso foram bastante favoráveis. Sinalizaram que as entidades prestadoras do serviço (Executoras) cumpriram, ao menos quantitativamente, as determinações didáticas e institucionais do projeto.

### Os egressos e o curso de formação

Outro bloco de questões organizado pela pesquisa-piloto foi sobre as motivações dos egressos e sua relação com o curso.

Perguntados sobre a razão de terem realizado o curso, notou-se que a regularização da atividade ou a manutenção do emprego não foram as respostas mais frequentes, apesar dessas razões se encontrarem na própria origem da formulação do PROFAE.

Para a formação de auxiliar, o “gosto pela profissão” aparece como razão principal. Enquanto para a formação técnica, a qualificação era o motivo central. Esse resultado sugere que a formação técnica aparece como um requisito na trajetória profissional do trabalho em enfermagem, enquanto que aquela de auxiliar não ratificava essa condição.

**Tabela 20: Razão da realização do curso - São Paulo e Salvador**

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Gosto pela profissão	47,5	13,0	40,0	5,9
Melhorar a qualidade dos serviços	9,1	19,1		9,2
Possibilidade de novos empregos	5,2	4,3	28,0	
Qualificação	14,9	38,5	14,0	44,8
Regularização da situação/ Manutenção do emprego	5,0	3,7	10,2	
Valorização profissional	3,0	11,0		10,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae/MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

(1) Respostas encontradas: expansão de conhecimento, gosto pela área da Saúde, gosta de ajudar o semelhante, gosto pela profissão, gratuidade do curso, mais conhecimento, melhorar a qualidade dos serviços, melhoria dos salários, possibilidade de novos empregos, promoção pessoal, qualificação, regularização da situação/manutenção do emprego e valorização profissional.

O PROFAE também apareceu como ocupando um espaço importante para a formação dos egressos, dada a baixa incidência de realização de outros cursos na área da Saúde pelos mesmos, nos

últimos cinco anos. Este fato indicou a importância de um programa público permanente de formação na área da Saúde.

**Tabela 21: Realização de outros cursos nos últimos 5 anos - São Paulo e Salvador**

	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Na mesma área	33,4	29,4	4,0	28,9
Em outras áreas	14,4	10,4	6,0	4,6
Não fez	51,1	58,2	88,0	65,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Tal sinalização ficou mais evidente quanto se avaliou a manifestação dos egressos quanto à qualidade dos cursos. A grande maioria respondeu que diversos itens dos cursos podiam ser considerados de qualidade boa ou muito boa. Avaliações considerando fracos os itens apreciados tiveram baixa incidência. Somente o material didático recebeu 35% de avaliação negativa para o curso de técnico de enfermagem em Salvador.

**Tabela 22: Avaliação da Qualidade do Curso - São Paulo e Salvador**

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Qualidade do Curso</b>				
Fraco	1,9	2,7	2,0	5,4
Bom	42,0	42,1	71,4	66,9
Muito Bom	55,2	54,8	26,5	27,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Qualidade da Coordenação</b>				
Fraco	6,4	5,0	-	12,6
Bom	47,0	54,8	65,3	66,1
Muito Bom	35,4	39,8	34,7	20,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Material Didático</b>				
Fraco	8,0	14,4	4,1	35,6
Bom	48,3	55,2	44,9	46,4
Muito Bom	42,5	29,4	51,0	18,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Conteúdo</b>				
Fraco	2,5	3,7	-	9,6
Bom	56,1	55,5	46,9	59,8

*continua...*

continuação

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Conteúdo</b>				
Muito Bom	40,3	40,1	53,1	30,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Corpo Docente</b>				
Fraco	1,7	4,0	-	5,9
Bom	47,2	53,2	44,7	41,4
Muito Bom	50,0	41,1	55,3	52,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Aulas práticas</b>				
Fraco	5,0	5,0	2,0	7,9
Bom	51,9	51,2	46,9	57,3
Muito Bom	42,0	38,1	51,0	33,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Aulas teóricas</b>				
Fraco	1,4	2,7	-	4,2
Bom	52,8	51,8	42,6	60,3
Muito Bom	43,9	43,8	57,4	35,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Instalações físicas</b>				
Fraco	9,9	5,7	6,1	16,3
Bom	54,7	62,5	63,3	53,6
Muito Bom	34,3	27,8	30,6	29,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

## O egresso, o aprendizado e o trabalho

As pesquisas com egressos de programas de formação tiveram como objetivo principal averiguar o impacto que o processo teve sobre a inserção profissional das pessoas beneficiadas.

Em geral, essas pesquisas são realizadas alguns anos após o término da formação. Infelizmente, esta condição não pôde ser respeitada pela pesquisa-piloto, em razão da necessidade de avaliação imediata, por razões já comentadas no início deste capítulo. Assim, todos os formados até setembro de 2003 compuseram a base para geração da amostra. Os resultados, portanto, podem resultar de trabalhadores que se formaram há dois anos, como somente há um ano. O controle da amostra por tempo de conclusão do curso não foi possível devido a baixa dimensão dos contingentes encontrados em cada região. Ademais, a grande concentração de formados no período mais recente também inviabilizou a adoção do referido controle.

Deste modo, os resultados obtidos serviram principalmente para avaliação da metodologia adotada, devendo ser tomado com cautela na avaliação dos impactos positivos ou negativos gerados pelo PROFAE.

**Tabela 23: Contribuição do aprendizado para o trabalho - São Paulo e Salvador**

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Redução de vínculos simultâneos após o curso</b>				
Não	81,6	71,6	88,4	92,8
Sim	9,3	13,7	11,6	7,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Aumento da oportunidade de trabalho</b>				
Não	41,4	28,4	37,2	53,1
Sim	55,3	60,2	62,8	45,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Incorporação do aprendizado aprovado pela chefia</b>				
Não	32,9	26,4	48,0	23,4
Sim	45,9	62,5	34,0	73,2
Não informou	21,3	11,0	18,0	2,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae/MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Perguntados sobre a redução de vínculos simultâneos após a realização do curso, poucos responderam que essa situação tenha ocorrido. Maior ocorrência foi observada para aumento da oportunidade de trabalho e da incorporação do aprendizado aprovado pela chefia, apesar da avaliação positiva não aparecer de modo predominante.

Os resultados ressaltaram, de maneira consistente, o efeito positivo do curso sobre o trabalho realizado. Ao menos, 50% dos que realizaram o curso de auxiliar de enfermagem responderam positivamente. Para aqueles que passaram por formação técnica a resposta positiva abrangeu ao menos 85% dos egressos.

**Tabela 24: O curso teve impacto sobre o trabalho realizado - São Paulo e Salvador**

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Melhorou a prática na rotina do trabalho	61,6	89,0	50,0	84,9
Não alterou a prática do trabalho	5,8	10,0	...	6,3
Não pode avaliar porque não exerce ocupação de enfermagem	31,8	1,0	46,0	6,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae/MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

A avaliação do impacto da formação tornou-se ainda mais complexa quando esse impacto era avaliado na perspectiva de mudanças nas condições de trabalho.



Segundo a pesquisa-piloto, a formação não trouxe benefícios em termos de remuneração ou mudança de cargo-função. Mesmo no quesito sobre o respeito profissional, o resultado não foi claro. Os egressos do curso de auxiliar informaram que ocorreu, mas aqueles do curso técnico não ratificaram essa mesma posição. Isto ficou claro quando se perguntou diretamente se as condições de trabalho melhoraram.

Por outro lado, os resultados sugerem melhoria no processo de trabalho. De acordo com os egressos, melhoraram o grau de autonomia no trabalho, o conhecimento técnico e a relação com o paciente, bem como a auto-estima do profissional.

**Tabela 25: Condições de exercício do trabalho - São Paulo e Salvador**

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Remuneração</b>				
Melhorou	30,7	21,1	-	10,9
Não alterou	66,0	72,6	-	79,9
Piorou	1,9	0,3	-	0,4
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Cargo função</b>				
Melhorou	32,4	12,0	-	11,5
Não alterou	66,3	81,6	-	88,5
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Respeito Profissional</b>				
Melhorou	62,1	60,5	-	43,1
Não alterou	36,0	33,4	-	56,9
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Autonomia</b>				
Melhorou	70,0	67,2	-	52,3
Não alterou	28,3	26,8	-	43,5
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Conhecimento técnico-científico</b>				
Melhorou	96,2	92,0	-	94,0
Não alterou	3,3	2,0	-	5,9
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Habilidade prática</b>				
Melhorou	79,2	84,6	-	67,0
Não alterou	19,7	9,0	-	33,0
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Condições de trabalho</b>				
Melhorou	45,0	38,8	-	28,4
Não alterou	52,5	54,5	-	71,6
Total	100,0	100,0	-	100,0

*continua...*

Respostas mais frequentes	São Paulo		Salvador	
	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
<b>Relação com o paciente</b>				
Melhorou	63,4	83,3	-	69,3
Não alterou	34,4	10,4	-	30,7
Total	100,0	100,0	-	100,0
<b>Auto-estima</b>				
Melhorou	93,2	90,0	-	88,9
Não alterou	4,3	4,0	-	11,1
Piorou	1,4	-	-	-
Total	100,0	100,0	-	100,0

Fonte: Pesquisa-Piloto dos Egressos Profae-MS. NEPP/UNICAMP – CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

Se levado em conta que a capacitação profissional tinha centralidade no processo de trabalho na área da Saúde, ou seja, que a qualidade do serviço prestado encontrava-se estreitamente relacionada à qualidade do recurso humano envolvido, este dado tinha grande importância.

Isto levou à conclusão de que políticas complementares com o objetivo de melhorar as condições de trabalho teriam efeitos que poderia potencializar os resultados dos cursos de formação realizados pelo PROFAE.

### Comentários finais

A avaliação dos resultados da pesquisa-piloto em suas diversas etapas permitiu afirmar que a metodologia desenvolvida era adequada aos objetivos propostos. A aplicação do questionário, a organização da base de dados e a análise dos resultados não encontraram maiores dificuldades para seu desenvolvimento e aplicação.

A principal barreira encontrada esteve relacionada à qualidade e atualização dos dados cadastrais dos egressos. A perda de entrevistados por esse motivo foi muito elevada, tornando difícil obter o número mínimo de entrevistas para um erro amostral absoluto de 5%.

Também, a experiência propiciada pelo trabalho de campo possibilitou realizar alguns ajustes no questionário, ampliando sua consistência metodológica.

## OS EGRESSOS DO PROFAE NA BASE RAIS-MTE: METODOLOGIA E RESULTADOS

### Procedimentos metodológicos: uma síntese

Como já mencionado no início deste capítulo, foi desenvolvido um outro procedimento metodológico para a análise da inserção ocupacional dos egressos do PROFAE. A conduta adotada possuía características razoavelmente simples, apesar do trabalho complexo de informática para recuperação da informação desejada.

O procedimento foi aplicado para os anos de 1998, 2000 e 2002. O ano de 1998 foi adotado com o objetivo de coletar informações dos egressos dois anos antes do cadastramento realizado pelo projeto, ocorrido em 2000. E 2002 por ser o último ano disponível da RAIS-MTE no período de realização desta pesquisa. Com a disponibilidade de novos anos da RAIS-MTE, podia-se continuar aplicando a metodologia e acompanhando a trajetória de longo prazo dos egressos inseridos no mercado formal de trabalho.

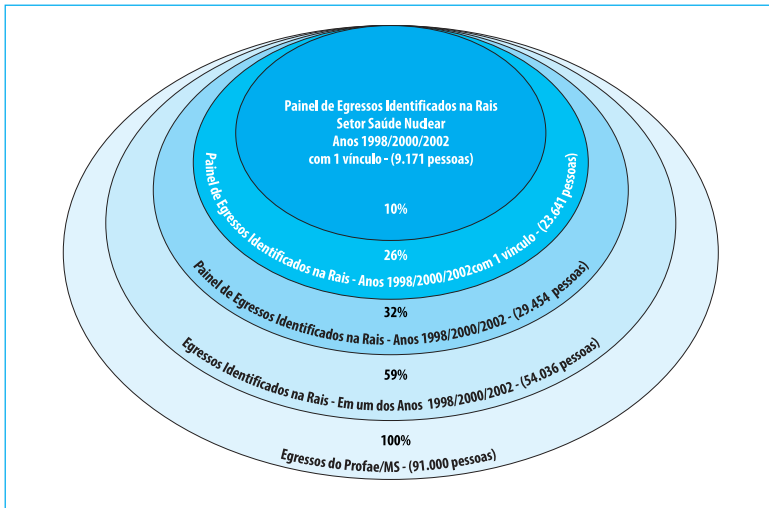
A Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego é um levantamento de informações de caráter administrativo sobre o emprego assalariado formal público e privado, mantido pelo Governo Federal desde 1975. Nos meses de março de cada ano, todas as pessoas jurídicas, independentemente de seu *status* legal, são obrigadas a declarar todos os vínculos empregatícios que mantiveram no ano anterior, apresentando para cada um deles os dados sobre sexo, idade, escolaridade, remuneração mensal, tempo de serviço etc.

Para controle da informação prestada, a RAIS-MTE adota os números do CNPJ da pessoa jurídica e o PIS-PASEP da pessoa física (vínculo) como chaves para consolidação do banco de dados.

Como o cadastro do PROFAE também coletou os dados de PIS-PASEP dos inscritos, foi adotado esse número como chave para a realização de um confronto de suas informações com aquelas propiciadas pela base RAIS-MTE (ver a gráfico a seguir).

Esta seleção permitiu identificar, no universo do cadastro do PROFAE, 54 mil pessoas (59%) com declaração de emprego na base RAIS-MTE para os anos de 1998, 2000 e 2002. Em seguida, foram selecionadas dentre as 54 mil pessoas, aquelas com declaração de emprego nos três anos, permitindo a construção de um painel fixo de egressos do PROFAE na base RAIS-MTE<sup>5</sup>.

**Construção do Painel de Egressos na Base Rais**



<sup>5</sup> Por determinação legal de resguardo de sigilo, todas as informações com identificação individual da pessoa jurídica ou da física não foram armazenadas, tendo sido desprezadas no momento mesmo da tabulação dos dados.

Construído esse painel, conformado por 29 mil pessoas, foi tabulada a informação segundo a ocorrência de número de vínculos informados para cada uma delas. Como se pode notar pelas informações consolidadas na tabela abaixo a maioria das pessoas presentes no painel possuíam somente um vínculo. Como as pessoas poderiam ter mais de um vínculo com características distintas de ocupação e setor de atividade e como a RAIS-MTE não estabelece hierarquia dos vínculos informados para uma pessoa, adotou-se a conduta de considerar somente as pessoas do painel com um único vínculo. A dimensão obtida para o painel fixo de pessoas com um único vínculo declaradas no três anos foi de 23 mil pessoas, ou 32% dos egressos do PROFAE.

**Tabela 26: Composição do Painel de Egressos segundo Número de Vínculos - Brasil, 1998/2000/2002**

	Número de vínculos/pessoa	Total de pessoas		Total de vínculos	
<b>1998</b>	1	27.208	92%	27.208	86%
	2	2.180	7%	4.360	14%
	3	62	0%	186	1%
	4	4	0%	16	0%
		<b>29.454</b>			<b>31.770</b>
<b>2000</b>	1	25.841	88%	25.841	77%
	2	3.219	11%	6.438	19%
	3	352	1%	1.056	3%
	4	37	0%	148	0%
	5	5	0%	25	0%
	<b>29.454</b>			<b>33.508</b>	
<b>2002</b>	1	26.201	89%	26.201	80%
	2	3.039	10%	6.078	18%
	3	208	1%	624	2%
	4	6	0%	24	0%
	<b>29.454</b>			<b>32.927</b>	

Fonte: Rais/MTE. NEPP/UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP, 2004.

A partir do painel das pessoas com somente um vínculo, foi possível identificar aquelas que pertenciam ao núcleo do setor Saúde segundo tipo de formação utilizada no âmbito do PROFAE. A conduta para definição do setor Saúde são as mesmas adotadas na base de dados no Sistema de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Enfermagem e do Setor Saúde, denominado SAMETS-INFO, também construída no âmbito das atividades deste projeto de pesquisa no Capítulo I.

### Egressos no núcleo do setor Saúde em 1998, 2000 e 2002

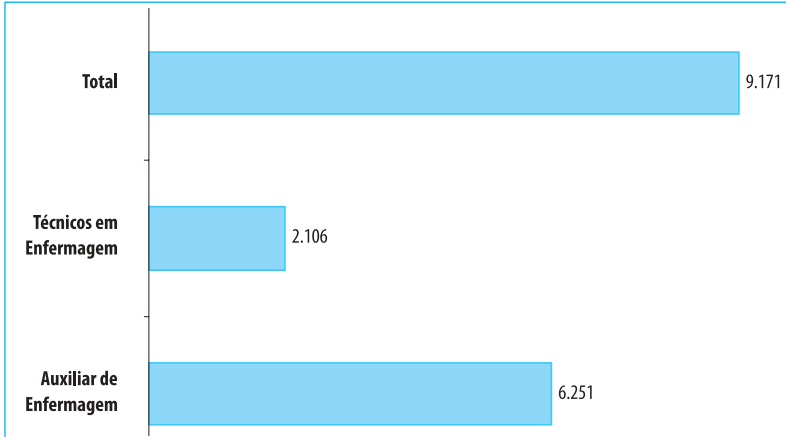
Um filtro adicional foi ainda adotado. Um painel fixo mais reduzido foi construído, considerando somente as pessoas com um único vínculo e em ocupações nucleares do setor Saúde nos três anos considerados. Este painel fixo foi composto por 9 mil pessoas, ou 10% do total de egressos do PROFAE.

Assim, o primeiro resultado produzido pelo procedimento adotado mostrou que somente 10% dos egressos da RAIS-MTE, com um único vínculo, estavam inseridos, nos três anos, no núcleo

do setor Saúde. Tais pessoas foram identificadas como força de trabalho específica do setor Saúde.

Na sua grande maioria, estes egressos realizaram o curso de auxiliar de enfermagem, como mostram os dados sintetizados no gráfico a seguir:

**Gráfico 1: Composição do Painel de Egressos no Núcleo do setor Saúde - Brasil, 1998/2000/2002**



Fonte: Rais/MTE. Elaboração Nepp-Unicamp e Cesit-IE-Unicamp.

Analisando a evolução da estrutura de emprego deste painel observou-se uma pequena perda de importância das atividades fundamentais em favor das atividades de apoio. Esse movimento aparentemente foi marcado pela perda de participação das auxiliares de enfermagem na estrutura ocupacional em 2002. Contudo é difícil atribuir essa mudança a transformações nas ocupações de enfermagem ao curso. A maior parte desse resultado decorreu de mudanças metodológicas nas RAIS-MTE, que passou a coletar informação específica para ocupação de técnico de enfermagem. Uma maior consistência das informações de enfermagem poderá ser estabelecida com os dados da RAIS-MTE para os próximos anos.

Se do ponto de vista da mudança ocupacional não se pôde, - ao menos no momento de realização da pesquisa - avaliar mudanças de trajetória após a realização do curso de formação, pôde-se, por outro lado, avaliar se houve alguma modificação em termos de remuneração auferida.

**Tabela 27: Composição do Painel de Egressos segundo Ocupações Nucleares e Segmentos de Atividade do setor Saúde - Brasil, 1998/2000/2002**

		Auxiliar de Enfermagem			Técnico de Enfermagem			Total		
		1998	2000	2002	1998	2000	2002	1998	2000	2002
Ocupações Nucleares do setor Saúde		<b>Dados Absolutos</b>								
	Médicos	1	1	2	-	-	-	1	1	3
	Enfermeiros	327	214	177	107	63	56	488	315	258
	Técnicos em Enfermagem			858			285			1.245
	Auxiliares de Enfermagem	5.082	5.223	4.309	1.736	1.787	1.493	7.505	7.715	6.409
	Agentes e Visitadores de Saúde Pública	632	671	698	193	208	204	879	938	963
Segmentos de Atividades do setor	Setores Fundamentais	3.379	3.158	3.114	1.203	1.133	1.110	5.070	4.751	4.680
	Administração Pública	2.819	3.024	3.071	879	940	965	4.017	4.309	4.385
	Atividades de Apoio	53	69	66	24	33	31	84	111	106
	Total	6.251	6.251	6.251	2.106	2.106	2.106	9.171	9.171	9.171
Ocupações Nucleares do setor Saúde		<b>Distribuição Relativa</b>								
	Médicos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermeiros	5,2	3,4	2,8	5,1	3,0	2,7	5,3	3,4	2,8
	Técnicos em Enfermagem	0,0	0,0	13,7	0,0	0,0	13,5	0,0	0,0	13,6
	Auxiliares de Enfermagem	81,3	83,6	68,9	82,4	84,9	70,9	81,4	84,1	69,9
	Agentes e Visitadores de Saúde Pública	10,1	10,7	11,2	9,2	9,9	9,7	9,6	10,2	10,5
Segmentos de Atividades do setor	Setores Fundamentais	54,1	50,5	49,8	57,1	53,8	52,7	555,3	51,8	51,0
	Administração Pública	45,1	48,4	49,1	41,7	44,6	45,8	43,8	47,0	47,8
	Atividades de Apoio	0,8	1,1	1,1	1,1	1,6	1,5	0,9	1,2	1,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: RAIS/TEM. NEPP – UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP.

Na tabela abaixo é encontrada uma consolidação da remuneração média dos egressos do PROFAE que constituem o painel fixo do setor nuclear. Os dados apontam para uma estabilidade da remuneração real média entre 1998 e 2000, notando-se uma queda de valores entre este ano e 2002.

**Tabela 28: Remuneração Média Segundo Cursos Realizados - Brasil, 1998/2000/2002**

	1998	2000	2002
	<b>Remuneração em Valores Reais (1)</b>		
Curso de Auxiliar de Enfermagem	389,88	387,16	377,26
Curso de Técnico em Enfermagem	385,68	387,86	376,25
Total	390,56	390,02	379,00
	<b>Remuneração em Valores Nominais</b>		
Curso de Auxiliar de Enfermagem	389,88	441,92	540,74
Curso de Técnico em Enfermagem	385,68	442,72	539,29
Total	390,56	445,18	543,23

Fonte: RAIS/MTE. NEPP – UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP.

(1) Valores deflacionados pelo INPC a preços de 1998.

**Tabela 29: Remuneração Média Segundo Ocupação Nuclear do setor Saúde e Curso de Formação Brasil, 1998/2000/2002**

	Curso de Formação								
	Auxiliar de Enfermagem			Técnico de Enfermagem			Total		
	1998	2000	2002	1998	2000	2002	1998	2000	2002
	<b>Remuneração em Valores Reais (1)</b>								
Médicos	674,70	670,82	673,47				674,70	670,82	673,47
Enfermeiros	349,12	351,44	378,64	316,56	374,12	387,33	344,55	360,69	383,40
Técnicos em Enfermagem			462,08			431,12			455,81
Auxiliares de Enfermagem	408,36	405,10	376,79	398,80	397,53	373,28	407,74	405,95	378,14
Agentes e Visitadores de Saúde Pública	276,56	260,93	268,84	312,55	300,99	309,81	282,92	268,66	278,50
Demais	345,42	375,72	395,71	367,34	422,54	401,68	349,76	389,24	394,78
	<b>Remuneração em Valores Nominais</b>								
Médicos	674,70	765,70	965,30				674,70	765,70	965,30
Enfermeiros	349,12	401,15	542,71	316,56	427,03	555,18	344,55	411,71	549,53
Técnicos em Enfermagem			662,31			617,94			653,33
Auxiliares de Enfermagem	408,36	462,40	540,06	398,80	453,75	535,03	407,74	463,37	542,00
Agentes e Visitadores de Saúde Pública	276,56	297,83	385,33	312,55	343,56	444,05	282,92	306,66	399,17
Demais	345,42	428,87	567,18	367,34	482,31	575,74	349,76	444,29	565,86

Fonte: RAIS/MTE. NEPP – UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP.

(1) Valores deflacionados pelo INPC a preços de 1998.

Este resultado permitiu explorar possíveis impactos da formação na inserção profissional. O fato de a ocupação de técnico de enfermagem ser, em média, melhor remunerada que a de auxiliares mostrou que um reenquadramento funcional, a partir da formação realizada, pôde trazer benefícios monetários para essas pessoas. Contudo, mudanças nas condições de trabalho não pareciam depender apenas do processo de formação, mas da organização da política de saúde. Maior formalidade dos vínculos ocupacionais, redução de vínculos simultâneos, mudança de status ocupacional e maior remuneração podiam ter na formação uma referência, mas somente podiam ser observados se a organização da política de saúde adotasse ações específicas com esses objetivos.

### Evolução dos egressos no núcleo do setor Saúde

Por fim, é importante mostrar como o curso atraiu um amplo contingente de pessoas que se encontravam no núcleo do setor Saúde.

Como pode ser observado na tabela abaixo, dos 23 mil egressos com declaração de emprego na RAIS-MTE para os três anos, em 1998 11.004 pessoas estavam no setor nuclear da Saúde, em 2000 este contingente se ampliou para 11.593 pessoas e finalmente em 2002 12.138 pessoas estavam exercendo postos de trabalho pertencentes a esse núcleo.

**Tabela 30: Pannel de Egressos segundo sua situação do Setor Saúde - Brasil, 1998/2000/2002**

	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Total	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1998	7.533	8.720	2.523	2.962	11.004	12.628
2000	7.951	8.308	2.664	2.824	11.593	12.048
2002	8.311	7.717	2.811	2.594	12.138	11.165

Fonte: Rais/MTE. NEPP/Unicamp e CESIT/IE/UNICAMP.

**Tabela 31: Setor Saúde segundo Cursos Realizados - Brasil, 1998/2000/2002**

		1998		2000		2002	
		Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Setor Saúde	Setores Fundamentais	3.900	1.406	3.716	1.334	3.926	1.409
	Administração Pública	3.552	1.086	4.077	1.266	4.197	1.329
	Atividades de Apoio	81	31	158	64	188	73
		7.533	2.523	7.951	2.664	8.311	2.811

Fonte: Rais/TEM. Elaboração NEPP/UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP.

**Tabela 32: Setor Saúde segundo Cursos Realizados - Brasil, 1998/2000/2002**

		1998		2000		2002	
		Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
Ocupação Saúde	Nucleares	7.420	2.490	7.884	2.640	8.175	2.768
	Afins	113	33	67	24	136	43
		7.533	2.523	7.951	2.664	8.311	2.811

Fonte: Rais/TEM. Elaboração NEPP/UNICAMP e CESIT/IE/UNICAMP.

## Comentários Finais

Os dados acima confirmaram a ampliação do número de egressos tanto em ocupações afins como em setores fundamentais da Saúde. Este fato confirmou também que houve um deslocamento de pessoas que antes não exerciam postos diretamente da área de Saúde para tais atividades, fato que despertou mais ainda o interesse pela melhoria da formação profissional desses trabalhadores.

Dessa forma, cabe destacar mais uma vez que, como já indicado pela pesquisa de campo, a formação adquirida parece ter tido efeitos positivos sobre o processo de trabalho. É possível que a reprodução do procedimento para os próximos anos, permita ampliar este universo, em razão da maior possibilidade dos egressos se inserirem em ocupações nucleares do setor Saúde devido à obtenção do certificado de formação.



As informações obtidas mostraram que uma parcela significativa de pessoas que realizaram o curso de formação estava de alguma forma envolvida em atividades da área de Saúde, sendo essa uma importante motivação. Ademais, mostraram que a organização da política de saúde influencia a estrutura ocupacional do setor, bem como o padrão de remuneração.



## Referências

AVALIAÇÃO da descentralização dos recursos do Ministério da Saúde para a gestão plena da Atenção Básica: PAB, PSF/PACS, Combate às Carências Nutricionais, Assistência Farmacêutica Básica e Vigilância Sanitária: relatório parcial 01 – detalhamento metodológico da pesquisa. Campinas: Nepp/Unicamp, 2000.

AVALIAÇÃO institucional do Profae e definição de parâmetros para o estabelecimento de sistemas de acompanhamento do mercado de trabalho em saúde, especialmente em enfermagem. Brasília: Consórcio Fecamp/Seade, 2001.

BRASIL. Decreto n.º 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 abr. 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Contrato de Empréstimo n.º 1215/OC-BR. Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Conheça o Profae*. Brasília, [19—?]. 24 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Expansão do Sistema de Certificação de Competências: proposta preliminar*. Brasília, 2002a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS: diagnóstico 2000*. Brasília, 2000. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Mapeamento de desempenho agências regionais do PROFAE*. Brasília, [19—?]. 98 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Pareceres Técnicos ETSUS*. Brasília, 2001a. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Projeto de Investimento nas Escolas Técnicas do SUS*. Brasília, 2001b. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. Brasília, 2001c. Apresentação realizada na 1ª Reunião Anual da RET-SUS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE*. Brasília, [19—?]. Disponível em: < [www.saude.gov.br/profae](http://www.saude.gov.br/profae) > . Acesso em: jul. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Relatório das ETSUS*: janeiro/dezembro 2002. Brasília, 2002b. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos de Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem. *Relatório de progresso*: consolidado: setembro de 2000 a dezembro de 2001. Brasília, 2001d. 198 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Tabela de licitações do BID*. Brasília, 2002c.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n.º 276, de 16 de junho de 2003. Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 188, 23 jun. 2003. p. 218.

CADASTRAMENTO prévio permitiu conhecer melhor a clientela do PROFAE. *Formação*, Brasília: Ministério da Saúde, n. 1, p. 13-26, jan. 2001.

CADERNOS FUNDAP. Profissões de saúde. São Paulo: Fundação do Desenvolvimento Administrativo, ano 5, n. 10, jul. 1985.

CAMPINEIRO, D.; MELO, M. F. C. *Entrevista com a Sra. Ena Galvão, coordenadora do subcomponente de modernização e fortalecimento das ETSUS*. [S.l.], 2002. Mimeografado.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. *Revista Formação*, Brasília, n. 2, p. 5-15, maio 2001.

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: TENDÊNCIAS e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo, 2001.

ESCOLARIZAÇÃO, profissionalização e saúde: faces da cidadania. *Formação*, Brasília: Ministério da Saúde, v. 3, n. 1, set. 2001.

FORMAÇÃO de formadores: a nova docência na educação básica e profissional. *Formação*, Brasília: Ministério da Saúde, v. 4, n. 1., jan. 2002.

FORMAÇÃO de tutores para o curso de formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem. Rio de Janeiro: EAD/Fiocruz, [19—?].

FORMAÇÃO pedagógica dos docentes de educação profissional do PROFAE: termo de referência: contexto geral. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FORMAÇÃO pedagógica dos docentes de educação profissional do PROFAE: termo de referência: implementação e financiamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GIRARDI, S. N.; FERNANDES JÚNIOR., H.; CARVALHO, C. L. *A regulamentação das profissões de saúde no Brasil*. 2001. Disponível em: < <http://www.bireme.com.br> > .

GIRARDI, S. N. *Sinais de mercado e regulação institucional do trabalho em saúde no Brasil nos anos 90*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

HUMANIZAR cuidados de saúde uma questão de competência. *Formação*, Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, n. 1, 2001.

HUMANOS para o SUS. 2002. Disponível em: < <http://www.bireme.br/2002> > .

MELO, M. F. C.; CAMPINEIRO, D. Informação sobre processo de formulação e implementação do Componente I - Profae: entrevista com Leila Bernarda Donato Gottems, Coordenadora do Componente 1 – Cursos de Qualificação Profissional. Brasília, 2002. Mimeografado.

MENDES, E. V. *Um novo paradigma sanitário*. In: UMA AGENDA para a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.

TORREZ, M. N. F. B. Sistema de Certificação de Competências PROFAE: bases conceituais. *Revista Formação*, Brasília, n. 2, p. 45-51, maio 2001.

OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA, 1., 2001, Rio de Janeiro. *Relatório...* Rio de Janeiro: [s.n.], 2001. Anexo III - A. EAD – ENSP

OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA, 8., 2001, Rio de Janeiro. *Relatório...* Rio de Janeiro: [s.n.], 2001. Anexo III - B. EAD – ENSP

OFICINA DE FORMAÇÃO DE TUTORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA, 8., 2001, Salvador. *Relatório...* Salvador: [s.n.], 2002. Anexo III. EAD – ENSP

SEIXAS, P. *Agenda para uma Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS*. Brasília, 2001. Apresentação realizada na 1ª Reunião Anual da RET-SUS.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL (Senac). *Habilitações profissionais de nível médio do setor saúde*. Rio de Janeiro: Senac/DN/Diplan/CP, 1992.

SÓRIO, R.; LAMARCA, I. Novos desafios das Escolas Técnicas de Saúde do SUS. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 147-164, 1998.

TORREZ, M. N. F. B. Sistema de Certificação de Competências PROFAE: bases conceituais. *Revista Formação*, Brasília, n. 2, p. 45-51, maio 2001.

### **Principais sites consultados**

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem: < <http://www.abennacional.org.br> > .

ABESE - Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem: < <http://www.abesenacional.com.br> > .

ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho: < <http://www.anent.org.br> > .

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina: < <http://www.bireme.br> > .

BVS Enfermagem - Biblioteca Virtual em Saúde - enfermagem: < <http://enfermagem.bvs.br> > .

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem: < <http://www.portalcofen.gov.br> > .

COREN-BA - Conselho Regional de Enfermagem da Bahia: < <http://www.coren-ba.com.br> > .

COREN-RJ - Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro: < <http://www.coren-rj.org.br> > .

COREN-RS - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul: < <http://www.portalcoren-rs.gov.br> > .

Escola de Enfermagem da USP - Home Page da Escola de Enfermagem da USP: < <http://www.usp.br/ee/ee.html> > .

FIOCRUZ - Base de Dados: < <http://www.ead.fiocruz.br> > .

NEPAE - Núcleo de Estudo e Pesquisas sobre Atividades de Enfermagem: < <http://www.uff.br/nepae> > .

OMS - Organização Mundial de Saúde: < <http://www.who.int> > .

OPAS - Organização Pan-Americana: < <http://www.opas.org.br> > .

## Sobre a Pesquisa

O presente livro resulta de pesquisa realizada pelo NEPP/Unicamp e **patrocinada pelo Ministério da Saúde por meio de Contrato de Empréstimo BID n°** . O objetivo principal do trabalho foi a avaliação do formato institucional e organizacional da política pública de qualificação e formação profissional implementada por meio do PROFAE. A pesquisa teve como objetivos: avaliar a estrutura e processos envolvidos na execução do PROFAE e desenvolver metodologia de avaliação de egressos.

### Equipe Técnica

#### **Coordenação Geral do Projeto**

Pedro Luiz Barros Silva

#### **Coordenação Executiva**

Hudson Pacifico da Silva

#### **Consultores**

Sônia Miriam Draibe

Nilson do Rosário Costa

José Mendes Ribeiro

#### **Pesquisadores Componente I**

Maria Fernanda Cardoso de Melo

Jane Marchi Madureira

#### **Componente II**

##### *Formação Pedagógica*

Maria Camila Mourão Mendonça de Barros

##### *Sistema e Certificação de Competências*

Maria Angélica Ferrato dos Santos Guércio

##### *Modernização das ETSUS*

Regina Marta Barbosa Faria

Hudson Pacifico da Silva

Juliana Pinto de Moura Cajueiro

##### *Avaliação de Egressos e Acompanhamento do Mercado de Trabalho*

Cláudio Salvadori Dedecca

Eliane Navarro Rosandiski

Alessandro Cesar Ortuso

André Luiz de Miranda Martins

Carlos Henrique Menezes Garcia

Gustavo de Ângelo Andrade

#### **Processamento de Dados / Estatística**

Sergio da Hora Rodrigues

Stella Maria Barberá da Silva Telles

#### **Apoio Administrativo**

Juliano Henrique Davoli Finelli

Maria Leonor Carvalho Toledo

Ortencia Loureiro Martins Freitas

Patrícia Alves de Oliveira Costa

#### **Estagiários**

Juliana Colli Tozoni

Carla Fernandes Macegosa



ISSN 85-334-1231-2



**Ministério  
da Saúde**