



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUCIANA MARIA MONTENEGRO SANTIAGO**

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO:  
CARACTERIZAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAIS DOS EGRESSOS, POR  
MEIO DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIAIS**

**SOBRAL – CE**  
**2014**

LUCIANA MARIA MONTENEGRO SANTIAGO

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO:  
CARACTERIZAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAIS DOS EGRESSOS, POR  
MEIO DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral-CE, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

SOBRAL  
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Curso de Medicina de Sobral

---

S226c Santiago, Luciana Maria Montenegro.  
Curso técnico em enfermagem integrado ao ensino médio: caracterização e trajetória profissionais dos egressos por meio da utilização das redes sociais. / Luciana Maria Montenegro Santiago. – 2014.  
86 f. : il. color., enc. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Medicina *Campus* de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2014.

Área de Concentração: Saúde da família.

Orientação: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Santiago.

1. Saúde da Família. 2. Enfermagem – formação e prática. 3. Educação profissional I. Título.

---

CDD 610.7307

**LUCIANA MARIA MONTENEGRO SANTIAGO**

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO:  
CARACTERIZAÇÃO E TRAJETÓRIA PROFISSIONAIS DOS EGRESSOS, POR  
MEIO DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIAIS**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (PPGSF-UFC), como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Maristela Inês Osawa Chagas (Orientadora)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Profa. Dra. Ondina Maria Chagas Canuto (Examinadora)  
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

---

Profa. Dra. Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto (Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias (Examinadora Suplente)  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

*Dedico este trabalho aos amores de minha  
vida: meu esposo Sávio e meus filhos,  
Eduardo e Lívia, minhas fontes de inspiração.*

*A minha família, retratos do amor de Deus em  
minha caminhada.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, por seu infinito amor, por sustentar a minha vida e todos os dias me fazer provar de seu cuidado e presença incondicionais. A meu esposo Sávio, pela compreensão, paciência e apoio durante toda essa labuta.*

*A meus filhos Luiz Eduardo, Ana Livia e quem mais chegar, por serem luz em meu caminho, alegrando a minha casa e preenchendo meu coração.*

*À minha família, meu porto seguro, por acreditarem e apoiarem meu desenvolvimento pessoal e profissional. Amo vocês: pai, mãe, Janjão, Samuca, Léo, Margarida, Felipe, Cacá, Edim, Kekel, Luíz e Aila.*

*À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, pelas pertinentes recomendações, meu apreço pelo carinho, paciência, dedicada orientação, amizade, confiança e empenho durante todo o desenvolvimento deste estudo.*

*À Anna Vicente Santiago, por iluminar os caminhos iniciais do projeto deste estudo, pela sua valiosa contribuição.*

*Aos Diretores e coordenadores das Escolas Estaduais de Educação Profissional Integradas ao Ensino Médio, por autorizarem e apoiarem a minha inserção no campo de estudo.*

*Ao meu irmão Samuel, pela enorme contribuição e incentivo na realização da coleta de dados do projeto.*

*À minha amiga Raissa, pela contribuição na análise da dissertação.*

*Às colegas do Mestrado Conceição e Vanessa, pelo incentivo e apoio recebidos, e pelas longas noites de estudo compartilhadas com muita alegria e bom humor.*

*Aos colegas do Mestrado, pelas descobertas científicas que juntas fizemos, e por todos os momentos de descontração, aprendizado e crescimento em equipe, que construímos.*

*Aos professores do Mestrado, que enriqueceram nossas ideias e pensamentos com a construção de conhecimentos para a continuação de uma trajetória científica em nossa vida.*

*Às professoras Ondina Maria Chagas Canuto e Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto, pela disponibilidade para participar da banca examinadora.*

*Aos funcionários do Programa de pós-graduação em Saúde da Família, pela disposição em ajudar-me, sempre que solicitados.*

*O Senhor é a minha força e o meu escudo;  
nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda.  
Meu coração exulta de alegria,  
e com o meu cântico lhe darei graças.*

**Salmos 28:7**

## RESUMO

A Política de Educação Profissional Técnica Integrada ao Ensino Médio – EMI (Decreto Nº 5.154/2004) trata de uma política de formação de recursos humanos proposta pelo Ministério da Educação (MEC), que tem investido significativamente na ampliação das redes federal e estadual de educação profissional e tecnológica em todo o Brasil. O Curso Técnico de Enfermagem foi um dos pioneiros ofertados, tendo o Estado do Ceará, ao final de 2013, contribuído para a formação de aproximadamente 6.000 profissionais. O objetivo deste estudo foi caracterizar a trajetória profissional dos egressos do curso técnico de enfermagem oriundos do Ensino Médio Integrado em Sobral, Santa Quitéria e Camocim – Ceará/Brasil, por meio da utilização de uma rede social - *facebook*. Trata-se de um estudo de caso realizado de 2012 a 2014. Os cenários da pesquisa foram as Escolas Estaduais de Educação Profissional de Ensino Integrado localizadas no município de Sobral/CE, Santa Quitéria/CE e Camocim/CE, que ofertaram o Curso Técnico de Enfermagem, sendo os sujeitos 150 egressos destas escolas no período de 2011 e 2012, 60,7% do total. Para os participantes, enviou-se um formulário *online* por meio do *facebook* com perguntas que contemplaram os objetivos do estudo, que, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, foi aprovado pelo parecer Nº 384.443/13. Quanto à identificação socioeconômica, predominou o sexo feminino (78%), com idades entre 20 e 21 anos (32%), solteiras (92%), residentes com os pais (83%), com renda de dois salários mínimos (48%). Sobre participação política, 96% conhecem o código de ética, no entanto, não acompanham os movimentos políticos da profissão (54%). As entidades de enfermagem conhecidas foram COFEn/COREn (33%) e a ABEn (11%). Quanto ao aprimoramento profissional, 43% as realizaram, destacando-se a internet (35%) e os cursos presenciais (20%) como modalidade escolhida. A falta de tempo, motivação e estímulo foram as razões da não realização. Quanto à formação profissional, 41% estão fazendo graduação, sendo que destas, 70% em instituições privadas, sendo a área da saúde a mais procurada (84%), especificamente o curso de enfermagem (50%). Os egressos que trabalham na área correspondem a 54%, com carga horária de 42h semanais, celetistas (44%) em hospitais filantrópicos (39%) ou organizações sociais (35%), no período diurno (64%). A ocorrência de egressos empregados na atenção básica foi bastante reduzida (3%). Ao se conhecer o itinerário formativo dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional, pôde-se concluir que essa política tem conseguido atingir seu objetivo de possibilitar a estes estudantes o ingresso no mundo do trabalho e a busca pela capacitação progressiva na área de atuação escolhida. No entanto, chama a atenção o fato da Atenção Básica não se configurar como um campo de atuação procurada pelos sujeitos, nos fazendo refletir sobre como políticas de formação de Recursos Humanos para o SUS podem contribuir para mudar esse cenário. Destaca-se também que a utilização das redes sociais na busca dos sujeitos da pesquisa foi uma ferramenta de grande valia. Sugere-se, portanto, que novos estudos sobre a composição curricular desses cursos sejam realizados.

**Palavras-chave:** *Técnico de Enfermagem. Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Trajetória Profissional.*

## ABSTRACT

The Politics of the Integrated Technical Education Secondary Level – EMI (Decree no. 5.154/2004) is a policy of human resource training proposed by the Ministry of Education (MEC), which has invested heavily in the expansion of federal and state networks of professional and technological education in Brazil. The Technical College of Nursing was one of the pioneers offered, the State of Ceará, the end of 2013, contributed to the training of approximately 6,000 professionals. The this study's objective was to characterize the career of the graduates of nursing technical course coming from the Integrated Secondary School in Sobral, in Santa Quitéria and In Camocim - Ceará / Brazil, through the use of a social network - Facebook. This is a case study conducted in the years 2012-2014. The locations of the research were Camocim CE / EC State Schools Professional Education Integrated Education located in Sobral / CE, Santa Quitéria / tendered and Technical College of Nursing, and the subjects were 150 graduates of these schools during 2011 and 2012, 60.7 %% the total. For components, was sent up an online form via facebook with questions that contemplated the study goals, which referred to the Committee on Ethics in Research (CEP) the Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA was approved by ordinance no. 384.443/13. About socioeconomic identification, predominated females (78%) aged between 20 and 21 years (32%), single (92%) residing with her parents (83%), with an income of two minimum wages (48%). On political participation, 96% know the Code of Ethics, however not follow political movements of the profession (54%). Entities were recognized nursing COFEN / Coren (33%) and ABEn (11%). About professional development, 43% presented, highlighting the internet (35%) and classroom courses (20%) as a modality of choice. The few time, lack motivation and lack encouragement were the reasons for not conducting. Regarding vocational training, 41% are doing graduation, and of these, 70% in private institutions, and the health the most sought after (84%), specifically the nursing program (50%). The graduates working in the area corresponding to 54%, with a schedule of 42h weekly, CLT (44%) in non-profit hospitals (39%) or social organizations (35%) during daytime (64%). The occurrence of employed graduates in primary care was very low (3%). Knowing the formation process of the graduates of the State Schools of Vocational, we concluded that this policy has failed to achieve its goal of enabling these students to enter the world of work and the pursuit of progressive training in the chosen area of expertise. However, one notes the fact of Primary Care does not configure as a field of action sought by the subjects, making us think about the way education policies of Human Resources for the NHS can help change this scenario. Also noteworthy is that the use of social networks in the pursuit of research subjects was a very important tool. Therefore, it is suggested that further studies on the composition curriculum are made.

**Keywords:** *Nursing Technical. Technical education professional secondary level. Career. Social network.*

## **LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

APS – Atenção Primária à Saúde

ASS. ESP – Associação dos Especialistas

CAGED – Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados

CCT – Convenção Coletiva de Trabalho

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFE – Conselho Federal de Educação

CNTS – Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde

CNTSS – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONFETAM – Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CREDE – Coordenadoria Regional de Desenvolvimento da Educação

EAF – Escolas Agrotécnicas Federais

EEEP – Escolas Estaduais de Educação Profissional

EMI – Ensino Médio Integrado à Educação Profissional Técnica

ESF – Estratégia Saúde da Família

ET – SUS – Escolas Técnicas do SUS

ETF – Escolas Técnicas Federais

FIES – Fundo de Financiamento Estudantil

FNE – Federação Nacional dos Enfermeiros

FTS – Força de Trabalho em Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PAR – Plano de Ação Articulada

PDE – Plano de Desenvolvimento Educacional

PLE – Projeto Larga Escala

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

PROUNI – Programa Universidade para Todos

SEDUC – Secretaria de Educação do Ceará

SEFOR – Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SENAR – Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

SENAT – Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

SIND. ENF – Sindicato dos Enfermeiros

SIND. TEC. ENF – Sindicato dos Técnicos de Enfermagem

SINDSAÚDE – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos em Serviços de Saúde

SISTEC – Sistema Nacional de Informação da Educação Profissional e Tecnológica

SISU – Sistema de Seleção Unificada

SUS – Sistema Único de Saúde

UFC – Universidade Federal do Ceará

UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>FIGURA 1</b> .....  | 30 |
| Mapa do Ceará e evolução cumulativa da criação de novas EEEP, de 2008 a 2012.  |    |
| <b>TABELA 1</b> .....  | 48 |
| Identificação socioeconômica dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014.    |    |
| <b>TABELA 2</b> .....  | 52 |
| Participação Política dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014.           |    |
| <b>Tabela 3</b> .....  | 56 |
| Formação Profissional dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014.           |    |
| <b>Tabela 4</b> .....  | 60 |
| Inserção no Mercado de Trabalho dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014. |    |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 14 |
| <b>2 OBJETIVO</b> .....   | 21 |
| <b>2.1</b> Objetivo Geral .....   | 22 |
| <b>2.2</b> Objetivos Específicos .....  | 22 |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | 23 |
| <b>3.1</b> Origem e atual conjuntura das políticas de Educação Profissional no Brasil .....                           | 24 |
| <b>3.2</b> Educação profissional na saúde e na enfermagem: algumas considerações .....                                | 32 |
| <b>3.3</b> Os desafios da formação técnica na área da enfermagem .....  | 36 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | 39 |
| <b>4.1</b> Tipo e abordagem do estudo .....   | 40 |
| <b>4.2</b> Período do estudo .....  | 40 |
| <b>4.3</b> Cenário do Estudo .....  | 41 |
| <b>4.3.1</b> Contextualizando os municípios e escolas participantes da pesquisa .....                                 | 42 |
| <b>4.4</b> Sujeitos do estudo .....   | 43 |
| <b>4.5</b> Instrumento e Procedimentos para Coleta análise das informações .....                                      | 44 |
| <b>4.6</b> Aspectos éticos e legais do estudo .....   | 46 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 47 |
| <b>5.1</b> Identificação Socioeconômica dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará .....    | 48 |
| <b>5.2</b> Participação Política dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará .....           | 52 |
| <b>5.3</b> Formação Profissional dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará .....           | 56 |
| <b>5.4</b> Inserção no Mercado de Trabalho dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará ..... | 60 |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 68 |
| REFERÊNCIAS .....   | 71 |
| APENDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....   | 77 |
| APENDICE B – Instrumento de coleta de dados.....  | 78 |
| APENDICE C – Carta de anuência.....   | 85 |

# *Capítulo 1*

## *Introdução*

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde, conforme estabelece o seu artigo nº 200. Essa atribuição representa item fundamental na viabilidade do SUS, já que se configura como um dos grandes desafios para consolidação de uma proposta de sistema de saúde iniciada com a Reforma Sanitária.

O SUS, assim, tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e é neste mesmo sentido que se apresenta a necessidade de rever os modos de formação para se atuar neste sistema de saúde. Ressalta-se também que, no setor do ensino, torna-se necessário semelhante movimento para uma reforma que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística com vistas ao desempenho tecnoprofissional na área da saúde (FERREIRA *et al.*, 2010).

Para atender ao desafio da capacitação/formação na saúde, o tema recursos humanos vem ocupando a agenda da política de saúde como ponto nodal para a implementação do sistema nacional de saúde. Nessa perspectiva, Batista e Gonçalves (2011) defendem que, apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas, sendo necessário ressignificar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS.

Vieira *et al.* (2011) chamam a atenção para a necessidade do espaço da formação ser reconhecido pelo seu potencial de produzir sujeitos implicados com uma atenção à saúde centrada na produção do cuidado, e não apenas na construção de competências para execução de procedimentos e técnicas assistenciais – uma formação centrada nos sujeitos e em estratégias pedagógicas que possibilitem a aproximação destes com o cotidiano da produção do cuidado em saúde.

No entanto, tanto o setor saúde como o da educação enfrentam desafios relativos aos aspectos quantitativos, de distribuição e fixação de profissionais, como qualitativos, ambos referenciados à formação profissional (HADDAD *et al.*, 2010).

Para a enfermagem, esse desafio se torna maior devido à subdivisão em categorias profissionais, referente à formação superior, no caso do enfermeiro, e o Ensino Médio, para

auxiliar e técnico de Enfermagem, cada um com atividades importantes no processo assistencial.

Segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), numa análise feita dos dados existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011, os profissionais de enfermagem são 1.449.583 profissionais em todo o Brasil. Desse total, cerca de 20% corresponde à categoria de enfermeiros, 43% corresponde a técnicos de enfermagem e 37% diz respeito à categoria de auxiliares de enfermagem. Sendo que as duas categorias que mais possuem profissionais de enfermagem são a de técnicos e auxiliares de enfermagem. Essas duas categorias juntas representam cerca de 80% do total.

Quanto à área da Enfermagem, Vasconcelos *et al.* (2011) também afirma que as escolas de formação devem seguir uma filosofia de ensino que busque formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças.

Fato não percebido na realidade, já que, quando os dados registrados pelo COFEN são analisados por macrorregiões, verifica-se que as macrorregiões Sudeste (32,14% do total de profissionais) e Sul (32,23% do total de profissionais) são onde está concentrada a maioria dos profissionais de enfermagem. As demais macrorregiões juntas correspondem a 35,64% do total de profissionais de enfermagem do Brasil.

No Ceará, em 2011, o total de profissionais inscritos no COREN foi de 38.254. Destes, 8.916 correspondem à categoria dos enfermeiros, 11.169 correspondem à categoria de técnico de enfermagem e 17.925 correspondem aos auxiliares de enfermagem.

Ainda quanto à formação técnica em Enfermagem, Wermelinger *et al.* (2007) ressalta que o principal desafio das instituições é superar as lacunas de formação no Nível Médio e Fundamental, tão presentes na história do Brasil, e destaca que uma significativa parcela da sociedade discrimina esse tipo de formação, tendo-a como um meio de ingressar no mercado de trabalho; essa significativa parcela, contudo, considerada como possuidoras de capacidade intelectual, econômica e social insuficientes para prosseguirem nos estudos.

Um resgate histórico a respeito da formação técnica no Brasil realizado pelo Ministério da Educação (2007), em seu documento base, que trata da Educação Profissional Técnica Integrada ao Ensino Médio, destacou que até o século XIX não havia registros de iniciativas sistemáticas que hoje possam ser caracterizadas como pertencentes ao campo da educação profissional. Estas surgiram, inicialmente, com a criação de instituições responsáveis pelo ensino das primeiras letras e ofícios a pobres, órfãos e abandonados. Em

seguida, no início do século XX, o foco foi desviado à preparação de operários para o exercício profissional, numa perspectiva capitalista de produção.

Quanto à profissionalização na área da enfermagem, esta surge historicamente influenciada pela prática de cuidar que, para Padilha e Mancia (2005), foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, influenciadas diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado.

No Brasil, o interesse centrava-se na formação de pessoal de Enfermagem para atuar no combate das endemias e epidemias prevalentes na época, na qual a formação do enfermeiro é pioneira, tendo sido criada, em 1923, a primeira Escola de Enfermagem, no Rio de Janeiro, financiada pela Fundação Rockfeller, e sob a orientação de enfermeiras americanas (LIMA e APOLINÁRIO, 2011).

O nível técnico de enfermagem surgiu na década de 1960, como uma proposta governamental. As funções de supervisão de pequenas unidades e de cuidados a doentes graves não eram atendidas satisfatoriamente, nem por auxiliares, por falta de preparo, nem por enfermeiros, devido ao número reduzido destes profissionais. Essa situação levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a solicitar ao Conselho Federal de Educação (CFE), em 1965, a regulamentação do Curso Técnico de Enfermagem. (LIMA e APOLINÁRIO, 2011).

Com o passar dos anos, a necessidade de tornar o Ensino Médio de enfermagem menos tecnicista, formando um profissional mais crítico e criativo, foi sendo discutido tanto pelo meio acadêmico, quanto pela própria população em geral. Por isso, no campo da formação técnica de enfermagem, destacaram-se alguns Projetos de Educação Profissional, tais como: o projeto Larga Escala (década de 80) e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem – PROFAE (década de 90), e, mais recentemente, as Escolas Técnicas do SUS e a Educação Profissional Técnica integrada ao Ensino Médio.

Segundo Bittar (2009), o projeto Larga Escala teve como objetivo qualificar o pessoal de Nível Médio e elementar engajado no processo de trabalho em saúde ou em admissão a ele. O mesmo defende Ramos (2010), destacando que a ênfase do projeto estava menos na divisão técnica do trabalho e mais nas discussões sobre as estratégias pedagógicas de formação. Para a autora, a proposta se voltava especialmente àqueles já inseridos nos serviços, posto que deles os trabalhadores não se podiam afastar para se formarem em cursos técnicos regulares.

A gênese na educação profissional em Saúde foi reafirmada pelo Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem – PROFAE, com a adoção da pedagogia das competências, que, segundo Ramos *et al.* (2010), passou a orientar os projetos curriculares da formação técnica em saúde.

As duas políticas citadas inicialmente tiveram seu foco nos profissionais já inseridos no campo da saúde. No entanto, mais recentemente, o tratamento a ser dado à Educação Profissional, anunciado pelo Ministério da Educação no início do Governo Lula, seria de reconstruí-la como política pública e, segundo Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005), corrigir distorções de conceitos e de práticas decorrentes de medidas adotadas pelos governos anteriores que, de maneira explícita, dissociaram a Educação Profissional da Educação Básica, aligeirando a formação técnica em módulos dissociados e estanques, e dando um cunho de treinamento superficial à formação profissional e tecnológica de jovens e adultos trabalhadores.

O programa “Ensino Médio Nacional” é uma nova ação do Plano de Desenvolvimento Educacional (PDE) do Ministério da Educação, articulada ao Programa Brasil Profissionalizado e com os Planos de Ação Articulada (PAR) dos Estados e Distrito Federal, que tem como finalidade a promoção de um Ensino Médio de qualidade para todos os jovens brasileiros. Trata-se de uma concepção inovadora do Ensino Médio, numa perspectiva abrangente de formação integral e estruturado na ciência, cultura e trabalho. Considerando a importância das políticas já em andamento para expansão da educação profissional técnica de Nível Médio, o programa propõe uma expansão mais ampla do Ensino Médio de formação integral (BRASIL, 2008).

Nessa conjuntura, a Política de Educação Profissional Técnica Integrada ao Ensino Médio (EMI) foi regulamentada pelo Decreto Nº 5.154, de 23 de Julho de 2004. Trata-se de uma política de formação de recursos humanos proposta pelo Ministério da Educação (MEC) que tem investido significativamente na ampliação das redes federal e estadual de educação profissional e tecnológica em todo o país.

No Estado do Ceará, durante a primeira gestão do Governador Cid Ferreira Gomes (2006-2010), ocorreu um alinhamento político e estratégico com o Governo Federal do Presidente Luís Inácio Lula da Silva. Esta parceria decorreu da compreensão da afinidade política em relação à viabilidade de um projeto progressista de Estado, que tem na Educação o pilar fundamental. Dentro deste escopo, o Ceará foi a unidade federativa mais contemplada com recursos do Programa Brasil Profissionalizado. Conforme o Portal do MEC, do montante total de R\$1.538.532.367,95 coube ao Ceará R\$124.121.934,23 (SEDUC, 2010).

No Estado do Ceará, por exemplo, entre 2008 e 2011, foram criadas 77 escolas de educação profissional integradas. Nesse período, 23.588 jovens em todo o Ceará tiveram a oportunidade de aprender uma profissão, além das disciplinas próprias do Ensino Médio, nas áreas destacadas conforme os eixos tecnológicos descritos no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos: Ambiente e Saúde; Controle e processo industrial; Desenvolvimento educacional e social; Gestão e negócios; Informação e comunicação; Infraestrutura; Produção alimentícia; Produção cultural e *design*; Produção industrial; Recursos naturais; Segurança; Turismo, hospitalidade e lazer (SEDUC, 2011).

Inserido no eixo Ambiente e Saúde, o Curso Técnico em Enfermagem foi um dos pioneiros ofertados ainda em 2008. Tendo o Estado do Ceará, ao final de 2013, contribuído para a formação de aproximadamente 6.000 técnicos de enfermagem, nas 44 Escolas Profissionais de Ensino Médio Integrado do Estado que ofertam o curso.

A aproximação com objeto de estudo se deu através de vivências na docência no Ensino Técnico de Enfermagem, inicialmente em instituições privadas de Ensino. O contato com o Ensino Médio Integrado (EMI), especificamente no campo da formação técnica em enfermagem, ocorreu após aprovação em seleção para professores que comporiam o quadro funcional das escolas profissionais que adotaram a modalidade de formação técnica integrada na região, momento em que se buscou aprofundamento teórico.

Com a aprovação no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, iniciado no ano de 2012, passei a me interessar ainda mais pela formação técnica em saúde, considerando o campo de atuação em expansão da Estratégia Saúde da Família, onde emergiram as seguintes questões para o projeto da dissertação: os jovens que concluem o Ensino Médio integrado ao curso técnico de enfermagem estão sendo incorporados pelo mercado de trabalho na mesma área em que se formaram? Será que prosseguem os estudos rumo à formação superior? Quanto tempo demoram para conseguir emprego? Permanecem atuando no campo da saúde? Dos que atuam profissionalmente na área da saúde, qual a área em que estão vinculados: hospitalar ou atenção básica? Como eles avaliam a inserção no mercado de trabalho para a profissão que escolheram?

Diante dessas indagações, delineou-se como uma questão de pesquisa a necessidade de se caracterizar o perfil e a trajetória profissional dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP) que ofereceram curso técnico de enfermagem integrado ao Ensino Médio no Ceará.

O tema inserção profissional é um meio para conhecer os caminhos dos sujeitos sociais egressos de cursos formativos, no contexto sócio-histórico do mundo do trabalho. Para

Freitas (2008), recorrer às trajetórias permite repensar as mudanças ocorridas nas últimas décadas entre educação e trabalho e vencer o formalismo que tem dominado esta discussão.

Avaliar também é parte importante na implementação de projetos e programas. Segundo Marciel *et al.* (2010), avaliar é diagnosticar uma realidade a fim de nela intervir. A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo, para que os diferentes serviços cumpram padrões mínimos de qualidade.

Dessa forma, acredita-se que a investigação da trajetória profissional revela-se como uma potente ferramenta estratégica de gestão da saúde, criando condições para avaliar o processo de inserção dos profissionais no mundo do trabalho, o seu perfil e a percepção dos egressos em relação à formação recebida na sua trajetória de aluno nas Escolas Estaduais de Educação Profissional Técnica de Nível Médio nos municípios estudados. Além disso, na proposta de investigar a trajetória profissional, caracterizar o egresso é uma estratégia importante para avaliar como a política do Ensino Médio Integrado vem se comportando no estado do Ceará.

Acredita-se que esse processo de avaliação, constituindo-se num processo contínuo, encorajará a reflexão sobre resultados e dará base para estratégias futuras de melhoria da qualidade do Ensino Técnico em Saúde. Ressalta-se o pequeno número de investigações realizadas e o desconhecimento dos resultados sobre a temática da trajetória de egressos de cursos técnicos de enfermagem. Reforça-se, ainda, a relevância do estudo, considerando a escassez de produções científicas que abordem tal temática.

# *Capítulo 2*

## *Objetivos*

---

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Caracterizar a trajetória profissional dos egressos do curso técnico de enfermagem oriundos do Ensino Médio Integrado nos municípios de Sobral/CE, Santa Quitéria/CE e Camocim/CE.

### **2.2 Específicos**

- Delinear o perfil socioeconômico e político dos egressos do curso técnico de enfermagem nas escolas que adotaram o Ensino Médio Integrado no Estado do Ceará;
- Identificar o itinerário formativo percorrido pelo egresso após o término do curso de Formação Profissional Técnica de Nível Médio;
- Caracterizar a inserção no mercado de trabalho, considerando carga horária, remuneração mensal e fatores que possibilitam melhores rendimentos econômicos.

*Capítulo 3*  
*Revisão de Literatura*

---

---

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Origem e Atual Conjuntura das Políticas de Educação Profissional no Brasil

O objetivo deste capítulo é discorrer sobre as reformas educacionais ocorridas no país que deram origem a atual conjuntura da Educação Profissional Brasileira por meio do decreto nº 5.154/2004. Para tanto, faz-se necessário conceituar o termo Educação Profissional e entender qual seu lugar dentro das legislações que respaldam sua existência.

A expressão “Educação Profissional”, segundo Christophe (2005), é genérica e abrange vasta gama de processos educativos, de formação e de treinamento em instituições e modalidades variadas. Os termos Educação profissional, Ensino técnico, Ensino profissionalizante, Formação profissional, Capacitação profissional e Qualificação profissional costumam ser utilizados indistintamente na literatura e na prática. Esta indistinção terminológica, que contribuiu para gerar confusão, originou-se no estágio de desenvolvimento da própria legislação concernente, já que o Ensino profissional está ainda passando por uma reforma que se iniciou em meados da década de 1990.

A educação brasileira, conforme a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), está estruturada em dois níveis: I - Educação Básica, que comporta a Educação Infantil (creche e pré-escolas), o Ensino Fundamental (1, 2 ou mais ciclos), Ensino Médio e Educação Profissional Técnica de Nível Médio ; e II - Educação Superior (CHRISTÓFARO, 2009).

A Educação Profissional no Brasil, segundo Christófaró (2009), é, portanto, uma modalidade de ensino integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, às ciências e tecnologias que devem conduzir ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva.

Christófafo (2009) ressalta que a educação profissional está compreendida quase sempre como formação técnica profissional e, mais especificamente, como Ensino técnico do Nível médio, destinadas aos egressos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio, bem como aos trabalhadores em geral, inseridos na produção, e que não tenham formação específica.

Sendo, por isso, alvo de muitas críticas, pois, além de ter sua origem dentro de uma perspectiva assistencialista, para aqueles que não tinham condições sociais satisfatórias, instituiu-se como uma forma de educação voltada para os trabalhadores, sendo, a educação superior, voltada para os descendentes da elite, que deveriam estar preparados para manter o poder (BATISTA E LIMA, 2011).

Para se entender o rumo tomado atualmente pela Política de Educação Profissional, faz-se necessário realizar uma análise histórica desse tipo de formação. Percebe-se que, inicialmente, estas surgiram com a criação de instituições responsáveis pelo ensino das primeiras letras e ofícios a pobres, órfãos e abandonados, numa perspectiva assistencialista. Posteriormente, o processo de industrialização e modernização das relações de produção exigiu um posicionamento mais efetivo das camadas dirigentes com relação à educação nacional. Como parte das respostas a essas demandas, foram promulgados diversos decretos-Lei para normatizar a educação nacional (BRASIL, 2007).

Uma fase de grande efervescência política em torno das questões educacionais foi o período que antecedeu a vigência da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB.

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – que começou a tramitar em 1948 e entrou em vigor em 1961 – acabou atendendo a duplos interesses. Com o intuito de acabar com a dualidade, no entanto, as elites continuaram privilegiando os conhecimentos para o ingresso no Nível Superior e, em contrapartida, os cursos profissionalizantes tinham seus conteúdos reduzidos, em favor das necessidades imediatas do mundo do trabalho.

Assim, chega-se aos anos 1970, de modo que, em 1971, sob o Regime militar, há uma profunda reforma da Educação Básica promovida pela Lei no 5.692/71 – Lei da Reforma de Ensino de 1º e 2º graus –, a qual se constituiu em uma tentativa de estruturar a educação de Nível Médio brasileiro como sendo profissionalizante para todos (BRASIL, 2007).

O caráter de profissionalização obrigatória do Ensino de 2º grau ocorrido nesse período constituiu-se como outro aspecto relevante e, ao mesmo tempo, polêmico, destacado pelo Ministério da Educação em seu documento base, que trata da Educação Profissional Técnica integrada ao Ensino Médio.

Para esses autores, uma conjugação de fatores produziu essa compulsoriedade. Entre eles: a manutenção dos elevados índices de aceitação popular do governo, além da necessidade de dar respostas à crescente demanda das classes populares por acesso a níveis mais elevados de escolarização, o que acarretava uma forte pressão pelo aumento de vagas no Ensino Superior.

Assim, a opção política do governo, sustentada no modelo de desenvolvimento econômico por ele potencializado, foi dar uma resposta diferente às demandas educacionais das classes populares, mas que pudesse “atendê-las”. Utilizou-se, então, da via da formação profissional técnica em nível de 2º grau, o que “garantiria” a inserção no “mercado de

trabalho” – em plena expansão em função dos elevados índices de desenvolvimento em detrimento do difícil acesso ao Nível Superior (BRASIL, 2007).

Enquanto isso, o que ocorria na realidade era o empobrecimento do ensino geral em relação ao profissionalizante, devido ao aumento da carga horária deste último em relação ao primeiro:

Ao invés de se ampliar a duração do 2º grau para incluir os conteúdos da formação profissional de forma integrada aos conhecimentos das ciências, das letras e das artes, o que houve foi a redução dos últimos em favor dos primeiros, os quais assumiram um caráter instrumental e de baixa complexidade. E isto não ocorreu por acaso, pois fazia parte da própria concepção de desenvolvimento do País e da reforma educacional em questão (Brasil, 2007).

No entanto, as escolas privadas continuavam a preparar para o Ensino Superior, resultando na desvalorização do ensino público pela classe média e, conseqüentemente, a profissionalização obrigatória foi desvanecendo-se, de modo que, ao final dos anos 1980 e primeira metade dos anos 1990, quando ocorre no Congresso Nacional o processo que culmina com a entrada em vigor de uma nova LDB - a Lei nº 9.394/1996, já quase não há mais 2º grau profissionalizante no país, exceto nas Escolas Técnicas Federais – ETF, Escolas Agrotécnicas Federais – EAF e em poucos sistemas estaduais de ensino (BRASIL, 2007).

A partir do exposto, naquele momento, tornou-se claro que, mesmo havendo uma integração entre o Ensino Regular e o Ensino Profissional descrito na Lei, a Educação manteve seu princípio básico: atender à demanda do capital e oferecer uma educação diferenciada, formando duas classes: uma patronal e uma operária; ou seja: formar os futuros dirigentes do sistema e os futuros trabalhadores alienados que serão explorados pelos primeiros (BATISTA e LIMA, 2011).

Mesmo com a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), criada a partir da Lei 9.394/1996, permanece o embate: de um lado, defensores de uma educação gratuita, pública, laica e de qualidade, e, de outro, interesses que visam diminuir a ação do Estado, que “gasta muito e não faz nada bem feito”.

Em 2003, ocorreu o recrudescimento da discussão acerca do Decreto nº 2.208/97, em especial no tocante à separação obrigatória entre o Ensino Médio e a Educação profissional. Foi a partir dessa convergência mínima dentre os principais sujeitos envolvidos nessa discussão que se edificaram as bases que deram origem ao Decreto nº 5.154/04. Esse instrumento legal, além de manter as ofertas dos cursos técnicos concomitantes e subsequentes trazidas pelo Decreto nº 2.208/97 teve o grande mérito de revogá-lo e de trazer de volta a possibilidade de integrar o Ensino Médio à educação profissional técnica de nível médio; agora numa perspectiva que não se confunde totalmente com a educação tecnológica

ou politécnica, mas que aponta em sua direção, porque contém os princípios de sua construção (BRASIL, 2007).

Assim, retoma-se a discussão sobre a educação politécnica, compreendendo-a como uma educação unitária e universal, destinada à superação da dualidade entre cultura geral e cultura técnica, e voltada para “o domínio dos conhecimentos científicos das diferentes técnicas que caracterizam o processo de trabalho produtivo moderno” (SAVIANI, 2003).

No entanto, para Ciavatta e Ramos (2011), a questão conceitual a respeito da política de integração da educação ainda é objeto de muita interrogação e de controvérsia entre professores e gestores, seja pelo insuficiente estudo e conhecimento de seu significado.

A questão que surge após a análise histórica do surgimento e expansão da educação profissional é que, após 12 anos de LDB e a revogação do Decreto 2208/97 (Decreto 5.151/04), a sociedade brasileira ainda não foi capaz de dotar o Ensino Médio de uma identidade que supere a dualidade histórica que tem prevalecido nesta etapa, tampouco conseguiu superar o quadro de elevada desigualdade educacional e social (CIAVATTA & RAMOS, 2011).

No entanto, em resposta a esses desafios que permanecem, algumas políticas, diretrizes e ações do governo federal delineiam, na atualidade, um cenário de possibilidades que evidencia uma efetiva política pública nacional para a educação básica comprometida com as múltiplas necessidades sociais e culturais da população brasileira (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, o Ministério da Educação, em seu documento sobre a Reestruturação e expansão do Ensino Médio no Brasil (2008), se posiciona em defesa da “profissionalização”. Nesta etapa da educação básica, se considera a contingência de milhares de jovens que necessitam, o mais cedo possível, buscar um emprego ou atuar em diferentes formas de atividades econômicas que gerem subsistência, itinerários formativos e profissionais qualificados para o mercado de trabalho.

No entanto, se a preparação profissional no Ensino Médio é uma imposição da realidade, também não pode representar a única vertente da política pública para o Ensino Médio. O que se persegue, na realidade, não é apenas a preparação profissional, mas também mudar as condições em que ela se constitui. Neste sentido, se reconhece, no Ensino Médio Integrado, com o seu significado mais amplo, o horizonte de um Ensino Médio de qualidade para todos e no qual a articulação com a educação profissional técnica de Nível Médio constitui uma das possibilidades de garantir o direito à educação e ao trabalho qualificado (BRASIL, 2008).

No caso da formação integrada ou do Ensino Médio integrado ao Ensino técnico, para Ciavatta (2005), a educação geral deve se tornar parte inseparável da educação profissional em todos os campos onde se dá a preparação para o trabalho: seja nos processos produtivos, seja nos processos educativos como a formação inicial, como o Ensino Técnico, Tecnológico ou Superior. Significa focar o trabalho como princípio educativo, no sentido de superar a dicotomia trabalho manual/trabalho intelectual, de incorporar a dimensão intelectual ao trabalho produtivo, de formar trabalhadores capazes de atuar como dirigentes e cidadãos.

A ideia de formação integrada sugere superar o ser humano dividido historicamente pela divisão social do trabalho entre a ação de executar e a ação de pensar, dirigir ou planejar. Como formação humana, o que se busca é garantir ao adolescente, ao jovem e ao adulto trabalhador o direito a uma formação completa para o mundo e para a atuação como cidadão pertencente a um país, integrado dignamente à sua sociedade política (CIAVATTA, 2005).

Nesse sentido, existem inúmeras possibilidades e desafios na organização do currículo de Ensino Médio integrado ao Ensino Técnico, de forma que Ramos (2005) defende que este deve ser elaborado sob os seguintes pressupostos: a) deve conceber o sujeito como ser histórico-social concreto capaz de transformar a realidade em que vive; b) vise a formação humana como síntese de formação básica e formação para o trabalho; c) tenha o trabalho como princípio educativo no sentido de que o trabalho permite, concretamente, a compreensão do significado econômico, social, histórico, político e cultural das ciências e das artes; d) seja baseado numa pedagogia que vise a construção conjunta de conhecimentos gerais e específicos, no sentido de que os primeiros fundamentem os segundos e esses evidenciem o caráter produtivo e concreto dos primeiros; e) seja centrado nos fundamentos das diferentes técnicas que caracterizam o processo de trabalho moderno, tendo como eixos o trabalho, a ciência e a cultura.

Diversos estados no Brasil, conforme afirma Brazorotto (2012), relatam experiências bem sucedidas de implantação dessa modalidade de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, tendo o Governo Federal investido na Expansão da Rede Federal de Educação Profissional.

Segundo dados do próprio Ministério da Educação, a Rede Federal está vivenciando a maior expansão de sua história. De 1909, quando foram criadas, até o ano de 2002, foram construídas 140 escolas técnicas no país. Nos últimos oito anos, o Ministério da Educação entregou à população, 214 escolas previstas no plano de expansão da Rede Federal de Educação Profissional. Além disso, outras escolas foram federalizadas. O MEC investiu R\$ 1,1 bilhão na expansão da educação profissional. Atualmente, são 354 unidades e quase 400

mil vagas em todo o país. Até o primeiro semestre de 2012, foram entregues 81 novas unidades (BRASIL, 2012).

No Ceará, segundo dados da SEDUC (2010), o Governo Federal, no ano de 2007, lançou o programa Brasil Profissionalizado, com o objetivo de fortalecer as redes estaduais de educação profissional e tecnológica, através do repasse de recursos para que os estados investissem na criação, modernização e expansão das redes públicas de Ensino Médio integrado à Educação Profissional, como forma de integrar o conhecimento do Ensino Médio à prática.

Assim, orientada pela legislação educacional federal e estadual, foi criada a rede Estadual de Escolas de Educação Profissional – EEEP, que passou a integrar a política estadual para a juventude, com o objetivo de diversificar a oferta do Ensino Médio, visando sua articulação com a Educação Profissional e com a continuidade dos estudos, através das 117 EEEP, atualmente em funcionamento, localizadas em 95 municípios (SEDUC, 2014).

Essa proposta visa qualificar o projeto pedagógico das Escolas Estaduais de Educação Profissional – EEEP, com o objetivo de preparar o jovem para enfrentar os problemas da vida cotidiana, através de uma formação global que dê conta tanto das demandas e das transformações contínuas por que passa a sociedade, quanto dos aspectos relacionados à economia e ao mundo do trabalho.

Atualmente, de acordo com o Projeto Político Pedagógico das Escolas Estaduais de Educação Profissional do Ceará, o Ensino Médio Integrado à Educação Profissional é oferecido aos educandos cearenses que concluíram o Ensino Fundamental na rede pública ou particular de ensino. Os cursos oferecidos têm três anos de duração e são ministrados nos turnos manhã e tarde, concomitantes com a formação científica básica do Ensino Médio.

Atualmente, no Ceará existem 20 Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação (CREDES) e a Superintendência das Escolas Estaduais de Fortaleza (SEFOR). As Escolas de Educação Profissional Técnicas de Nível Médio de todo estado do Ceará estão vinculadas a estas coordenadorias, sendo cada uma delas responsável por um número específico de municípios.

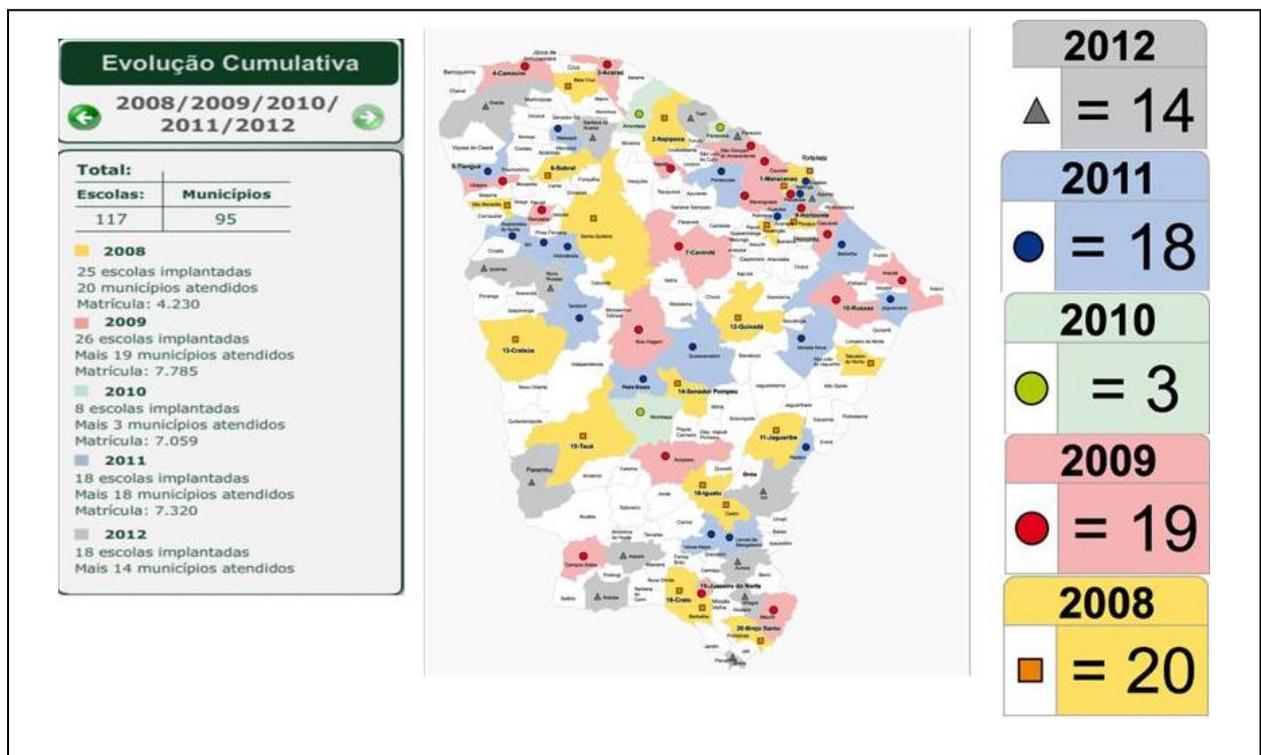
As Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP), que são as que oferecem a modalidade de Ensino Médio integrado, tem como missão integrar a formação escolar de Nível Médio com uma habilitação profissional técnica através de educação acadêmica de excelência, formação para o mundo do trabalho e práticas e vivências em protagonismo juvenil.

Dados do ano de 2012, da Secretaria de Educação do Estado do Ceará (SEDUC) apontam que o projeto das EEEP, iniciado em 2008 ofertou, primeiramente, quatro cursos profissionais de Nível técnico: informática; enfermagem; guia de turismo e segurança do trabalho, atendendo 20 municípios e 4.230 jovens.

Em 2009, implantaram-se outros cursos: edificações; comércio; finanças; produção de moda; estética; massoterapia; meio ambiente; aquicultura; agroindústria, abrangendo mais 19 municípios com 12.015 jovens atendidos. No ano de 2010, foram mais 8 escolas implantadas em 3 municípios, com os seguintes cursos ofertados: administração, contabilidade, hospedagem, modelagem de vestuário e secretariado. Já em 2011, implantaram-se 26 cursos, em 18 escolas, sendo atendidos 18 municípios, totalizando 7.320 matrículas.

Os cursos de áudio e vídeo, automação industrial, eletromecânica, fabricação mecânica, instrução de libras, portos, saúde bucal, tradução e interpretação de libras foram os implantados em 2012, em mais de 14 municípios, sendo 18 novas escolas implantadas. Totalizando, no Ceará, no período de 2008 a 2012, 117 escolas implantadas em 95 municípios. Os cursos oferecem estágio de 400h e 600h acompanhado por orientador, profissional da área de formação do curso.

**Figura 1** – Mapa do Ceará e evolução cumulativa da criação de novas EEEP de 2008 a 2012.



É no 3º ano do Ensino Médio que a prática profissional dos jovens efetivamente ocorre nas empresas e instituições, com o ingresso destes no estágio supervisionado curricular obrigatório, sem ônus para as empresas e instituições que concedem estágio. Todo o investimento é do Governo do Estado: bolsa-estágio, auxílio-transporte, contratação de seguro contra acidentes pessoais e de equipamentos de proteção individual, de modo a criar condições de estágio aos jovens que podem, com o investimento de ½ salário mínimo de bolsa-estágio, investirem no seu crescimento pessoal e profissional. Em 2010, foram 3.334 técnicos formados, com imediata inserção de 27,5% dos alunos no mercado de trabalho tendo 16,7% dos alunos ingressando na Universidade (SEDUC, 2012).

Mais recentemente, na confluência das iniciativas que apoiam a Educação Profissional como política de governo, surgiu o Programa Nacional de Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), criado pelo Governo Federal em 2011, com o intuito de ampliar a oferta de cursos de Educação Profissional e Tecnológica. (BRASIL, 2014)

O Pronatec tem como principais objetivos a expansão da interiorização e democratização da oferta de cursos de educação profissional técnica de Nível Médio e de cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional presencial e à distância, além da construção, reforma e ampliação das escolas que ofertam educação profissional e tecnológica nas redes estaduais com o aumento das oportunidades educacionais aos trabalhadores por meio de cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional e o aumento da quantidade de recursos pedagógicos para apoiar a oferta de educação profissional e tecnológica. Tudo isso com o intuito de melhorar a qualidade do Ensino Médio (BRASIL, 2014).

O Pronatec envolve um conjunto de iniciativas, entre elas: a expansão da Rede Federal, o Programa Brasil Profissionalizado, as Redes e-tec Brasil, o acordo de gratuidade com os Serviços Nacionais de Aprendizado, o FIES técnico e empresa e a Bolsa Formação.

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica está presente em todos os estados brasileiros, com mais de 350 unidades em funcionamento, oferecendo cursos de formação inicial e continuada, técnicos, superiores de tecnologia, licenciaturas e programas de pós-graduação.

O Programa Brasil Profissionalizado destina-se à ampliação da oferta e ao fortalecimento da educação profissional e tecnológica integrada ao Ensino Médio nas redes estaduais, em parceria com o Governo Federal.

Na Rede e-Tec Brasil, são oferecidos gratuitamente cursos técnicos e de formação inicial e continuada ou de qualificação profissional, na modalidade à distância. Poderão

oferecer cursos à distância as instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica; as unidades de ensino dos serviços nacionais de aprendizagem (SENAI, SENAC, SENAR e SENAT); e instituições de educação profissional vinculadas aos sistemas estaduais de ensino.

O Acordo de Gratuidade tem por objetivo ampliar, progressivamente, a aplicação dos recursos do SENAI, do SENAC, do SESC e do SESI, recebidos da contribuição compulsória, em cursos técnicos e de formação inicial e continuada ou de qualificação profissional, em vagas gratuitas destinadas a pessoas de baixa renda, com prioridade para estudantes e trabalhadores.

O FIES Técnico tem como objetivo financiar cursos técnicos e cursos de formação inicial e continuada ou de qualificação profissional para estudantes e trabalhadores em escolas técnicas privadas e nos serviços nacionais de aprendizagem – SENAI, SENAC, SENAT e SENAR. No FIES Empresa, serão financiados cursos de formação inicial e continuada para trabalhadores, inclusive no local de trabalho.

Além das iniciativas voltadas ao fortalecimento do trabalho das redes de educação profissional e tecnológica existentes no país, o Pronatec criou a Bolsa-Formação, por meio da qual serão oferecidos, gratuitamente, cursos técnicos para quem concluiu o Ensino Médio e para estudantes matriculados no Ensino Médio e cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional (BRASIL, 2014).

### **3.2 Educação profissional na saúde e na Enfermagem: algumas considerações**

Diferentes normativas consubstanciadas ao longo dos processos políticos e sociais que marcam a história do país regulam a educação brasileira e, no seu bojo, também a formação técnica profissional de nível médio na área da saúde, tais como o curso Técnico em Enfermagem.

O Técnico em Enfermagem deverá atuar como agente de transformação da realidade em que se insere, através do processo de trabalho em enfermagem, tendo como base a fundamentação técnico-científica, a visão ético-política e educativa voltada para a qualidade assistencial, a fim de contribuir com a excelência da Atenção à Saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

Em 1962, o parecer nº 279 do Conselho Federal de Educação (CFE) acenou para a criação desse tipo de curso, ainda sem lhe dar a denominação de curso técnico, e sim de

Escola Média de Enfermagem. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1965, por recomendação do XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, solicitou ao CFE a aprovação do currículo mínimo do curso técnico (CAVERNI & OGUISSO, 2004).

No Brasil, segundo Caverni e Oguisso (2004), os dois primeiros cursos técnicos de enfermagem foram criados no ano de 1966, aproximadamente cinco anos após a promulgação da Lei nº 4024, de 20 de dezembro de 1961, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, cuja promulgação pode ser considerada o passo inicial para a criação desse nível de curso, visto que atribuía à formação técnica suma importância para o desenvolvimento do país. Além do mais, o movimento da Medicina Comunitária, associado à demanda da sociedade na época, pela melhoria dos serviços de saúde, determinaram a necessidade do aprimoramento da qualidade da formação de recursos humanos na saúde e fez surgir o nível técnico de enfermagem.

No decorrer do tempo, a novas escolas de formação técnica foram anexados os hospitais públicos e privados, visando provê-los de trabalhadores técnicos, principalmente de enfermagem, em razão da necessidade de manutenção da assistência médico-hospitalar (PRONKO *et al.*, 2011).

Nesta perspectiva, ao realizar uma análise histórica, Pronko *et al.* (2011) defende que as iniciativas do Estado brasileiro voltadas para a profissionalização desses trabalhadores sempre foram coadjuvantes do trabalho desenvolvido pelas instituições privadas de ensino. Acrescente-se a isso a abertura de “cursos de garagem”, que se caracterizavam por serem cursos rápidos, simples treinamentos das técnicas básicas, destinados à “formação”, por exemplo, de atendentes de enfermagem, sem exigência de escolarização.

Esses cursos eram oferecidos por instituições do setor privado de ensino, com um custo altíssimo, nos quais, em geral, a orientação pedagógica privilegiava o treinamento para a execução de procedimentos baseados em conhecimentos de manuais, além de não haver investimento na qualificação pedagógica do corpo docente (CHRISTÓRAFO, 2009).

O termo “trabalhador técnico”, portanto, servia para designar um segmento de múltiplos trabalhadores que, sem identidade profissional, serviam a diferentes demandas, mas sempre se situando na confluência do trabalho do profissional com formação superior (médico ou enfermeiro, por exemplo) o que gerava impasses insolúveis no plano da organização e operacionalização do processo de trabalho: “do técnico sem lugar, ao lugar do técnico na área da saúde” é uma questão que se torna ponto de partida (CHRISTÓFARO, 2009).

No entanto, até a segunda metade da década de 1980, esse mercado educativo desapareceu, na área de enfermagem, por pressão do Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN). Criado em 1973, o COFEN proibiu a contratação de atendentes após a aprovação da Lei do Exercício Profissional (lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986), estabelecendo o ano de 1996 como prazo para que só exercessem a profissão de enfermagem as seguintes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (PRONKO, 2011).

Sendo, portanto, para Pronko (2011),

A criação de conselhos profissionais responsáveis pela fiscalização do exercício profissional – organizados, na sua maioria, pelos profissionais de nível superior – um dos motivos para a progressiva extinção dos práticos de saúde e, ao mesmo tempo, para a subordinação legal dos trabalhadores técnicos àqueles. Na área de enfermagem, com a aprovação da lei nº 7.498/1986, fica proibido o exercício profissional dos atendentes de enfermagem, sendo também extinta a categoria profissional dos práticos em enfermagem.

Só a partir do final da década de 90, a educação (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996) e a Saúde (Lei nº 8080/90) foram reguladas à luz da Constituição Federal, de 1988. Com isso, para Chistófarro (2009), a ampliação e reorientação dos programas de formação profissional técnica de Nível Médio na área da saúde, no âmbito das políticas de estado, ganharam maior consistência.

No que diz respeito especificamente à formação dos trabalhadores técnicos em saúde, para Pronko *et al.* (2011), ela não pode ser tratada de forma desvinculada desse contexto de lutas e de mudanças que ocorrem nos anos 1980, tanto no campo da saúde quanto no da educação. O movimento de reformulação conceitual e operacional, ao apontar para um sentido mais abrangente do conceito de saúde como parte de uma “totalidade de mudanças” e para a construção do SUS ressalta também a necessidade de mudanças na formação profissional dos trabalhadores de saúde, de maneira geral, e particularmente dos trabalhadores técnicos.

Nessa perspectiva, com vistas a superar o caráter alienado da escola e do trabalho em saúde, no que dizia respeito aos determinantes sociais do processo saúde-doença e da organização do setor, propôs-se a combinação entre estudo e trabalho, que a formação aliasse as dimensões técnica e política e a consolidação, pelos trabalhadores de saúde, de um novo compromisso ético-político pautado na questão democrática, na defesa do serviço público e na relação com a população e com os usuários dos serviços de saúde. Isso significava superar a histórica tradição, por um lado, da formação baseada fundamentalmente no treinamento em serviço e nas necessidades específicas e pontuais dos serviços de saúde, e, por outro lado, da formação centrada predominantemente na prática hospitalar pautada pela concepção do

homem como indivíduo biológico e por uma prática educativa eminentemente técnica, como proposta pelo modelo flexneriano de formação em saúde (PRONKO *et al.*, 2011).

Além do mais, no campo da Saúde, por meio de reflexões dos aspectos históricos, percebe-se que o novo paradigma de atenção à saúde, após a conferência de Alma Ata, em 1978, construído pelo coletivo da sociedade, resultou na necessidade de uma formação profissional condizente com as aspirações da sociedade para se alcançar um novo modo de compreender e de “fazer” saúde.

Essa conjuntura resultou na criação de diversos projetos que visavam à profissionalização técnica de enfermagem, sendo eles: o Projeto Larga Escala - PLE, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – Profae e as Escolas Técnicas do SUS - ET-SUS.

No início da década de 1980, com o apoio e a participação do então Ministério da Previdência e Assistência Social e da Organização Pan-americana de Saúde, emerge o “Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde”, mais conhecido como Projeto Larga Escala (PLE), que visava contribuir no atendimento à demanda do setor saúde no sentido de universalizar o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto em quantidade como em qualidade.

Para Bagnato e Bassinello (2009), o PLE buscou um sentido mais amplo de qualificação: a centralidade do trabalho, enquanto condição para a formulação de um processo de formação de trabalhadores, constituído de pressupostos pedagógico-metodológicos e a qualificação de trabalhadores no ambiente de serviço (integração ensino-serviço), com o intuito de formar um profissional crítico.

O projeto efetivou-se nas décadas de 1980 e 1990, perdurando até a regulamentação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, que, em 1996, põe fim aos cursos supletivos por meio de medidas implantadas no governo de Fernando Collor de Mello. (BITTAR, 2009).

Após o Projeto Larga Escala, no ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil lançou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), cujo objetivo era o de qualificar e capacitar trabalhadores da área de enfermagem com vistas à sua melhor inserção e desenvolvimento das suas ações no mercado de trabalho.

Essas iniciativas de formação profissional têm seu foco nos profissionais já inseridos no campo da saúde, na tentativa de melhorar a assistência prestada à população por meio da qualificação dos sujeitos atuantes na saúde que ainda não possuíam a formação adequada.

Já as Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), para Galvão (2009), são escolas mantidas pelo Sistema de Saúde para atender às necessidades do setor, caracterizando-se como instituições formadoras criadas para dar respostas às necessidades de preparação de pessoal, um grande contingente de nível técnico e básico para o setor de saúde. São espaços político-pedagógicos formalmente instituídos, onde são desenvolvidos, de forma ordenada e sistemática, processos formativos do profissional-cidadão e do cidadão-profissional-trabalhador. Os princípios que norteiam as Escolas Técnicas do SUS classificam-se em quatro dimensões, a saber: Ético Político, Pedagógica, Gestão e Gestão da Informação.

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, regulamentada pela resolução nº 06 de 20 de setembro de 2012, trata do conjunto de princípios e critérios a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas instituições de ensino públicas e privadas, na organização e no planejamento, desenvolvimento e avaliação da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, inclusive fazendo uso da certificação profissional de cursos. Nela, a Educação Profissional Técnica de Nível Médio é desenvolvida nas formas articulada e subsequente ao Ensino Médio, podendo, a primeira, ser integrada ou concomitante a essa etapa da Educação Básica.

Nesse sentido, o tratamento a ser dado à educação profissional, anunciado pelo Ministério da Educação ao início do Governo Lula, seria de reconstruí-la como política pública por meio da Política de Educação Profissional Técnica Integrada ao Ensino Médio (EMI), regulamentada pelo Decreto Nº 5.154, de 23 de Julho de 2004.

Trata-se de uma política de formação de recursos humanos proposta pelo Ministério da Educação (MEC), que tem investido significativamente na ampliação das redes federal e estadual de educação profissional e tecnológica em todo o Brasil, que se vincula à necessidade de ressignificar o acesso ao conhecimento e ao mundo do trabalho dos jovens a partir do Ensino Médio. Portanto, torna-se relevante o desenvolvimento de produções científicas que abordem essa política recente.

### **3.3 Os Desafios da Formação Técnica na Área da Enfermagem**

Ao nos debruçarmos sobre a área da formação técnica em enfermagem no Brasil, nos deparamos com inúmeros desafios. O primeiro deles refere-se ao contingente numeroso e diversificado desses profissionais, seguido das indefinições referentes ao processo de regulamentação dessas profissões, bem como sua identidade e representação política.

Dados divulgados pelo COFEN (2011) revelaram que os profissionais de enfermagem são 1.449.583 profissionais em todo o Brasil. Desse total, corresponde a categoria de enfermeiros 287.119 profissionais (20% do total), técnicos de enfermagem 625.862 profissionais (43% do total) e auxiliares de enfermagem 533.422 profissionais (37% do total). As duas categorias que mais possuem profissionais de enfermagem são a de técnicos e auxiliares de enfermagem. Essas duas categorias juntas representam 80% do total, os enfermeiros são apenas 19,81%; e as parteiras, 0,21% do total.

A análise dos dados de profissionais de enfermagem com os dados de população do Censo 2010 do IBGE por estado do Brasil evidencia que a categoria que tem maior proporção de profissionais de enfermagem por habitante é a de auxiliares de enfermagem (0,54% da população), seguido pelos técnicos de enfermagem (0,38% da população) e enfermeiros (0,15% da população).

Esse contingente de profissionais tem a possibilidade de atuar profissionalmente na Atenção Básica, Secundária e Terciária da Saúde. Quanto ao dimensionamento de pessoal na Atenção Terciária, utilizam-se atualmente as orientações descritas na Resolução COFEN 293/2014, que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Nessa resolução, são levados em consideração os diversos níveis de complexidade do sistema de saúde e as atuais necessidades assistenciais da população, podendo-se classificar esses cuidados prestados em: assistência mínima, intermediária, semi-intensiva e intensiva. Para Santos (2007), o serviço de enfermagem constitui cerca de 60% a 70% do pessoal hospitalar. É, portanto, a principal categoria profissional em termos quantitativos que faz a instituição de saúde produzir serviços.

Para a Atenção Básica, o quantitativo de profissionais técnicos de enfermagem demonstra-se mais reduzido, isso porque, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012), cada equipe de Saúde da Família deverá ser composta por um médico, um enfermeiro e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e apenas um técnico de enfermagem.

O que ocorre em todos os espaços de atuação do técnico de enfermagem é que esse profissional se encontra na confluência entre outros profissionais – é o caso dos médicos e enfermeiros na atenção terciária e dos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Básica – observando-se deficiências quanto à regulamentação e participação política da categoria, sendo, portanto, um contingente profissional invisível em seu campo de atuação.

Ainda no que se refere à regulamentação e participação política da categoria, diversos projetos que visam melhorar a qualidade da assistência de Enfermagem prestada à população vêm sendo desenvolvidos junto aos órgãos competentes, tais como o Projeto 30 horas para a Enfermagem e o Piso Salarial.

A jornada 30h trata-se de um projeto de lei nº 2295/2000 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, alterando a lei nº 7498/86 e fixando a jornada de trabalho para seis horas diárias e 30h semanais. Já o projeto de lei nº 4924/2009 dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, alterando a Lei nº 7.498, de 1986. Conforme a proposta, técnicos receberão R\$ 3.255,00 reais, e os auxiliares, R\$ 2.325,00, enquanto que os enfermeiros, R\$ 4.650,00.

No entanto, para Pires (2010), vozes contrárias ao projeto, de diversos matizes ideológicos, têm usado o argumento de que a jornada de 30 horas e do piso salarial iria resultar num enorme impacto financeiro para os cofres públicos, e iria trazer aos profissionais a possibilidade do duplo emprego, como se os profissionais de enfermagem reivindicassem uma jornada menor para assumir um novo emprego e não para cuidar de si e dos outros com segurança. São essas razões que justificam o longo tempo de tramitação desse projeto de lei ainda sem aprovação.

Outro grande desafio que se aponta diante dos técnicos e auxiliares de enfermagem são as lutas referentes à qualificação para o trabalho, por meio da Educação Permanente. A Política Nacional de Educação Permanente consiste em uma proposta que visa à transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos trabalhadores (BRASIL, 2007). No entanto, o que se observa é que essas ações centralizam-se ora nos enfermeiros, ora nos Agentes Comunitários de Saúde, reforçando a invisibilidade do profissional técnico ou auxiliar de enfermagem por meio da escassez de ações voltadas a esta categoria.

*Capítulo 4*  
*Metodología*

---

---

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo e abordagem de estudo**

Trata-se de um estudo de caso múltiplo com abordagem quantitativa. O estudo de caso, segundo Robert Yin, é uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em seu contexto natural, em situações em que as fronteiras entre o contexto e o fenômeno não são claramente evidentes, utilizando múltiplas fontes de evidência. (ALVES-MAZZOTTI, 2006).

Trata-se de uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa nas ciências sociais e nas ciências da saúde, aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas em que o elemento humano está presente. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado (MARTINS, 2008).

Trata-se de uma metodologia válida, conforme podemos ver em Yin (2001, p. 24), nas situações em que as questões a serem respondidas são do tipo “como?” ou “por quê?”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e em situações nas quais o foco se encontra em fenômenos complexos e contemporâneos, inseridos no contexto da vida real.

Ainda na abordagem de Yin, o Estudo de Caso como ferramenta de investigação científica é utilizado para compreender processos na complexidade social nos quais estes se manifestam: seja em situações problemáticas, para análise dos obstáculos, seja em situações bem-sucedidas, para avaliação de modelos exemplares (YIN, 2001, p. 21).

### **4.2 Período do estudo**

Considerando que o delineamento da pesquisa incluiu a fase de elaboração do projeto, demarcou-se como início desta pesquisa o mês de abril de 2012. A submissão ao comitê de ética ocorreu logo após a incorporação das considerações dos membros examinadores da banca de qualificação, em maio de 2013. Já a coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), e ocorreu de novembro de 2013 a janeiro de 2014. A análise dos dados, bem como construção dos resultados e considerações finais, ocorreu de fevereiro a maio de 2014.

### 4.3 Cenário do Estudo

Os cenários da pesquisa foram as Escolas Estaduais de Educação Profissional integrada ao Ensino Médio (EEEP) do Estado do Ceará, que ofertaram o Curso Técnico de Enfermagem, conforme critérios de inclusão e exclusão a serem explicitados neste capítulo. Até o ano de 2013, o curso esteve presente em 37 municípios, totalizando 44 turmas, sendo o mais ofertado nas Escolas Estaduais de Educação Profissional (SEDUC, 2012).

As Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP) funcionam em tempo integral. Nelas, os alunos estudam as disciplinas do currículo (base comum) e se especializam em algum curso profissional, com o apoio de laboratórios e biblioteca especializados.

Para seleção das escolas utilizaram-se alguns critérios de inclusão e exclusão. O primeiro critério de inclusão consistiu nas escolas serem sediadas em Sobral, ou mais o próximo deste, considerando que este é o cenário em que está inserida a pesquisadora e o Programa de Mestrado. O segundo critério consistiu na Escola ter ofertado o Curso Técnico de Enfermagem Integrado ao Ensino Médio a cada ano consecutivamente e sem interrupção.

Considerou-se também que a inserção profissional poderia sofrer influências de acordo com o porte populacional e as características socioeconômicas, políticas e geográficas dos municípios, por isso, optou-se por selecionar escolas sediadas em municípios de pequeno, médio e grande porte no Ceará, sendo este o terceiro critério de inclusão das escolas na pesquisa.

Segundo o IBGE (2007), a classificação dos municípios por porte populacional corresponde à quantidade de habitantes de uma localidade, sendo os municípios de pequeno porte I e II aqueles que apresentam população de até 20 e 50 mil habitantes respectivamente, os de médio porte, entre 50 e 100 mil habitantes, e de grande porte, de 100mil a 900 mil habitantes; metrópole, acima de 900 mil habitantes.

Os critérios de exclusão foram os municípios que interromperam a oferta do Curso Técnico de Enfermagem no período de 2011 a 2012, bem como os localizados distantes há mais de 110 km do campus da pesquisa.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, três escolas foram selecionadas para participarem da pesquisa. Estas ofertaram o curso técnico de enfermagem consecutivamente no ano de 2011 e 2012, a saber: em Sobral, representando o município de grande porte, selecionou-se a EEEP Dom Walfrido Teixeira Vieira; em Camocim, como município de médio porte, optou-se pela EEEP Monsenhor Expedito da Silveira de Sousa; em Santa Quitéria, município de pequeno porte, a escolhida foi a EEEP Coronel Manoel Rufino

Magalhães. Convém ressaltar que, em cada município escolhido, havia apenas uma escola ofertando o curso técnico de enfermagem de forma integrada.

#### **4.3.1 Contextualizando os municípios e escolas participantes da pesquisa**

Sobral, município de grande porte localizado na Região noroeste do estado do Ceará, é a quarta economia do Estado ficando abaixo de Fortaleza, Maracanaú e Caucaia. Trata-se da maior economia do interior do Ceará, e a 8ª maior economia do interior nordestino. É também o maior centro universitário do interior do Ceará (IBGE, 2014).

Com uma população de 193.134 habitantes, é a quinta cidade mais povoada do estado, sendo a segunda maior do interior, atrás apenas de Juazeiro do Norte, situada no sul do Ceará. Tem uma taxa de urbanização de 88,35%. É o município mais desenvolvido do interior do estado do Ceará, de acordo com o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano). Além de ser líder em trabalhadores com carteira assinada no interior, possui a quarta maior arrecadação em ICMS do Estado, atrás de Fortaleza, Maracanaú e Caucaia, na Região Metropolitana de Fortaleza.

A cidade também é destaque nas exportações, sendo o único município do interior que compete com a Capital a liderança nas exportações do Estado. A cidade de Sobral é considerada, de acordo com o IBGE, uma Capital Regional (IBGE, 2014).

Em Sobral, está localizada a EEEP Dom Walfrido Teixeira Vieira, inaugurada no dia 22 de março de 2002, com a nomenclatura de LICEU de Sobral Dom Walfrido Teixeira Vieira. A referida unidade escolar leva o nome em homenagem ao 3º Bispo de Sobral. Vinculada à Secretaria da Educação do Estado do Ceará, desenvolve, desde o dia 04 de agosto de 2008, o Ensino Médio Integrado à Educação Profissional, atendendo atualmente a 422 alunos divididos em 12 turmas, cursando Técnico em Enfermagem, Técnico em redes de computadores, Técnico em Logística, Técnico em Massoterapia, Técnico em Produção de Áudio e Vídeo e Técnico em Comércio.

Camocim é um município de médio porte do estado do Ceará, Brasil. Localiza-se na microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú, a 271 km de Fortaleza e a 101 km de Sobral. O município tem mais de 60.158 habitantes e 1158 km<sup>2</sup>. As bases da economia do município são extração de sal marinho e a pesca, complementadas pela cultura do caju, arroz sequeiro, mandioca e feijão, além da pecuária para subsistência de bovinos, suínos e avícolas (IBGE, 2014).

No município, está localizada a Escola Estadual de Educação Profissional Monsenhor Expedito da Silveira de Sousa, implantada no ano de 2009, que oferece cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, com carga horária de 1800h, e em tempo integral, na área de Técnico em Informática, Técnico em Enfermagem, Técnico em Guia de Turismo, Técnico em Comércio e Técnico em Hospedagem, atendendo atualmente cerca de 420 estudantes. Os referidos cursos têm a oportunidade de acolher jovens estudantes residentes em bairros localizados no entorno da escola e, em sua grande maioria, oriundos de população de baixa renda.

Escolhido como o município de pequeno porte, Santa Quitéria está localizada a 220 km da capital Fortaleza e a 87 km de Sobral. Tem como destaque em sua economia o setor de calçados, além da área de mineração, com uma empresa de granito que emprega um número significativo de pessoas. Na área de produção de moda, há fabricas que se destacam em produtos e as oportunidade de emprego e renda (IBGE, 2014).

Localizada em Santa Quitéria, a Escola Manoel Rufino Magalhães foi fundada em 24 de agosto de 1976, sendo uma escola de base regular, e, em agosto de 2008, foi adaptada para receber o ensino técnico profissional. O Ensino Médio Integrado à Educação Profissional oferta o curso de Informática, Enfermagem, Comércio e Contabilidade, com cerca de 400 alunos matriculados. A escola trabalha com turno integral com nove turmas, sendo três turmas de informática, três turmas de enfermagem, uma turma de contabilidade e duas turmas de comércio.

#### **4.4 Sujeitos do Estudo**

O universo total de egressos, desde a implantação da política de Educação Profissional, corresponde a aproximadamente 6000 técnicos de enfermagem em todo o Estado do Ceará. Frente ao quantitativo dos estudantes e das dificuldades de contato com os mesmos, que já não possuem vínculo com as escolas, optou-se por selecionar uma amostra dos egressos para participarem da pesquisa.

Portanto, os sujeitos do estudo foram os egressos do Curso Técnico de Enfermagem do Ensino Médio integrado, nas escolas selecionadas, que adotaram essa modalidade de formação nos anos de 2011 e 2012. Os egressos de 2010 não participaram da pesquisa por conta da dificuldade de contato com os mesmos. Além disso, a escola de Camocim, não havia ainda ofertado o curso de Técnico de Enfermagem nesse período. Os egressos do ano de 2013 não foram incluídos nesse grupo, pois, no período de coleta de dados, os mesmos ainda não

tinham concluído o curso técnico de enfermagem, e encontravam-se ainda em campo de estágio.

O total dos egressos nas três EEEP selecionadas no período de 2011 e 2012 foi de 247 sujeitos. Destes, 150 aceitaram participar da pesquisa. Foram convidados 104 egressos residentes no município de Sobral, 64 de Santa Quitéria e 79 de Camocim. Aceitaram participar: 73 do município de Sobral, 43 de Santa Quitéria e 34 de Camocim, representando uma amostra de 60,7% de sujeitos respondentes. A maior ocorrência de participantes em Sobral justifica-se pela maior quantidade de egressos na Escola selecionada, que, no ano de 2011, ofertou duas turmas de Técnico de Enfermagem. Camocim e Santa Quitéria ofertaram apenas uma turma de técnicos em enfermagem por ano.

#### **4.5 Instrumento e Procedimentos para coleta e análise das informações**

A princípio, foi solicitada a anuência da Secretaria de Educação do Ceará (SEDUC), que participou autorizando e divulgando a pesquisa junto às Escolas. Em seguida, foi realizada a identificação e localização dos egressos, através do contato com as escolas profissionais selecionadas. Na ocasião, foi solicitada a listagem dos contatos (redes sociais) dos estudantes egressos. Convém ressaltar que existe um projeto dentro das escolas profissionais que orienta o acompanhamento do egresso por três anos após o término do curso. Sendo, portanto, responsabilidade das escolas a manutenção dos registros de contato dos estudantes por todo este tempo.

Como estratégia para coleta de dados desta pesquisa, foi criado, na rede social, o *facebook*, um grupo de amigos composto por egressos de cada município. De posse dos endereços eletrônicos, estes foram convidados a participarem desse grupo e, em seguida, da pesquisa respondendo a um questionário via internet, para o qual o aluno era direcionado por meio de um *link* disponibilizado via *facebook*. A criação de cada grupo ocorreu de forma rápida, por conta da frequência com que a maioria do público selecionado utiliza as redes sociais. Após a criação do grupo, realizava-se uma breve explanação a respeito da utilização da nova via de comunicação, que serviu como instrumento de encontros dos ex-alunos das escolas, bem como espaço de divulgação para possíveis oportunidades de emprego. Só então os sujeitos recebiam um breve convite para participar da pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também respondido *online* (Apêndice A). Caso concordassem em participar, eram automaticamente encaminhados ao questionário *online*. (Apêndice B).

O formulário de coleta *online* ficou disponível de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Nesse período, realizou-se monitoramento diário para acompanhamento da participação dos egressos na pesquisa, que eram estimulados via rede social a respondê-la, por meio de mensagens deixadas nos murais, caixa de mensagens e bate-papo da rede social, o que possibilitou uma maior participação. Atingido o percentual representativo dos sujeitos respondentes, iniciou-se a análise dos dados.

O questionário foi adaptado com base numa pesquisa pioneira no país sobre o Perfil da Enfermagem Brasileira, que está sendo realizado pela FIOCRUZ, em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn e a Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE, sob a responsabilidade do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (NERHUS/ENSP/FIOCRUZ).

O questionário foi dividido em quatro segmentos: Identificação socioeconômica, participação política, formação profissional e mercado de trabalho. O segmento “Identificação Socioeconômica” tratou de dados referentes ao sexo, idade, estado civil, com quem mora e da renda bruta em salários mínimos. Quanto à participação política, buscou-se saber sobre o conhecimento e participação dos egressos nos movimentos políticos liderados pelas entidades de classe e código de ética de enfermagem, bem como nas campanhas salariais e acordos coletivos da profissão.

A realização de capacitação na área da enfermagem, a busca por uma graduação, o desejo de continuar os estudos, a área de atuação escolhida, bem como a frequência da leitura e de acesso à internet foram algumas das informações colhidas por meio do segmento “Formação Profissional”.

Quanto à inserção no mercado de trabalho, as variáveis estudadas referiam-se à situação profissional atual, dentro ou fora da área da enfermagem, bem como ao campo da saúde que mais emprega os egressos, seja atenção básica ou não.

Selecionou-se um grupo de estudantes da EEEP Dom Walfrido Teixeira Vieira não participante da pesquisa (estudantes de 2013) e aplicou-se um teste piloto do questionário. Tal ação possibilitou os ajustes necessários, bem como a reescrita de algumas questões em vista do claro entendimento das perguntas propostas.

Para o desenvolvimento do formulário *online* contou-se com a colaboração do profissional de Computação que desenvolveu um sistema específico para coleta dos dados.

Após o período de coleta, foi feita a tabulação dos dados extraídos dos questionários e seu tratamento estatístico adotando as médias aritméticas e o desvio padrão. Adotaram-se

também os valores mínimos, os máximos e a mediana, quando pertinentes. A partir dos relatórios criados no próprio programa, foram construídas tabelas contendo a distribuição de frequência das variáveis estudadas.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais do estudo**

O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), conforme o estabelecido na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, no que concerne a pesquisas envolvendo seres humanos. E foi aprovado por meio do Parecer N° 384.443/13, CAAE N° 20927513.1.0000.5053, em conformidade, portanto, com os princípios da Resolução supracitada.

Convém destacar que, para submissão ao CEP da UVA, foi solicitada a anuência da Secretaria de Educação do Ceará (SEDUC) e da direção de cada escola para coleta dos dados. Só foram incluídos os egressos das escolas que assinaram o Termo de anuência (APÊNDICE C). Dessa forma, foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, que são beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade.

Quanto ao princípio da autonomia, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato da participação e sua desistência da pesquisa, caso achasse necessário.

No que diz respeito à beneficência, houve ponderação entre os riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Sobre a não-maleficência, o estudo não apresentou riscos aos sujeitos, e garantimos que danos previsíveis fossem evitados, visto que não utilizamos nenhum procedimento invasivo. O princípio da justiça foi respeitado, pois todos os sujeitos da pesquisa foram submetidos aos mesmos procedimentos, estando igualmente beneficiados dos resultados.

# *Capítulo 5*

## *Resultados e Discussão*

---

---

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins de análise, os dados foram organizados em tabelas conforme os segmentos previstos no Instrumento de Coleta de dados, no qual a Tabela 1 representa a identificação socioeconômica dos egressos, a Tabela 2 diz respeito à participação política, a Tabela 3 corresponde à formação profissional e a Tabela 4, à inserção no mercado de trabalho.

### 5.1 Identificação Socioeconômica dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará

**TABELA 1** - Caracterização socioeconômica de Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014. N: 150

| IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA               |                  | Sobral       |            | Santa Quitéria |            | Camocim    |            | Média no Ceará |            |
|--|------------------|--------------|------------|----------------|------------|------------|------------|----------------|------------|
|  |                  | N            | %          | N              | %          | N          | %          | N              | %          |
| Sexo                                       | Masculino        | 16           | 22%        | 20             | 47%        | 9          | 26%        | 45             | 30%        |
|  | Feminino         | 57           | 78%        | 23             | 53%        | 25         | 74%        | 105            | 70%        |
|  | <b>TOTAL</b>     | 73           | 100%       | 43             | 100%       | 34         | 100%       | 150            | 100%       |
| Idade                                      | 18 anos          | 02           | 4%         | 05             | 11%        | 00         | -          | 07             | 5%         |
|  | 19 anos          | 10           | 13%        | 06             | 14%        | 05         | 15%        | 21             | 14%        |
|  | 20 anos          | 25           | 34%        | 11             | 25%        | 16         | 47%        | 52             | 36%        |
|  | 21 anos          | 23           | 31%        | 13             | 31%        | 13         | 38%        | 49             | 32%        |
|  | 22 anos          | 10           | 13%        | 06             | 14%        | 00         | -          | 16             | 10%        |
|  | 23 anos          | 02           | 4%         | 02             | 5%         | 00         | -          | 04             | 2%         |
|  | 24 anos          | 01           | 1%         | 00             | -          | 00         | -          | 01             | 1%         |
|  | <b>TOTAL</b>     | 73           | 100%       | 43             | 100%       | 34         | 100%       | 150            | 100%       |
|  | <b>Média</b>     | 20 anos      |            | 20 anos        |            | 20 anos    |            | 20 anos        |            |
|  | <b>Amplitude</b> | 6 anos       |            | 5 anos         |            | 2 anos     |            | 6 anos         |            |
|  | <b>D. P</b>      | ± 1,3 anos   |            | ± 1,4 anos     |            | ± 0,7 anos |            | ± 1,2 anos     |            |
| Estado Civil                               | Solteiro         | 67           | 92%        | 38             | 89%        | 30         | 88%        | 135            | 90%        |
|  | Casado           | 03           | 4%         | 03             | 7%         | 01         | 3%         | 07             | 4%         |
|  | União Cons.      | 02           | 3%         | 01             | 2%         | 01         | 3%         | 04             | 3%         |
|  | Estável          | 01           | 1%         | 01             | 2%         | 01         | 3%         | 03             | 2%         |
|  | Separado         | 00           | -          | 00             | -          | 01         | 3%         | 01             | 1%         |
|  | <b>TOTAL</b>     | 73           | 100%       | 43             | 100%       | 34         | 100%       | 150            | 100%       |
| Com quem mora                              | Pais             | 61           | 83%        | 31             | 72%        | 11         | 32%        | 103            | 69%        |
|  | Companheiro      | 07           | 9%         | 08             | 18%        | 03         | 9%         | 18             | 12%        |
|  | Amigos           | 05           | 8%         | 04             | 10%        | 20         | 59%        | 29             | 19%        |
|  | <b>TOTAL</b>     | 73           | 100%       | 43             | 100%       | 34         | 100%       | 150            | 100%       |
| Renda Bruta<br>(Salário Mínimo R\$ 724,00) | 1                | 18           | 25%        | 20             | 46%        | 13         | 38%        | 51             | 34%        |
|  | 2                | 35           | 48%        | 14             | 33%        | 19         | 56%        | 68             | 45%        |
|  | 3                | 10           | 13%        | 06             | 14%        | 00         | -          | 16             | 11%        |
|  | 4                | 07           | 10%        | 03             | 7%         | 01         | 3%         | 11             | 7%         |
|  | Acima de 4       | 03           | 4%         | 00             | -          | 01         | 3%         | 04             | 3%         |
|  | <b>TOTAL</b>     | 73           | 100%       | 43             | 100%       | 34         | 100%       | 150            | 100%       |
|  |                  | <b>Média</b> | ± 1.597,00 |                | ± 1.313,00 |            | ± 1.278,00 |                | ± 1.443,00 |
|  | <b>Amplitude</b> | ± 2.896,00   |            | ± 2.172,00     |            | ± 2.896,00 |            | ± 2.896,00     |            |
|  | <b>D.P.</b>      | ± 651,00     |            | ± 675,00       |            | ± 618,00   |            | ± 719,00       |            |

FONTE: Próprio autor

Conforme a Tabela 1, dos 150 egressos que responderam o questionário, 45 são do sexo masculino (30%), enquanto 105 eram do sexo feminino (70%). Tendo o município de Santa Quitéria a maior predominância de egressos do sexo masculino (47%), frente ao quantitativo de Sobral (22%) e de Camocim (26%).

Dados do Conselho Federal de Enfermagem (2011) atestam que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, o que corresponde a 87,16% dos profissionais do Brasil. Já os do sexo masculino correspondem a 12,65% do total dos profissionais de enfermagem.

Para Lopes e Leal (2005), a predominância feminina no cuidado e na enfermagem faz com que ainda se identifique um discurso homogêneo em relação ao sexo. Observa-se, entretanto, um aumento gradual da inserção masculina na profissão. Em relação aos contingentes de sexo na profissão, em estudo realizado em 1987, constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem. Nesse período, os índices apontavam um grau de feminização, entre os enfermeiros, de 94,1%; entre os técnicos de enfermagem esse índice baixa para 89%, e entre os auxiliares de enfermagem os percentuais apontam 91,5% de feminização.

Decorridos 20 anos, outros estudos sobre o perfil profissional do Técnico e Auxiliar de enfermagem, realizados por Ximenes Neto *et al.* (2008) no Norte do Ceará e Marsiglia *et al.* (2006) no estado de São Paulo, também apontam para uma predominância do sexo feminino, com 89% e 91% respectivamente.

Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontam que a macrorregião que apresenta a maior proporção de profissionais de enfermagem do sexo feminino é a do Nordeste com 90,08% dos profissionais, e a que apresenta maior concentração de profissionais de enfermagem do sexo masculino é a macrorregião do Norte, com 14,30% dos profissionais.

Entretanto, Marsiglia *et al.* (2006) atestam que o aumento de homens na profissão é gradual e estável, o que se deve, sobretudo, à “segurança, estabilidade e garantias” de postos de trabalho que a área oferece. Esse argumento encontra sua maior expressão entre auxiliares e técnicos de enfermagem, parcela da população de trabalhadores que é advinda de extratos socioeconômicos mais baixos.

Dessa forma, no presente estudo, os dados referentes ao aumento da participação masculina na profissão de enfermagem podem ser corroborados pela ocorrência de 30% dos egressos serem do sexo masculino. Outro fator que colabora com esse aumento do sexo masculino na área da enfermagem é que, dentre os cursos da área da saúde oferecidos nas

EEEP, o curso técnico de enfermagem é o que predomina, sendo escassas outras modalidades de cursos técnicos na área da saúde nestas escolas.

Com relação à idade, destacou-se a faixa etária de 19 a 21 anos, correspondendo a 82% dos egressos pesquisados no Estado; sendo 20 anos a faixa etária predominante em Sobral (34%) e Camocim (47%) e 21 anos em Santa Quitéria (31%). Observou-se que a maioria dos egressos da pesquisa estava na idade escolar esperada ao término do Ensino Médio, ou seja, finalizaram o Ensino Médio aos 17 anos e estiveram no ambiente escolar conforme o desenvolvimento das atividades e percepções correspondentes a cada faixa etária, apresentando uma baixa variância de idade entre os sujeitos pesquisados.

Outros estudos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a respeito da idade dos profissionais que já exercem a profissão por meio de registros no próprio conselho de classe já apontaram que as categorias profissionais de enfermeiro e técnicos de enfermagem apresentam a maior concentração de profissionais na faixa etária de 26 a 35 anos, por sua vez, os auxiliares de enfermagem apresentam maior concentração na faixa etária de 36 a 45 anos.

No que se refere à idade, pesquisas desenvolvidas por Ximenes Neto *et al.* (2008), sobre a participação *sóciopolítica* e gestão do trabalho de Auxiliares e Técnico de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família e por Marsiglia *et al.* (2006), sobre o perfil de Auxiliares de enfermagem no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo diferem dos encontrados nesta pesquisa. Esses estudos apontaram para uma faixa etária 30 a 40 anos entre os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Essa divergência se dá pelo fato dos egressos das EEEP estarem compondo uma Política de Formação Profissional vinculada ao Ensino Médio, ou seja, voltada para o jovem que ainda se prepara para ingressar no mundo do trabalho. O mesmo não se observa entre os sujeitos pesquisados por Bógus *et al.* (2011) que concluíram sua formação na faixa etária de 30 a 40 anos por conta da expansão do PROFAE, política pública da década de 80 que permitiu que muitos trabalhadores de saúde de diversas ocupações, já inseridos no mercado de trabalho, ascendessem profissionalmente, almejando melhoria salarial e ascensão social.

No entanto, mais recentemente, a busca pela formação técnica tem ocorrido por jovens que desejam ingressar mais rapidamente no mercado de trabalho e, em consequência disso, o número de escolas técnicas dentro do estado do Ceará tem crescido e atraído jovens para essa formação.

Desde 2009, o Ministério da Educação tem sinalizado para a obrigatoriedade do cadastro de todas as escolas que ofertam cursos técnicos de Nível Médio no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC). De acordo com esse

sistema, além das Escolas Profissionais Técnicas de Nível Médio, Sobral conta com 12 instituições que ofertam cursos técnicos. Destas, cinco ofertam o curso técnico de enfermagem. Já o município de Camocim conta atualmente com duas instituições que ofertam cursos técnicos, uma delas ofertando cursos técnicos de enfermagem. Santa Quitéria, por sua vez, possui apenas a Escola Profissional, com curso técnico de enfermagem (BRASIL, 2014).

Um fator que interfere na realização de comparações entre a faixa etária de egressos de cursos técnicos é que a realidade da escola profissional que oferta o curso técnico de enfermagem integrado ao Ensino Médio é bem diferente de outras escolas puramente profissionais. Neste último caso, o ingresso na formação profissional se dá, geralmente, após o término do Ensino Médio e, muitas vezes, após outras vivências no campo profissional.

Quanto ao Estado Civil, 90% são solteiros e 69% residem com seus pais, resultado esperado frente à idade precoce com que finalizam a formação técnica. No entanto, em Camocim, predominam os egressos que residem com amigos (59%), em relação aos que moram com os pais (32%). Segundo o IBGE (2014), a taxa de nupcialidade legal na região Nordeste do Brasil passou de 6,5 casamentos por 1000 habitantes em 1991 para 4,9 casamentos por 1000 habitantes em 2001, concluindo que os brasileiros casam-se cada vez menos e mais tarde, depois de alcançada a estabilidade financeira (BRASIL, 2014).

Comparando os três municípios, os egressos possuem uma renda mensal bruta variando entre um e dois salários mínimos, 34% e 45% respectivamente. Em Sobral e Camocim, a renda predominante foi de dois salários mínimos, 48% e 56% respectivamente, enquanto que em Santa Quitéria foi de um salário mínimo (46%). Pesquisas realizadas por Ximenes Neto *et al.* (2008) em seis municípios do Norte Cearense, com 55 técnicos e auxiliares de enfermagem, sobre o perfil de auxiliares e técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, reforçaram a predominância da renda em pouco mais de um salário mínimo.

Após a aplicação do questionário, observou-se a ocorrência de dúvidas quanto à questão salarial, visto que não ficou esclarecido se a renda declarada corresponderia à renda familiar ou individual do egresso. No entanto, o piso salarial previsto para auxiliares e técnicos de enfermagem nas Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) varia em torno de R\$ 705,00 reais a R\$ 805,00, não diferindo da renda média encontrada entre os sujeitos respondentes.

O artigo 611 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) define Convenção Coletiva de Trabalho como o acordo de caráter normativo, pelo qual dois ou mais sindicatos representativos de categorias econômicas e profissionais estipulam condições de trabalho

aplicáveis, no âmbito das respectivas representações, às relações individuais de trabalho (SAAD *et al.*, 2004).

No Ceará, o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos em Serviços de Saúde (SINDSAÚDE) é a entidade sindical que delibera sobre os acordos coletivos. Atualmente, existem três convenções coletivas que defendem os interesses dos empregados em Instituições Privadas, Filantrópicas e em Cooperativas de Trabalho.

## 5.2 Participação Política dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará

**TABELA 2** – Participação Política dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014. N: 150

| PARTICIPAÇÃO POLÍTICA  |                             | Sobral |      | Santa Quitéria |      | Camocim |      | Média no Ceará |      |
|--|-----------------------------|--------|------|----------------|------|---------|------|----------------|------|
|  |                             | N      | %    | N              | %    | N       | %    | N              | %    |
| Acompanha os movimentos políticos de sua profissão               | Sim                         | 34     | 46%  | 20             | 47%  | 17      | 50%  | 71             | 47%  |
|  | Não                         | 39     | 54%  | 23             | 53%  | 17      | 50%  | 79             | 53%  |
|  | <b>TOTAL</b>                | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100% |
| Acompanha as campanhas salariais e acordos                       | Sim                         | 46     | 63%  | 18             | 42%  | 22      | 65%  | 86             | 57%  |
|  | Não                         | 27     | 37%  | 25             | 58%  | 12      | 35%  | 64             | 43%  |
|  | <b>TOTAL</b>                | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100% |
| Entidades de Enfermagem/ Saúde que conhece*                      | ABEn (Nac)                  | 18     | 11%  | 12             | 12%  | 26      | 22%  | 56             | 15%  |
|  | ABEn (Est)                  | 07     | 4%   | 05             | 5%   | 07      | 6%   | 19             | 5%   |
|  | COFEn                       | 42     | 27%  | 30             | 28%  | 27      | 23%  | 99             | 26%  |
|  | COREn                       | 63     | 39%  | 38             | 37%  | 34      | 27%  | 135            | 35%  |
|  | FNE                         | 03     | 2%   | 01             | 1%   | 05      | 4%   | 09             | 2%   |
|  | Sind. Enf.                  | 11     | 7%   | 05             | 5%   | 04      | 3%   | 20             | 5%   |
|  | Assoc. Espec.               | 01     | 0,5% | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 0,2% |
|  | Sind. Tec. Enf.             | 06     | 3%   | 06             | 6%   | 07      | 6%   | 19             | 4,3% |
|  | SIND Saúde                  | 09     | 5%   | 01             | 1%   | 05      | 4%   | 15             | 4%   |
|  | CNTS                        | 02     | 1%   | 03             | 3%   | 01      | 1%   | 06             | 2%   |
|  | CNTSS                       | 00     | -    | 02             | 2%   | 02      | 2%   | 04             | 0,8% |
| CONFETAM   | 01                          | 0,50%  | 00   | -              | 02   | 2%      | 03   | 0,7%           |      |
| Movimentos Políticos da Enfermagem que tem acompanhado*          | Jornada 30h                 | 46     | 43%  | 12             | 25%  | 23      | 47%  | 84             | 40%  |
|  | Democratização Cofen/ Coren | 19     | 17%  | 10             | 20%  | 02      | 4%   | 31             | 15%  |
|  | PROEnf/ PROTenf             | 03     | 3%   | 03             | 6%   | 03      | 6%   | 09             | 4%   |
|  | Piso Salarial               | 37     | 34%  | 20             | 41%  | 20      | 41%  | 77             | 37%  |
|  | Não acompanhado             | 03     | 3%   | 04             | 8%   | 01      | 2%   | 08             | 4%   |
| Conhece o Código de ética da Enfermagem?                         | Sim                         | 70     | 96%  | 42             | 98%  | 34      | 100% | 146            | 97%  |
|  | Não                         | 03     | 4%   | 01             | 2%   | 00      | -    | 04             | 3%   |
|  | <b>TOTAL</b>                | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100% |
| Grau de Satisfação com seu trabalho/ Curso técnico de enfermagem | Muito Insatisfeito          | 01     | 1%   | 01             | 2%   | 02      | 6%   | 04             | 3%   |
|  | Insatisfeito                | 10     | 13%  | 01             | 2%   | 03      | 9%   | 14             | 9%   |
|  | Satisfeito                  | 41     | 57%  | 25             | 58%  | 18      | 53%  | 84             | 56%  |
|  | Muito Satisfeito            | 21     | 29%  | 16             | 38%  | 11      | 32%  | 48             | 32%  |
|  | <b>TOTAL</b>                | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100% |

\*Permite mais de uma resposta

**FONTE:** Próprio autor

Observou-se, conforme a tabela 2, que, no que diz respeito à Participação Política, 53% do total de egressos nos municípios estudados não acompanham os movimentos políticos de sua profissão. No entanto, 57% deles acompanham as campanhas salariais e acordos.

Para Carrano (2012), uma boa medida para aferir à qualidade de um processo de participação política juvenil não se encontra em saber se os jovens podem ou não participar deste ou daquele processo ou espaço político, mas sim em buscar perceber até onde esses, como indivíduos ou coletivos, podem chegar com sua participação no sentido de influenciar decisões.

Neste contexto, Persegona *et al.* (2009) ressaltam que o conhecimento político torna-se fundamental para subsidiar o agir da enfermagem na sociedade, ao admitirmos que a política é uma dimensão que faz parte da vida do ser humano e permeia todas as atividades humanas, o tempo todo.

Nesse sentido, aliar as distintas formas de conhecimento possibilita saber como o conhecimento é organizado com o uso de teorias e leis, como ocorre com o uso da sensibilidade, experiência, integralidade, código moral da enfermagem, associado ao padrão sociopolítico (PERSEGONA *et al.*, 2009).

Os profissionais de enfermagem devem ser conscientes da força e representatividade que as entidades profissionais necessitam ter. Entende-se por entidade de classe uma sociedade de empresas ou pessoas com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, sem fins lucrativos e não sujeita à falência, constituída para prestar serviços a seus associados (SAAD, 2004).

Lessa e Araújo (2013), discutindo sobre a atuação política na Enfermagem, ressaltam que os enfermeiros e os demais profissionais de Enfermagem estão desarticulados do processo político, tanto para desenvolver quanto para lutar por melhores condições de trabalho. Para as autoras, isso é determinado pela configuração e formação da profissão na história, que, a partir da ideologia da subordinação, tem dificuldade em afirmar-se como uma profissão que é liberta, que tem conhecimento científico próprio e que tem um objeto de trabalho ainda em processo de definição.

As autoras afirmam ainda que esse comportamento é justificado não apenas pela construção histórica do enfermeiro, mas também pela manutenção da posição de passividade crítica nas escolas, onde quase não se abrem espaços para a discussão política profissional.

Um bom exemplo da deficiente organização política da categoria está no tempo de tramitação do Projeto de lei nº 2.295, que prevê uma carga horária semanal de 30 horas de trabalho. O projeto já tramita há 14 anos no Congresso Nacional, tendo sido aprovado em

todas as comissões por qual tramitou. No entanto, o projeto é barrado para votação, com alegações de corte nos gastos públicos por conta do impacto do valor para os cofres públicos. Ressalta-se que outras categorias já conseguiram a jornada de 30 horas semanais de trabalho, é o caso do Serviço Social, por meio da lei Lei nº 12.317/2010.

No tocante às entidades de Enfermagem/Saúde, 35% dos egressos afirmaram ter conhecimento a respeito do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e 26% do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), entidades mais conhecidas pelos egressos. Em seguida, 20% dos egressos afirmam conhecer a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), ficando a entidade de menor conhecimento as Associações ou Sociedades de Especialistas.

Em pesquisa realizada por Ximenes Neto *et al.* (2008) sobre a participação sociopolítica e a gestão do trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem no Ceará, o fato dos profissionais de enfermagem conhecerem mais o sistema COFEN/COREN se dá por conta da obrigatoriedade da inscrição destes no conselho para que possam exercer a profissão. O não atendimento dessa lei gera punição com pagamento de multas. Já o menor índice relacionado à Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn não mostra o desinteresse pela mesma. O certo é que, na maioria das vezes, não acontece o associativismo pela dificuldade de acesso, como também, devido ao pagamento de taxas para se tornar associado.

Quanto aos tipos de movimentos políticos da Enfermagem, 40% dos egressos afirmaram acompanhar a Jornada de 30 horas para os profissionais da área, seguido do Piso Salarial com 37% do total de egressos inseridos na pesquisa, destacando o de menor interesse para os participantes o PROEnf/ PROTenf com 4%.

A jornada 30h trata-se de um projeto de lei nº 2295/2000 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, alterando a lei nº 7498/86 e fixando a jornada de trabalho para seis horas diárias e 30h semanais. Já o projeto de lei nº 4924/2009 dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, alterando a Lei nº 7.498, de 1986. Conforme a proposta, técnicos receberão R\$ 3.255,00 reais e os auxiliares, R\$ 2.325,00 e os enfermeiros em R\$ 4.650,00.

Em relação ao Código de Ética da Enfermagem, observou-se que 97% dos egressos afirmaram conhecê-lo. Entretanto, estudo realizado por Freitas e Oguisso (2007) a respeito do perfil do profissional de enfermagem envolvido em ocorrências éticas em um hospital aponta o técnico e auxiliar de enfermagem, juntos, como responsáveis por 72% das infrações éticas cometidas. O estudo levou em consideração o fato de essa categoria estar composta de um

contingente numérico maior, se comparados com as outras categorias da instituição estudada. No entanto, o autor chama a atenção para a importância do compromisso ético-político e da parceria dos profissionais no processo educativo sobre os aspectos éticos da enfermagem, no controle e prevenção dessas infrações.

Quanto ao grau de satisfação com o curso técnico de enfermagem, 88% do total de egressos dos três municípios declararam-se “muito satisfeitos” ou “satisfeitos” com o curso técnico de enfermagem. Apenas 12% deles afirmaram estar “insatisfeitos” ou “muito insatisfeitos” com o curso técnico de enfermagem.

Infere-se que parte da insatisfação dos egressos decorre provavelmente da falta de maturidade profissional diante da escolha da área de atuação, associada à idade precoce em que essa escolha foi feita, geralmente quando estes ainda estão ingressando no 1º ano do Ensino Médio, com idade entre 15 e 16 anos.

Para Almeida e Pinho (2008), quando se adota uma visão holística, a questão da escolha profissional não pode ser considerada como uma parte a ser solucionada, mas sim como um elemento de um todo que é o indivíduo. Sendo assim, não se podem ignorar as influências da cultura, da família, da religião e da escola no processo de orientação vocacional. Todos estes aspectos fazem parte da identidade do orientando, não tendo obrigatoriamente um caráter definitivo. Inclusive estimulando fortemente que estes egressos busquem outros itinerários formativos após o término do Ensino Médio, inclusive da formação universitária.

### 5.3 Formação Profissional dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará

**Tabela 3** – Formação Profissional dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014.

| FORMAÇÃO PROFISSIONAL   |  | Sobral |      | Santa Quitéria |      | Camocim |      | Média no Ceará |       |
|---|--|--------|------|----------------|------|---------|------|----------------|-------|
|   |  | N      | %    | N              | %    | N       | %    | N              | %     |
| Realizou alguma capacitação na área da enfermagem                   | Sim  | 31     | 43%  | 06             | 14%  | 10      | 29%  | 47             | 31%   |
|   | Não  | 42     | 57%  | 37             | 86%  | 24      | 71%  | 103            | 69%   |
|   | <b>TOTAL</b>                                 | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100%  |
| Modalidade de aprimoramento profissional*<br>N: 47                  | Eventos científicos                          | 25     | 17%  | 08             | 11%  | 22      | 29%  | 55             | 19%   |
|   | Estágios                                     | 18     | 12%  | 16             | 22%  | 07      | 9%   | 41             | 14%   |
|   | Grupo de Estudo                              | 6      | 4%   | 08             | 11%  | 04      | 5%   | 18             | 6%    |
|   | Visita técnica                               | 10     | 7%   | 06             | 8%   | 05      | 7%   | 21             | 7%    |
|   | Internet                                     | 50     | 35%  | 19             | 28%  | 21      | 28%  | 90             | 31%   |
|   | Telessaúde                                   | 04     | 3%   | 02             | 3%   | 06      | 8%   | 12             | 4%    |
|   | Cursos                                       | 30     | 20%  | 10             | 14%  | 10      | 13%  | 50             | 17%   |
|   | Outros                                       | 01     | 1%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 0,3%  |
|   | Não realizou                                 | 01     | 1%   | 02             | 3%   | 01      | 1%   | 04             | 1,7%  |
| Nestes últimos 12 meses, realizou algum aprimoramento profissional? | Sim  | 32     | 44%  | 14             | 33%  | 16      | 47%  | 62             | 41%   |
|   | Não  | 41     | 56%  | 29             | 67%  | 18      | 53%  | 88             | 59%   |
|   | <b>TOTAL</b>                                 | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100%  |
| Se não, assinale as razões*:<br>N: 88                               | Falta de Condições Financeiras               | 06     | 12%  | 05             | 12%  | 09      | 32%  | 20             | 17%   |
|   | Alto Custo dos eventos                       | 02     | 4%   | 02             | 5%   | 03      | 10%  | 07             | 6%    |
|   | Falta de Programa de Treinamento no trabalho | 01     | 2%   | 03             | 7%   | 03      | 10%  | 07             | 6%    |
|   | Falta de tempo, motivação e estímulo         | 22     | 46%  | 15             | 37%  | 07      | 24%  | 44             | 38,2% |
|   | Dificuldade de acesso à informação           | 05     | 10%  | 01             | 2%   | 00      | -    | 06             | 5%    |
|   | Distância                                    | 04     | 8%   | 05             | 12%  | 02      | 7%   | 11             | 9%    |
|   | Dificuldade em parar de trabalhar            | 05     | 10%  | 06             | 15%  | 02      | 7%   | 13             | 10%   |
|   | Falta de apoio institucional                 | 03     | 6%   | 04             | 10%  | 03      | 10%  | 10             | 8%    |
|   | Outros                                       | 01     | 2%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 0,8%  |
| Fez ou está fazendo graduação                                       | Sim  | 30     | 41%  | 19             | 44%  | 11      | 32%  | 60             | 40%   |
|   | Não  | 43     | 59%  | 24             | 56%  | 23      | 68%  | 90             | 60%   |
|   | <b>TOTAL</b>                                 | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100%  |
| Se sim, qual (Graduação)?<br>N: 60                                  | Enfermagem                                   | 15     | 50%  | 10             | 55%  | 4       | 37%  | 29             | 49%   |
|   | Farmácia                                     | 02     | 8%   | 01             | 5%   | 00      | -    | 03             | 5%    |
|   | Fisioterapia                                 | 02     | 8%   | 00             | -    | 02      | 18%  | 04             | 7%    |
|   | Zootecnia                                    | 01     | 3%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | Biologia                                     | 01     | 3%   | 00             | -    | 01      | 9%   | 02             | 3%    |
|   | Educação física                              | 01     | 3%   | 01             | 5%   | 02      | 18%  | 04             | 7%    |
|   | Serviço Social                               | 00     | -    | 01             | 5%   | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | Nutrição                                     | 00     | -    | 01             | 5%   | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | Medicina Veterinária                         | 00     | -    | 01             | 5%   | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | Psicologia                                   | 00     | -    | 01             | 5%   | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | Administração                                | 01     | 3%   | 01             | 5%   | 01      | 9%   | 03             | 5%    |
|   | Direito                                      | 01     | 3%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
|   | História                                     | 01     | 3%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1,5%  |
| Filosofia   | 01   | 3%     | 01   | 5%             | 00   | -       | 02   | 3%             |       |

|   |                              |    |      |    |      |    |      |     |       |
|---|------------------------------|----|------|----|------|----|------|-----|-------|
|   | Engenharia de pesca          | 00 | -    | 00 | -    | 01 | 9%   | 01  | 1,5%  |
|   | Outros Cursos Técnicos       | 04 | 13%  | 01 | 5%   | 00 | -    | 05  | 9%    |
|   | <b>TOTAL</b>                 | 30 |      | 19 |      | 11 | 100% | 60  | 100%  |
| Instituição                             | Pública                      | 09 | 30%  | 04 | 21%  | 05 | 45%  | 18  | 30%   |
|   | Privada                      | 21 | 70%  | 15 | 79%  | 06 | 55%  | 42  | 70%   |
|   | <b>TOTAL</b>                 | 30 | 100% | 19 | 100% | 11 | 100% | 60  | 100%  |
| Pretende Continuar os estudos           | Sim                          | 71 | 97   | 43 | 100% | 31 | 91%  | 145 | 97%   |
|   | Não                          | 02 | 3%   | 00 | -    | 03 | 9%   | 05  | 3%    |
|   | <b>TOTAL</b>                 | 73 | 100% | 43 | 100% | 34 | 100% | 150 | 100%  |
| Se sim, em que área?<br>N: 145          | Ciências Exatas e Terra      | 01 | 1%   | 00 | -    | 00 | -    | 01  | 0,7   |
|   | Ciências Biológicas          | 01 | 1%   | 01 | 2%   | 00 | -    | 02  | 1%    |
|   | Engenharias                  | 02 | 3%   | 01 | 2%   | 00 | -    | 03  | 2%    |
|   | Ciências da Saúde            | 59 | 84%  | 36 | 85%  | 25 | 80%  | 120 | 84%   |
|   | Ciências Agrárias            | 01 | 1%   | 00 | -    | 01 | 3%   | 02  | 1%    |
|   | Ciências Sociais Aplicadas   | 02 | 3%   | 03 | 7%   | 02 | 7%   | 07  | 5,3%  |
|   | Ciências Humanas             | 02 | 3%   | 01 | 2%   | 02 | 7%   | 05  | 3%    |
|   | Linguísticas, Letras e Artes | 00 | -    | 01 | 2%   | 01 | 3%   | 02  | 1%    |
|   | <b>TOTAL</b>                 | 71 | 100% | 43 | 100% | 31 | 100% | 145 | 100%  |
| Que tipo de leitura faz? *              | Livros Científicos           | 28 | 19%  | 16 | 23%  | 15 | 21%  | 59  | 20%   |
|   | Rev. Internac. de Enferm.    | 04 | 3%   | 00 | -    | 00 | -    | 04  | 1%    |
|   | Outras Leituras              | 48 | 33%  | 24 | 34%  | 15 | 21%  | 87  | 31%   |
|   | Rev. nacionais de Enferm.    | 15 | 10%  | 06 | 8%   | 12 | 17%  | 33  | 11%   |
|   | Outras Rev. Téc. Científicas | 16 | 11%  | 06 | 8%   | 10 | 14%  | 32  | 11%   |
|   | Livros de Literatura         | 28 | 19%  | 19 | 27%  | 19 | 27%  | 66  | 24%   |
|   | Não Lê                       | 07 | 5%   | 00 | -    | 00 | -    | 07  | 2%    |
| Com que frequência acessa internet?     | Todo dia                     | 56 | 77%  | 36 | 84%  | 31 | 91%  | 123 | 82%   |
|   | 1 x sem.                     | 14 | 19%  | 06 | 14%  | 02 | 6%   | 22  | 14%   |
|   | 1 x 15 dias                  | 02 | 3%   | 01 | 2%   | 01 | 3%   | 04  | 3,4%  |
|   | Não acessa                   | 01 | 1%   | 00 | -    | 00 | -    | 01  | 0,6%  |
|   | <b>TOTAL</b>                 | 73 | 100% | 43 | 100% | 34 | 100% | 150 | 100%  |
| Local que acessa a internet*:<br>N: 149 | Em Casa                      | 68 | 70%  | 37 | 65%  | 32 | 64%  | 137 | 68%   |
|   | No Trabalho                  | 08 | 8%   | 07 | 12%  | 06 | 12%  | 21  | 11%   |
|   | No hospital                  | 06 | 6%   | 01 | 2%   | 04 | 8%   | 11  | 5%    |
|   | Ambulatório                  | 00 | -    | 00 | -    | 00 | -    | 00  | -     |
|   | Unid. Básica                 | 01 | 1%   | 00 | -    | 00 | -    | 01  | 0,5%  |
|   | Universidade                 | 11 | 11%  | 10 | 18%  | 08 | 16%  | 29  | 12,5% |
|   | Na Escola                    | 00 | -    | 00 | -    | 00 | -    | 00  | -     |
|   | Outros                       | 04 | 4%   | 02 | 3%   | 00 | -    | 06  | 3%    |
| Sites mais acessados por você*:         | Pessoais                     | 41 | 34%  | 29 | 37%  | 19 | 27%  | 89  | 33%   |
|   | Relacionamento               | 42 | 35%  | 30 | 38%  | 26 | 37%  | 98  | 37%   |
|   | Profissionais                | 38 | 31%  | 19 | 25%  | 25 | 36%  | 82  | 30%   |

\*Permite mais de uma resposta.

FONTE: Próprio autor

Na tabela 3, quanto à realização de capacitações na área da enfermagem, o município de Sobral se destacou como referência com 43% dos egressos afirmando que as realizaram. Os municípios de Camocim e Santa Quitéria apresentaram menor índice de participação com 29% e 14%, respectivamente. No entanto, 59% do total de egressos afirmaram não terem realizado essas capacitações nos últimos 12 meses, destacando-se como motivo da não

participação a falta de tempo, motivação e estímulo (38,2%), seguida da falta de condições financeiras (17%) e da dificuldade de parar de trabalhar (10%).

No tocante às modalidades de aprimoramento profissional utilizado pelo egresso, destacaram-se, em Sobral, os cursos oferecidos via Internet (35%), seguido de outros cursos (20%) e da participação em eventos científicos (17%). Os egressos de Santa Quitéria utilizaram como aprimoramento a internet (28%), seguido dos estágios (22%) e de outros cursos (14%). Seguem os egressos de Camocim, que participam de eventos científicos na área (29%), utilizam a internet (28%) e realizam outros cursos (13%) como forma de aprimoramento profissional. Destaca-se nos três municípios o uso da internet (31%) como ferramenta de busca de conhecimento, além da participação efetiva dos egressos em eventos científicos (19%) promovidos na área da Saúde.

Ao comparar os três municípios, observou-se que 97% dos egressos desejam prosseguir com os estudos, destacando-se a área das Ciências da Saúde (84%) como a mais procurada. Percebe-se, portanto, que o itinerário formativo seguido por esses egressos permanece no mesmo campo da formação inicial de técnico de enfermagem vivenciada por eles nas escolas profissionais em que concluíram seu Ensino Médio.

Por meio da pesquisa, observou-se que, em Sobral, 41% dos egressos fizeram ou estão fazendo graduação, destacando-se os cursos de Enfermagem (50%), Farmácia (8%) e Fisioterapia (8%) como os mais selecionados pelos sujeitos. Em Santa Quitéria, percebe-se um aumento dos egressos que buscam Nível Superior (44%), destacando-se também o curso de enfermagem como o mais procurado (55%). Já em Camocim, apenas 32% estão fazendo graduação. Desses, 37% cursam Enfermagem, seguido do curso de Educação Física (18%) e Fisioterapia (18%). Comparando os três municípios, a média de egressos no Estado que fez ou está fazendo graduação é de 40%, sendo Enfermagem (49%) o curso mais procurado, seguido de Fisioterapia e Educação Física (ambos 7%). Destaca-se também a procura por outros cursos técnicos (9%).

Essas informações indicam uma tendência de que a idade dos egressos dos cursos no Estado aponta para uma faixa etária cada vez mais jovem, sem experiência de atuação no campo da saúde e que visualiza a formação técnica de Nível Médio apenas como um *status* temporário, visto as possibilidades de buscarem o Nível Superior.

Um reflexo da busca pelo Ensino Superior pode ser percebido por meio de uma notícia publicada no Jornal *O Povo* em março de 2014, que já refletia sobre o aumento da aprovação dos jovens de escola pública no Sistema de Seleção Unificada (SISU), o qual, comparados o períodos de 2012 e 2013, representa cerca de 77%. Um dos fatores a se considerar nesse

resultado é a ampliação do sistema de cotas pela Universidade Federal do Ceará (UFC) para estudantes que tenham feito o Ensino Médio integralmente na rede pública. A partir da última prova do Enem, esses alunos tiveram acesso a 50% das vagas em cada curso da instituição. Em 2012, as cotas eram para 12,5% das vagas de cada curso.

Outros estudos desenvolvidos por Wetterich e Melo (2007) sobre o perfil dos alunos ingressantes no curso de Enfermagem de uma instituição pública em Ribeirão Preto destacou que, em relação aos alunos que concluíram o Ensino Médio, 39% o fizeram em escolas públicas, enquanto 35%, em escolas particulares.

De acordo com pesquisas sobre o perfil do técnico de enfermagem na cidade de São Paulo realizadas por Marsiglia (2006), quando indagados sobre as perspectivas para seu futuro profissional, a resposta mais frequente dos entrevistados também foi a de que pretendem continuar sua formação, concluindo um curso de Nível Superior, especialmente de Enfermagem.

A busca pela graduação após a formação técnica aponta para uma realidade vivenciada em diversos estados do Brasil: trata-se da expansão da Educação Superior, especificamente na área da Enfermagem. Conforme Fernandes *et al.* (2013), nessa direção, o Plano Nacional da Educação (PNE) para o decênio 2001-2010(4), em consonância com a Declaração Mundial sobre Educação para todos, apresentou uma política de Estado centrada na expansão da Educação Superior como estratégia para o desenvolvimento do país.

Quanto à Natureza das Universidades (Pública ou Privada) escolhidas pelos sujeitos, em Sobral e Santa Quitéria, 70% e 79% dos egressos, respectivamente, cursam o Nível Superior em Instituições Privadas. Embora apresente menor índice de ingresso na Universidade, no município de Camocim, observou-se que 45% destes o fazem em Instituições Públicas. A média dos egressos que optam pelas universidades privadas no Ceará foi de 70%, contra 30% que cursam o Nível Superior em universidades públicas.

Dados divulgados pelo Ministério da Educação através do Cadastro Nacional das Instituições de Educação Superior (e-MEC) destacam a ocorrência de 27 cursos de Enfermagem no Ceará. Destes, apenas 4 são públicas. Além disso, o aumento de estudantes ingressantes em universidades particulares se deu, em parte, pelos programas do Ministério da Educação destinados a financiar a Educação Superior de estudantes matriculados em instituições não gratuitas, como o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Outra iniciativa existente é o Programa Universidade para Todos (PROUNI), que tem como finalidade a concessão de bolsas de estudo integrais e parciais em cursos de graduação em Instituições de

Ensino Superior privadas, oferecendo, em contrapartida, isenção de tributos àquelas instituições que aderem ao Programa (BRASIL, 2014).

Quanto aos tipos de leituras realizadas pelos egressos nos três municípios destacaram-se outras leituras (31%) e os livros de literatura (24%), em relação às leituras técnico-científicas (11%) e da área da enfermagem (12%). No tocante a frequência de acesso à internet, 77% dos egressos de Sobral, 84% de Santa Quitéria e 91% de Camocim afirmaram acessar todos os dias, sendo de 82% a média diária de acesso à internet nos três municípios. O local onde predominou o acesso foi em casa (68%), seguido da Universidade (12,5%). Os sites mais acessados foram os de relacionamento (37%).

Estudos desenvolvidos por Spizzirri *et al.* (2008) sobre o mapeamento do uso da internet por adolescentes e jovens, caracterizam esse público por terem sido precocemente expostos e estimulados ao aprendizado e uso dos equipamentos tecnológicos de informação e entretenimento. Em seu estudo, desenvolvido com estudantes do Ensino Fundamental e Médio, a grande maioria, mais de 80% dos meninos e das meninas, revelou utilizar com bastante ou muita frequência a internet, daí uma tendência de se valorizar fortemente o ensino na modalidade EAD.

#### 5.4 Inserção no Mercado de Trabalho dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional no Ceará

**Tabela 4** – Inserção no Mercado de Trabalho dos Egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional em Sobral, Santa Quitéria e Camocim, no Estado do Ceará, 2014.

| MERCADO DE TRABALHO                          |                        | Sobral |      | Santa Quitéria |      | Camocim |      | Média do Ceará |      |
|--|------------------------|--------|------|----------------|------|---------|------|----------------|------|
|  |                        | N      | %    | N              | %    | N       | %    | N              | %    |
| Trabalha na área da enfermagem               | Sim                    | 39     | 54%  | 12             | 28%  | 15      | 44%  | 66             | 44%  |
|  | Não                    | 34     | 46%  | 31             | 72%  | 19      | 56%  | 84             | 56%  |
|  | <b>TOTAL</b>           | 73     | 100% | 43             | 100% | 34      | 100% | 150            | 100% |
| Se não, em que trabalha?<br>N: 84            | Apenas estuda          | 07     | 21%  | 05             | 17%  | 05      | 27%  | 17             | 20%  |
|  | Desempregado           | 13     | 38%  | 09             | 30%  | 08      | 42%  | 30             | 36%  |
|  | Babá                   | 01     | 3%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1%   |
|  | Indústria calçadista   | 06     | 17%  | 01             | 3%   | 00      | -    | 07             | 8%   |
|  | Vendas/Comércio        | 05     | 15%  | 09             | 27%  | 04      | 21%  | 18             | 22%  |
|  | Assist. Administrativo | 01     | 3%   | 02             | 6%   | 02      | 10%  | 05             | 6%   |
|  | Seminarista            | 01     | 3%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1%   |
|  | Pedreiro               | 00     | -    | 01             | 3%   | 00      | -    | 01             | 1%   |
|  | Não respondeu          | 00     | -    | 04             | 14%  | 00      | -    | 04             | 5%   |
|  | <b>TOTAL</b>           | 34     |      | 31             |      | 19      |      | 84             | 100% |
| Quanto à área da enfermagem, no momento está | Ativo                  | 35     | 92%  | 11             | 92%  | 14      | 93%  | 60             | 91%  |
|  | Afastado               | 01     | 2%   | 00             | -    | 00      | -    | 01             | 1,5% |
|  | Desempregado           | 01     | 2%   | 00             | -    | 01      | 7%   | 02             | 3%   |
|  | Abandonou              | 00     | -    | 00             | -    | 00      | -    | 00             | -    |
|  | Não respondeu          | 02     | 4%   | 01             | 8%   | 00      | -    | 03             | 4,5% |
| <b>TOTAL</b>                                 | 39                     | 100%   | 12   | 100%           | 15   | 100%    | 66   | 100%           |      |

|  |  |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Teve dificuldade de encontrar emprego na área?<br>N: 66                        | Sim  | 06   | 15%  | 04   | 33%  | 04   | 27%  | 14   | 21%  |
|  | Não  | 31   | 80%  | 07   | 59%  | 11   | 73%  | 49   | 75%  |
|  | Não respondeu  | 02   | 5%   | 01   | 8%   | 00   | -    | 03   | 4%   |
|  | <b>TOTAL</b>   | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |
| Se sim, qual motivo*:<br>(*permite mais de uma resposta)                       | Pouca informação sobre vaga de emprego                       | 02   | 20%  | 01   | 12%  | 01   | 14%  | 04   | 17%  |
|  | Falta de concursos públicos                                  | 00   | -    | 02   | 27%  | 01   | 14%  | 03   | 11%  |
|  | Poucas oportunidades na área                                 | 00   | -    | 01   | 12%  | 01   | 14%  | 02   | 8%   |
|  | Falta de requisitos profissionais para vaga (especialização) | 03   | -    | 01   | 12%  | 00   | -    | 04   | 17%  |
|  | Pouca oferta de emprego em tempo parcial                     | 01   | -    | 01   | 12%  | 00   | -    | 02   | 8%   |
|  | Falta de experiência profissional                            | 03   | 30%  | 02   | 25%  | 04   | 58%  | 09   | 36%  |
|  | Dificuldade pela idade                                       | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    |
|  | Discriminação racial   | 01   | 10%  | 00   | -    | 00   | -    | 01   | 3%   |
|  | Discriminação pela opção sexual                              | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    |
|  | Outros   | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    | 00   | -    |
| Quantos empregos/trabalhos de enfermagem você tem?                             | 1  | 27   | 71%  | 11   | 92%  | 13   | 87%  | 51   | 78%  |
|  | 2  | 08   | 20%  | 00   | -    | 02   | 13%  | 10   | 15%  |
|  | Mais de 2  | 01   | 2%   | 00   | -    | 00   | -    | 01   | 1%   |
|  | Não respondeu  | 03   | 7%   | 01   | 8%   | 00   | -    | 04   | 6%   |
|  | <b>TOTAL</b>   | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |
| Você tem algum emprego/trabalho em outro município?                            | Sim  | 02   | 5%   | 01   | 8%   | 05   | 33%  | 08   | 12%  |
|  | Não  | 34   | 88%  | 09   | 75%  | 10   | 67%  | 53   | 80%  |
|  | Não respondeu  | 03   | 7%   | 02   | 17%  | 00   | -    | 05   | 8%   |
|  | <b>TOTAL</b>   | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |
| Somando todos seus empregos/trabalhos, quantas horas você trabalha por semana? | 36   | 01   | 5%   | 00   | -    | 01   | 7%   | 02   | 3%   |
|  | 42   | 25   | 68%  | 02   | 16%  | 03   | 20%  | 30   | 46%  |
|  | 84   | 04   | 10%  | 00   | -    | 00   | -    | 04   | 6%   |
|  | Acima de 84  | 05   | 7%   | 00   | -    | 01   | 7%   | 06   | 9%   |
|  | Não respondeu  | 04   | 10%  | 10   | 84%  | 10   | 66%  | 24   | 36%  |
| <b>TOTAL</b>   | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |      |
| Assinale a natureza de seus empregos   | Filantrópico   | 15   | 39%  | 2    | 17%  | 2    | 12%  | 19   | 29%  |
|  | Público municipal  | 0    | -    | 2    | 17%  | 1    | 7%   | 3    | 5%   |
|  | Público estadual   | 1    | 3%   | 1    | 8%   | 6    | 40%  | 8    | 12%  |
|  | Cooperativa  | 3    | 7%   | 0    | -    | 0    | -    | 3    | 5%   |
|  | Empresa de Assistência de Enfermagem                         | 1    | 3%   | 0    | -    | 0    | -    | 1    | 1%   |
|  | Fundação pública de Direito Privado                          | 14   | 35%  | 0    | -    | 4    | 27%  | 18   | 28%  |
|  | Home Care  | 1    | 3%   | 1    | 8%   | 0    | -    | 2    | 3%   |
|  | Laboratório de análises clínicas                             | 0    | -    | 1    | 8%   | 0    | -    | 1    | 1%   |
|  | Privado  | 0    | -    | 5    | 42%  | 1    | 7%   | 6    | 9%   |
|  | Não sei  | 3    | 7%   | 0    | -    | 1    | 7%   | 4    | 6%   |
|  | Não responderam  | 1    | 3%   | 0    | -    | 0    | -    | 1    | 1%   |
| <b>TOTAL</b>   | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |      |
| O vínculo com seu setor é:   | Celetista  | 17   | 44%  | 03   | 25%  | 03   | 20%  | 23   | 34%  |
|  | Fundação Privada   | 00   | -    | 03   | 25%  | 04   | 27%  | 07   | 11%  |
|  | Prest. de serviços   | 01   | 3%   | 00   | -    | 01   | 7%   | 02   | 3%   |
|  | Por tempo deter.   | 01   | 3%   | 02   | 16%  | 02   | 12%  | 05   | 8%   |
|  | Estatutário  | 03   | 7%   | 01   | 9%   | 01   | 7%   | 05   | 8%   |
|  | Cooperativado  | 02   | 5%   | 00   | -    | 00   | -    | 02   | 3%   |

|   |                     |              |      |      |      |      |      |      |      |
|---|---------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|
|   | Não sei             | 12           | 31%  | 00   | -    | 04   | 27%  | 16   | 24%  |
|   | Não responderam     | 03           | 7%   | 03   | 25%  | 00   | -    | 06   | 9%   |
|   | <b>TOTAL</b>        | 39           | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   | 100% |
| Identificação do tipo de instituição que trabalha | Hosp. Especializado | 05           | 13%  | 01   | 8%   | 01   | 7%   | 07   | 11%  |
|   | Hosp. Filantrópico  | 09           | 23%  | 00   | -    | 02   | 13%  | 11   | 18%  |
|   | Hospital Geral      | 18           | 45%  | 07   | 60%  | 07   | 47%  | 32   | 48%  |
|   | CAPS                | 01           | 3%   | 00   | -    | 00   | -    | 01   | 1%   |
|   | SAMU                | 01           | 3%   | 01   | 8%   | 00   | -    | 02   | 3%   |
|   | Amb. ou Clínicas    | 01           | 3%   | 00   | -    | 02   | 13%  | 03   | 5%   |
|   | <i>Home care</i>    | 00           | -    | 01   | 8%   | 00   | -    | 01   | 1%   |
|   | Banco de Sangue     | 00           | -    | 01   | 8%   | 00   | -    | 01   | 1%   |
|   | Lab. de anál. Clín. | 00           | -    | 01   | 8%   | 01   | 7%   | 02   | 3%   |
|   | Unidade Básica      | 00           | -    | 00   | -    | 02   | 13%  | 02   | 3%   |
|   | Não respondeu       | 04           | 10%  | 00   | -    | 00   | -    | 04   | 6%   |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   |
| Turno de trabalho                                 | Diurno              | 25           | 64%  | 8    | 67%  | 12   | 80%  | 45   | 68%  |
|   | Noturno             | 7            | 18%  | 1    | 8%   | 1    | 7%   | 9    | 14%  |
|   | Diurno/ Noturno     | 5            | 13%  | 2    | 17%  | 2    | 13%  | 9    | 14%  |
|   | Não respondeu       | 2            | 5%   | 1    | 8%   | 0    | -    | 3    | 4%   |
|   |                     | <b>TOTAL</b> | 39   | 100% | 12   | 100% | 15   | 100% | 66   |

FONTE: Próprio autor

De acordo com a tabela 4, mais da metade dos egressos de Sobral (54%) trabalha na área da enfermagem, exercendo a função. O quantitativo de profissionais inseridos na área em Camocim corresponde a 44%. Já em Santa Quitéria, os egressos inseridos no campo correspondem apenas a 28%. Entretanto, quando se avalia a inserção nos três municípios, observa-se que 44% dos egressos dos cursos técnicos do Ceará trabalham na área da Enfermagem.

A maior porcentagem de egressos exercendo a função em Sobral se deu por conta de, no período da pesquisa, ter ocorrido a abertura de novos hospitais públicos na região, bem como a ampliação da rede de hospitais privados. O aumento da contratação de técnicos de enfermagem seguiu a legislação vigente sobre o dimensionamento do pessoal de enfermagem, que, conforme a Resolução COFEN-293/2004, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde.

No entanto, a inserção profissional no campo da enfermagem no Nível Superior no Ceará tem passado por mudanças ao longo da última década, na qual se observava, anteriormente, grande valorização profissional por conta da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela quantidade reduzida de profissionais para atender a demanda naquela época. Atualmente, o que se observa é a redução do campo de atuação e quantidade aumentada de profissionais no mercado de trabalho por conta da facilitação de acesso ao Nível Superior por meio de Programas específicos do governo.

Estudos desenvolvidos por Püschel *et al.* (2009) sobre a inserção de egressos da Escola de Enfermagem em São Paulo já apontavam para inúmeras dificuldades encontradas pelos sujeitos, tais como falta de experiência prática e a pouca oferta de emprego para um grande número de formados. Nesta pesquisa, o mesmo não tem se observado na formação técnica em Enfermagem. 75% dos egressos afirmam não terem tido dificuldades para encontrar emprego.

Quanto à área escolhida pelos egressos que não trabalham na área da enfermagem no Ceará, destacou-se que 36% encontram-se desempregados, 20% apenas estudam e 22% atuam na área de vendas/comércio. A maior taxa de desempregados se encontra no município de Camocim (42%), seguida Sobral (38%) e Santa Quitéria (30%). Nesta mesma sequência, destaca-se a porcentagem de egressos que apenas estudam, sendo 27% de Camocim, 21% de Sobral e 17% de Santa Quitéria. Ainda quanto à atuação em outras áreas que não a enfermagem, observa-se que 27% dos egressos de Santa Quitéria, 21% dos egressos de Camocim e 15% dos egressos de Sobral atuam na área de vendas/comércio.

Um dado que chama a atenção é que, embora 36% dos egressos do Ceará estejam desempregados, 75% dos que atuam na área declararam não terem tido dificuldade para encontrar emprego, levando à reflexão de que muitos destes estudantes optaram conscientemente por não atuarem na área da saúde, talvez por não sentirem afinidade com esse campo de atuação. Sugerem-se, portanto, estudos que investiguem os motivos pelos quais esses sujeitos escolheram (ou não) não seguir seu itinerário formativo na área da saúde.

Somado a isso, observou-se que apenas 21% dos sujeitos declaram encontrar alguma dificuldade para encontrar emprego na área, justificando-se pela falta de experiência profissional (36%) ou de requisitos profissionais para vaga (17%), além da pouca informação sobre vaga de emprego (17%). Outro fator observado em algumas situações é a ocorrência do término no curso técnico antes da maioria, o que impossibilita o imediato ingresso no mundo do trabalho, conforme as leis trabalhistas vigentes.

Os estudos de Püschel *et al.* (2009) realizados com egressos enfermeiros já apontam maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho (81,7%). Os entrevistados apresentaram a falta de experiência, a pouca oferta de empregos ou não terem contatos na área para indicações como justificativas para essas dificuldades.

Comparando os três municípios, a maioria dos egressos possui apenas um emprego (78%), trabalha na mesma cidade em que reside (80%), exercendo uma carga horária de 42h (46%) no período diurno (68%). A carga horária predominante neste estudo corresponde às

previstas nas Convenções Coletivas de Trabalho – CCT (2013), tanto dos hospitais filantrópicos quanto das instituições hospitalares privadas.

No tocante à natureza de seus empregos, em Sobral, destacam-se os de natureza filantrópica (39%) e de fundação pública de direito privado (35%). Em Santa Quitéria, destacam-se os empregos de natureza privada (42%), e em Camocim, os de natureza pública estadual (40%). A média dos três municípios foi de 29% em hospitais filantrópicos, 28% em fundações públicas de direito privado e 12% em hospitais públicos estaduais. No entanto, observou-se certa dificuldade dos egressos em se definir o tipo de vínculo com a instituição empregatícia, pois 24% deles não souberam responder.

Dados do Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED), indicam que 60,10% dos empregos dos auxiliares de enfermagem ocorriam em organizações do setor privado e 39,90%, em organizações do setor público. No interior do setor público, 1,38% estava empregado no nível federal, 11,90%, no estadual, 18,84%, no municipal e 7,78%, em outras formas de organização da administração pública. Já no setor privado, 26,57% estavam empregados em empresas e 32,97% em instituições privadas sem fins lucrativos (BRASIL,2014).

Quanto ao vínculo com seu setor de atuação, em Sobral destaca-se o vínculo celetista (44%). No entanto, 33% dos sujeitos pesquisados referiam não saber seu vínculo de atuação. Em Santa Quitéria, 25% não responderam e 25% declararam-se celetistas. Em Camocim, 25% declararam não saber seu vínculo, enquanto 27% também declarou possuir vínculo com fundação privada. Esses dados também predominaram na análise no Ceará, onde 34% são celetistas e 24% não sabiam informar o tipo de vínculo.

Observou-se, na aplicação do instrumento de coleta, que questões que envolviam tipo de instituição em que trabalha e o vínculo mantido com ela foram as que suscitaram mais dúvidas, tendo parte considerável dos egressos declarado não saber.

Uma série de reflexões pode-se inferir a esse dado. Dentre eles, Medeiros *et al.* (2006) destacam que a ausente participação política da categoria e o desconhecimento sobre seus direitos podem contribuir para gerar a precariedade do emprego e da remuneração, a desregulamentação das condições de trabalho em relação às normas legais vigentes ou acordadas e a consequente regressão dos direitos sociais.

Em Santa Quitéria, Camocim e Sobral destacam-se os Hospitais Gerais como campo de atuação, 60%, 47% e 45% respectivamente. Nos três municípios, observou-se 48% dos egressos atuando em Hospitais Gerais, 18%, em Hospitais Filantrópicos e 11%, em Hospitais

Especializados. Chama atenção o fato de apenas 3% dos respondentes terem mencionado a Atenção Básica como campo de atuação.

Quanto ao papel do técnico de enfermagem na Atenção Básica, conforme a Portaria Nº 2.027, de 25 de agosto de 2011, que altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, a implantação das Equipes de Saúde da Família (ESF) deve observar contar com uma equipe multiprofissional formada por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, com carga populacional máxima de 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF e média recomendada de 3.000 (três mil) habitantes.

No entanto, segundo Marsiglia *et al.* (2006), os estudos sobre os profissionais que participam das equipes de saúde da família, em sua maioria, concentram-se nos médicos e enfermeiros ou nos agentes comunitários de saúde, enquanto os auxiliares de enfermagem são pouco contemplados. Embora a categoria auxiliar de enfermagem integre a equipe de enfermagem e participe de todos os programas de atenção à saúde, em todos os níveis de complexidade, os estudos sobre ela são pouco numerosos, e até ausentes, em determinadas linhas de análise que abordam a questão dos recursos humanos em saúde.

Estudos realizados por Caverni e Oguisso (2004) a respeito da produção científica sobre o técnico de enfermagem em dois periódicos brasileiros reforçam que, das 175 revistas analisadas no período de 1955 a 2002, ocorreram apenas 2 eventos de publicações que associaram o técnico de enfermagem à Saúde Pública.

Pierantoni (2002) registra que, em 2002, havia 19.706 auxiliares de enfermagem participando de 15.523 equipes de saúde da família, distribuídas por 4.709 municípios do país. Esta observação nos leva a considerar que mais de dois terços das equipes eram compostos por um único auxiliar de enfermagem. O documento do Ministério da Saúde que apresentou os princípios do PSF e sua organização (MS, 1997) incluiu o auxiliar de enfermagem na equipe mínima do PSF, mas não especificou o número de profissionais que cada equipe deveria ter.

A razão para a baixa inserção dos sujeitos da pesquisa na Estratégia Saúde da Família (ESF) pode estar associado à precarização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), devido às exigências contraditórias representadas pela existência de políticas sociais muito exigentes em pessoal e de políticas econômicas focadas na racionalidade do aparelho do Estado. No Brasil, apesar da Constituição Federal exigir contratação para cargos públicos, somente mediante concursos, o país vive grandes dificuldades na contratação de pessoal nas três esferas de governo, resultado da opção pelas formas precárias de contratação, sem vínculo empregatício, nem garantia de direitos trabalhistas (XIMENES NETO, 2008).

Um estudo desenvolvido por Ximenes Neto (2008) a respeito da participação sociopolítica e gestão do trabalho dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem na ESF destacou que 69% dos vínculos empregatícios desses profissionais foi o cooperativado, tipo de contratação que burla a legislação e reduz os gastos com encargos sociais que beneficiam e protegem o trabalhador.

Nesse sentido, para Ximenes Neto (2008), outro fator negativo na utilização das cooperativas é que o município e a população não participam da seleção de cooperados e, muitas vezes, estes são profissionais sem qualificação. Sem levar em conta que alguns deles são indicados por políticos locais ou incluídos casualmente nas cooperativas sem seleção ou definição do perfil necessário para desempenhar suas funções.

Outro fator que podemos citar é a quantidade reduzida de concursos públicos para a área da saúde na região, principalmente na Atenção Básica. Quanto a esta questão, Bravo (2006) defende que o trabalho no campo da saúde atualmente está relacionado diretamente à precarização e terceirização dos recursos humanos, à imprecisão de suas funções, à precarização das contratações e à falta de concurso público para a seleção dos mesmos que têm sido realizadas, na maioria dos casos, com base em indicações político-partidárias.

Observou-se, nesta pesquisa, que os egressos do Ensino Médio Integrado possuem, em sua maioria, vínculo celetista, modalidade de vínculo presente na Atenção Terciária, que, além de ser uma modalidade bem aceita pelos trabalhadores, garante os direitos previstos em lei. Outro fator que fortalece a contratação nesse tipo de atenção é a maior ocorrência de seleções nestas instituições em que a rotatividade dos profissionais são mais frequentes.

Por outro lado, reconhece-se a pouca ênfase que vem sendo dada às atribuições e à formação dos auxiliares de enfermagem para o trabalho no PSF: este exige novos conhecimentos e uma revisão da prática profissional; inserção em novos processos de trabalho; novas relações entre os profissionais, e entre estes e as famílias atendidas e a população da área adstrita; criação de vínculos e responsabilidades coletivas na ampliação do acesso aos serviços de saúde como garantia dos direitos de cidadania no país (MARSIGLIA, 2006).

Apesar dos avanços alcançados, ainda são recorrentes os problemas relacionados à força de trabalho da saúde (FTS), especialmente quanto aos desequilíbrios na distribuição geográfica dos profissionais, com concentração em centros urbanos; a centralidade no profissional médico e no desenvolvimento limitado das outras categorias profissionais; e, principalmente, a tendência à formação dos profissionais de saúde centrada no hospital e em

tecnologias sofisticadas e desvinculadas das necessidades do sistema de saúde (CARVALHO, SANTOS e CAMPOS, 2013).

*Capítulo 6*  
*Considerações Finais*

---

---

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou realizar um mapeamento acerca da Inserção e Trajetória profissional dos Egressos das Escolas de Educação Profissional que ofertaram o curso técnico de Enfermagem nos municípios de Sobral, Santa Quitéria e Camocim no Estado do Ceará. Ao se conhecer itinerário formativo dos egressos das Escolas Estaduais de Educação Profissional, pôde-se concluir que essa política tem conseguido atingir seu objetivo de possibilitar a estes estudantes o ingresso no mundo do trabalho e a busca pela capacitação progressiva na área de atuação escolhida.

Nesse sentido, pôde-se observar, com essa primeira aproximação, que 44% dos egressos participantes do estudo trabalham na área da saúde, exercendo a função de técnico de enfermagem, não tendo referido dificuldades para inserção no mercado de trabalho (75%). Quanto à natureza de seus empregos, destacaram-se os de natureza filantrópica (29%) e de fundação pública de direito privado (28%) com vínculo celetista (34%).

As questões que envolveram o tipo de instituição e o vínculo com elas mantido foram as que mais suscitaram dúvidas, com uma porcentagem de 33% de sujeitos que declararam não saber ou não responderam. Pudemos inferir a esse dado a ausente participação política dos egressos e o desconhecimento sobre seus direitos, sendo observado neste estudo que 53% dos sujeitos não acompanham os movimentos políticos de sua profissão. Diante desse achado, sugere-se que estudos que abordem a questão da participação política sejam realizados.

Outro fato que chamou a atenção foi que apenas 3% dos egressos mencionaram a Atenção Básica como campo de atuação. Reconhece-se a necessidade de uma formação generalista para esses profissionais, que os capacite para atuar em todos os níveis de atenção. No entanto, devemos considerar que a inserção profissional dos técnicos de enfermagem ainda ocorre essencialmente nos campos de atenção hospitalar, considerando a existência de políticas de dimensionamento de pessoal que preveem maior absorção dessa categoria. Além disso, reforçam-se os vínculos precários de contratação de profissionais para atenção básica, que, embora seja obrigatória à realização de concursos públicos para tal, permanece perpetuando as formas precárias de vínculo, na maioria dos casos sem garantias de direitos trabalhistas, sendo esta a realidade presente na Estratégia Saúde da Família.

Percebeu-se também que, dentre os egressos que não trabalham, 36% encontram-se desempregados, levando à reflexão de que muitos destes estudantes optaram conscientemente por não atuarem na área da saúde, talvez por não sentirem afinidade com esse campo de atuação. Havendo, portanto a necessidade da realização de novos estudos que investiguem os

motivos que fizeram com que esses sujeitos escolhessem não seguir em seu itinerário formativo na área da saúde.

Quanto à busca pela formação superior, 40% dos sujeitos afirmam estar fazendo algum tipo de graduação, destacando-se a área de Ciências da Saúde (84%), o curso de Enfermagem (49%) em Instituições Privadas (70%) como as mais procuradas. A maioria dos egressos pretende prosseguir com seus estudos (97%), visualizando a formação técnica apenas como *status* temporário, com vista a alcançarem melhores salários, pois se observou que 73% dos egressos possuíam renda média de um a dois salários mínimos.

A avaliação realizada pelos egressos referentes à satisfação com a formação técnica em enfermagem e à inserção no mercado de trabalho concluiu que 88% destes estão “satisfeitos” ou “muitos satisfeitos”.

Portanto, a política de Educação Profissional Integrada ao Ensino Médio objetivando orientar a formação de profissionais numa visão que englobe a técnica, suscita, em sua concepção, a perspectiva de superá-la, privilegiando o ser humano trabalhador e suas relações com o meio, mais do que simplesmente o mercado de trabalho e o fortalecimento da economia.

Este estudo contribuiu para a percepção da formação profissional integrada ao Ensino Médio com etapa inicial para construção de um itinerário formativo com muito mais possibilidades, realidade nem sempre presente no Ensino Médio tradicional. Busca-se, com essa concepção, não a divisão de possibilidades que visualize o egresso apenas como técnico de enfermagem em sua atuação no mercado de trabalho, e sim a soma de possibilidades que o inicia num mundo produtivo onde o trabalho assume a nobre missão de dignificar o homem.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.E. G.G., PINHO, L.V. “Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional”. In: **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, p. 173 – 184, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n2/a13v20n2>. Acesso em 15/04/2014.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J. “Usos e abusos dos Estudos de Caso”. In: **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 129, p. 637-651, set./dez. 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-ABEn, organizador. **Perfil de ações do técnico de enfermagem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BAGNATO, M.H.S., BASSINELLO, G.A.H. “Projeto Larga Escala: uma análise a partir de uma bibliografia existente”. In: **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 1, p: 194-200, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a27.pdf>. Acesso em 09/10/2013.
- BATISTA, K.B.C; GONÇALVES, O.S.J. “Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado”. In: **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>. Acesso em 26/03/2013.
- BATISTA, U.A.D., LIMA, M.F. Considerações sobre a trajetória histórica da formação profissional no Brasil de 1940 a 1990. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 11. n. 1. p: 35-47, 2011. Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em 09 jan 2013.
- BITTAR, S.F.G. **A formação profissional do auxiliar de enfermagem: a experiência do Projeto Larga Escala no município de Natividade/RJ**. 2009. 81f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- BÓGUS, C. M., BERSUSA, A. A. S., MARTINS, C. L., ESCUDER, M. M. L. “Conhecendo os egressos do curso Técnico de Enfermagem do PROFAE”. In: **Rev. Esc. Enferm. USP** 2011; v. 45. n. 4, p. 945-52 Disponível em [www.ee.usp.br/reecusp](http://www.ee.usp.br/reecusp). Acesso em 19/04/2014.
- BRASIL. **Decreto Federal n.º 5.154/ 2004**: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 2008. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/D5154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/D5154.htm). Acesso em 22/07/2011.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Educação Profissional Técnica de nível Médio Integrada ao Ensino Médio: Documento Base**. Brasília, 2007. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/documento\\_base.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/documento_base.pdf). Acesso em 20/09/2012.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados (E-MEC)**. 2014. Disponível em <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 10/04/2014.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Reestruturação e Expansão do Ensino Médio no Brasil**: GT Interministerial instituído pela Portaria n.º. 1189 de 05 de dezembro de 2007 e a Portaria n.º. 386 de 25 de março de 2008. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/2008/interministerialresumo2.pdf>. Acesso em 16/01/2013.

BRASIL, Ministério da Educação. **Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica – SISTEC**. 2014. Disponível em <http://sitesistec.mec.gov.br/destaques/44-destaque-topo/286-sistema-nacional-de-informaes-da-educacao-profissional-etecnologica>. Acesso em 01/04/2014.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: Estatísticas do Registro Civil**. 2014. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/16122002reg\\_civil.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/16122002reg_civil.shtm). Acesso em 09/04/2014.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados (CAGED)**. Disponível em <http://portal.mte.gov.br/geral/estatisticas.htm>. Acesso em 18/04/2014.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília; 1998. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 30/07/2011.

BRASIL. **Decreto n.º 2.208/97**: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2208.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2208.htm). Acesso em 22/07/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1996 GM//MS. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília (DF); 2007. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em 17/04/2014.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. Versão revista e ampliada dos artigos: “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: CFESS/ CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000; e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001. Disponível em <http://www.servicosocialesaude.xpg.com.br/texto1-5.pdf>. Acesso em 18/04/2001.

BRAZOROTTO, C.M. Ensino Médio Integrado: Quais os desafios para a implantação? In: 10ª AMOSTRA ACADÊMICA UNIMEP. 2012. São Paulo. **Anais eletrônicos**: 433. Disponível em <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/10mostra/5/433.pdf>. Acesso em 15/01/2013.

CARRANO, P. “A participação social e política de jovens no Brasil: considerações sobre estudos recentes”. In: **Rev. O Social em Questão** - Ano XV - n.º 27 – 2012. p. 83-100. Disponível em <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSocial27>. Acesso em 28/03/2014.

CARVALHO, M., SANTOS, N. R., CAMPOS, G. W. S. “A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica”. In: **Saúde debate [online]**. v.37, n.98, p. 372-387. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a02v37n98.pdf>. Acesso em 18/04/2014.

CAVERNI, L.M.R; OGUISSO, T. “Textos sobre o técnico de enfermagem em dois periódicos brasileiros”. In: **Rev Paul Enf**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 160-7, 2004. Disponível em [www.abensp.org.br/repen](http://www.abensp.org.br/repen). Acesso em 05/02/2014.

CHRISTÓFARO, M.A.C. “A formação profissional técnica de nível médio na área da saúde no Brasil: desafios e perspectivas”. In: **A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL** / Organização de Marcela Alejandra e Anamaria D.Andrea Corbo. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=168>. Acesso em 10/01/2013.

CHRISTOPHE, M. “A legislação sobre a Educação Tecnológica, no quadro da Educação Profissional brasileira”. In: **Instituto de estudos sobre Trabalho e Sociedade**, Minas Gerais, Jan. 2005. Disponível em [http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Meus\\_textos/educacao%20tecnologica.pdf](http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Meus_textos/educacao%20tecnologica.pdf). Acesso em 10/01/2013.

ClAVATTA, M., RAMOS, M. “Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil: dualidade e fragmentação”. In: **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 5, n. 8, p. 27-41, jan./jun. 2011. Disponível em <http://www.esforce.org.br>. Acesso em 30/01/2013.

ClAVATTA, Maria. “A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade”. In: RAMOS, Marise; FRIGOTTO, Gaudêncio; ClAVATTA, Maria (Orgs.) **Ensino Médio Integrado: Concepção e Contradições**. São Paulo: Cortez, 2005; p. 83-105.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n 293 de setembro de 2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde e assemelhados. [on-line]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>. Acesso em 21/04/2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Comissão de Business Intelligence. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. 2011. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/>. Acesso em 20/01/2013.

FERNANDES, J. D, TEIXEIRA, G.A.S, SILVA, M.G, FLORÊNCIO, R.M.S, SILVA R.M.O, SANTA ROSA, D.O. “Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem”. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2013; v. 21, n. 3. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf). Acesso em 04/01/2014.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. “Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente”. In: **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, June 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em 17/12/2012.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. “Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas”. In: **Acta Paul Enferm**, 2007; v. 20, n. 4, p. 489-94. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/16.pdf>. Acesso em 08/01/2014.

FREITAS, M.C.S. “Inserção Profissional de Egressos numa Escola pública Estadual no RJ”. In: Seminário de Pesquisa, II (2007 : Rio de Janeiro, RJ) **Anais / Seminário de Pesquisa: novas e antigas faces do trabalho e da educação**, Rio de Janeiro, 12 e 13 de dezembro de 2007; Coordenadores: Gaudêncio Frigotto, Maria Clavatta e Marise Ramos. - Rio de Janeiro: UFF, UERJ e EPSJV, 2008.

FRIGOTTO, G., ClAVATTA M. & RAMOS, M. “Política de Educação Profissional no governo Lula: um percurso histórico controvérsido”. In: **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 26, n. 92,

p. 1087-1113, Especial - Out. 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em 09/01/2013.

GALVÃO, E. “Cenário Nacional das Escolas Técnicas no SUS: a criação dos CEFOR no Brasil”. In: **Saúde e Sociedade**, v. 18, supl. 2, p. 60-63, 2009. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29576/31443>. Acesso em 09/10/2013.

HADDAD, A.E.; MORITA M.C.; PIERANTONI C.R.; BRENELLI S.L.; PASSARELLA T.; CAMPOS F.E. “Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008”. In: **Rev. Saúde Pública [online]**, 2010. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000300001&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000300001&lang=pt). Acesso em 22/07/2011.

LESSA, A.B.S.L. ARAUJO, C.N.V. “A Enfermagem Brasileira: reflexão sobre sua atuação Política”. In: **REME - Rev Min Enferm.** v. 17. n. 2. p. 474-480, 2013. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/664>. Acesso em 05/04/2014.

LIMA EC, APOLINÁRIO RS. “A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas”. In: **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; v. 19 n. 2. p. 311-6. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a23.pdf>. Acesso em 26/03/2013.

LOPES, M.J.M, LEAL, S.M.C. “A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira”. In: **Cadernos Pagu.** v. 24 , p. 105-125, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/0D/cpa/n24/n24a06.pdf>. Acesso em 15/04/2014.

MACHADO, M.H. “A formação dos trabalhadores técnicos em saúde e o processo de integração: a perspectiva brasileira”. In: **A silhueta do invisível: a formação de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL / Organização de Marcela Alejandra e Anamaria D.Andrea Corbo.** - Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=168>. Acesso em 10/01/2013.

MACIEL, E.L., NOIA *et al.* “Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil”. In: **Ciênc. saúde coletiva [online]**, 2010, vol. 15, n. 4, p. 2021-2028. ISSN 1413-8123. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S14138123010000400016>. Acesso em 10/08/2011.

MARSIGLIA, R.M.G. “Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo”. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, 2006. v. 4, n. 1, p. 109-30.

MARTINS, G.A. “Estudo de Caso: Uma reflexão sobre a aplicabilidade em Pesquisas no Brasil”. In: **RCO – Revista de Contabilidade e Organizações – FEARP/USP**, v. 2, n. 2, p. 8-18, jan./abr. 2008.

MEDEIROS, S. M.; RIBIERO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. “Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano”. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 233-240, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm). Acesso em 18/04/2014.

MOURA, D.H. “Educação básica e educação profissional e tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração”. In: **Holos**, Ano 23, Vol. 2 – 2007. Rio Grande do Norte.

Disponível em <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewArticle/11> Acesso em 11/01/2013.

PADILHA, M.I.C.S, MANCIA, J.R. “Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história”. In: **Rev Bras Enferm** 2005 nov-dez; v. 58 n. 6 p. 723-6. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>. Acesso em 16/01/2013.

PIERANTONI, Célia Regina. 2002. “Recursos humanos e gerência no SUS”. In: NEGRI, Barjas; VIANA, Ana Luiza (Orgs.). **O sistema único de saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social**. São Paulo: Sobravime/Cealag, p. 609-630.

PIRES, D., LOPES, M.G.D., SILVA, M.C.N., LORENZETTI J., PERUZZO, S.A., BRESCIANI, H.R. “Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade”. In: **Enfermagem em Foco**, 2010; v. 1, n. , p. 114-118. Disponível em <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/182>. Acesso em 22/04/2014.

PRONKO, M. **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul** / Marcela Pronko, Anakeila Stauffer, Anamaria Corbo, Júlio César Lima e Renata Reis. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/>. Acesso em 25/03/2013.

PÜSCHEL, V.A.A, INÁCIO, M.P., PUCCI, P.P.A. “Inserção dos egressos da escola de enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidade e dificuldades”. In: **Rev Esc Enferm USP**. 2009, v. 43, n. 3, p. 535-42. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a06v43n3.pdf>. Acesso em 18/04/2014.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. / Marise Ramos. - Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ. 2010. 290 p.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso, planejamento e métodos**. 2ª ed. Sao Paulo: Bookman, 2001.

SAAD, E.G., SAAD, J.E.D., BRANCO, A.M.S.C. **Consolidação das leis do trabalho comentada**. 3ª ed. São Paulo: LTr; 2004.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem**. 3ª ed. – João Pessoa: Ideia, 2007. 237p.

SAVIANI, D. “O choque teórico da Politécnia”. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1. N. 1 p. 131-152, 2003. Disponível em <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r41.pdf>. Acesso em 08/01/2013.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ (SEDUC). **Ensino Médio e Educação Profissional**. 2010. Disponível em <http://www.seduc.ce.gov.br/index.php/educacao-profissional>. Acesso em 15/01/2012.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ (SEDUC). **Secretaria de Educação do Ceará: Educação profissional**. 2011. Disponível em

[http://portal.seduc.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=163:educacao-profissional&catid=106:educacao-profissional&Itemid=260](http://portal.seduc.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=163:educacao-profissional&catid=106:educacao-profissional&Itemid=260). Acesso em 30/07/2011.

SPIZZIRRI, R. C. P., WAGNER, A., MOSMANN, C. P., ARMANI, A. B. “Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas”. In: **Psicol. Argum**, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 327-335, abr./jun. 2012. Disponível em [http://132.248.9.34/hevila/Psicologia\\_argumento/2012/vol30/no69/13.pdf](http://132.248.9.34/hevila/Psicologia_argumento/2012/vol30/no69/13.pdf).

VASCONCELOS, C.M. da C.B.; BACKES, V.M.S.; GUE, J.M. “Avaliação no ensino de graduação em enfermagem na America Latina: uma revisão integrativa”. In: **Enferm. glob.** [online]. 2011. Disponível em <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/131421/121871>. Acesso em 22/07/2011.

VIEIRA AN, SILVEIRA LC, MIRANDA KCL, FRANCO TB. “A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde”. In: **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 out/dez: 13(4): 758-63. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a22.htm>. Acesso em 17/12/2012.

WERMELINGER M.; MACHADO M.H.; AMANCIO FILHO A. “Políticas de educação profissional: referências e perspectivas”. In: **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010440362007000200003&lang=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440362007000200003&lang=PT). Acesso em 17/02/2011.

WETTERICH, N.C., MELO, M.R.A.C. “Sociodemographic profile of undergraduate nursing students”. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2007, vol.15, n.3, pp. 404-410. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 17/04/2014.

XIMENES NETO F.R.G., COSTA M.C.F, ROCHA J., CUNHA I.C.K.O. “Auxiliares e técnicos de enfermagem na Saúde da Família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação”. **Trabalho, educação e saúde** (Online), 2008, v. 6, p. 51-64.

XIMENES NETO, F.R.G; ALVES, P.A; CHAGAS, M.I.O.; PONTE, M.A.C; MELO, M.S.S.; CUNHA, I.C.K.O. “Análise do perfil e práticas dos auxiliares e técnicos de enfermagem em sala de vacina na Estratégia Saúde da Família”. In: **Enfermagem Brasil**, v. 11, n. 2, 2012. Disponível em [www.scielo.com](http://www.scielo.com). Acesso em 07/02/2014.

XIMENES NETO, F.R.G; COSTA, M.C.F; ROCHA, I; CUNHA, I.C.K.O. “Auxiliares e Técnico de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: participação *sociopolítica* e gestão do trabalho”. In: **Biblioteca Las Casas**, v. 4, p. 1-10. 2008. Disponível em [www.index-f.com/lascasas.php](http://www.index-f.com/lascasas.php). Acesso em 06/02/2014.

## APÊNDICE A

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Consentimento e Consentimento pós-informado**

#### **Caro(a) Técnico(a) de Enfermagem,**

Sou Enfermeira, estudante do Programa de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, e estou desenvolvendo um estudo sobre a Caracterização dos Técnicos de Enfermagem egressos dos Cursos Médio Integrado ofertados no Estado do Ceará e da sua trajetória profissional. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação da pesquisa, aceitando preencher um formulário eletrônico, cujo tempo estimado para preenchimento é de 15 minutos.

Os dados serão apresentados à Universidade Federal do Ceará, divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial das identidades. Garanto-lhe que sua participação ficará no anonimato, portanto não será divulgado seu nome em nenhum momento desta pesquisa. Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), e, caso necessite de confirmação, esta poderá ser obtida no seguinte endereço: Av. Comte. Maurocélvio Rocha Pontes, 150, Derby. Sobral-CE. Fone: (88) 3677-4255. E-mail: [uva\\_comitedeetica@hotmail.com](mailto:uva_comitedeetica@hotmail.com) ou ainda através da Plataforma Brasil, módulo Público, através do site: [www.saude.gov.br/plataformabrasil](http://www.saude.gov.br/plataformabrasil)

Você tem o direito de não participar dessa pesquisa se assim o desejar, mas sem a sua participação não poderemos saber sobre quem são e como estão os profissionais egressos da formação técnica integrada ao Ensino Médio no nosso estado.

Esse trabalho pode proporcionar uma reflexão por parte da comunidade acadêmica e dos gestores da saúde e da educação a respeito da implantação desta importante estratégia de formação de trabalhadores, no caso específico do Curso Técnico em Enfermagem.

Aceitando participar, se, por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Esclareço que essas perguntas não lhe trarão riscos relacionados ao seu trabalho atual, nem mesmo advertências por ter participado ou não. Tudo ocorrerá em sigilo.

Para possíveis esclarecimentos estou disponível no endereço: Rua Major Franco, 461. Centro – Sobral/CE. Minha orientadora é a Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos. Cordialmente,

Luciana Maria Montenegro Santiago  
Pesquisadora

#### **Termo de Consentimento Pós-Informado**

Declaro que tomei conhecimento do estudo cujo título é: **CARACTERIZAÇÃO E TRAJETÓRIA DOS EGRESSOS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIAIS: O CASO DE SOBRAL/CE, SANTA QUITÉRIA/CE E CAMOCIM/CE**, realizado pela pesquisadora Luciana Maria Montenegro Santiago, que compreendi seus propósitos e concordo em participar da pesquisa, não me opondo a responder o formulário. Estou ciente de que, em qualquer momento, posso retirar meu consentimento em participar da pesquisa.

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Ciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA**

1. NOME COMPLETO

2. SEXO

Masculino

Feminino

3. ANO DO NASCIMENTO

4. CIDADE EM QUE ESTÁ LOCALIZADA A ESCOLA EM QUE FINALIZOU SEU CURSO

5. NATURALIDADE

6. ESTADO CIVIL:

Casado

Solteiro

Desquitado

Separado

Viúvo

União Consensual

Estável

Contrato Consensual

7. COM QUEM MORA?

Pais

Companheiro

Amigos

8. RENDA BRUTA EM SALÁRIOS MÍNIMOS

1

2

3

4

Acima de 4

9. ASSINALE AS ENTIDADES DA ENFERMAGEM/SAÚDE QUE VOCÊ CONHECE:

Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional

Associação Brasileira de Enfermagem - Seção estadual ou regional

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

Conselho Regional de Enfermagem – COREN

Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE

Sindicato dos Enfermeiros

Associações ou Sociedades de Especialistas

Sindicato dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

Sind. dos Empregados. em Estab. de Saúde do Estado do Ceará - SINDSAÚDE

Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde – CNTS

Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS

Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal - CONFETAM

10. VOCÊ ACOMPANHA OS MOVIMENTOS POLÍTICOS LIDERADOS PELAS ENTIDADES QUE REPRESENTAM SUA PROFISSÃO?

Sim

Não

11. VOCÊ ACOMPANHA AS CAMPANHAS SALARIAIS E/OU ACORDOS COLETIVOS DE SUA PROFISSÃO?

Sim

Não

12. QUE MOVIMENTOS POLÍTICOS DA ENFERMAGEM VOCÊ TEM ACOMPANHADO?

Jornada de 30 horas

Democratização do Sistema COFEN/COREN

Programas de Atualização para Enfermagem (PROENF e PROTENF)

Piso salarial

13. VOCÊ CONHECE O CÓDIGO DE ÉTICA DA ENFERMAGEM?

Sim

Não

14. QUAL A SATISFAÇÃO COM O SEU TRABALHO/FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM?

Muito Insatisfeito

Insatisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL

15. ALÉM DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO, REALIZOU ALGUMA CAPACITAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM?

Sim

Não

16. QUE MODALIDADE VOCÊ UTILIZA COMO APRIMORAMENTO PROFISSIONAL?

Eventos científicos na área de enfermagem (Congressos, Seminários e Oficinas)

Estágios em Instituições de saúde

Grupo de estudos e de pesquisas

Visitas técnica ou observação

Internet

Telessaúde

Cursos

17. NESTES ÚLTIMOS 12 MESES, REALIZOU ALGUM APRIMORAMENTO PROFISSIONAL?

Sim

Não

18. SE NÃO, ASSINALE AS RAZÕES:

Falta de condições financeiras

Alto custo da participação em eventos científicos

Falta de programa de treinamento no trabalho

Falta de tempo, motivação ou estímulo

Dificuldade de acesso à informação

Distância

Dificuldade em parar de trabalhar

Falta de apoio institucional

19. FEZ OU ESTÁ FAZENDO ALGUM CURSO DE GRADUAÇÃO?

Sim

Não

19.1. SE SIM, QUAL?

19.2 INSTITUIÇÃO PÚBLICA

INSTITUIÇÃO PRIVADA

20. PRETENDE CONTINUAR OS ESTUDOS?

Sim

Não

20.1. SE SIM, EM QUE ÁREA?

20.2. SE NÃO, POR QUAL MOTIVO?

21. QUE TIPO DE LEITURA VOCÊ FAZ?

Livros científicos

Revistas nacionais de enfermagem

Revistas internacionais de enfermagem

Outras revistas técnico-científicas

Outras leituras (jornais, revistas de atualidades etc.).

Livros de literatura

Não lê

22. COM QUE FREQUÊNCIA ACESSA A INTERNET?

Todo dia

1 vez por semana

1 vez a cada quinze dias

Não acessa

23. LOCAL DE QUE ACESSA A INTERNET

Em Casa

No Trabalho

No Hospital

No Ambulatório

Na Unidade Básica

Na Universidade

Outro

24. QUE SITES SÃO MAIS ACESSADOS POR VOCÊ?

Pessoais

Profissionais

Relacionamento (redes sociais)

**MERCADO DE TRABALHO**

25 . SOBRE SUA SITUAÇÃO PROFISSIONAL, RESPONDA:

25.1. Trabalha na área da enfermagem?

Sim

Não

25.1.1. Se NÃO, em que trabalha? \_\_\_\_\_

25.2. No momento está:

Ativo

Desempregado

Afastado temporariamente da atividade de enfermagem

Abandonou a profissão de técnico em enfermagem

26. TEVE DIFICULDADES EM ENCONTRAR EMPREGO/TRABALHO NA ÁREA?

Sim

Não

27. SE RESPONDEU SIM, ASSINALE OS MOTIVOS:

Pouca informação sobre vaga de emprego

Falta de concursos públicos

Poucas oportunidades na área que se especializou

Falta de requisitos profissionais de formação para a área do emprego (especialização)

Pouca oferta de empregos em tempo parcial

Falta de experiência profissional

Dificuldades pela idade

Discriminação racial

Discriminação pela opção sexual

Outro

28. QUANTOS EMPREGOS/TRABALHOS DE ENFERMAGEM VOCÊ TEM?

1

2

Mais de 2

29. VOCÊ TEM ALGUM EMPREGO/TRABALHO EM OUTRO MUNICÍPIO?

Sim

Não

30. SOMANDO TODOS OS SEUS EMPREGOS/TRABALHOS, QUANTAS HORAS, APROXIMADAMENTE, VOCÊ TRABALHA POR SEMANA?

**31. ASSINALE A NATUREZA DE SEUS EMPREGOS/TRABALHOS**

Público federal

Público estadual

Público municipal

Privado

Filantrópico

Fundação privada

Fundação pública de direito privado

Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP

Organização Social – OS

Instituição de Ensino e Pesquisa

Empresas de Assistência de Enfermagem

Cooperativa

Estratégia de Saúde da Família- ESF

Autônomo (conta própria)

Empresa de Medicina de Grupo

Laboratório de análises clínicas ou Centro de investigação diagnóstica ou Centro de imagem

Enfermagem no domicílio – Homecare

Não sei informar

**32. O VÍNCULO QUE VOCÊ TEM COM SEU SETOR DE ATUAÇÃO É:**

Estatutário

Celetista

Por tempo determinado

Prestador de serviços

Cooperativado

Fundação privada

Fundação pública de direito privado

Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP

Organização Social – OS

Outro

Não sei informar

**33. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA:**

Unidade Básica de Saúde ou Centro de Saúde ou Posto de saúde

Ambulatório ou Clínicas

Hospital Geral

Hospital Especializado

Hospital Universitário

Hospital Dia

Hospital Filantrópico

Instituto ou Centro de pesquisa

Escola

Faculdade

Curso de Enfermagem

Pronto Socorro

Unidade Mista ou Policlínica

Cooperativa

Estratégia Saúde da Família - ESF ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs

Casa de Parto ou Centro de Nascimento

Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT

Laboratório de análises clínicas ou Centro de investigação diagnóstica

Centro de Imagem

Homecare

Central de Regulamentação

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Unidades de Pronto Atendimento - UPAs

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

#### 34. TURNO DE TRABALHO:

Diurno

Noturno

Diurno/ Noturno

### APÊNDICE C – Carta de Anuência

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de pesquisa de dissertação intitulado “Curso Técnico de Enfermagem integrado ao Ensino Médio no Estado do Ceará: caracterização e trajetória profissional dos egressos”, desenvolvido por Luciana Maria Montenegro Santiago, sob orientação da Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, e na condição de instituição co-participante do projeto supracitado concordamos em autorizar o acesso das pesquisadoras à Escola de Educação Profissionalizante em Sobral, Santa Quitéria e Camocim mediante pactuação entre pesquisadoras e dirigentes das Escolas. Fica autorizado também o acesso à documentação inerente aos processos relacionados ao objeto de pesquisa.

Ressaltamos que esta autorização **NÃO** desobriga as pesquisadoras de solicitarem anuência aos egressos, devendo estes serem convidados a participar da pesquisa mediante ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização através da assinatura do Termo de Consentimento Pós-informado. Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição co-participante, nos comprometemos a cumprir.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da Pesquisa.