

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CARMEM CEMIRES CAVALCANTE COSTA

**AVALIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM/PROFAE
PELOS ÉGRESSOS E SUPERVISORES NO ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA
2008

CARMEM CEMIRES CAVALCANTE COSTA

**AVALIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM/PROFAE
PELOS EGRESSOS E SUPERVISORES NO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Mestrado em Saúde Pública, do Departamento de Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho

Co-Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado

FORTALEZA
2008

C871a Costa, Carmem Cemires Cavalcante
Avaliação do curso técnico de enfermagem / PROFAE pelos egressos e supervisores no Estado do Ceará / Carmem Cemires Cavalcante Costa. 2008.
xxxf.

Orientador: Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho
Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Maria Tavares Machado
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.
Departamento de Saúde Comunitária, Fortaleza, 2008.

1. Educação em Enfermagem. 2. Políticas Públicas. 3. Avaliação. I. Bezerra Filho, José Gomes (Orient.). II. Título.

CDD 610.73

CARMEM CEMIRES CAVALCANTE COSTA

**AVALIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM/PROFAE
PELOS EGRESSOS E SUPERVISORES NO ESTADO DO CEARÁ**

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Mestrado em Saúde Pública, do Departamento de Saúde Comunitária, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em 13 de junho de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho (Orientador)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado (Co-orientadora)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Paulo César de Almeida
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Dedico esta dissertação aos meus exemplos de vida, Ubirajara (Bedê) e Sirene, sempre me encorajando nas horas difíceis e me aplaudindo nos momentos de glória. Obrigada pelo apoio e ensino diário.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo fato de representar o conforto nos meus dias de solidão, a luz nos meus instantes de dúvida, a certeza em todos os momentos da minha vida;

Ao pesquisador e orientador, Prof. Dr. José Gomes Bezerra Filho, por todo empenho, sabedoria, compreensão e, acima de tudo, exigência. Gostaria de ratificar, ainda, a sua competência e contribuição valiosa no desenvolvimento do meu espírito crítico;

À pesquisadora e co-orientadora, Dra. Márcia Maria Tavares Machado, pelo constante incentivo, sempre indicando a direção a ser tomada nos momentos de maior dificuldade, demonstrando muita competência e entusiasmo pela pesquisa científica;

À pesquisadora, Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado, pela contribuição valiosa na análise qualitativa, trazendo discussões e sugestões significativas para o meu crescimento e aprendizado;

Aos pesquisadores, Dr. Paulo César de Almeida e Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida, pelas sugestões, ensinamentos e colaboração nas análises;

À UNESCO e ao Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pelo apoio e financiamento concedidos;

À Escola de Saúde Pública do Ceará, cenário da minha trajetória profissional na educação profissional de nível técnico na área de Enfermagem, pela oportunidade de crescimento, aprendizado, realização profissional e pessoal e pela confiança em mim depositada;

Às amigas e colegas de trabalho, Ana Adelaide Américo Furtado, Antônia Cristina Jorge, Ivina Maria Siqueira Lima e Tânia Maria Saunders de Castro, pela interlocução permanente e colaboração valiosa no desenvolvimento deste trabalho;

À Francisca Nathália Silva Lima, pela amizade, presteza, dedicação e solicitude de sempre;

Ao bibliotecário, João Araújo Santiago Martins, pela colaboração na revisão das normas deste trabalho;

Ao Prof. Vianney Mesquita pela revisão ortográfica e gramatical deste trabalho;

Aos supervisores e egressos do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE, pelo tempo concedido e preciosa colaboração na construção desse estudo;

Ao meu marido, Gustavo Rolim Costa, pelo companheirismo, amor, incentivo e paciência, compartilhando todos os momentos alegres e difíceis no decorrer do curso; e

A todos aqueles que, de forma direta e indireta, colaboraram para a realização desta dissertação.

“Embora a educação seja um direito conquistado enquanto cidadão, não é suficiente para afirmar que a educação cria a cidadania de quem quer que seja. Mas sem a educação é difícil construir cidadania (...). A educação não é a chave para a transformação, mas é indispensável. A educação sozinha não faz, mas sem ela também não é feita a cidadania.” (FREIRE, 1999).

RESUMO

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), lançado em 1999, pelo Ministério da Saúde, tinha como objetivo promover melhoria da qualidade da atenção à saúde, por meio da oferta de qualificação profissional aos trabalhadores de enfermagem, empregados nas redes pública e privada, sem a devida formação. A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) atuou como operadora e executora das turmas do PROFAE, qualificando mais de cinco mil auxiliares e de 700 técnicos de Enfermagem, no período de 2002 a 2005. Considerando que, no Ceará, poucas são as pesquisas de avaliação de cursos profissionalizantes, no âmbito do PROFAE, o estudo proposto teve como objetivo avaliar o Curso Técnico de Enfermagem, ofertado na parceria PROFAE/ESP-CE, sob a óptica dos egressos e supervisores, no período de 2002 a 2005. Foi realizada uma pesquisa avaliativa, envolvendo duas dimensões: qualitativa, para apreender as percepções dos egressos e supervisores acerca do desenvolvimento do curso; e quantitativa, com o intuito de delinear o perfil socioeconômico dos egressos e relacionar o processo de trabalho com a formação recebida no PROFAE. Foram realizados dois grupos focais com participação, em média, de 10 egressos em cada, e um grupo focal com 10 supervisores, utilizando-se roteiros semi-estruturados. As falas foram categorizadas e analisadas à luz de Bardin. Aplicou-se um questionário estruturado a 269 egressos procedentes de seis municípios beneficiados com o curso. Observou-se que o curso promoveu melhoria dos conhecimentos e habilidades dos técnicos de enfermagem, constatada pela avaliação satisfatória dos sujeitos, no que se refere à metodologia da Problematização, a qualidade do material didático, a atuação do corpo técnico-pedagógico e o sistema de avaliação. Os aspectos político-institucionais não foram bem avaliados. As dificuldades apontadas foram relacionadas essencialmente à logística do curso, falta de apoio da gestão municipal, limitação dos campos de estágio e gerenciamento de ajuda de custo. Quanto ao perfil dos egressos, houve reafirmação do sexo feminino na Enfermagem (90%). A maioria (73%) pertencia à faixa etária entre 30 e 49 anos e era proveniente de famílias de baixo nível socioeconômico e de baixo grau de instrução. Dos egressos, 97% permaneciam inseridos na saúde, predominantemente no setor público, atuando em serviços hospitalares. Verificou-se tendência dos egressos que permanecem na função de auxiliar de Enfermagem em informar que o conhecimento técnico, a qualidade, a humanização da assistência, o reconhecimento profissional e familiar, dentre outros, permanecem da mesma forma. Quanto aos que atuam como técnico, os resultados ressaltaram, de maneira consistente, o efeito positivo do curso sobre o trabalho realizado. Conclui-se, portanto, que o curso ampliou as possibilidades de inserção e permanência de trabalhadores qualificados no setor saúde; propiciou complementação da qualificação profissional e ampliação do conhecimento técnico, refletido na melhoria da assistência de Enfermagem. O estudo trouxe fatores fundamentais que permitirão apoiar a revisão da proposta do curso de Técnico de Enfermagem da ESP-CE, no que diz respeito aos aspectos pedagógicos e gerenciais, o que leva a reflexão acerca da importância da avaliação contínua dos cursos.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Educação em Enfermagem. Avaliação.

ABSTRACT

The Project for Training of Workers in the Area of Nursing (PROFAE), launched in 1999 by the Ministry of Health, had as objective to promote improvements in the quality of health care, through the provision of professional training to workers of nursing, employees in the networks public and private, without proper training. The Public Health School in Ceará (ESP-CE) served as operator and executor of the classes of PROFAE, describing more than five thousand auxiliaries and 700 technicians of Nursing in the period from 2002 to 2005. Whereas, in Ceará, few are searching for evaluation of professional training within the PROFAE, the proposed study aimed to evaluate the technical course of Nursing, offered in partnership PROFAE/ESP-CE, in terms of egressos and supervisors in the period from 2002 to 2005. It held an evaluative research, involving two dimensions: quality, to gauge the perceptions of egressos and supervisors about the development of the course and quantitative, with the aim of delineating the socioeconomic profile of egressos and relate the process of working with the training received in PROFAE. There were two focus groups with participation by an average of 10 egressos in each, and a focus group with 10 supervisors, using semi-structured itineraries. The words were categorized and analyzed in the light of Bardin. Applied to a structured questionnaire to 269 egressos from six municipalities benefit from the course. It was observed that the course promoted improvement of knowledge and technical skills of nursing, established by satisfactory evaluation of the subject, regarding the methodology of *Problematização*, the quality of teaching material, the actions of the staff-teaching and assessment system. The political-institutional aspects have not been well evaluated. The difficulties were highlighted primarily related to the logistics of the course, lack of support of municipal management, limiting the fields of training and management assistance cost. On the profile of egressos, there was reaffirmation of women in nursing (90%). The majority (73%) belonged to the age group between 30 and 49 years and was coming from families of low socioeconomic level and low level of education. Of egressos, 97% remained inserted in health, predominantly in the public sector, serving on hospital services. There was tendency of egressos left in the function of auxiliary of Nursing to report that the technical knowledge, quality, the humanization of assistance, professional recognition and family, among others, remain the same. For that act as technical, the results highlighted, so consistent, positive effect on the course work. It follows therefore that the course increased the chances of integration and retention of qualified workers in the health sector; provided complementation of professional qualification and expansion of technical knowledge, reflected in improving the assistance of Nursing. The study has key factors that will support the review of the proposed course of Technical of Nursing ESP-CE, with regard to educational and managerial aspects, which leads to reflection on the importance of continuous evaluation of courses.

Keywords: Public Policies. Education in Nursing. Assessment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Método do Arco de Charles Maguarez. - Fonte: BORDENAVE, 1983.....	25
Quadro 1	Distribuição do número de turmas e alunos do Curso Técnico de Enfermagem, PROFAE/ESP-CE, de acordo com o modelo de regionalização, Ceará, 2002-2005.....	31
Quadro 2	Distribuição dos municípios-sede do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE, segundo a macrorregião e o porte, Ceará, 2007.....	33
Gráfico 1	Distribuição de número de egressos entrevistados por município de conclusão do Curso Técnico de Enfermagem-PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	40
Gráfico 2	Distribuição percentual da renda familiar dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem-PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.....	42
Gráfico 3	Distribuição da escolaridade dos pais dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem-PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.....	43
Gráfico 4	Distribuição percentual da escolaridade dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.....	44
Gráfico 5	Período de conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem dos egressos do Curso Técnico em Enfermagem/PROFAE/ESP-CE, Ceará, 2008.....	45
Gráfico 6	Distribuição percentual das instituições de conclusão do curso de auxiliar de enfermagem dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008..	46
Gráfico 7	Distribuição dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE por tipo de curso que está fazendo no momento. Ceará, 2008.	47
Gráfico 8	Distribuição percentual de egressos por ano de conclusão do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	48
Gráfico 9	Distribuição percentual de egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE, de acordo com os serviços de saúde onde trabalham atualmente. Ceará, 2008..	49
Gráfico 10	Distribuição percentual dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE, segundo a função atual que exercem nos serviços de saúde. Ceará, 2008.	50
Gráfico 11	Distribuição percentual dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE, segundo a natureza das instituições onde trabalham. Ceará, 2008.....	51
Gráfico 12	Distribuição percentual dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE, segundo a natureza da instituição onde tem maior renda e onde mais gosta de trabalhar. Ceará, 2008.	52

Gráfico 13	Distribuição percentual dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem PROFAE/ESP-CE, segundo o vínculo funcional com a instituição onde tem maior renda. Ceará, 2008.....	52
Gráfico 14	Distribuição percentual de egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE, de acordo com a renda mensal individual. Ceará, 2008.....	53
Gráfico 15	Avaliação dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE com relação à disponibilidade de transporte pelo município-sede. Ceará, 2008.....	73
Gráfico 16	Avaliação da liberação dos facilitadores/supervisores e alunos na opinião dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE Ceará, 2008.	75
Gráfico 17	Avaliação da disponibilidade de infra-estrutura e apoio logístico do município pelos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	76
Gráfico 18	Avaliação da metodologia da Problematização na opinião dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE.Ceará, 2008	77
Gráfico 19	Avaliação da proposta pedagógica pelos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008..	78
Gráfico 20	Avaliação da atuação do coordenador pedagógico na opinião dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE.Ceará, 2008.	80
Gráfico 21	Avaliação da atuação do facilitador pelos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.....	81
Gráfico 22	Avaliação da atuação do supervisor de estágio pelos egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008	82
Gráfico 23	Avaliação do Sistema de Avaliação do aluno, de acordo com os egressos do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE.Ceará, 2008.	83
Gráfico 24	Conceito atribuído pelos egressos ao Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	84
Gráfico 25	Mudanças ocorridas nas condições de trabalho dos egressos após o término do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	85
Gráfico 26	Mudanças ocorridas no processo de trabalho dos egressos após o término do Curso Técnico de Enfermagem - PROFAE/ESP-CE. Ceará, 2008.	86
Tabela 1	Análise da relação entre a função atual dos egressos e a opinião destes acerca das mudanças ocorridas após a conclusão do curso. Ceará, 2008.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AR	Agência Regional
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEF	Complementação do Ensino Fundamental
CEFOR	Centro de Formação de Recursos Humanos em Saúde
CENDRHU	Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos
CEP/ESP	Conselho de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CQP	Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem
ESP-CE	Escola de Saúde Pública do Ceará
ETSUS	Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FUNECE	Fundação da Universidade Estadual do Ceará
GF	Grupo Focal
MS	Ministério da Saúde
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAE/ESP-CE	Parceria entre o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e a Escola de Saúde Pública do Ceará
QP	Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNESC	Unidade de Escrituração Escolar
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
3	REVISAO DE LITERATURA	16
3.1	A Educação profissional em Enfermagem	16
3.2	A origem do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE	18
3.3	O PROFAE enquanto política pública	22
3.4	O PROFAE no Estado do Ceará	23
3.5	O Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE	24
3.6	Avaliação de programas de saúde	26
4	METODOLOGIA	30
4.1	Tipo de estudo	30
4.2	Cenário do estudo	30
4.3	População do estudo	32
4.4	Procedimentos para a coleta de dados	34
4.5	Procedimentos para análise dos dados	38
4.6	Procedimentos éticos	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	94
	APENDICES	100
	ANEXO	112

1 INTRODUÇÃO

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal Brasileira de 1988, as discussões acerca dos trabalhadores da área da saúde se intensificaram, tendo como foco principal a necessidade de melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Essas discussões encontram maior evidência no próprio Texto Constitucional que, além de assegurar a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, atribui ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde para atender às novas exigências no âmbito desse novo modelo assistencial. (BRASIL, 2003a).

Para a implementação dos princípios e diretrizes do SUS, faz-se necessário o investimento no planejamento e na gestão do trabalho e da educação no setor saúde. A formação e o desenvolvimento profissional que levam em consideração o ensino, a gestão e o controle social são fundamentais para incentivar e desencadear novos perfis de trabalhadores e gestores do SUS. (BRASIL, 2003b).

No que se refere à formação e desenvolvimento dos trabalhadores, a gestão do SUS tem capacidade de produzir repercussões importantes no processo de ensino-aprendizagem, integrando desenvolvimento de processos de trabalho e desenvolvimento dos trabalhadores em serviço, havendo relação estreita entre as instituições formadoras e a rede de serviços de saúde, de onde nasce o conceito e prática da educação permanente em saúde. (BRASIL, 2003b).

Nesse novo contexto de mudanças nos processos de formação, nas práticas de saúde e no exercício do controle social, é que se insere o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), lançado em 1999, pelo Ministério da Saúde, tendo grande expressão na política de formação de recursos humanos para o setor saúde.

A criação e implementação do PROFAE teve suporte na constatação de que a qualificação de profissionais de nível médio no setor saúde estava abaixo do que seria considerado necessário, evidenciando os profissionais de Enfermagem, importante segmento do campo da atenção à saúde, exercendo papel fundamental nos serviços ofertados em todos os níveis, seja hospitalar, ambulatorial e demais unidades que integram o sistema de saúde no País. (BRASIL, 2008).

A iniciativa do PROFAE em qualificar trabalhadores da área de Enfermagem, auxiliares e técnicos de Enfermagem, adquire maior importância quando se pensa o objeto de trabalho desses profissionais, que é o cuidado de Enfermagem, ato que requer competências fundamentais e um saber técnico-científico que assegure aos seus usuários o máximo de eficácia da intervenção e o mínimo de riscos.

Os cursos de qualificação e de complementação da qualificação foram ofertados em todo o País, por meio das operadoras e executoras do PROFAE, que assumiam a responsabilidade pela qualidade dos cursos e o seguimento das diretrizes do projeto na contextura nacional.

No Estado, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) foi uma das instituições formadoras do PROFAE, qualificando no âmbito da parceria, aqui denominada de PROFAE/ESP-CE, mais de cinco mil auxiliares e de 700 técnicos de Enfermagem, ao longo de cinco anos, expirados em 2005.

Vivenciando esse contexto desde 2004, na qualidade de coordenadora geral do PROFAE/ESP-CE, pôde-se perceber duas perspectivas no âmbito do projeto, uma acerca do direito da população à atenção à saúde, com o máximo de qualidade e o mínimo de riscos, e a outra em torno do direito do trabalhador a ter acesso a uma educação profissional necessária ao desempenho responsável e eficaz. Assim, a busca da articulação entre desenvolvimento de recursos humanos, educação profissional e trabalho, que representa uma constante preocupação da instituição, sempre assumia papel fundamental.

Diante de um objetivo tão ousado e desafiador, que é a melhoria da qualidade da atenção à saúde, devendo ser assegurada, dentre outros fatores, por uma educação profissional também de qualidade, várias reflexões foram suscitadas no âmbito da instituição formadora acerca da adequação do curso ofertado à clientela do PROFAE.

Essas reflexões tomam corpo por meio deste estudo, quando se propõe avaliar o Curso Técnico de Enfermagem, ofertado durante a parceria PROFAE/ESP-CE, na perspectiva dos agentes envolvidos diretamente com esta ação formativa: os egressos e seus supervisores, compreendendo a importância da visão desses agentes na elaboração de orientações conceituais relativas ao curso técnico, tendo suas diretrizes revistas nas novas propostas educativas.

Para tanto, algumas questões orientaram esse estudo, dentre as quais:

- Qual o perfil socioeconômico e demográfico dos egressos do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE?

- Em que medida o Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE atingiu seus objetivos?
- Que avaliação os egressos e supervisores fazem acerca da proposta pedagógica do curso (metodologia, sistema de avaliação, material didático, corpo docente, campos de estágio)?
- As atividades do curso relacionam-se com a prática profissional atual dos egressos?
- O que mudou na vida pessoal e profissional dos egressos após a conclusão do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE?

Com apoio nessas orientações, buscou-se revelar aspectos (des) conhecidos da inserção do técnico de Enfermagem nos serviços de saúde e apontar fatores fundamentais para o conhecimento de aspectos que permitam apoiar a revisão da proposta do curso de Técnico de Enfermagem da ESP-CE, no que diz respeito aos aspectos pedagógicos e gerenciais.

Considerando a importância do tema em estudo, principalmente, no contexto do Estado do Ceará, onde são restritas as pesquisas de avaliação dos cursos profissionalizantes, no âmbito de um projeto como o PROFAE, o estudo proposto torna-se relevante e oportuno, pois muito tem a contribuir com os setores da saúde e da educação.

Considerando o foco na produção de conhecimentos sobre a formação de nível técnico em saúde, o estudo foi selecionado e financiado pelo Programa de Incentivo à Pesquisa nas Escolas Técnicas do SUS, no âmbito do Projeto PROFAE (contrato de empréstimo nº. 1215), uma parceria entre UNESCO e Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o Curso Técnico de Enfermagem desenvolvido por meio do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sob a óptica dos egressos e seus supervisores.

2.2 Específicos

1. Caracterizar o perfil dos egressos do curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE.
2. Identificar a percepção dos egressos e supervisores em relação a estrutura, processo e grau de alcance dos objetivos propostos no curso.
3. Identificar questões de contexto do curso que ampliaram as habilidades técnicas e pessoais dos egressos.
4. Analisar as principais mudanças ocorridas na vida profissional dos egressos após o término do curso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Educação Profissional em Enfermagem

No Brasil, os recursos humanos em Enfermagem assumem grande importância para o funcionamento dos serviços de saúde com qualidade. Devem-se reconhecer, entretanto, os baixos níveis de qualificação profissional, bem como de escolarização presentes neste segmento do setor saúde. A importância desses trabalhadores decorre tanto em função de sua presença extensiva quanto intensiva nos serviços, tendo em vista ser o grupo que dá continuidade à assistência, nos diferentes serviços e níveis de atenção à saúde. (SORIO, 2002a).

Estudos disponíveis sobre o sistema de formação na área de enfermagem mostram que, no Brasil, a partir da década de 1950, ocorreu uma progressiva expansão do ensino na referida área simultaneamente com a expansão dos serviços médico-hospitalares. Como a maioria dos cursos era mantida por instituições privadas, cujas escolas eram anexas aos hospitais, prevalecia uma concepção de que as escolas de enfermagem existem para prover os hospitais com pessoal, por meio de treinamentos e/ou atualizações rápidas. (LIMA *et al.*, 2002).

Quanto à regulamentação da atividade de auxiliar de Enfermagem, esta só teve início em 1949, com a Lei nº 775, que instituiu os cursos de formação para esta categoria profissional. Não havia, no entanto, uma legislação específica acerca do exercício profissional nesta área. Esta situação, somada a uma necessidade sempre crescente por esses trabalhadores de nível auxiliar, contribuiu para que se firmasse a prática da contratação de pessoal não qualificado, somente preparado para o atendimento no próprio serviço. Surgiu, deste modo, um contingente de trabalhadores, geralmente denominados de *atendentes de Enfermagem*, que aumentaria de forma acelerada. (BRASIL, 2001a).

De acordo com a Lei nº 2.605/55 do Exercício Profissional de Enfermagem e o Decreto-Lei nº 50.387/61, os atendentes não eram reconhecidos como profissionais da área de Enfermagem, restringindo o exercício profissional nesta área somente aos enfermeiros, obstetrites, auxiliares de Enfermagem, enfermeiros práticos e práticos de Enfermagem. Apesar de ser colocado à margem da legislação, porém, o contingente de atendentes continuou a se expandir, pois não havia um número suficiente de centros de formação de

auxiliares de Enfermagem, bem como faltava escolaridade mínima exigida para ingresso nos cursos de formação profissional ofertados até então. (BRASIL, 2001a).

Embora uma grande parcela de atendentes de Enfermagem tenha frequentado cursos, estes se caracterizavam por serem informais, ofertados por instituições privadas que não exigiam escolaridade mínima, sendo conhecidos como “cursos de garagem”, bastante frequentes até a segunda metade da década de 1980, desaparecendo, posteriormente, devido a pressão do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), criado somente em 1973. (BLANK, 1987; VIEIRA, 1992).

Dados das décadas de 1970/80 sobre os profissionais de Enfermagem vinculados aos serviços de saúde mostram que, em 1983, 65% desta força de trabalho não tinham qualificação técnica formal e também regular. Em 1998, esse percentual reduziu para 35%. Em parte, pode-se sugerir que a Enfermagem estava sendo concebida e exercida como se fosse um trabalho leigo. (PEDUZZI *et al.*, 2003).

Considerando ainda que o objeto de trabalho da Enfermagem seja o cuidado e a atenção à saúde em todas as fases do ciclo de vida, esses dados adquirem importância maior neste contexto, pois o ato de cuidar exige competências fundamentadas em um saber técnico-científico que garanta aos usuários do sistema o máximo de eficácia da intervenção e o mínimo de risco. (PEDUZZI *et al.*, 2003).

Desde a década de 1970, o trabalho em saúde era discutido sob diversos aspectos, quando um conjunto de problemas e muitos dilemas acerca do tema na área de recursos humanos, já era apontado em inúmeros relatórios. Diversas questões, tais como a forte fragmentação profissional, a inadequação dos currículos para formação dos profissionais de saúde, a concentração espacial dos trabalhadores, dentre outras, tornaram-se cada vez mais complexas ao longo dos últimos anos com os avanços alcançados pelo SUS. (SORIO, 2002a).

A partir de 1980, o setor público dá início a uma progressiva institucionalização dos processos educativos nas secretarias estaduais de saúde, por meio da criação dos centros de desenvolvimento de recursos humanos (CENDRHU), por meio dos quais se assegurou a operacionalização do Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal em Saúde (Projeto Larga Escala), a progressiva constituição das escolas técnicas de saúde do SUS (ETSUS) e dos centros de formação de recursos humanos em saúde - CEFOR. (LIMA *et al.*, 2002).

O Projeto Larga Escala foi concebido na perspectiva de resolver duas situações fortemente relacionadas: as demandas de qualificação de pessoal provenientes da progressiva municipalização da saúde, impulsionada pela Reforma Sanitária e acelerada nos anos 1990; e a qualificação dos atendentes em auxiliares de Enfermagem, considerando que, com a

aprovação da Lei nº. 7.498/1986, o COFEN estabelecia um prazo máximo de dez anos para que os atendentes se tornassem auxiliares, proibindo, assim, a contratação destes trabalhadores. (LIMA *et al.*, 2002).

Concomitantemente, as ETSUS e os CEFOR configuravam a alternativa para a profissionalização na área de saúde, até então representada por cursos privados de qualidade duvidosa, ao mesmo tempo em que buscavam romper com a prática de treinamento em serviço, voltada somente para a execução de tarefas específicas, desconsiderando a realidade e o contexto social em que eram desenvolvidas. (LIMA *et al.*, 2002).

Apesar de todos os esforços empreendidos na profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem, ainda persistia a prática de contratação de pessoal desqualificado, o que configurava riscos cada vez mais crescentes, tanto para os usuários atendidos nas diversas instituições, como para os próprios trabalhadores do setor saúde. (BRASIL, 2001a).

Em 1997, de acordo com dados do Ministério do Trabalho e Emprego, os atendentes de Enfermagem constituíam um contingente de 115.530 trabalhadores formais. Essa conjuntura revelava a necessidade de se promover uma ação conduzida para o alcance, em curto espaço de tempo, da capacitação desse contingente de trabalhadores. (BRASIL, 2001a).

Com suporte em experiências anteriores, ocorridas na década de 1980, dentre as quais o Projeto Larga Escala, estava claro até então que a auto-suficiência do setor saúde no que se refere ao desenvolvimento de recursos humanos era algo ainda muito limitado, tendo em vista o foco em cursos emergenciais e introdutórios. (NOGUEIRA, 2002).

Nos últimos anos da década de 1990 e início do século XXI, foi possível identificar um amplo conjunto de políticas da gestão pública com um marcado perfil compensatório, como é o caso das políticas de qualificação profissional, que refletem as dinâmicas que regulam e afetam o trabalho e o emprego de amplos segmentos da população do País. (AGUILAR, 2001).

3.2 A origem do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - PROFAE

A Constituição de 1988 deu início a uma reformulação da saúde, produzindo alterações significativas na execução de políticas públicas no Brasil, haja vista que institucionalizou um sistema com base no acesso universal à saúde, na descentralização, e

conseqüente municipalização; e na convivência de vários tipos de prestadores. (SORIO, 2002a).

Desde então, o crescimento da oferta de serviços de saúde por parte dos municípios e a ampliação de modalidades de prestação de serviços médicos e hospitalares, em virtude da participação supletiva do setor privado, levaram à necessidade de ampliação da oferta de empregos para garantir a expansão de cobertura. (BRASIL, 2001a).

Não obstante este contexto, o sistema de formação não acompanhou o progressivo crescimento das necessidades de pessoal do setor saúde, acarretando o aumento, neste período, do contingente de pessoal não qualificado. No início da estruturação do SUS, a insuficiência de formação de pessoal de nível médio foi suprida com o desenvolvimento de processos de formação intramuros, organizados e financiados pelas próprias instituições e serviços de saúde, públicas e privadas, apesar da falta de normalização e de homogeneidade. (BRASIL, 2001a).

Portanto, refletir a situação dos recursos humanos para o setor saúde conduz, por um lado, ao preceito constitucional (artigo 196) que assegura a saúde como um direito do cidadão e, por outro, ao princípio normativo (artigo 200, inciso III), que define o setor como responsável pelo ordenamento da formação de recursos humanos, que vai desde a regulação até a formação e a gestão do pessoal da área da saúde. (SORIO, 2002b).

A existência de um contingente estimado entre 200 a 250 mil trabalhadores não qualificados, considerado uma potencial fonte de risco aos usuários dos serviços de saúde, bem como a deficiência de políticas efetivas que garantissem o acesso ao sistema de educação profissional, determinaram o agravamento do problema na mesma proporção da expansão das políticas de saúde. (SORIO, 2002a).

Além disso, ao término do prazo estabelecido pela Lei n.º 7.498/86, que concedia aos atendentes de Enfermagem um período máximo de dez anos para que pudessem buscar sua qualificação como auxiliares de Enfermagem, instaurou-se no contexto brasileiro um debate técnico e político intenso, no qual se discutiam questões como integridade e continuidade das funções de Enfermagem. (SORIO, 2002a).

Nesse contexto, em 1999, o Ministério da Saúde criou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), cujo objetivo era promover a melhoria da qualidade da atenção à saúde, nos níveis ambulatorial e hospitalar, mediante a oferta de qualificação profissional aos trabalhadores empregados nos estabelecimentos de saúde das redes pública e privada, bem como apoiar a dinamização e regulamentação do mercado de trabalho no setor saúde. (SORIO, 2002a).

O PROFAE foi desenvolvido com recursos oriundos de empréstimo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Tesouro Nacional e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), tendo suporte e cooperação técnica da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO. (BRASIL, 2006).

Segundo Sório (2002a), o Projeto foi estruturado inicialmente para execução em quatro anos (2000-2004), por meio de metas ousadas, com o intuito de garantir, além da qualificação profissional, o reforço do quadro normativo e da regulação em saúde, especialmente da área de desenvolvimento de recursos humanos, conforme estabelecido no Texto Constitucional. O conjunto de metas presentes no escopo original era:

- qualificar 225 mil trabalhadores de Enfermagem na categoria de auxiliares;
- promover a escolarização de 25% da clientela que não havia concluído o ensino fundamental;
- capacitar 12 mil enfermeiros como docentes para educação profissional em saúde;
- modernizar 26 escolas técnicas de saúde do SUS;
- criar um Sistema de Certificação de Competências dos Auxiliares de Enfermagem, egressos dos cursos promovidos pelo PROFAE; e
- instituir um Sistema de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Saúde e do Mercado Formador.

Inicialmente, o Projeto tinha como propósito trabalhar com duas modalidades de formação: a Complementação do Ensino Fundamental (CEF) e a Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP).

A Complementação do Ensino Fundamental era destinada aos trabalhadores da área de Enfermagem que não haviam concluído o ensino fundamental, pré-requisito para a qualificação profissional. Esta modalidade era desenvolvida em um período máximo de 18 meses. (BRASIL, 2001a).

Quanto à Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, proposta pelo Projeto, era destinada aos trabalhadores com ensino fundamental concluído e que exerciam ações de Enfermagem nos serviços de saúde sem a devida qualificação. O curso era realizado em um período de 12 meses. (BRASIL, 2001a).

Assim sendo, o Projeto tinha como proposta suprir determinadas deficiências na oferta de educação profissional, bem como do próprio ensino geral, os quais, em consonância com a situação social e de gênero desses trabalhadores, propiciaram um resultado negativo na inserção no mercado de trabalho. (SORIO, 2002a).

Com o objetivo de facilitar a frequência do trabalhador às aulas, evitando a evasão escolar, o PROFAE estabelecia como prioridade a formação de turmas nos próprios locais de trabalho. (BRASIL, 2001a).

Na busca de condições para a implementação das turmas nos municípios, o Projeto estabeleceu parcerias com os três níveis da gestão do SUS. Para garantir o reconhecimento do espaço extramuros da escola como *locus* passível de desenvolvimento de processos educativos, o PROFAE teve como parceiros os sistemas estaduais de regulação da educação. (BRASIL, 2006).

Em 2002, o Projeto incorporou nova modalidade: o Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem (CQP), destinado aos auxiliares com ensino médio concluído e empregados em estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade. (BRASIL, 2001b).

Esta visão estratégica foi baseada no movimento crescente de qualificação dos trabalhadores e nas exigências advindas das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. (BRASIL, 2001b).

Fatores, dentre outros, que vêm contribuindo para aumentar a demanda por trabalhadores técnicos de Enfermagem é o envelhecimento da população brasileira, as mudanças organizacionais e tecnológicas dos serviços de saúde, a própria estrutura de morbidade da população e a expansão da atenção básica e do atendimento domiciliar. (NOGUEIRA, 2002).

Nessa conjuntura, a incorporação da modalidade de complementação da qualificação foi ao encontro da política pública vigente na área da saúde, uma vez que, para a organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, há necessidade de profissionais qualificados e especializados para o desenvolvimento de ações de média e alta complexidade. (BRASIL, 2001b).

O formato da gestão adotado pelo PROFAE buscou atender às necessidades de cumprimento das metas, em prazo pré-estabelecido, mantendo a qualidade e o controle necessários a um processo de tal magnitude. O acompanhamento da execução local dos cursos, realizado por uma instituição externa, foi um dos pontos ímpares do Projeto e que permitiu a apropriação de conhecimentos em determinadas áreas até então pouco conhecidas ou pouco divulgadas na saúde. (SORIO, 2002a).

As agências regionais (AR) eram instituições responsáveis pela supervisão, avaliação e monitoramento dos cursos do PROFAE. Quanto às modalidades de cursos, a oferta era feita por instituições denominadas “operadoras” que poderiam oferecer diretamente

os cursos, quando credenciadas no sistema educacional, ou caso contrário, associar-se a instituições “executoras”, com credenciamento no Ministério da Educação ou secretarias estaduais de educação. (BRASIL, 2001a).

Vale ressaltar que as instituições habilitadas eram escolhidas em processos licitatórios que avaliavam a apresentação de elementos fundamentais para garantir a qualidade da oferta, tais como a proposta pedagógica adequada ao perfil dos trabalhadores, capacidade de descentralização, qualificação do corpo docente, articulação e integração da teoria-prática, dentre outras. (SORIO, 2002a).

O Projeto-Piloto foi realizado no Estado do Espírito Santo, onde foram cadastrados 3.013 trabalhadores, sendo 28% destes sem o ensino fundamental concluído. O total de cadastrados alcançou 68% do número estimado para a clientela do PROFAE no Estado. (BRASIL, 2001a).

3.3 O PROFAE como política pública

O Censo de Educação Profissional, realizado pelo Ministério da Educação em 1999, revelou que, em um universo de 3.948 instituições de ensino profissional, apenas 5,2% ofertavam cursos na área de saúde, e estes, em sua maioria, pertenciam ao setor privado. O setor saúde atravessou o século XX sem uma definição de políticas de formação profissional, o que resultou na situação desastrosa para trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Até então, a educação profissional não era prioridade da política governamental, não tendo a menor visibilidade político-institucional. (SORIO, 2002a).

Ainda segundo a autora, o próprio setor público de saúde contribuiu para a instalação deste quadro, pois, durante décadas, vinha investindo milhões em treinamentos rápidos que atendiam a todas as categorias profissionais, no entanto direcionados apenas para a aprendizagem de tarefas.

Neste cenário, surgiu o PROFAE que deparou a falta de aparatos sólidos para promover a educação profissional. No primeiro ano de execução do Projeto, inúmeras escolas foram eliminadas do credenciamento, por não possuírem as condições mínimas necessárias ao seu funcionamento adequado. (SORIO, 2002a).

A análise do Projeto PROFAE, enquanto política pública, possibilita uma reflexão acerca da sua formulação e fundamentos para, com respaldo neles, considerar sua implementação, e nesse sentido, o acompanhamento e a avaliação do Projeto podem-se defrontar com o que foi idealizado e o que efetivamente se desenvolve. (AGUILAR, 2001).

O PROFAE representa a expressão de política pública que tem especificidade e foco bem determinados. Com o intuito de contribuir para a qualidade no sistema de saúde, qualifica para regularizar a prestação de serviços, diminuir o risco no atendimento e aumentar a perspectiva educacional de programas de formação de nível médio, dentre outras. (AGUILAR, 2001).

Considerando o fato de que, desde a implementação do SUS, a descentralização é a palavra de ordem para os serviços e a gestão do sistema, o PROFAE ampliou sua atuação ofertando turmas em 2.617 municípios brasileiros, atingindo trabalhadores procedentes de 5.077 municípios. (BRASIL, 2006).

Ao longo de sua trajetória, o Projeto formou, em todo o Brasil, 207.844 auxiliares de Enfermagem, 80.124 técnicos em Enfermagem, capacitou 482 tutores, formou 13.161 enfermeiros especialistas em educação profissional na área da saúde, criou 11 ETSUS e modernizou 26, implantou quatro estações de trabalho para desenvolvimento de estudos e pesquisas para acompanhamento de sinais de mercado de trabalho do setor saúde, com foco na Enfermagem, dentre outros. (BRASIL, 2006).

3.4 O PROFAE no Estado do Ceará

No Estado do Ceará, o primeiro cadastramento do PROFAE teve início em novembro de 1999 pelo Banco do Brasil, ensejando uma grande demanda de profissionais para qualificação e oportunizando a participação de várias instituições de ensino no processo licitatório do Ministério da Saúde (MS), dentre as quais foram selecionadas a Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE) e a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ/ESP-CE, 2005a).

Estas instituições, responsáveis pelo gerenciamento e execução dos cursos, eram denominadas na estrutura organizacional do Projeto como *operadoras/executoras*. A supervisão, o monitoramento e a avaliação dos cursos ofertados por estas instituições ficavam a cargo da Agência Regional do PROFAE no Estado.

Com longa experiência acumulada na formação de auxiliares de Enfermagem (desde 1993), a Escola de Saúde Pública do Ceará, em 2000, atuou nas atividades de mobilização e cadastramento dos trabalhadores do PROFAE e, em seguida, na qualificação profissional, abrangendo de forma descentralizada uma grande parte dos candidatos cadastrados em todo o Estado. (ESP-CE, 2005a).

As duas primeiras modalidades ofertadas pela Escola foram a Complementação do Ensino Fundamental (CEF), em parceria com a Secretaria de Educação Básica do Estado, e a Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP), onde teve sua maior expressão.

Ao longo de cinco anos de PROFAE/ESP-CE, foram operacionalizadas 185 turmas de Auxiliar de Enfermagem, atendendo mais de 60% dos municípios do Estado, disponibilizando para o mercado 5.351 profissionais formados com qualificação técnica e preparação para a humanização dos cuidados de Enfermagem. (ESP-CE, 2005a).

Com a incorporação da modalidade de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem (CQP), em 2002, a ESP-CE passou a ofertar cursos aos auxiliares de Enfermagem empregados em unidades de média e alta complexidade. (ESP-CE, 2005b).

Nesta modalidade, a ESP-CE ofertou 24 turmas e formou 792 técnicos de Enfermagem no período de 2002 a 2005, garantindo uma qualificação profissional com base na certificação de competências. (ESP-CE, 2005b).

Para garantir tal formação, o PROFAE/ESP-CE contou com o acompanhamento contínuo das turmas no plano local, mediante atuação dos coordenadores pedagógicos, agentes indispensáveis nesse processo, principalmente pelo fato de a Escola adotar a Problematização como metodologia de ensino em todos os cursos do PROFAE. (ESP-CE, 2001, 2002).

3.5 O Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE

De acordo com o Projeto Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE, o Curso Técnico de Enfermagem era destinado aos auxiliares de Enfermagem que possuíam o ensino médio e que almejavam complementar sua qualificação no itinerário da formação técnica. Constituído de um módulo de 750 horas, o curso era desenvolvido no período de dez meses.

A habilitação proposta tem respaldo em dispositivos legais, atendendo à Resolução COFEN n.º 276/2003 e Parecer COFEN n.º 3.814/1976, que criam os cursos retrocitados, bem como ao Decreto n.º 2.208/97, Parecer CNE n.º 17/77 e Resolução CNE n.º 04/99, que regulamentam a educação profissional.

A organização e a estrutura curricular do curso contemplavam os cuidados integrais de saúde individual e coletiva de acordo com os preceitos constitucionais que apontam para a formulação do conceito ampliado de saúde.

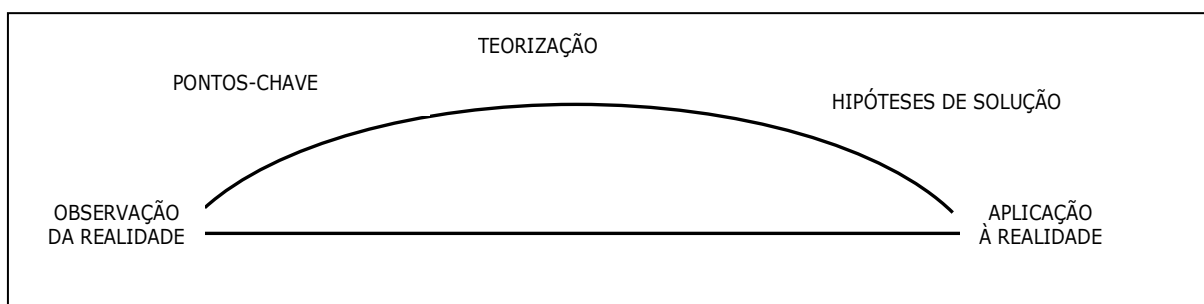
Nesta perspectiva, estavam presentes no desenvolvimento do curso questões relativas à ética, ao exercício profissional, à cidadania, ao meio ambiente e à visão holística de saúde. Vale considerar a importância da flexibilidade, de modo a atender a realidade local e/ou regional, como também o princípio da interdisciplinaridade, com o objetivo de buscar formas integradoras de tratamento de estudo de variados campos, orientados para o desenvolvimento das competências objetivadas, atualizadas e sintonizadas com as novas tecnologias.

Com efeito, o curso estava organizado de modo a garantir aos alunos a vivência de situações de aprendizagem que lhes permitam o desenvolvimento de competências compatíveis com as exigências do perfil profissional pretendido.

Para tanto, a instituição optou por trabalhar com a metodologia da Problematização, considerando que esta proposta contextualizava atividades didáticas de forma interativa, em que o participante era sujeito ativo no ensino-aprendizagem e comprometido com a transformação social. Além disso, promove integração entre teoria e prática, possibilitando que o conhecimento seja centrado no cotidiano do aluno trabalhador, ensejando-lhe expressar suas experiências movido pela ação do saber. (ESP-CE, 2002).

Conforme Bordenave (1983), esta tendência denominada de Pedagogia da Problematização engloba tanto a Pedagogia de Freire como o aspecto crítico-social dos conteúdos, sendo explicada pelo “método do arco”, proposto por Charles Maguarez, conforme podemos observar na figura 1 a seguir.

Figura 1 – Método do Arco de Charles Maguarez.



Fonte: BORDENAVE, 1983.

Este método parte de problemas da realidade, fazendo o levantamento de pontos-chaves destes problemas, na busca de determinantes no conhecimento científico disponível, até a formulação de hipóteses de solução que sejam factíveis na prática.

Na qualidade de mediador do ensino-aprendizagem, o enfermeiro facilitador/supervisor tinha uma relação com o aluno de forma horizontal, proporcionando troca, complementação e elaboração de saberes conforme a prática social global.

As atividades didáticas do curso eram desenvolvidas em dois momentos: concentração e dispersão. O momento de concentração acontecia com a participação do facilitador/supervisor e de doze alunos, quando era discutido o conteúdo utilizando fundamentalmente a reflexão sobre a prática, para aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico. A dispersão ocorria nos momentos da aplicação dos conhecimentos na própria prática do aluno/trabalhador. Neste caso, o facilitador/supervisor era responsável por um grupo de seis a oito alunos no campo de estágio. Para cada turma de 36 alunos, eram necessários quatro facilitadores/supervisores. (ESP-CE, 2002).

No âmbito central do PROFAE/ESP-CE, o corpo técnico-pedagógico era constituído por um coordenador geral, responsável pela gerência administrativa, por um grupo de coordenadores pedagógicos que atuava nas ações técnico-administrativas e pedagógicas, monitorando e avaliando, orientando e capacitando o corpo docente, e por coordenadores locais, que respondiam pelo planejamento das atividades teórico-práticas junto aos enfermeiros facilitadores/supervisores.

A estratégia de avaliação do ensino-aprendizagem foi ancorada na avaliação formativa e na avaliação certificativa, esta aplicada ao final de cada área curricular, contendo questões de todo o conteúdo estudado.

A aferição dos resultados do aproveitamento do aluno para conclusão do curso era registrada por disciplinas e expressa em notas, obedecendo a uma escala de 0 (zero) a 10 (dez), devendo o aluno obter média igual ou superior a 6,0 (seis) em cada disciplina e no desempenho prático. (ESP-CE, 2002).

3.6 Avaliação de programas de saúde

O conceito de avaliação dos programas públicos surgiu após a Segunda Guerra Mundial, quando o Estado passou a desempenhar papel nas áreas de educação, emprego, saúde etc. Os economistas desenvolveram métodos para analisar as vantagens e os custos desses programas públicos, mas suas abordagens mostraram-se insuficientes ao aplicá-las à educação e aos programas sociais. (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Impôs-se, no entanto, a necessidade de avaliar as ações de saúde. A diminuição do crescimento econômico e o papel do Estado no financiamento dos serviços de saúde tornavam

indispensável o controle dos custos deste sistema. Em virtude do caráter complexo do sistema de saúde e das grandes áreas de incerteza que existem nas relações entre os problemas de saúde e as intervenções susceptíveis de resolvê-las, e diante de um rápido desenvolvimento das tecnologias médicas, acompanhadas da crescente expectativa da população, os técnicos passaram a considerar a avaliação como a melhor solução para os serviços. (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Segundo os autores retrocitados, uma definição para o termo avaliação constitui tarefa difícil, haja vista que cada avaliador elabora a sua. Avaliar, todavia, consiste, fundamentalmente, em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode resultar da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou de sua elaboração, tendo por base um procedimento científico (pesquisa avaliativa). Para melhor entendimento, os autores esclarecem que uma intervenção é caracterizada por cinco componentes: objetivos, recursos, serviços, bens ou atividades, efeitos e contexto preciso em um dado momento.

Com esse mesmo ponto de vista, e diante das mudanças e transformações que ocorrem na realidade social, acredita-se que os gestores deverão ser os primeiros a querer avaliar a qualidade dos serviços e programas, e incentivar a realização de pesquisas de avaliação que verifiquem quais mudanças realmente estão ocorrendo.

As pesquisas de avaliação dos programas devem ter como foco os indicadores de competência dos profissionais, a qualidade da atuação desses servidores no campo, bem como a satisfação dos usuários beneficiados. (TRAD; BASTOS; SANTANA, 2002; TANAKA; MELO, 2004).

Alguns autores recomendam que as pesquisas de avaliação devam começar pela identificação das relações de causalidade, mesmo que as concepções metodológicas que as orientam possam ser diversificadas. (SANTOS FILHO; GAMBOA, 1995; NOVAES, 2000).

Vouri (1982) apresenta para a avaliação de serviço uma classificação também de acordo com o conceito de qualidade, restrito a dois tipos: a) qualidade lógica, baseada na eficiência, na informação e usada na tomada de decisão; e b) qualidade ótima, aquela que torna significativa a otimização dos serviços de saúde com suporte na relação custo-benefício. Na opinião desse autor, um Programa, para ser considerado de qualidade lógica e de qualidade ótima deve apresentar resultados úteis ao serviço e os custos não de ser diretamente proporcionais aos benefícios.

Concorda-se com Vouri (1982), e se acrescenta que a avaliação de um programa deva incluir, também, outros conceitos, tais como a eficácia - indicador do resultado conseguido por determinada ação ou serviço, relacionado a um resultado ideal, ou ao efeito que se pretende obter. (CARVALHO; ROSEMBURG; BURALLI, 2000); a efetividade - o mesmo que eficácia, mas com aceitabilidade social (ESCUADERO, 1989); a eficiência - grau de alcance dos objetivos individuais por parte de uma pessoa. (CHIAVENATO, 1992); a equidade - atenção igualmente dispensada a cada indivíduo ou grupo populacional, de acordo com suas necessidades, e em resposta à quantidade e qualidade de necessidade de cada um. (CARVALHO, ROSEMBURG; BURALLI, 2000); a acessibilidade - remoção de obstáculos físicos, financeiros e outros na utilização dos serviços disponíveis; e qualidade científico-técnica - nível de aplicação do conhecimento e da tecnologia. (VOURI, 1982).

Nos serviços de saúde, a avaliação feita pelos pesquisadores é comumente centrada no ponto de vista dos sujeitos pesquisados, na capacidade dos recursos e na prestação dos serviços, sem, todavia, confrontar os resultados com as concepções e perspectivas da clientela beneficiada.

A avaliação é um processo complexo, inserido numa realidade social dinâmica, não linear, permeada por contrários e correlações de forças, que influencia concepções e proposições avaliativas. Assim, entende-se a avaliação como um procedimento crítico-reflexivo, contínuo e sistemático desenvolvido sobre as práticas e processos de trabalho dos serviços de saúde. Capta parcialmente a realidade, uma vez que, sendo método, afere apenas o que se explicita com maior frequência e relevância interpretativa no contexto estudado. (UCHIMURA; BOSI, 2002).

Quando a avaliação é realizada com padrões subjetivos, deve contextualizar as atividades psicológicas de ordem cognitiva e afetiva, porque visa a realizar uma comparação entre a experiência vivida e os critérios subjetivos do usuário.

Os sujeitos que participam de uma entrevista sobre a avaliação de níveis de satisfação envolvem-se em uma ou mais combinações dos elementos: perspectiva do usuário sobre a qualidade ideal de um serviço, tipo de serviço que merece, situações em que utilizou o serviço. Desse modo, pode ser medido o grau de percepção e concepção da qualidade dos serviços, para que se possa alcançar o aceitável como padrão de atendimento. (TRAD; BASTOS; SANTANA, 2002).

De qualquer forma, a avaliação pressupõe processualidade permanente e constante refinamento dos instrumentos, meios e técnicas utilizados. Entender sujeito e objeto como partícipes do mesmo processo social, dinâmico por definição e ambivalente, exige abordagens

em avaliação que contemplem suas limitações em relação aos cotidianos sociais. Isso significa o aperfeiçoamento constante dos instrumentos formais de análise, na tentativa de aproximar-se qualitativamente dos fenômenos estudados. Ao se recortar uma realidade, no tentame de melhor compreendê-la, não se pode esquecer o todo de que ela faz parte. (TRAD; BASTOS, 1998; BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004).

A necessidade de avaliação de um projeto como o PROF AE não se restringe ao julgamento do alcance dos objetivos traçados inicialmente. A avaliação deve ser um meio efetivo para melhorar os atuais programas ou subsidiar o planejamento de atividades futuras. (AGUILAR, 2001).

Para refletir acerca da necessidade de se avaliar o PROF AE, devem ser considerados três sentidos essenciais da avaliação: a) o processo sistemático de análise, com vistas a estimular seu aperfeiçoamento; b) os processos de formulação e desenvolvimento; e c) uma estratégia de solução de problemas e aperfeiçoamento, bem como um elemento comum entre avaliação educacional e avaliação de políticas e de instituições. (AGUILAR, 2001).

Desta forma, segundo o autor, encontrar-se-ão várias perspectivas para escolher as âncoras de avaliação: sujeitos, atores, cenários, instituições, contextos etc., não esquecendo que o PROF AE envolve processos educativos, avaliação de políticas e, principalmente, avaliação de instituições.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Esta é uma pesquisa avaliativa, modalidade de busca, segundo Tanaka e Melo (2004), de muita utilidade para o planejamento e a execução de atividades. Em termos metodológicos, o presente estudo envolveu duas dimensões: a) quantitativa transversal, quando se propôs delinear o perfil socioeconômico dos egressos, avaliando o processo de trabalho com a formação recebida pelo PROFAE; e b) qualitativa, pois apreendeu as percepções dos egressos e supervisores acerca do desenvolvimento do Curso Técnico de Enfermagem.

Para Lakatos e Marconi (1991), a pesquisa quantitativa descritiva consiste em investigar e analisar características de fatos ou fenômenos, empregando artifícios quantitativos, o que possibilita a exata descrição de certas características da população-alvo, objetivo este presente no estudo.

Optou-se, ainda, pela metodologia qualitativa, pelo fato de se reconhecer a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, atribuindo um significado aos fenômenos que interpreta, por trabalhar com o universo de significados, valores e atitudes dos processos e fenômenos, respondendo, portanto, a algumas das questões norteadoras do estudo (MINAYO; DESLANDES, 2002a).

Segundo Victora *et al.* (2000), o uso de métodos combinados (quantitativo e qualitativo) permite suprir lacunas e tornar mais completa a coleta de informações realizadas em campo. Corroborando este pensamento, Minayo e Deslandes (2002b) acentuam que a integração de métodos diferentes de pesquisa contribui para compreender a subjetividade dos sujeitos e explicar de maneira mais aprofundada as diferenças, traduzindo, cada uma ao seu modo, as articulações entre o individual e o coletivo.

Nesse sentido, as informações quantitativas e qualitativas não se opõem, ao contrário, complementam-se, pois a realidade estudada interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.

4.2 Cenário do estudo

Com a incorporação do Curso Técnico de Enfermagem pelo PROFAE, em 2002, as operadoras/executoras do Projeto no Estado do Ceará, no caso, a Escola de Saúde Pública

do Ceará (ESP-CE) e a Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE), que já atuavam na formação do auxiliar de Enfermagem, foram selecionadas para ofertar o referido curso, respeitando a definição prévia da área de atuação de cada operadora.

Nesse sentido, os municípios solicitavam o curso às suas respectivas operadoras, sendo atendidos desde que tivessem um número mínimo de 36 candidatos inscritos no PROFAE e capacidade técnica instalada para campo de estágio, no que se refere a infraestrutura e demanda.

Desta forma, do total de 184 municípios do Estado, 18 foram contemplados com o Curso Técnico de Enfermagem, ofertado pela ESP-CE, no período de 2002 a 2005. Conforme o modelo de regionalização adotado no Estado, os municípios atendidos pelo PROFAE/ESP-CE podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição do número de turmas e alunos do Curso Técnico de Enfermagem, PROFAE/ESP-CE, de acordo com o modelo de regionalização, ESP-CE, 2002-2005.

Macrorregião	Microrregião	Municípios	Nº. turmas	Nº. alunos
Fortaleza	Fortaleza	Fortaleza	02	66
	Caucaia	São Gonçalo do Amarante	01	23
	Maracanaú	Maracanaú	01	33
	Russas	Jaguaruana	01	26
	Limoeiro do Norte	Limoeiro do Norte	01	36
	Quixadá	Quixeramobim	01	36
		Pedra Branca	01	28
	Iguatu	Acopiara	02	54
		Iguatu	01	39
Sobral	Sobral	Sobral	03	104
		Ipu	01	36
	Tianguá	Tianguá	01	37
		São Benedito	01	30
	Crateús	Crateús	02	59
Cariri	Crato	Crato	01	35
	Juazeiro do Norte	Juazeiro do Norte	02	58
		Barbalha	02	72
	Brejo Santo	Brejo Santo	01	25
Total	13	18	25	797

Fonte: Contratos PROFAE/ESP-CE, 2002 a 2005.

Conforme se pode observar, os dezoito municípios estão distribuídos em diversas regiões de saúde do Ceará, caracterizando uma abrangência dos cursos Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE no Território cearense.

4.3 População do estudo

▪ Pesquisa Qualitativa

Fizeram parte do estudo egressos (técnicos de Enfermagem) e supervisores (enfermeiros) do Curso Técnico de Enfermagem, ofertado pela ESP-CE, no período de 2002 a 2005.

No caso dos egressos, participaram da pesquisa 21 técnicos de Enfermagem, com idade variando entre 22 e 58 anos (média de 41 anos), e tempo de formação técnica de Enfermagem de um a três anos. Foram envolvidos, entretanto, profissionais das turmas que concluíram o curso nos anos de 2003, 2004 e 2005.

A maioria dos egressos estava vinculada a unidades hospitalares (10), centros de saúde (6), Estratégia Saúde da Família (3), um na área administrativa e um desempregado no momento da realização do grupo focal. O tempo de atuação na área de Enfermagem variou de 2 a 29 anos (média de 12 anos), considerando as atividades como atendente, auxiliar e técnico de Enfermagem.

Quanto aos supervisores do curso, houve a participação de dez enfermeiros, com idade entre 24 e 56 anos (média de 37 anos) e tempo médio de formação de 12 anos. Todos tinham pós-graduação na área da saúde, a nível de especialização (Saúde da Família, Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica etc.). Como formação complementar, os entrevistados também haviam concluído a Especialização em Formação Pedagógica na Área de Saúde, ofertada pelo PROFAE aos enfermeiros-docentes do Projeto.

Os supervisores estavam atuando na área administrativa (5), em unidades hospitalares (4) e apenas um trabalhava na Estratégia Saúde da Família, no momento de realização do grupo focal.

Os enfermeiros haviam sido responsáveis por turmas de Técnico de Enfermagem que ocorreram nos anos de 2002 (2), 2003 (1), 2004 (5) e 2005 (2). Alguns deles (4) supervisionaram, também, turmas de auxiliar de Enfermagem do PROFAE, em períodos distintos.

▪ Pesquisa Quantitativa

Para seleção dos municípios de procedência dos egressos que participariam da pesquisa quantitativa, inicialmente avaliou-se a distribuição de cobertura do curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE nas micro e macrorregiões do Estado, procedendo-se a uma classificação dos municípios atendidos segundo seu porte.

As categorias de pequeno, médio e grande porte foram definidas em função do tamanho da população, sendo considerados *municípios de pequeno porte* aqueles de menos de 20 mil habitantes; *de médio porte* os que possuíam de 20 até 100 mil; e *de grande porte* os municípios de mais de 100 mil habitantes.

De acordo com a avaliação realizada, nenhum município dos 18 contemplados foi classificado como sendo de pequeno porte. O Quadro 2 mostra os municípios conforme a região, consoante essa classificação.

Quadro 2. Distribuição dos municípios-sede do curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE, segundo a macrorregião e o porte, Ceará, 2007.

Porte	Médio	Grande
Macrorregião		
Fortaleza	Acopiara (45.569 hab) Iguatu (92.981 hab) Jaguaruana (32.557 hab) Pedra Branca (42.177 hab) Quixeramobim (59.244 hab) Limoeiro do Norte (55.474 hab) São Gonçalo do Amarante (40.281 hab)	Fortaleza (2.416.920 hab) Maracanaú (196.422 hab)
Sobral	Crateús (74.036 hab) Ipu (40.891 hab) São Benedito (42.255 hab) Tinguá (68.464 hab)	Sobral (175.814 hab)
Cariri	Barbalha (53.388 hab) Brejo Santo (42.004 hab)	Crato (115.087 hab) Juazeiro do Norte (240.638 hab)

Fonte: IBGE Cidades, 2007.

Para seleção dos municípios que comporiam a população do estudo quantitativo, realizou-se um sorteio, utilizando-se o seguinte critério: dois municípios de cada macrorregião, sendo um de médio e um de grande porte. Desta forma, os municípios sorteados foram: Jaguaruana e Fortaleza (macrorregião de Fortaleza), São Benedito e Sobral (macrorregião de Sobral) e Barbalha e Crato (macrorregião do Cariri).

A amostra da pesquisa quantitativa foi calculada por intermédio de uma sub-rotina do programa *Epi Info 6*, levando-se em consideração a variabilidade máxima no que diz respeito à satisfação do egresso e o nível de significância de 5%, sendo obtido o número de 260 egressos. As turmas dos municípios sorteados apresentavam 333 concludentes. Supondo uma perda de 20%, chegar-se-ia ao valor de 266, próximo ao valor estimado para a amostra. Considerando as perdas no processo de coleta de dados, responderam ao questionário 269 egressos.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

▪ Pesquisa Qualitativa

Os dados da pesquisa qualitativa foram coletados mediante a realização de três grupos focais (GF) junto aos egressos (2) e supervisores (1) das turmas de Técnico de Enfermagem, integrantes do PROFAE e ofertadas pela ESP-CE, no Estado do Ceará. A escolha dessa estratégia metodológica justifica-se pela necessidade e pertinência de se diversificar a coleta de informações, a fim de assegurar, nas explicações e leituras das práticas sociais monitoradas e avaliadas, a riqueza e a complexidade das situações vivenciadas no âmbito da formação técnica do PROFAE.

Seguindo o rigor metodológico imprescindível à análise qualitativa e considerando ainda a viabilidade da implementação da estratégia do GF, haja vista as condições dos sujeitos da pesquisa, estabeleceram-se critérios para a seleção dos egressos e supervisores que compuseram os diferentes GF realizados.

Para composição dos GF com egressos, considerando o número de concludentes e de turmas, houve a necessidade de selecionar três municípios dos 18 que sediaram cursos pela ESP-CE. Desta forma, procedeu-se a uma seleção aleatória, na qual os municípios de Fortaleza (capital do Estado), Maracanaú (região metropolitana) e São Benedito (região norte do Estado) foram sorteados. Realizou-se uma pesquisa no Banco de Dados da Unidade de Escrituração Escolar (UNESC) da ESP-CE para identificar os concludentes e, logo em seguida, procedeu-se o primeiro contato com os municípios, por meio das secretarias municipais de saúde, para identificar na lista inicial os egressos que ainda trabalhavam nesses municípios, adotando como critério de seleção a permanência dos egressos nos municípios onde concluíram a formação técnica.

No caso dos supervisores, considerando o número menor de enfermeiros em relação aos egressos e a alta rotatividade destes no interior do Estado, optou-se por não selecionar municípios para composição do GF, mas utilizar apenas o mesmo critério adotado para os egressos, ou seja, a permanência no município desde o período quando era supervisor dos cursos do PROFAE. Da mesma forma que os egressos, foi realizada uma busca das fichas de identificação dos supervisores na UNESC.

De posse das duas listagens, foram feitos contatos telefônicos com os egressos e supervisores. Para assegurar, na medida do possível, um número representativo de participantes nos GF, realizou-se um cadastramento prévio daqueles que atendessem aos critérios e que demonstrassem interesse e disponibilidade em participar dos grupos. Foi confirmada inicialmente a presença de 15 participantes por grupo.

Para garantir a participação dos egressos, tanto do interior do Estado como da região metropolitana, em virtude do deslocamento até o local do GF, optou-se pela realização de dois grupos, o primeiro em Fortaleza (GF1), com egressos das turmas de Fortaleza e Maracanaú, e o segundo em São Benedito (GF2), com egressos deste município. No caso dos supervisores, como a procedência era diversificada, não se restringindo a poucos municípios, optou-se por fazer o GF em Fortaleza.

Para propiciar condições favoráveis à realização dos GF, foi disponibilizado apoio financeiro para deslocamento de todos os participantes até o local de realização dos grupos, bem como um lanche ou almoço, dependendo do horário de realização do grupo.

Para o desenvolvimento dos GF, foram elaborados dois roteiros semi-estruturados: um para os egressos (apêndice B) e outro para os supervisores (apêndice C). Os roteiros exploraram questões relacionadas à percepção dos egressos e supervisores acerca do curso, destacando os pontos fortes e as dificuldades enfrentadas no decorrer do processo formativo. Utilizou-se como pergunta norteadora central a seguinte, introduzida no início dos grupos focais: “O que vocês acharam do curso técnico de Enfermagem do PROFAE, realizado pela ESP-CE?”.

Antes da realização dos GF, a coordenação da pesquisa ministrou um curso de 40 horas destinado aos moderadores, observadores e demais pesquisadores, intitulado “Curso de Método Qualitativo e Organização de Grupos Focais”, com o objetivo de trabalhar a subjetividade presente na perspectiva do pesquisador e que pode influenciar diretamente na observação. (DAMATTA, 1978).

Os GF 1 e 2 contaram com a presença de 21 egressos e o GF3 com 10 supervisores, que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Os grupos foram realizados observando o rigor de que trata a literatura, no que se refere à homogeneidade do grupo (todos os participantes do GF1 e GF2 eram egressos, e do GF3 eram supervisores), ao limite de participantes que pudesse proporcionar boa interação e condução pelos facilitadores e moderadores, bem como a utilização de um roteiro para direcionar a discussão. (LEOPARDI, 2002).

Essa técnica de entrevista contribuiu com a coleta de dados, pois esse tipo de instrumento propicia o relato de experiências e percepções em torno de um tema, obtendo informações qualitativas em profundidade. O sucesso no uso da técnica está no fato de que deve existir um foco central, um tópico a ser explorado, que pode ser um tema específico, um grupo, ou ambos. (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Os GF foram realizados em locais preparados para este fim, optando-se por utilizar a gravação das falas provenientes das discussões, após o consentimento dos participantes, e transcrevê-las, fidedignamente, para análise posterior, respeitando o sigilo do nome e das informações fornecidas.

Buscou-se, portanto, obter informações suficientes para a reconstituição do universo simbólico dos informantes, de modo a permitir uma análise aprofundada das falas, envolvendo o ponto central do tema pesquisado.

▪ Pesquisa Quantitativa

A técnica selecionada para o levantamento de dados da pesquisa quantitativa foi a aplicação de questionário, que, conforme, Lakatos e Marconi (1991), pode ser considerada do tipo observação direta extensiva, tendo como vantagem a possibilidade de atingir maior número de pessoas simultaneamente.

O instrumento elaborado foi constituído por uma série ordenada de perguntas abertas e fechadas, ou seja, um questionário estruturado (apêndice D), dividido em seis blocos temáticos: 1. dados pessoais; 2. formação escolar; 3. perfil familiar; 4. atuação profissional; 5. avaliação do Curso Técnico de Enfermagem; e 6. mudanças após o curso.

As perguntas dos blocos de 1 a 3 tinham como objetivo caracterizar o perfil dos egressos, utilizando variáveis socioeconômicas, como sexo, idade, cor, religião, estado civil, filhos, escolaridade, renda familiar, grau de instrução dos pais, profissão dos pais, número de irmãos. Outras variáveis relacionadas à atividade profissional dos egressos foram agregadas no bloco 4 - áreas de trabalho em que atua no momento, função que exerce, tipo de instituição onde trabalha, emprego de maior renda, carga horária, renda individual, dentre outras.

No bloco 5, foram levantadas questões acerca do desenvolvimento do curso, como metodologia, conteúdo, tempo das atividades, campos de estágio, atuação do corpo docente, dentre outras. No último bloco (6), buscou-se, também, avaliar as mudanças ocorridas após o curso, no que se refere às questões salariais, reconhecimento pessoal, familiar e profissional etc.

Para a aplicação do instrumento, foram selecionados e treinados quatro pesquisadores de campo, com a finalidade de apresentar os objetivos do estudo, ressaltar a importância do anonimato dos participantes e apropriar-se das questões contidas no instrumento, nivelando, assim, o conhecimento de todos os pesquisadores na aplicabilidade e codificação dos questionários.

Durante o treinamento, foi entregue uma lista contendo o nome e endereço dos egressos nos municípios selecionados, conforme pesquisa na Unidade de Escriuração Escolar (UNESC) da ESP-CE. Foi realizado inicialmente um contato com as secretarias municipais de saúde e, posteriormente, com os próprios egressos, buscando minimizar as perdas na população do estudo.

Antes de proceder à aplicação do instrumento, trinta questionários foram encaminhados para um teste-piloto no mês de julho de 2007, com o objetivo de avaliar o nível de clareza, a facilidade das respostas fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, o tempo gasto para responder e a forma de abordagem. Após a avaliação e realizadas as alterações necessárias, os questionários definitivos foram entregues aos pesquisadores de campo.

Os pesquisadores agendaram data, horário e local para aplicação dos questionários com um grupo de egressos de cada município. Para minimizar as faltas, os grupos foram realizados nos próprios municípios, evitando o deslocamento dos egressos. Deve-se ressaltar que todas as informações foram fornecidas aos participantes, sendo esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e garantia do anonimato. Dentre aqueles que concordaram em colaborar na pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário era auto-aplicável, com orientação prévia dos pesquisadores que permaneciam na sala para esclarecimento de eventuais dúvidas que surgissem. Esta técnica foi escolhida porque, com ela, a informação fica isenta da pressão que resulta da presença do entrevistador ao interrogar o entrevistado. (ASTI VERA, 1973; SORIANO, 2004).

Os grupos, realizados no período de setembro a dezembro de 2007, tinham uma média de 30 participantes cada um. Em alguns municípios, em virtude do número de egressos e da disponibilidade de horário, foram realizados mais de um grupo. Ao todo, compareceram aos grupos 269 egressos nos seis municípios da amostra.

4.5 Procedimento para análise dos dados

▪ Pesquisa Qualitativa

Após a transcrição das fitas, na forma íntegra do uso da palavra dos participantes, procedeu-se à leitura flutuante e aprofundada das falas. Os conteúdos foram submetidos a uma categorização temática para reunir as categorias de análise, organizadas à luz de Bardin, e analisadas com suporte em um diálogo aproximado com a literatura revisada para a pesquisa.

A análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo objetivo é obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens. (BARDIN, 1977).

Na análise, a frequência com que os temas surgiram nas falas dos sujeitos, bem como a importância dada pelos participantes aos temas, foram consideradas, conseqüentemente, os temas objeto de análise qualitativa foram os mais frequentes nas falas dos sujeitos de todos os GF, sempre considerando a transversalidade.

Destaca-se, ainda, a valorização das falas singulares na análise, considerando que este processo é possível na metodologia qualitativa em pesquisa social, principalmente, quando a essência do conteúdo da fala é aceita por todos do GF, apesar de ser um depoimento único de um dos participantes, mas que não teve recusa dos demais. (REY, 2005).

Quanto aos depoimentos, foram realizadas algumas correções das falas originais dos participantes sem, contudo, distorcer seu conteúdo. Foram preservadas a estrutura das falas e o encadeamento das idéias, mantendo-se algumas expressões próprias da linguagem coloquial que não comprometem o decoro nem expõem os sujeitos.

Respeitando-se a importância do anonimato, os sujeitos foram identificados por meio de siglas alfanuméricas, indicando o número do GF (GF1, 2 ou 3), o público-alvo do grupo (E – egresso e S – supervisor), e a posição do participante na lista de frequência do grupo (1, 2, 3 etc.). Desta forma, GF1-E1 significa que o depoimento compõe o texto do Grupo Focal 1, expresso por um egresso, classificado com o número 1.

▪ Pesquisa Quantitativa

Após o recebimento dos instrumentos pela equipe central de pesquisa, todos os questionários respondidos passaram por controle de qualidade por meio da revisão do preenchimento, realizada em dois momentos, na recepção dos instrumentos e quando da codificação dos dados.

As informações extraídas dos questionários foram armazenadas e processadas em banco de dados no programa *Epi Info* 6. Inicialmente, procedeu-se à análise estatística descritiva das variáveis, adotando-se distribuições, frequências e valores médios.

Posteriormente, foi realizada análise de associação entre do bloco 6 (mudanças após o curso) com as variáveis do bloco 4 (atuação profissional). Para tanto, foi aplicado o teste de significância estatística, denominado qui-quadrado de Pearson (X^2), para análise de associações entre variáveis. Foi fixado o nível de significância de 5% para as análises inferenciais.

Os dados obtidos foram tabulados e organizados em tabelas e gráficos de distribuição de frequências percentuais.

4.6 Procedimentos éticos

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos parâmetros contidos na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. (BRASIL, 1996).

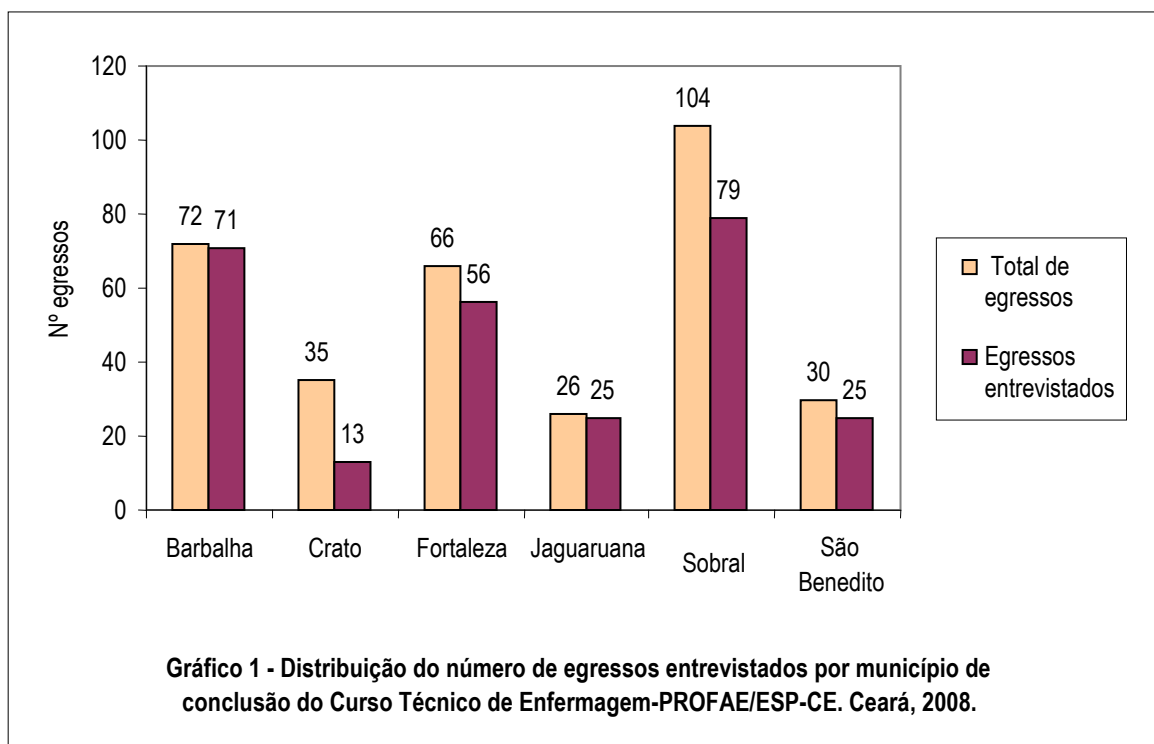
O projeto de pesquisa foi entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEP/ESP), tendo sido aprovado pelo Parecer nº. 04/2006 (anexo A).

Durante a realização da coleta de dados, foi solicitada a anuência dos sujeitos da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A), que discorreu sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios, esclarecendo-os quanto à participação voluntária e o direito de retirar-se da pesquisa no momento em que assim o quisessem. Foram assegurados a confidencialidade e o sigilo dos respondentes, informando-os de que sua participação ou não na mesma não acarretaria qualquer benefício indevido, nem os prejudicaria de nenhuma maneira.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Curso Técnico de Enfermagem do PROFAB/ESP-CE: perfil da clientela

O questionário da pesquisa quantitativa foi respondido por 269 egressos que concluíram o curso Técnico de Enfermagem em seis municípios do Estado, no período de 2002 a 2005, correspondendo a 82% do total de concludentes nesses municípios. A participação de cada um dos municípios no estudo pode ser visualizada no gráfico 1.



O predomínio do sexo feminino (90%) entre os alunos dos cursos do PROFAB reflete um padrão encontrado nas categorias da área da Enfermagem, de uma forma geral.

No primeiro cadastramento do PROFAB, no contexto nacional, não foi explorada a variável sexo, embora esta seja de suma importância quando se caracteriza uma população. A constatação do predomínio de mulheres nos cursos do PROFAB, porém, pode ser encontrada em estudos subsequentes sobre o perfil da clientela, como o de Oliveira *et al.*, 2007; Bersusa, Zanin e Escuda, 2004; e Anselmi *et al.*, 2003, dentre outros. Dados de 2001 revelam ainda que a participação feminina entre os trabalhadores da área de Enfermagem alcançava 86,6% desse mercado de trabalho. (BRASIL, 2001a).

Embora o percentual de egressos do sexo masculino seja reduzido (10%), o que acontece em todas as categorias da Enfermagem, a inserção dos homens nesta área é algo notório ao longo das décadas, superando o mito de que a Enfermagem é uma profissão exclusivamente feminina.

Estudos realizados acerca da inserção do homem na Enfermagem, como o de Pereira (1999), Filipon (2004) e Lopes e Leal (2005), atestam que o aumento de homens nas categorias de Enfermagem é gradual e estável, o que, segundo os autores, decorre, sobretudo, da segurança, estabilidade e a garantia de vagas de trabalho que esta área oferece, encontrando maior expressão entre auxiliares e técnicos de Enfermagem, parcela da população de trabalhadores advinda de estratos socioeconômicos mais baixos.

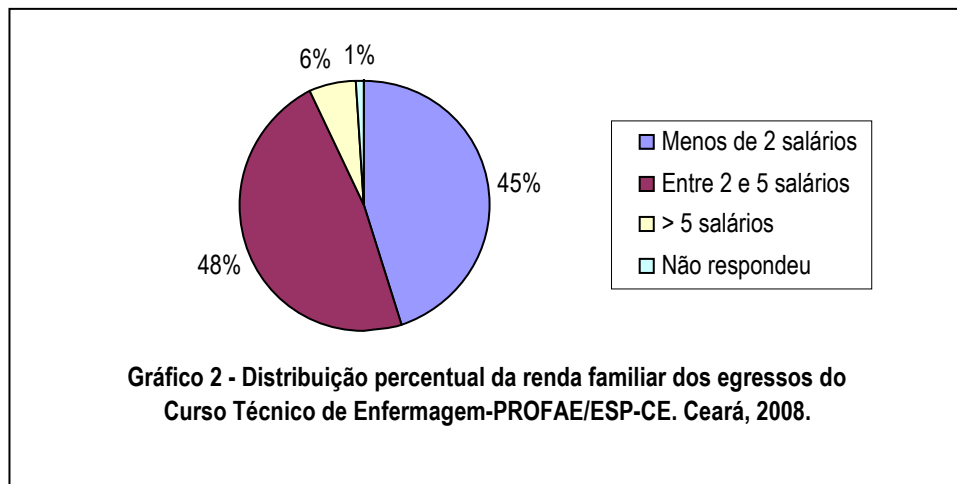
A idade dos participantes variou de 24 a 67 anos, sendo que 73% possuíam entre 30 e 49 anos, equivalendo ao percentual encontrado entre os cadastrados no PROFABE, em 2001, quando 67% tinham idade em intervalo semelhante. (BRASIL, 2001a).

Essa informação demonstra que os cursos do PROFABE mobilizaram tanto pessoas jovens como idosas, principalmente os de média idade. A busca pelo conhecimento e o aperfeiçoamento profissional parecem mobilizar as pessoas, o que faz se pensar que, na maioria das vezes, o que falta é a oportunidade de uma formação profissional. Nesse sentido, o PROFABE ofereceu esse ensejo de crescimento profissional. (BERSUSA; ZANIN; ESCUDA, 2004).

Conseqüentemente, em virtude da média de idade encontrada, considera-se que os trabalhadores da área de Enfermagem em decurso de profissionalização devem permanecer inseridos no mercado de trabalho por vários anos, justificando, assim, o investimento feito pelo PROFABE como política pública de educação profissional. (ANSELMINI *et al.*, 2003).

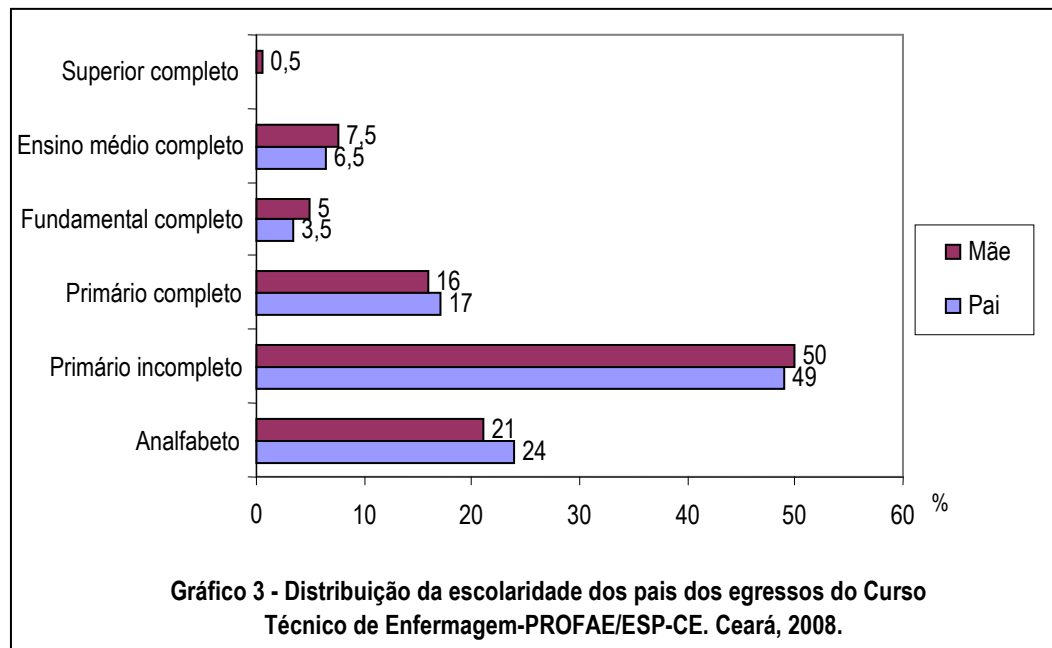
Um total de 69% considera-se de cor parda e 87% eram católicos. Quanto ao estado civil, 56% estavam casados ou em união consensual, residindo com o companheiro. A maioria (82%) tem filhos, sendo que, dentre estes, 56% possuíam no máximo dois.

No que diz respeito ao universo familiar, a maioria dos egressos (48%) respondeu que a renda familiar era de 2 a 5 salários mínimos (valor de referência de R\$ 380,00), seguidos de 45% que vivem de menos de 2 salários no mês. Independentemente do número de salários, em 72% dos casos, a renda familiar é utilizada para o sustento de três a cinco pessoas. O gráfico 2 mostra esses resultados. A média de pessoas que vivem desta renda familiar mensal era de cinco pessoas.



Quando questionados acerca da participação na vida econômica da família, a grande maioria (98%) afirmou que estava trabalhando, sendo que destes 28% são o principal responsável pelo sustento da família, 27% ajudam financeiramente os familiares, 23% recebem ajuda financeira de terceiros e 19% são responsáveis pelo próprio sustento.

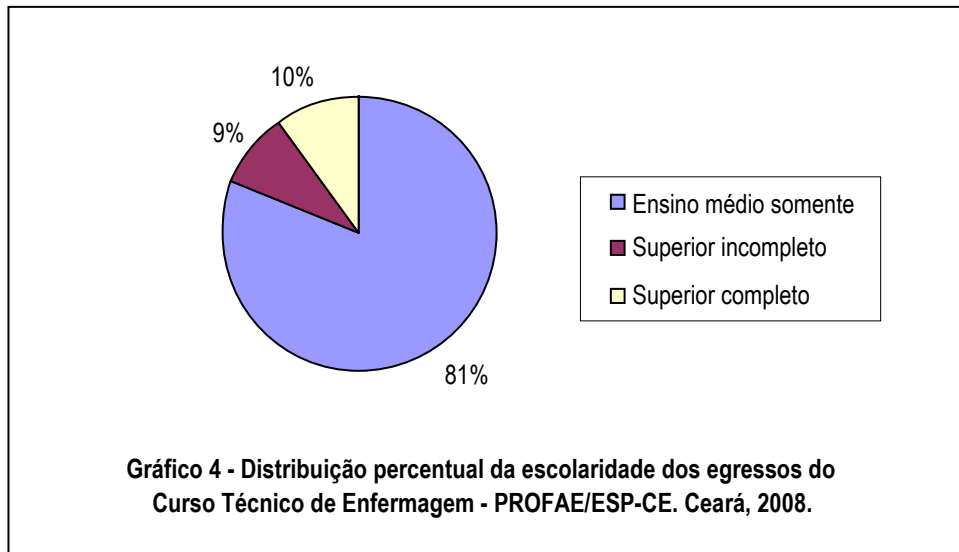
Com relação à escolaridade dos pais (gráfico 3), verifica-se que a maior frequência incide sobre aqueles que sabem ler e escrever, embora a maioria não tenha concluído a 4ª série do ensino fundamental, ou seja, o primário (49% dos pais e 50% das mães). O analfabetismo é encontrado logo em seguida com um percentual de 24% entre os pais e 21% entre as mães, superando o índice de conclusão do ensino médio, que não ultrapassa 7%. Constata-se, portanto, que a maioria dos egressos são provenientes de famílias com baixo nível de escolaridade, realidade também encontrada entre os alunos do PROFAE no Rio de Janeiro. (OLIVEIRA *et al.*, 2007).



No que se refere à profissão, constatou-se que a área de serviços (38%) e da agricultura (37%) são os principais espaços de exercício profissional dos pais, enquanto um percentual de mães não realiza atividade remunerada (45%) ou exerce alguma profissão na área de serviços (31%). Quanto às famílias, a maioria possuía de seis a dez filhos e cerca de 81% incentivaram totalmente a participação do egresso em um curso de formação técnica em Enfermagem.

No que concerne à formação escolar dos egressos (gráfico 4), todos haviam concluído o ensino médio, pré-requisito para o recebimento do diploma de nível técnico, considerando que um dos princípios norteadores da educação profissional técnica, no Brasil, é a articulação com o ensino médio, seja integrada, concomitante ou subsequente, denominando-a em todas as situações anteriores como “*educação profissional técnica de nível médio*”. (CEARÁ, 2006).

Vale ressaltar que um percentual reduzido dos egressos (19%) seguiu para o ensino superior, principalmente para cursos afins da área da saúde ou da educação.



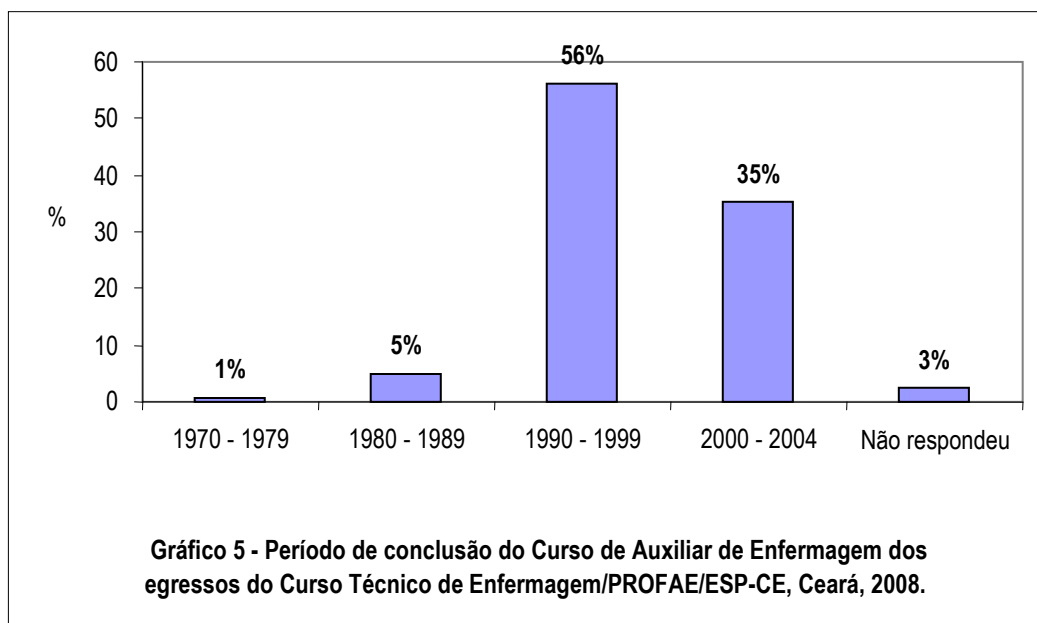
No primeiro cadastramento do PROFAB, dentre os 2.277 candidatos do Ceará que se inscreveram para a qualificação profissional, apenas 57,9% haviam concluído o ensino médio. A escolaridade representa fator de extrema importância para o acesso, a inserção e a permanência do cidadão no mercado de trabalho, como também é apontada em diversos estudos sobre economia do trabalho como o fator de previsão, mesmo isoladamente, da renda individual do trabalhador. (BRASIL, 2001a).

Nesse contexto, a busca pelo ensino médio cresceu entre os trabalhadores da área de Enfermagem, principalmente entre aqueles que almejavam complementar a qualificação profissional no itinerário da formação técnica.

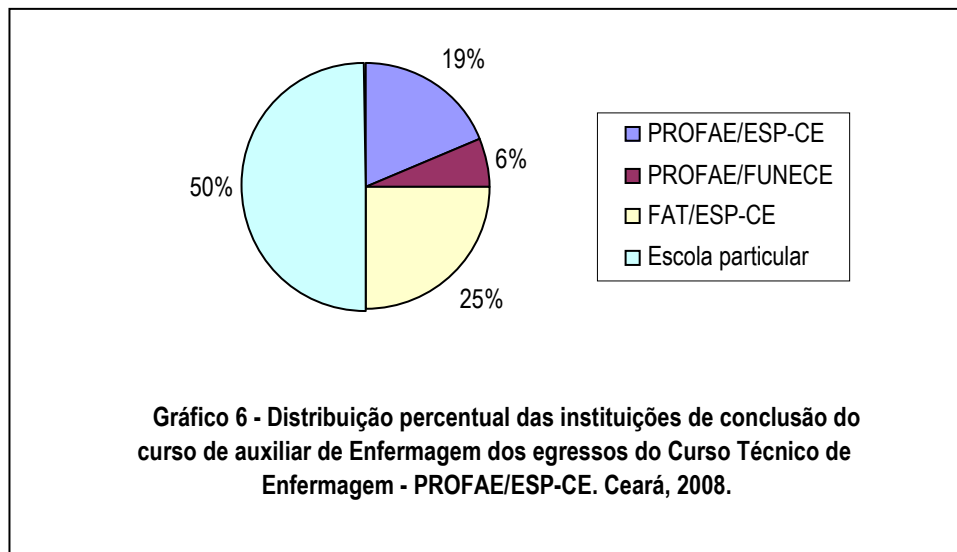
Quanto à modalidade de ensino médio, a maioria cursou o profissionalizante (48%), seguido do regular (39%). O percentual elevado do ensino médio profissionalizante é justificado em virtude da maioria dos egressos ter entre 30 e 49 anos, tendo cursado o ensino médio integrado à educação profissional, modalidade praticada nas escolas e centros federais de ensino técnico desde 1942, e extinta somente em 1997, mediante o Decreto 2.208/97. (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2000).

A maioria dos egressos (58%) cursou o ensino médio em escolas públicas estaduais, sendo que 66% concluíram o ensino médio há mais de dez anos. Esse dado também foi encontrado para o curso de auxiliar de Enfermagem, onde 50% concluíram essa qualificação há mais de dez anos. Nesse contexto, a oferta de turmas do PROFAB, a partir de 2001, representou a oportunidade de retomada dos estudos para muitos trabalhadores de Enfermagem, afastados da sala de aula desde longa data.

Observa-se no gráfico 5 que a maioria dos egressos (56%) se qualificou como auxiliar de Enfermagem na década de 1990, quando houve aumento de demanda pelo curso, refletindo a corrida das pessoas que exerciam a função de atendente de Enfermagem pela qualificação profissional. Esta situação ocorreu em virtude do prazo de dez anos (expirado em 1996), estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para extinção do atendente de Enfermagem, considerando que a Lei nº. 7.4898/86 restringe o exercício profissional da Enfermagem aos enfermeiros, técnicos em Enfermagem, auxiliares de Enfermagem e parteiras. (BRASIL, 2001a).



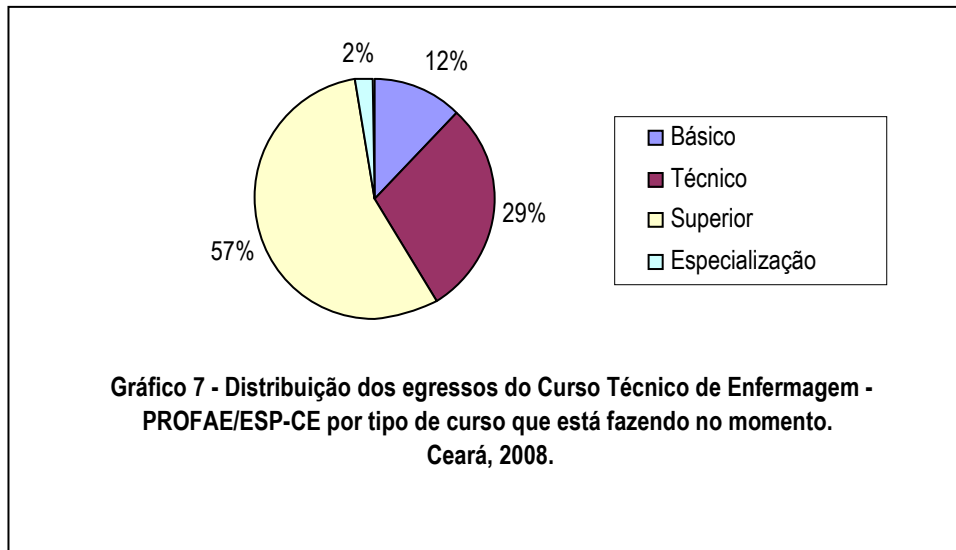
De acordo com o gráfico 6, metade dos egressos concluiu o curso de auxiliar de Enfermagem em escolas privadas, enquanto a outra metade realizou este curso em instituições públicas do Estado, no caso, a ESP-CE (44%) ou a Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE). Dentre aqueles que realizaram o curso na ESP-CE, 25% estavam vinculados aos projetos de qualificação profissional do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) e 19% ao próprio PROFAE.



No início da estruturação do SUS, a carência de formação de pessoal de nível médio foi suprida por meio de processos de formação intramuros, patrocinados pelas próprias instituições de saúde, públicas e privadas, não havendo uma normalização ou homogeneidade neste processo educacional. A partir de 1981, a oferta da qualificação de auxiliar de Enfermagem foi feita mediante projetos como o Larga Escala e Classes Descentralizadas. (BRASIL, 2001a).

O percentual significativo de egressos que se qualificou como auxiliares de Enfermagem em instituições privadas de ensino revela o quanto foi escassa a oferta de cursos de educação profissional pela rede pública em décadas anteriores, fazendo com que o trabalhador buscasse aperfeiçoamento profissional quase sempre na rede privada, com custos elevados para pagar. (BERSUSA; ZANIN; ESCUDA, 2004).

No tocante à participação em cursos no momento da coleta de dados, apenas 15% dos egressos estavam freqüentando algum tipo de curso, como mostra o gráfico 7 em seguida.

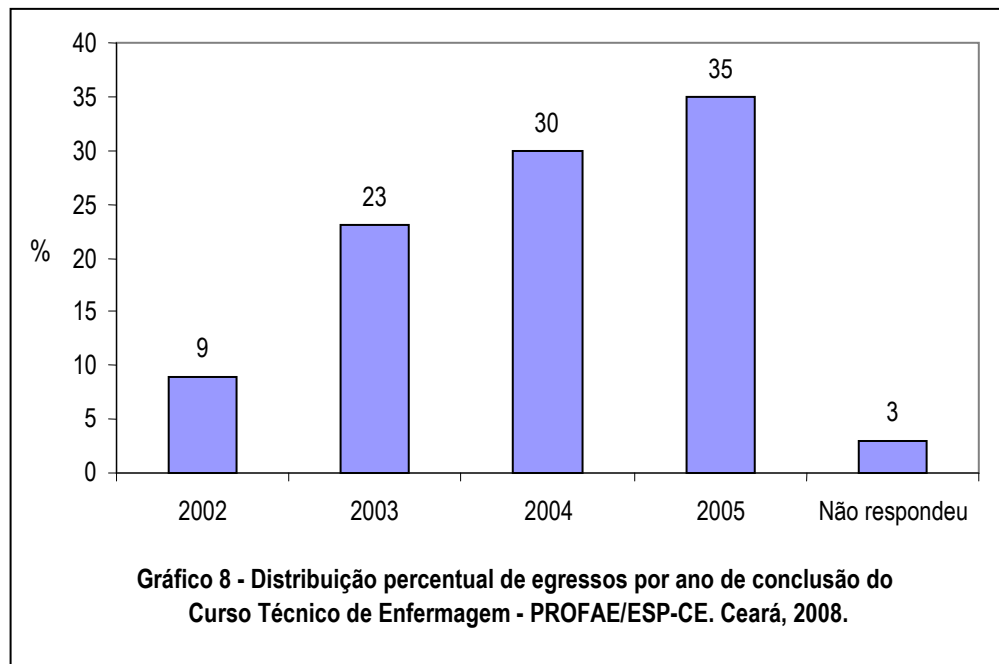


Dentre aqueles que estão estudando, a maioria está fazendo algum curso de nível superior (57%), seguida de 29% que freqüentam cursos de nível técnico. Chama a atenção o fato de o egresso da formação técnica cursar outro programa de mesmo nível, pois, de modo geral, são cursos de dois anos de duração, havendo a necessidade de disponibilidade para estudo, principalmente quando se considera que a maioria dos alunos trabalha e estuda ao mesmo tempo.

Dentre as pessoas que se inscreveram para fazer os cursos do PROFAE no primeiro cadastramento, 20% declararam que já tinham freqüentado algum curso profissionalizante na área de Enfermagem, embora não houvessem concluído. Da mesma forma, 1,4% das pessoas possuíam nível superior completo, e, mesmo assim, se candidataram para fazer a qualificação profissional de auxiliar de Enfermagem. (BRASIL, 2001a).

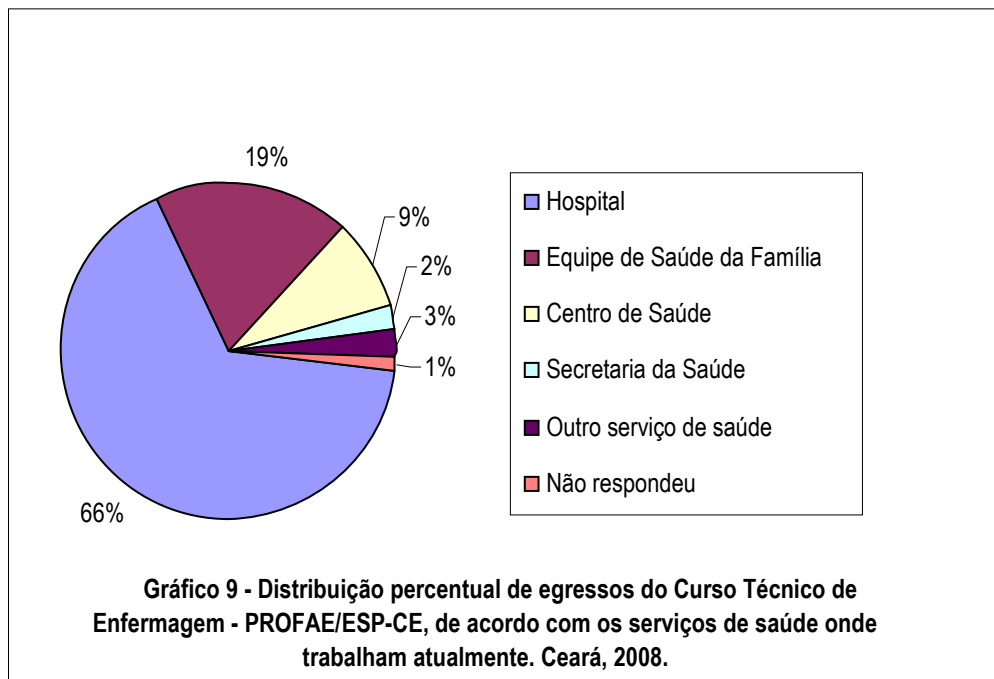
Essa realidade comprova que a busca pela qualificação profissional, seja de nível técnico ou superior, é algo constante, no entanto o mercado de trabalho parece não absorver o contingente formado em suas respectivas áreas, ou a formação cursada parece não responder às necessidades do profissional, levando-o a procurar outra profissionalização que lhe possibilite acesso ao mercado de trabalho e a melhores salários.

Quanto ao ano de conclusão do Curso Técnico de Enfermagem, observa-se que o biênio 2004-2005 soma o maior percentual de egressos (65%), conforme pode ser observado no gráfico 8.



Quando questionados acerca dos motivos que os levaram a cursar a formação técnica, 67% apontaram o desejo de complementar a qualificação profissional, seguidos de 48% que vislumbravam a possibilidade de realizar concurso para Técnico de Enfermagem e, conseqüentemente, de melhorar o salário, enquanto 46,8% destacaram a realização pessoal como fator motivador.

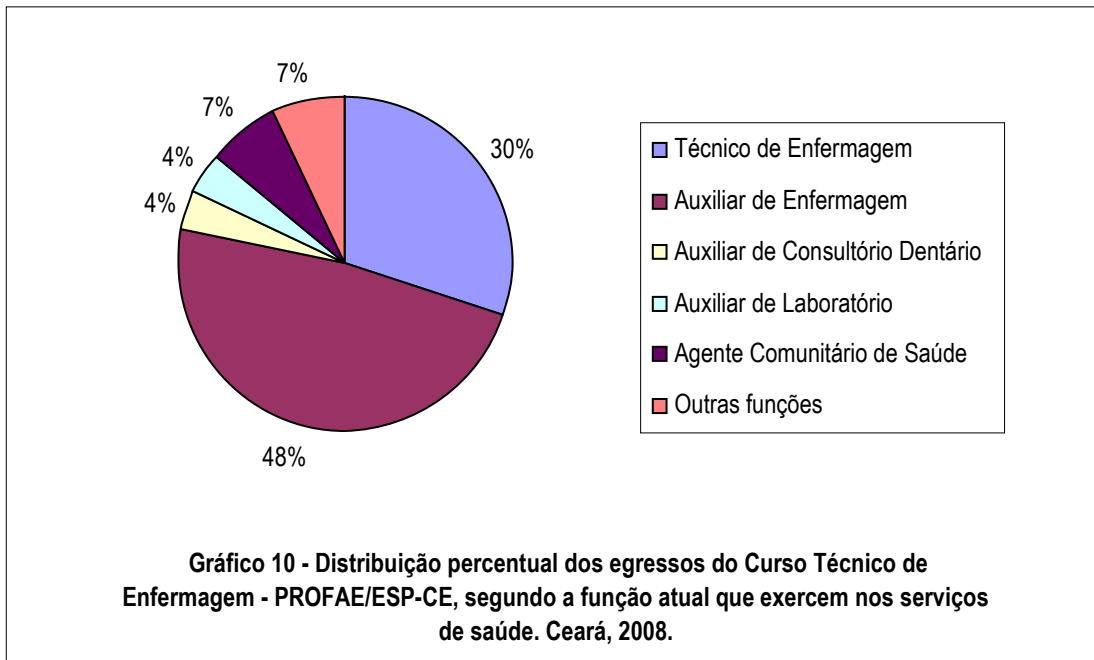
No que se refere à situação empregatícia, 98% dos egressos estavam empregados no momento da coleta de dados. Dentre estes, 97% estavam trabalhando na área da saúde, principalmente em unidades hospitalares, onde foram encontrados 66% dos egressos, como mostra o gráfico 9.



A significativa proporção de egressos vinculados atualmente às unidades hospitalares pode refletir o contexto no qual estavam inseridos na época da oferta da complementação da qualificação profissional pelo PROFAE, cujos pré-requisitos para a admissão nas turmas englobavam a atuação como auxiliar de Enfermagem em estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade e a conclusão do ensino médio. (BRASIL, 2001a).

Na maioria dos municípios do Ceará, os serviços de saúde estão vinculados à atenção secundária e à atenção básica à saúde. Com o avanço da implantação da Estratégia Saúde da Família, o número de equipes de Saúde da Família, compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de Enfermagem e auxiliares de consultório dentário teve um grande salto, possibilitando um importante campo de atuação para o auxiliar de Enfermagem.

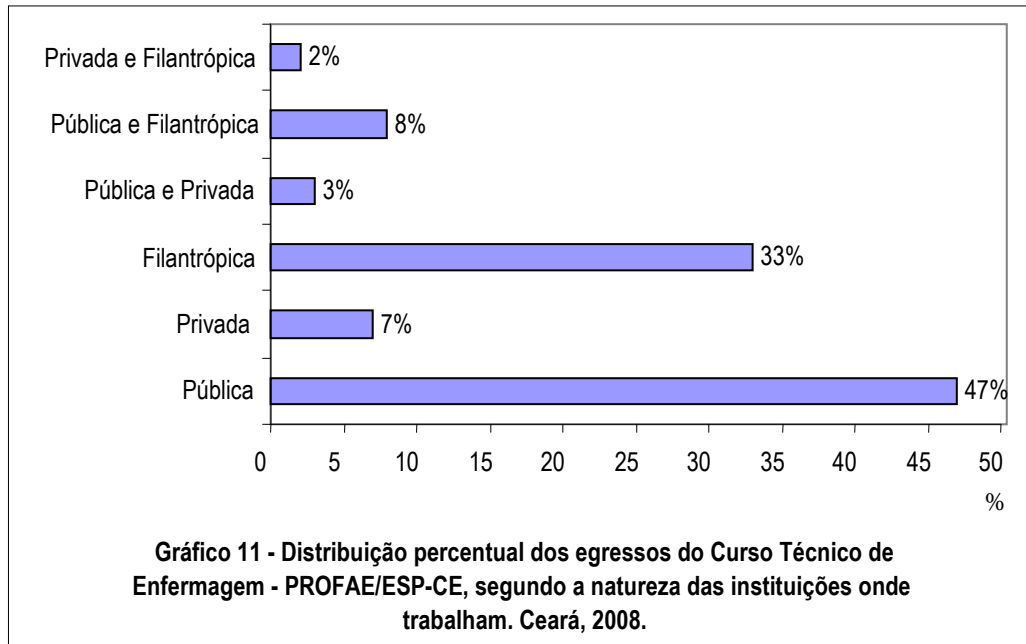
Relativamente à função atual que exercem, a maioria (48%) dos egressos informou que continua trabalhando como auxiliar de Enfermagem. Apenas 30% tiveram ascensão profissional após a formação técnica, conforme o gráfico 10.



Esta situação suscita muitas reflexões, principalmente em relação ao investimento na formação técnica em Enfermagem pelo PROFAE, possibilitando que muitos auxiliares dessem continuidade a uma formação profissional, o que não foi acompanhado por mudanças no mercado de trabalho, pois uma parcela significativa permanece no mesmo posto, não tendo recebido incentivo por ser um profissional de nível técnico.

As políticas de formação profissional parecem não ter um vínculo com as políticas de valorização do trabalhador da área da saúde, o que desmotiva esses profissionais no exercício da profissão ou na continuidade dos estudos.

Quanto à natureza da instituição onde trabalha, a maioria dos egressos (47%) desenvolve atividades no setor público, seguida de 33% no setor filantrópico. Cerca de 13% acumulam dois vínculos em instituições de natureza distinta. O gráfico 11 mostra esta realidade.

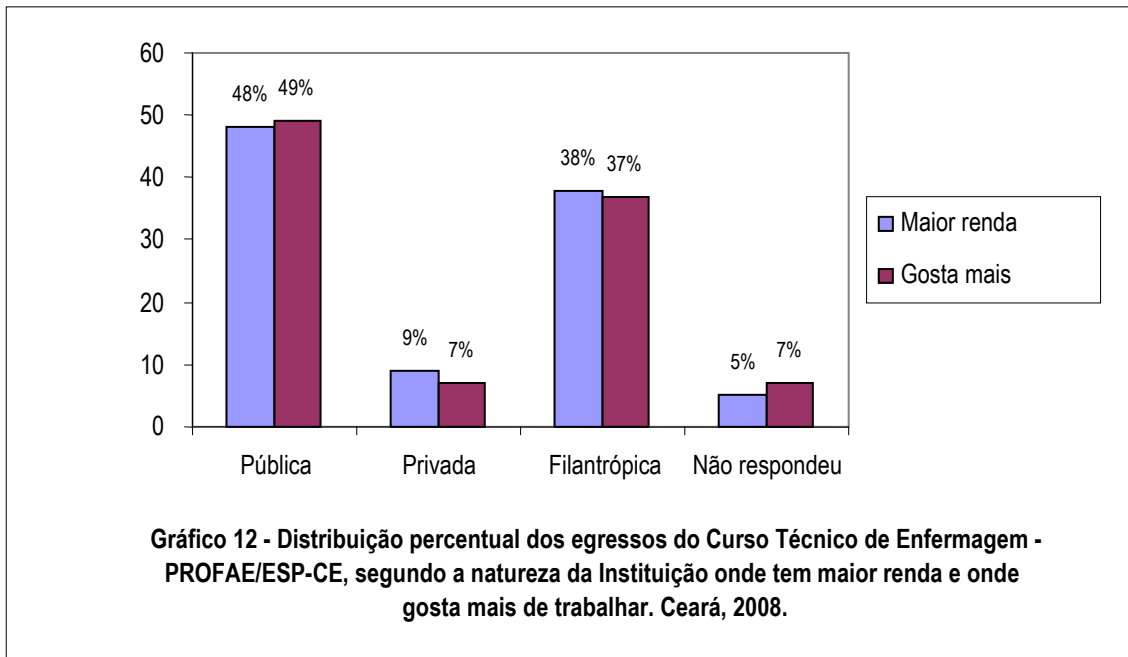


Tomando por base os dados sobre ocupação nos serviços públicos para o ano de 2000, estes revelam que a Administração Pública e as atividades de atenção hospitalar representam as classes de maior geração de empregos assalariados para os profissionais da área de saúde. (GIRARDI; CARVALHO, 2002).

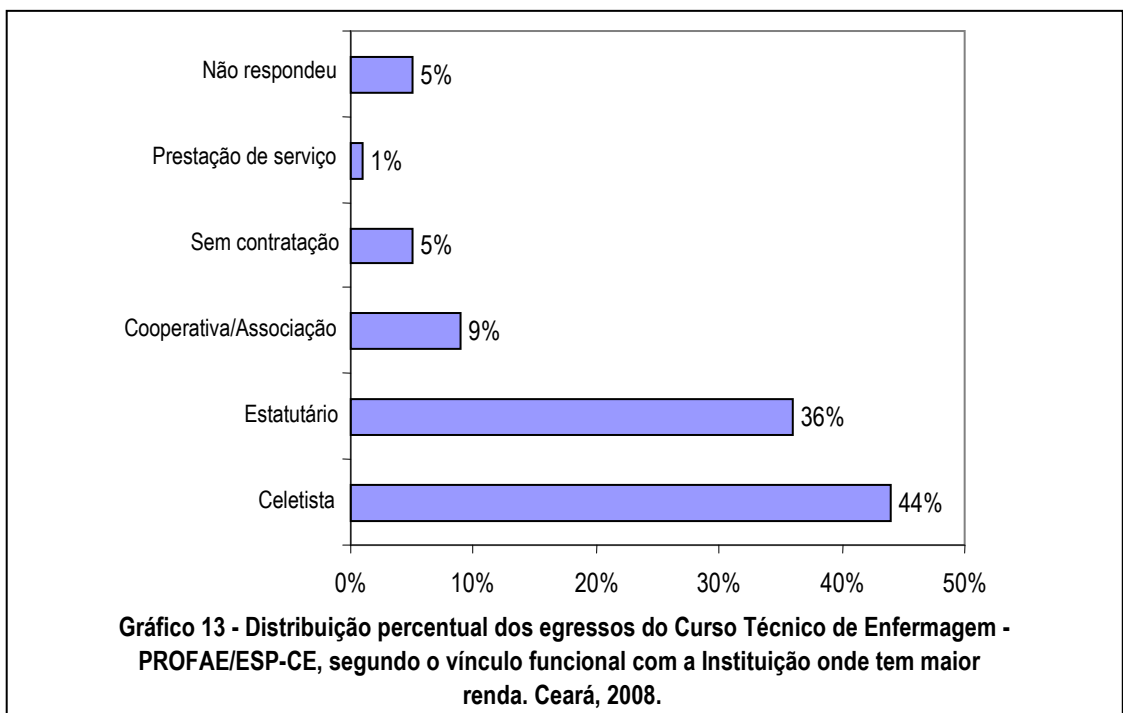
Dados do Ministério da Saúde, referentes ao ano de 2001, revelam que, dos dois milhões de trabalhadores em atividade na área da saúde, 42,5% tinham vínculo no setor público. No que se refere ao auxiliar de Enfermagem, quase 40% destes trabalhavam em instituições públicas, nas quatro esferas de Governo. (BRASIL, 2001a).

Retomando a procedência da amostra, apenas 21% dos egressos residem na Capital, onde se encontra o maior número de serviços de saúde privados. Isso pode justificar o maior percentual de egressos trabalhando em serviços públicos e filantrópicos, porquanto nas diversas regiões do Ceará o setor público predomina seguido das entidades filantrópicas.

A oferta de maior renda é um dos fatores determinantes para que o egresso se ache motivado e goste de trabalhar nas instituições. De qualquer forma, o setor público é apontado ainda como o empregador que paga melhor, acompanhado da rede filantrópica. Já o setor privado, segundo os egressos, é o que paga menos e, conseqüentemente, ali o profissional gosta menos de trabalhar. O gráfico 12 retrata esse contexto.



No que diz respeito ao vínculo funcional entre o egresso e a(s) instituição(ões) onde trabalha e tem maior renda, a maioria (44%) respondeu que são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), enquanto 36% são servidores públicos de algumas das esferas de Governo, conforme representado no gráfico 13.

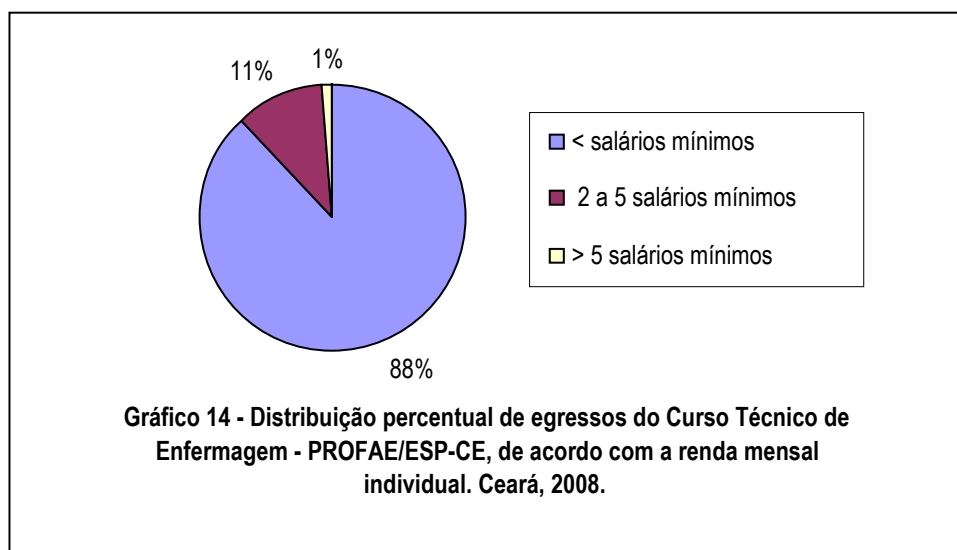


Há uma variabilidade entre os índices de empregos de profissionais de saúde regidos pela CLT (celetistas) e pelo Regime Jurídico Único (estatutários) do mercado de trabalho formal, nos períodos de 1990-1995 e 1995-2000. Na primeira metade da década de 1990, houve índices positivos do crescimento do emprego no segmento estatutário. Já no período seguinte, houve inversão, embora discreta, e o regime celetista passa a apresentar índices relativamente maiores. De qualquer forma, a conversão de vínculos de regime celetista para o estatutário ainda é uma das reconfigurações mais notáveis ocorridas no âmbito do mercado de trabalho em saúde durante a década de 1990. (GIRARDI; CARVALHO, 2002).

Apesar da Constituição Brasileira determinar o acesso ao serviço público mediante concurso público, práticas clientelistas desrespeitam este princípio constitucional e milhares de trabalhadores ingressam nos serviços de saúde de forma precária, através da terceirização, não possuindo, sequer, qualificação devida.

A maioria dos egressos (61%) trabalha de 40 a 60 horas semanais no emprego onde tem maior renda, enquanto, dentre aqueles que possuem mais de um emprego, 31% ainda têm carga horária adicional de 20 a 40 horas, embora muitos tenham deixado de responder a este item do questionário. Um total de 44% dos egressos também trabalha à noite, em regime de plantão, sendo que a maioria (66%) trabalha em horário noturno em três dias ou mais por semana.

Quanto à renda mensal bruta individual, 88% dos egressos informam ganhar menos de dois salários mínimos ao mês (salário de referência de R\$ 380,00), sendo que 79% não atuam em outra área além da Enfermagem. O gráfico 14 consolida essas informações.



5.2 O Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE sob a óptica dos egressos

Ao término dos GF com os egressos, julgou-se haver acessado o material focalizado na investigação, cuja categorização realizada na etapa de processamento e análise indicou uma convergência das categorias em torno de dois temas centrais, sobre os quais se passa a discorrer: 1) pontos fortes do curso Técnico de Enfermagem e 2) principais dificuldades enfrentadas no Curso Técnico de Enfermagem.

a) Pontos fortes do Curso Técnico de Enfermagem

O curso enquanto instrumento de capacitação do auxiliar de Enfermagem

A percepção de que o curso proporcionou aquisição de conhecimentos, transformando a vida dos participantes, passando a ser agente de mudança nos contextos de trabalho, foi evidente em diversos recortes das falas. Os egressos destacaram o currículo do curso, o material didático disponibilizado pela instituição, bem como a atuação do corpo docente.

Alguns aspectos foram citados mais freqüentemente pelos egressos como primordiais à garantia da qualidade do ensino desenvolvido pela ESP-CE. Há um entendimento de que, além dos fatores retrocitados, aspectos como a possibilidade de aprovação em concursos e a ascensão profissional apresentaram-se como pontos fortes do curso. As falas denotam este significado:

Ter uma credibilidade, ter status em relação às outras pessoas e não assim superioridade, mas em relação a conhecimentos, métodos de ensino, outros cursos de técnico. (GF2-E5).

E também uma oportunidade que surgiu, pois está tendo vários concursos nas cidades e que a gente pode concorrer essa vaga, então além dele ter capacitado o nosso trabalho do dia-a-dia a gente também ainda ganhou a oportunidade de crescer um pouco financeiramente e também tecnicamente. (GF1-E8).

Outro aspecto destacado pelo grupo foi a maior segurança na execução de procedimentos de Enfermagem, após a realização do curso, e conseqüente segurança no trabalho, considerando a adoção criteriosa de medidas de biossegurança, demonstrando a incorporação prática do conhecimento adquirido. Esses fatores estão evidentes nos depoimentos apresentados a seguir:

O curso técnico nos deu maior segurança no trabalho, hoje a gente está lá no hospital porque sabe o que está fazendo, os médicos prescrevem e a gente já sabe o que faz e o que vai fazer com maior segurança. (GF2-E2).

Esse curso é excelente, você se sente segura, qualquer aluno se sente seguro, pois você vai fazer com segurança o que você aprendeu na prática, no exercitar, manusear, administrar um aerosol, uma injeção, o dia-a-dia, tudo isso melhorou. (GF2-E11).

O curso trouxe pra nós uma grande segurança com relação ao trabalho, abordando a biossegurança como algo fundamental e hoje as nossas técnicas são diferentes. (GF2-E6).

A humanização na prestação da assistência de Enfermagem, tema considerado atualmente protagonista nos palcos da saúde pública mundial, indiscutivelmente uma pauta principal das discussões nos âmbitos da gestão, assistência e ensino, também foi destacada pelos egressos. (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005). Segundo os relatos, discutiu-se em sala de aula o tratamento holístico do paciente, conforme observado nas falas seguintes:

Além do curso ter trabalhado muito a gente nos procedimentos corretamente, a gente debateu muito aqui na sala a questão do paciente, os seus direitos, as suas necessidades. (GF1-E3).

[...] a questão de tratar o paciente não só da doença que a gente vê ali, mas de dar carinho, amor, mais atenção e saber entender, trabalhar o psicológico do paciente. (GF2-E1).

Considerando que a Enfermagem é uma profissão que tem o cuidado como princípio norteador, é um dos poucos ofícios cujo mercado de trabalho continua em expansão. As possibilidades das áreas de atuação de Enfermagem podem ser uma das principais motivações que fazem com que os cursos de Enfermagem tenham alta demanda. (FERREIRA *et al.*, 2007).

A ESP-CE, ao longo de 13 anos trabalhando com a educação profissional na área da Enfermagem, priorizou o desenvolvimento de um currículo que contemplasse os diversos setores de atuação desse trabalhador, buscando atender as necessidades do campo da saúde, baseando-se em uma concepção humanística e transformadora.

Para tanto, adotou a metodologia problematizadora, que considera o aluno como epicentro do aprendizado, apreendendo conhecimentos à vista de problemas abstraídos da realidade. (BORDENAVE, 1983).

A metodologia da Problematização dinamizando o curso

A metodologia da Problematização visa ao desenvolvimento da criatividade e das potencialidades dos treinandos ao estimular sua participação no processo de ensino-aprendizagem numa perspectiva do conhecimento do contexto da realidade. (ZANOTTO; DE ROSE, 2003).

Considerando que os candidatos ao Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE já trabalhavam na área de Enfermagem, a proposta de formação estava pautada na Educação do Trabalho. O conteúdo das diversas disciplinas era desenvolvido de maneira articulada e em estreita relação com a prática, conduzindo o aluno das ações de menor até as de maior complexidade.

De acordo com as falas dos egressos, há uma compreensão de que a metodologia da Problematização auxiliou na aprendizagem, bem como despertou o interesse deles pelo curso. Os depoimentos a seguir retratam esta situação:

[...] quando a gente chegava, ficava esperando aquele professor dar toda matéria na lousa, tinha gente que queria desistir do curso, mas a gente tinha que discutir e refletir sobre os problemas dentro da sala. (GF2-E11).

Elas usavam um método diferenciado, quase todo dia tinha uma dinâmica e aquilo ia abrindo mais a mente da gente, fazendo com que a gente fosse se engajando, não ficava aquela coisa rotineira. (GF2-E2).

Nessa metodologia, a aprendizagem é considerada uma construção cujo centro é o próprio aprendiz, partindo de um problema real, teorizando-se o conhecimento prévio, para, em seguida, aplicá-lo à realidade. Tal método permite que o aluno direcione o próprio aprendizado, buscando informações para aperfeiçoar o saber preexistente. O professor torna-se o facilitador do processo, orientando os passos dos alunos, sujeitos da aprendizagem. (BERBEL, 1999; FREIRE, 1996).

O material didático disponível e com qualidade

O material didático adotado no curso foi composto por um livro-texto “*Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem*”, que abordava os conteúdos específicos para cada módulo, tendo como foco principal a atuação do técnico de Enfermagem na área hospitalar. (LIMA, 2000).

Conforme os egressos, esse material didático contribuiu muito para enriquecer a aprendizagem. As falas seguintes afirmam esta consideração:

[...] nós recebemos uma coleção muito boa e que está ajudando quem está tentando fazer concurso agora, além disso nós tivemos muitas apostilas que as facilitadoras deram pra gente, elas buscavam do estudo delas lá e passavam pra gente. (GF2-E7).

O material é muito bom, tanto é que pra esse concurso do Estado ele pediu justamente todo o conteúdo do nosso manual do curso, eu fiz e passei no concurso estudando o meu material do PROFAE. (GF1-E3).

Como esse livro não foi elaborado com base na metodologia da Problematização, foi utilizado como suporte nas atividades planejadas pela equipe técnico-pedagógica do curso um material complementar, com artigos e temas atualizados para serem discutidos em sala de aula. Distribuiu-se, ainda, um *kit* de livros do Ministério da Saúde, destinado à formação de auxiliares de Enfermagem como material de consulta e de revisão de conteúdos (ESP-CE, 2005b).

A qualificação do corpo docente como estímulo aos alunos

O corpo técnico-pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem era constituído pelo coordenador geral, uma equipe de coordenadores pedagógicos, locais, facilitadores e supervisores de estágio. O coordenador pedagógico era responsável pela coordenação técnico-pedagógica na execução das turmas, no sentido de acompanhar, avaliar e apoiar o desempenho dos coordenadores locais, facilitadores e supervisores de estágio, aplicando os mecanismos pertinentes para o aprimoramento e o desenvolvimento profissional.

Outro agente importante no processo foi o coordenador local que monitorou os cursos, utilizando algumas estratégias, como o acompanhamento da dinâmica de sala de aula, realização de reuniões de planejamento do ensino, incentivando propostas de atividades complementares, visando ao cumprimento do cronograma de execução do currículo. Os discursos a seguir traduzem esta realidade.

[...] o que nos fez estudar apesar do cansaço do trabalho foi o dinamismo das facilitadoras. Acho que foi o que fez a gente ter mais ânimo para aprender e para colocar em prática. (GF1-E9).

Muito bons, elas (as facilitadoras) realmente entendem do assunto, eles sabem transmitir, foi muito bom. (GF1-E5).

Na metodologia da Problematização, o facilitador/supervisor atua como mediador no processo ensino-aprendizagem, no qual o aluno é sujeito da história e não objeto dela. A relação entre facilitador e aluno deve acontecer de forma horizontal, proporcionando momentos de vivência, e sendo capaz de compreender os vínculos de sua prática com a prática social global. (BERBEL, 1999).

Com duração de 48 horas, desenvolvida em um período de seis dias, o curso trouxe o enfoque metodológico baseado na Pedagogia da Problematização, sendo complementado com exposições interativas, trabalhos em grupo, exibição de vídeo, leitura e discussão de textos, apresentação de seminários e dinâmicas.

Desta forma, pretendeu-se assegurar ao corpo docente uma base de atuação que contribuísse para lidar com as diferentes situações na formação de adultos já imersos no mundo do trabalho.

O apoio dos parceiros envolvidos no processo de capacitação

Para a execução descentralizada dos cursos do PROFAE, o projeto estabeleceu parcerias com os gestores do SUS, em quatro esferas de Governo, tendo como intuito a garantia das condições necessárias à implementação das turmas nos municípios. Da mesma forma, articulou-se com os sistemas estaduais responsáveis pela regulação da educação, visando ao reconhecimento do espaço extramuros das escolas como meio passível de desenvolvimento de ações formativas. (BRASIL, 2006). O reconhecimento do apoio das instituições parceiras do PROFAE foi expresso pelos egressos nas falas que se seguem:

[...] nós tivemos assim um apoio da Escola de Saúde Pública, é uma porta aberta pra gente. Quem não quer estudar na Escola? Quem agora não quer estudar no PROFAE? (GF1-E7).

[...] a chefe de Enfermagem do hospital até mudou as nossas escalas pra gente não chegar atrasada no curso, pra não perder o curso da gente, porque era válido, era um ponto a mais na nossa vida profissional e facilitou pra gente, lógico. (GF2-E6).

Os relatos reproduzidos mostram que o egresso visualiza melhor a rede de parcerias do PROFAE mediante a atuação institucional, que promove o curso, no caso, a Escola de Saúde Pública do Ceará, e do seu local de trabalho.

A formação de redes de parceria consiste em estratégias fundamentais de interação e troca de experiências entre instituições e profissionais, de modo que possam apoiar-se

reciprocamente em seu trabalho e melhor realizar seus objetivos educacionais, mediante a transformação e melhoria contínua de suas práticas, condição fundamental para responder às constantes necessidades de adaptação à evolução do ambiente socioeconômico e cultural. (ESP-CE, 2002).

É importante ressaltar que a rede de parcerias estabelecida para os cursos do PROFAE teve como objetivo maior garantir a qualificação dos trabalhadores vinculados às unidades de saúde do SUS, de modo a maximizar recursos e promover troca de experiências entre os agentes envolvidos, uma estratégia muito enriquecedora profissionalmente para o alargamento dos horizontes de todos, pela troca de visão e conhecimentos.

O relacionamento interpessoal efetivo

Um aspecto identificado pelos participantes como positivo foi o relacionamento interpessoal. Eles atribuem grande importância ao harmonioso relacionamento do grupo, para o efetivo processamento da aprendizagem, conforme se pode observar nas citações abaixo:

Eu vejo assim todo mundo com um objetivo só, tanto os facilitadores ajudavam os alunos como os alunos ajudavam-se entre si. Quando um colega estava faltando, copiava o material dele, ajudava ele. Eu fui muito ajudada, eu só aprendi através das outras cabeças, se não fosse as outras cabeças a minha só, com a idade que eu tenho, eu não tinha continuado [...]. (GF2-E11).

E também tem o entrosamento da gente, porque as meninas trabalham no hospital, no PSF e a gente não tinha esse contato, aí depois do curso nós ficamos mais entrosadas, conhecemos o trabalho das outras [...]. (GF1-E9).

O modo de agir e interagir dos agentes da aprendizagem provoca diferentes resultados nesta. A facilitação de tal aprendizagem depende da qualidade do comportamento apresentado no relacionamento pessoal do grupo, como autenticidade, apreço e compreensão empática. (ABREU; MASSETO, 1990).

Nesse contexto, é consenso assinalar que, dependendo do tipo de interação estabelecida, poderá ocorrer o isolamento do aluno como tentativa de proteger-se, ou o perfeito processo de aprendizagem. A existência das diferenças pode ocasionar conflitos na turma, sendo minimizados pela comunicação. (FLEURI, 2001).

Entende-se que é de suma importância a abordagem das relações interpessoais em qualquer curso, principalmente na formação técnica em Enfermagem, considerando o *cuidar* como objeto de estudo.

b) Principais dificuldades enfrentadas no Curso Técnico de Enfermagem

Adaptação à metodologia de ensino

Houve dificuldade na adaptação dos egressos à metodologia adotada pela instituição. A falta de habilidade para falar em público e a timidez foram citadas como dificultadores no ensino-aprendizagem. Há, no entanto, uma compreensão dos participantes de que a metodologia da Problemática seja adequada à eficiente aprendizagem.

Essa metodologia enseja a aquisição de conhecimento com base na realidade onde os alunos estão inseridos, apresentando soluções criativas aos problemas reais. (FREIRE, 1996; WERNECK, 2000). As falas a seguir denotam esse significado:

A minha maior dificuldade, particularmente, foi a timidez, chegar e ir lá pra frente falar foi terrível, mas eu tive que superar isso, pois era a dinâmica do curso.. (GF1-E9).

[...] tive dificuldade de me expressar, apresentar seminários, falar na frente dos outros, porque eu era toda encabulada e não queria ir e foi lá no meu curso que eu aprendi a me soltar. (GF2-E9).

A timidez relatada pelos alunos está intrinsecamente ligada à dificuldade de falar em público. A pessoa tímida apresenta um padrão de comportamento que não exprime os pensamentos e sentimentos, impossibilitando a interação ativa. São (re)vivências de situações ocorridas num período em que não se possuía ainda o pensamento cognitivo desenvolvido, interagindo com o mundo totalmente por meio das emoções. (MARTINS, 2005).

Esta dificuldade apresentada pelos egressos, no que se refere à metodologia utilizada no curso, também decorre da formação recebida pelos profissionais, predominantemente centrada no professor, que atuava como um repassador de informação. (LUCKESI, 2002).

Falta de acesso a hospitais terciários para estágio

O curso Técnico de Enfermagem inclui o estágio supervisionado como atividade indispensável ao aprendizado. O objetivo é promover o desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidade e atitudes) para atuar junto ao cliente/paciente com segurança,

ética, humanização e respeito, propiciando uma assistência de alta qualidade nas atividades hospitalares e de atenção básica.

Além disso, possibilita a integração teoria-prática, situando o aluno diante de ações de promoção, prevenção, controle, recuperação e reabilitação referenciadas nas necessidades de saúde individual e coletiva, determinadas pelo processo gerador de saúde e doença.

Os estágios, com duração de 340 horas, foram realizados nas unidades de saúde dos municípios-sede de curso, bem como em outros serviços de referência, conforme o desenvolvimento dos módulos, propiciando aos educandos o aprendizado e a vivência profissional em situação real de trabalho.

Os grupos focais apontaram como uma das principais dificuldades a limitação de campo de estágio durante o processo formativo, como pode ser observado nas falas que se seguem:

[...] no curso do auxiliar de Enfermagem, pelo menos comigo aqui no PROFAE, o estágio foi praticamente quase todo no HGF (hospital de referência em Fortaleza), então na época do curso técnico parece que o hospital não tinha disponibilidade devido aos vários cursos, a gente teve que ir pra outros hospitais pequenos. (GF2-E10).

Eles (a coordenação do curso) deviam colocar os estágios em hospital grande que tivesse tudo pra gente vê, tudo entendeu, [...] um hospital de grande porte pra gente fazer esse estágio lá, que é pra vê tudo. (GF1-E9).

Considerando que o objetivo do curso era complementar a qualificação profissional de auxiliares de Enfermagem, nos diversos níveis de atenção à saúde, a dificuldade apontada encontra fundamento, pois tais níveis envolvem ações primárias, secundárias e terciárias.

Ao se pactuar, porém, esta formação junto aos gestores municipais, foi enfatizada a necessidade de realizar o curso *in loco*, diminuindo ao máximo possível o deslocamento de alunos para outros municípios, principalmente pelo fato de estes estarem vinculados, em sua maioria, às unidades hospitalares municipais na condição de auxiliares de Enfermagem.

Desta forma, optou-se pela descentralização dos cursos, evitando a formação de consórcios. Esta estratégia facilitaria o acesso, diminuiria as possíveis evasões, além de possibilitar o trabalho de conteúdos vivenciados na própria realidade local onde estes alunos estavam inseridos. Foram, no entanto, deparados campos de estágio nos municípios com capacidade técnica instalada insuficiente, na perspectiva de ações secundárias e terciárias.

Com o intuito de minimizar esta situação, a ESP-CE negociou campos de estágio em municípios de maior porte, apesar da superlotação de estagiários em algumas unidades, o que dificultou a celebração de parcerias.

Apesar das dificuldades apontadas, compreende-se que esta formação deve ser pautada sob a óptica da Política de Educação Permanente, que tem como principais características o fato de ser descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, com potencial para desenvolvimento da capacidade de enfrentamento criativo das situações de saúde, independentemente do nível de atenção, bem como de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, primando pelos conceitos éticos e, principalmente, voltados para a humanização da assistência de Enfermagem. (BRASIL, 2004).

Pouca duração do curso e aprofundamento dos conteúdos

Há uma compreensão por parte dos alunos de que a realização do curso em um período curto (oito meses) restringiu o aprofundamento dos conteúdos apreendidos, além da prática no campo de estágio.

Alguns participantes acreditam que certas técnicas, como a vacinação, por exemplo, deveria ter sido mais exercitada e acompanhada por um enfermeiro especialista, conforme apresentado nas falas abaixo:

Pra mim, o ponto mais negativo que eu achei no curso foi o tempo ter sido curto, porque foi exatamente por isso que houve essa correria entre alunos e facilitadores, funcionários, aí a gente se sentiu mesmo agredido pelo tempo. (GF2-E6).

Eu agora que estou tendo a experiência de vacinar. Eu acho que o estágio de imunização não teve assim nem tempo nem uma instrutora, uma enfermeira de imunização que tivesse ali lado a lado com o estagiário, logo a imunização que é uma coisa bem séria. (GF2-E2).

O curso Técnico de Enfermagem foi planejado para ser executado em dez meses, tendo uma carga horária semanal de 20 horas, totalizando 750 horas ao final do curso. As últimas turmas do PROFAE/ESP-CE tiveram que ser realizadas em menor tempo, em razão da vigência do contrato.

Para tanto, as atividades previstas para esses cursos foram intensificadas em virtude do limite disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, as aulas teórico-

práticas eram realizadas de segunda a sexta-feira e, eventualmente, aos sábados, com o desenvolvimento das disciplinas transversais.

O excesso de atividades vivenciadas pelos alunos trabalhadores dificultou o seu ensino-aprendizagem haja vista que acumularam as atividades profissionais com as educativas, não sendo liberados em alguns momentos pelos gestores, conforme expresso anteriormente. As falas a seguir evidenciam tal fato:

[...] cansada como eu, quatro horas da madrugada me levantava pra ir trabalhar, apanhava dois transportes, vinha pra aula no Maracanaú (município) e já chegava morta de cansada, mas ficava lá no curso de seis até às dez horas da noite. (GF1-E10).

[...] o nosso tempo, como eu lhe disse, a gente trabalha e aí a gente ia pras aulas aos sábados também, se tornava cansativo pra nós, pois na segunda já tinha que está no batente de novo. Foi um ponto negativo, porém, produtivo também. (GF2-E8).

O Ministério da Saúde elaborou o PROFAE com base na necessidade dos inúmeros trabalhadores do sistema de saúde que necessitavam de capacitação, no entanto, deveriam continuar trabalhando. Considerando essa peculiaridade e seguindo as diretrizes do Ministério da Educação, a instituição formadora implementou um curso com atividades teórico-práticas realizadas no período noturno e estágio efetuado com uma carga máxima de seis horas diárias no período diurno, quando o aluno/trabalhador deveria ser liberado pelo gestor da unidade, caso estivesse em serviço.

Ao contrário de perceber o trabalho como elemento dificultador da atividade de formação profissional, o curso procurou criar formas e mecanismos de fazê-lo cada vez mais presente na aprendizagem e não criar nenhum mecanismo punitivo, em virtude das dificuldades advindas dessa atividade. Os adultos trabalhadores possuem rica fonte de aprendizagem e formulação de conhecimentos, bem como de socialização e emoções diversas: o seu trabalho. (ARANHA; FRADE, 2001).

Dificuldades no gerenciamento do auxílio-aluno

Após o início do PROFAE, foi identificado um problema grave resultante da dificuldade dos alunos em custearem seu transporte e alimentação, o que acabava por se concretizar na evasão desse mesmo aluno. Para solucionar tal obstáculo, a equipe do

PROFAE/MS elaborou um projeto de auxílio financeiro ao discente que foi aprovado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. (BRASIL, 2008).

Essa ajuda, denominada “*auxílio-aluno*”, foi instituída pela Lei nº. 10.429, de 24.04.2002, e destinou-se ao custeio parcial, no valor de trinta reais, das despesas realizadas com transporte coletivo, intermunicipal e interestadual, para os alunos matriculados em cursos do PROFAE, nos deslocamentos de suas residências para os locais de realização dos cursos que estivessem freqüentando e destes para suas residências. (BRASIL, 2006).

Muitas foram, entretanto, as dificuldades na gerência dos beneficiários, causando muita insatisfação nos alunos matriculados, que não receberam o auxílio, embora estivessem cursando. As falas mostram essa insatisfação:

[...] essa ajuda de custo, durante o período do curso, alguns alunos não conseguiram receber, a gente que já estava pagando passagem fica um pouco difícil tirar da boca da família pra pagar passagem pra ir pro curso.. (GF1-E4).

[...] não recebi ajuda de custo do PROFAE, mas tinham pessoas que recebiam. Não sei o porquê, se era porque eles estavam implantando, mas houve muitas falhas. (GF2-E11).

O auxílio-aluno foi o único subsídio recebido pela maioria dos alunos do PROFAE, pois, mesmo incentivado pelo gestor para realizar a formação, os egressos não receberam dos seus empregadores qualquer outro benefício que melhorasse suas condições financeiras e de tempo para realizar a qualificação profissional. (BRASIL, 2008).

5.3 O Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE sob a óptica dos supervisores

a) Principais pontos fortes do curso Técnico de Enfermagem

Conforme os supervisores, o curso Técnico de Enfermagem/PROFAE, realizado em parceria com a ESP-CE, ofereceu boa estrutura em termos organizacionais, desde a capacitação dos docentes, a operacionalização e a organização curricular.

Na visão dos enfermeiros, o curso possibilitou uma atualização dos auxiliares de Enfermagem, no que se refere ao conhecimento da área, as habilidades para desenvolver os procedimentos e as atitudes frente às várias situações de saúde-doença, fazendo do curso um instrumento gerador de competências para o técnico de Enfermagem.

Os supervisores acrescentaram, ainda, que o curso motivou os discentes na busca contínua de conhecimento, na reflexão sobre sua prática cotidiana, porquanto muitos, embora já trabalhassem na área de saúde, haviam perdido o estímulo para a busca permanente do seu aprendizado, seja pela carga horária excessiva de trabalho, acomodação, falta de hábito de leitura, dentre outros. Estes fatos estão expressos nos depoimentos dos sujeitos que participaram do grupo focal:

Com relação à atualização dos profissionais, eles até referiram no decorrer do curso que foi muito bom pra eles porque funcionou como uma revisão, porque há muito tempo eles não pegavam nada pra estudar e até por falta de tempo ou por acomodação e assim funcionou pra dá uma sacudida. (GF3-S3).

[...] foi uma forma de melhorar a qualidade deles em relação à prática e ao próprio aprendizado, porque alguns como já estavam na área há algum tempo ficam meio enferrujados, têm preguiça de ler, de atualizar os conhecimentos.. (GF3-S8).

As atividades propiciaram aos alunos uma reflexão sobre o fazer da Enfermagem, integrando a prática e a teoria, por meio da discussão de procedimentos e técnicas adequados, o que contribuiu para um novo despertar dos alunos acerca do seu saber-fazer-ser. Os depoimentos em seguida refletem essa realidade:

Nós tínhamos quase 99,98% de auxiliares atuantes dentro do hospital, então assim, uma coisa que chamava muito a atenção da gente era a questão do repasse do que eles faziam no dia-a-dia, pois naquele momento de atuação eles achavam que não tinha a mínima importância o que eles estavam fazendo. (GF3-S2).

[...] a cada dia acho que a gente dava o estímulo e eles passaram a questionar, a não aceitar mais as coisas como elas eram. Tipo assim: será que esse atendimento que tá sendo feito no hospital ou no próprio posto de saúde tá correto? (GF3-S10).

Esta motivação e o despertar para a auto-reflexão sobre a prática podem estar relacionados com a metodologia adotada no curso. De acordo com os supervisores, há uma compreensão de que a Problematização auxiliou no aprendizado, despertando o interesse dos alunos pelo curso, bem como a atualização dos conhecimentos. Os depoimentos a seguir retratam esta situação:

Eu acho que a grande diferença está na metodologia, porque o aluno estava acostumado antigamente no ensino a receber e, nesse curso do PROFAE, através da problematização, ele começou a andar com as próprias pernas, ele despertou. (GF3-S7).

A gente ajudava, mas eles que iam construindo à vontade todo o conhecimento, então, depois dali eles viram que podiam continuar, acho que ficou a pulguinha atrás da orelha de estar sempre lendo, procurando alguma coisa [...]. (GF3-S1).

A formação de profissionais críticos e reflexivos, com capacidade de enfrentamento dos problemas que se apresentam na sociedade e, principalmente, na área da saúde, implica a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que permitam aos alunos atuar como sujeitos na elaboração da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador. (FERNANDES *et al.*, 2005).

Os benefícios da Problematização podem ser visualizados tanto em relação ao discente quanto ao docente. Consoante os supervisores, a metodologia também propiciou uma visão renovada do docente sobre o ato de ensinar e de aprender. Embora a maioria tivesse experiência como instrutor de cursos de auxiliar e de técnico de Enfermagem, utilizava a metodologia tradicional, de transmissão de conhecimentos, estando o professor como centro do processo e detentor de todo o conhecimento, diferentemente da metodologia problematizadora. Esta situação é revelada nas falas:

A gente começou a mudar a mentalidade de professor, nós não estávamos ali pra ser professores, estávamos ali pra dividir saberes, conhecimentos, então a gente não se sentia o dono da classe, nós éramos mais uma pessoa da equipe. (GF3-S8).

[...] os alunos perceberam que o professor não é aquele que sabe de tudo, não é detentor do saber, que o conhecimento e a experiência deles, enquanto alunos, são muito importantes no processo.. Como o conhecimento nunca estanca, todos os dias nós estamos adquirindo cada vez mais e isso deu pra perceber bem nessa metodologia. (GF3-S9).

O contexto desses discursos mostra que o professor tem um grande desafio diante do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que “*ensinar exige respeito aos saberes dos educandos*”. Portanto, torna-se indispensável uma discussão coletiva com perspectiva ampliada para a realidade das classes populares e para o contexto socioeconômico e cultural dos alunos, visto que os saberes são arquitetados do exercício cotidiano, oportunidade em que professor e aluno são sujeitos de uma relação e compartilham de um espaço democrático com possibilidades para a formulação do aprendizado. (FREIRE, 1996).

Os supervisores entendem, ainda, que a experiência de atuação em um curso como o PROFAE enseja muitas responsabilidades, da mesma forma que havia cobranças, seja pelos alunos, coordenação, gestor municipal, bem como por eles próprios. Esse fato era observado quando necessitavam constantemente revisar temas na literatura, buscando aprofundamento dos conteúdos abordados em sala de aula e no campo. Há, no entanto, a compreensão de que esta experiência possibilitou um crescimento pessoal e profissional significativo:

Nós três nos reuníamos uma hora antes de começar e a gente estudava juntos, então serviu até pra tirar dúvidas porque a gente era muito cobrada, não que a gente não tivesse responsabilidade. (GF3-S4).

[...] houve um crescimento pra gente enquanto facilitador e aquilo que a gente aprendeu na escola com o PROFAE, a gente pode também partilhar no ensinar, no conviver com outras escolas, porque quando eu partilho o meu conhecimento todo mundo cresce junto. (GF3-S6).

De acordo com os supervisores, outro fator positivo do curso refere-se ao material didático, contribuindo muito para enriquecer o ensino-aprendizagem. No que se refere à formação e capacitação dos egressos, os supervisores confirmaram que houve um avanço dos técnicos de Enfermagem após o curso. Esta análise pôde ser apreendida no contato freqüente e seguimento dos egressos nos municípios onde trabalham, sendo ressaltadas a mudança de atitude e a forma mais humanizada dos técnicos durante o cuidado com os pacientes. A transcrição das falas que se seguem denota esta compreensão:

A gente percebe que as atitudes deles mudaram, porque a maioria deles a gente já conhecia e tinha contato com eles no hospital e, depois do curso, eu mantive um período de contato prolongado com eles novamente, passei uns três meses junto e vi a mudança no dia-a-dia, percebi a diferença, eles estão mais participativos no trabalho, muito mais humanos do que antes. (GF3-S5).

A mudança de auxiliar pra técnico foi pra eles um salto qualitativo. Depois, nós observamos isso na prática com eles no hospital, a gente está vendo que realmente eles estão capacitados. A questão do saber ser e do saber fazer, isso foi uma das coisas bastante notórias, eles aprenderam realmente o saber ser e o saber fazer. (GF3-S3).

Os supervisores levantam ainda algumas diferenças do cuidar que eles perceberam entre os técnicos de Enfermagem egressos do PROFAE, comparados aos demais técnicos formados em outros cursos. Segundo os supervisores, os egressos do PROFAE são mais participativos, criativos e têm maior facilidade no trabalho em equipe, ampliando as relações de convivência. Os depoimentos trazem essa percepção:

A diferença é que os outros são tecnicistas e os nossos alunos, além da técnica que dominam bem, eles ainda têm essas características a mais de serem participativos, criativos. (GF3-S10).

[...] outra coisa que faz a diferença entre esses profissionais é que o aluno do PROFAE está mais ligado ao trabalho em equipe, porque isso foi trabalhado durante todo o curso, sempre em conjunto com os outros colegas, dividindo, partilhando, construindo juntos, agora no campo de trabalho eles se tornaram mais companheiros, mais solidários, mais humanizados. (GF3-S4).

Outra situação indicada pelos supervisores é o fato de que o curso despertou nos alunos o interesse acadêmico e o aperfeiçoamento futuro, estimulando em alguns o ingresso no curso de graduação em Enfermagem. Além disso, os egressos ficaram motivados para divulgar os resultados de seus trabalhos em eventos científicos. As falas mostram essa realidade:

Eles viram a necessidade, a importância de estudar e muitos estão estudando ainda, fazendo faculdade, especialização em saúde pública. (GF3-S1).

[...] alguns deles, os mais corajosos, despertaram até pra essa questão da pesquisa, fizeram e apresentaram trabalhos na semana da Enfermagem. (GF3-S8).

Estudo realizado com o objetivo de identificar o significado do PROF AE para os alunos revelou que o projeto, além de ter representado a oportunidade de qualificação profissional, proporcionou, também, um estímulo ao aluno para o investimento na vida profissional e pessoal, no que se refere à busca permanente de conhecimento. (FERREIRA *et al.*, 2007). O fato de retornarem para a sala de aula fez com que os auxiliares de Enfermagem se sentissem competentes, com capacidade de aprender, estimulados pela metodologia que propiciava a visão crítica e reflexiva sobre sua prática.

b) Desenvolvimento do curso: as dificuldades sob a óptica dos supervisores

Algumas dificuldades foram vivenciadas no decorrer do curso Técnico de Enfermagem do PROF AE/ESP-CE, seja em virtude da descentralização, pouca capacidade técnica das redes de serviço, tempo de execução reduzido em algumas turmas e, até mesmo, por problemas gerenciais do projeto no âmbito nacional. Essas dificuldades foram descritas pelos supervisores que acompanhavam cotidianamente a execução dos cursos no plano local.

Uma das principais dificuldades apontadas pelos enfermeiros foi a falta de organização e planejamento para a execução do curso nos municípios, definidas previamente como contrapartida municipal. As falas a seguir fazem referência a esta situação:

A maior dificuldade que a gente encontrou foi a questão do transporte porque os alunos faziam estágio no hospital regional e a Secretaria de Saúde fornecia uma ambulância, um carro pra levar os alunos, só que isso gerou muitos problemas, porque não tinha ou quando tinha era um carro muito pequeno, eram condições subumanas que eles iam. Uma vez eu cheguei a ver uma ambulância lotada e se acontecesse alguma coisa no percurso? (GF3-S6).

Com relação à abertura da Secretaria de Saúde, eu tava revendo aquilo, [...] quando a gente chegava até eles (os gestores locais), eles tinha tudo, entendiam, mas na hora que a gente precisava mesmo não disponibilizavam nada. (GF3-S2).

Conforme o processo de descentralização dos cursos do PROFAE, os municípios-sede deveriam disponibilizar os enfermeiros do município para seleção e participação nas capacitações, bem como os próprios auxiliares para participar do curso; e prover de condições operacionais e financeiras, no que se refere ao apoio logístico, incluindo transporte para visitas e estágios intermunicipais, alimentação, material de consumo, equipamentos de proteção individual, além de garantir instalações físicas mínimas para o adequado desenvolvimento das atividades. (ESP-CE, 2002). Essa dificuldade, entretanto, esteve presente em muitos municípios do Estado do Ceará que sediaram as turmas do PROFAE, no decorrer dos anos de 2002 a 2005.

Em uma análise dos relatórios de supervisão das agências regionais do PROFAE, em 2001, observou-se que os problemas mais freqüentes foram: 1) dificuldades dos alunos com transporte e alimentação, implicando evasão escolar; 2) ausência ou infra-estrutura precária das escolas; e 3) entraves políticos e/ou falta de apoio dos gestores locais. (VELLOZO, 2001).

Outra dificuldade foi relacionada aos campos de estágio para os alunos. Os supervisores indicaram que a restrição de campo de estágio, bem como a reduzida disponibilidade daqueles existentes, dificultaram o ensino-aprendizagem, como pode ser observado na seqüência:

O único problema que nós tivemos foi só em relação ao campo de estágio, essa foi a maior dificuldade. Os diretores de hospital, às vezes, fechavam um pouquinho, mas, graças a Deus, elas (coordenadoras pedagógicas) souberam negociar e depois da negociação eles viram que a gente estava ali qualificando e, que, naquele momento, eles seriam importantes pra melhoria do serviço deles. Mesmo assim, a dificuldade de estágio era grande. (GF3-S10).

Aliado a esta situação, os supervisores levantaram também o período curto de execução para a grande quantidade de conteúdo a ser dispensado aos técnicos. Há, portanto, uma compreensão por parte dos supervisores de que a realização do curso em um período de oito meses, como ocorreu em algumas turmas, restringiu o aprofundamento dos conteúdos, além da prática no campo de estágio:

Teve o tempo que foi curto, foram somente oito meses. Eles questionavam muito, esse curso deveria ser mais prolongado porque foi um corre-corre até por conta do conteúdo. Será que vai dar tempo a gente vê tudo isso? Eles sempre perguntavam. (GF3-S3).

[...] a questão da carga horária, do tamanho da grade curricular e do tempo, a gente fazia a programação das aulas e eles queriam que a gente aprofundasse o assunto e ninguém tinha condições, porque tinha que atender aquilo que era determinado pelo PROFAE. (GF3-S2).

Alguns participantes acreditam que certos conteúdos, como assistência de Enfermagem a pacientes críticos e em situações de emergência, por exemplo, deveriam ter sido mais explorados:

Existe uma quantidade de conteúdo tão grande que se você se organizar e pensar o que é emergência, por exemplo, não vamos trabalhar só parada cardíaca e hemorragias. Elas (alunas) tinham uma sede de querer saber mais do politraumatizado, do paciente grave [...]. (GF3-S6).

No meu ponto de vista, eu acho que tem ser mais tempo pra gente aprofundar mais, requer assim um tempinho maior exatamente pra que eles saiam do curso seguros, tanto na parte de conteúdo como na prática. (GF3-S7).

Conforme dito anteriormente, o curso Técnico de Enfermagem do PROFAE/ESP-CE foi planejado para ser executado em dez meses, havendo uma diminuição do tempo de execução em virtude da vigência do contrato. Isto dificultou o aprofundamento de conteúdos, na visão dos supervisores, embora a ESP-CE tenha disponibilizado material complementar para leitura e apreensão destes conteúdos, como uma estratégia de minimizar os problemas.

De acordo com os supervisores, o excesso de atividades vivenciadas pelos alunos trabalhadores dificultou o seu ensino-aprendizagem, haja vista que acumularam as atividades profissionais com as educacionais, não sendo liberados em alguns momentos pelos gestores:

A maioria deles trabalhava o dia todo e não tinha nem tempo pra estudar, às vezes, até volto um pouco pra metodologia, eles achavam difícil e questionavam com frequência: “como nós vamos estudar pra dá aula se a gente não tem tempo?” (GF3-S9).

Nós tivemos problemas com alguns alunos, uns quatro ou cinco que tinham plantão noite sim e noite não, no começo do curso foi tudo bem, mas, quando chegou ao quarto mês, eles começaram a dizer que não iam pras aulas, iam ficar alternando devido ao trabalho deles.. (GF3-S4).

Do ponto de vista das condições individuais para a realização dos cursos, constata-se pelos depoimentos que os egressos não tiveram redução de carga horária de trabalho para realização da formação técnica.

Outra dificuldade apontada pelos supervisores foi o gerenciamento do auxílio-aluno, criado como uma forma de ajudá-lo nas despesas de deslocamento:

Eles, coitados, têm mil e uma obrigações com aquilo que eles ganham, com o salário deles e o incentivo foi exatamente a motivação que o PROFABE deu, mas, infelizmente, nem todos conseguiram receber.. (GF3-S8).

A dificuldade que nós enfrentamos foi com relação ao repasse dos alunos, não sei se teve problema com os municípios, porque não foram todos os alunos que receberam e isso causou alguns problemas. (GF3-S6).

Percebe-se que foram apontadas, essencialmente, as dificuldades relacionadas à gerência dos beneficiários, causando insatisfação nos alunos matriculados, que não receberam o auxílio ou o receberam parcialmente. Os supervisores constataram essa dificuldade, considerando que muitos alunos tinham a expectativa de receber o benefício para ajudar nas despesas. No entanto, a resolubilidade do problema, encontrava-se em uma instância superior, embora houvesse esforços do nível local e da instituição formadora em encaminhar as pendências.

5.4 O Curso Técnico de Enfermagem do PROFABE/ESP-CE: avaliação dos egressos

Com fins de análise, as variáveis de avaliação do curso, trabalhadas na pesquisa quantitativa, foram congregadas em três aspectos: político-institucionais, técnico-gerenciais e técnico-pedagógicos. No primeiro aspecto, foram incluídas as variáveis relativas aos atributos das organizações, dos atores ou agentes diretamente envolvidos na implementação do PROFABE. No segundo aspecto, foram agregadas as variáveis de ordem estrutural relacionadas com a implementação do PROFABE, e, no terceiro, as variáveis vinculadas ao projeto político-pedagógico da instituição formadora.

a) Quanto aos aspectos político-institucionais

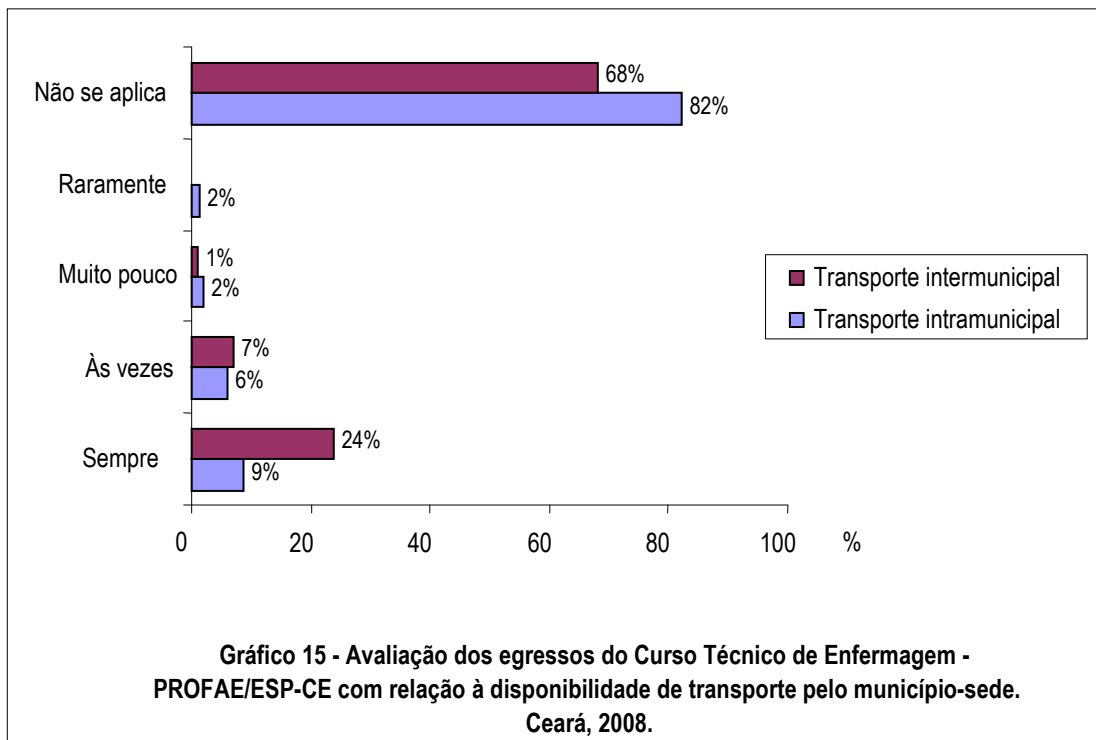
Com relação aos aspectos político-institucionais, foram avaliadas as variáveis relacionadas ao apoio dos gestores locais aos cursos do PROFABE e à liberação dos alunos e facilitadores dos serviços de saúde para cumprimento das atividades de estágio.

Como um dos objetivos do PROFABE era que o aluno pudesse se qualificar no próprio local de origem, evitando migrações desnecessárias, o projeto estabeleceu parcerias

com os gestores do SUS, nas quatro esferas de Governo, haja vista a garantia das condições necessárias à implementação das turmas nos municípios. Da mesma forma, articulou-se com os sistemas estaduais responsáveis pela regulação da educação, visando ao reconhecimento do espaço extramuros das escolas como meio passível de desenvolvimento de ações formativas. (BRASIL, 2006).

Conforme o processo de descentralização dos cursos do PROFAE, os municípios-sede deveriam disponibilizar os enfermeiros para participação das capacitações pedagógicas, bem como os próprios auxiliares para participar do curso; prover de condições operacionais, no que se refere ao apoio logístico, incluindo transporte municipal e intermunicipal para visitas e estágios, alimentação, material de consumo, equipamentos de proteção individual, além de garantir instalações físicas mínimas para o adequado desenvolvimento das atividades. (ESP-CE, 2002).

Quando questionados acerca da disponibilidade de transporte intramunicipal para deslocamento dos alunos que residiam na zona rural para a sede do curso, a maioria dos egressos (82%) afirmou que este item não se aplicava à realidade deles. Um fator que justifica esta situação é a amostra desse estudo ser composta por municípios, cujos alunos, em sua grande maioria, residiam na zona urbana, não havendo a necessidade de transporte para este deslocamento. Nos municípios onde a realidade era distinta, entretanto, observa-se que o transporte intramunicipal nem sempre foi disponibilizado, como mostra o gráfico 15.



No que diz respeito à disponibilidade de transporte intermunicipal, ou seja, para deslocamento aos estágios e visitas de campo em municípios vizinhos, a maioria dos egressos (68%) também assinalou que este item não se aplicava ao contexto, em virtude de muitas turmas terem realizado o estágio nos próprios municípios de origem, seja pela existência de capacidade técnica instalada, como nos casos de Fortaleza, Barbalha e Sobral, ou pela indisponibilidade de campos de estágio extra-município, em virtude da superlotação de estagiários.

Nas turmas que tiveram estágio ou visitas de campo em outros municípios, porém, observa-se pela figura acima que a maioria teve transporte para realizar esta atividade.

Em uma análise dos relatórios de supervisão das agências regionais do PROFAE, em 2001, observou-se que os problemas com maior frequência eram: 1) dificuldades dos alunos com transporte e alimentação, implicando evasão escolar; 2) ausência de escolas ou a infra-estrutura precária destas; e 3) os entraves políticos e/ou a falta de apoio dos gestores locais. (VELLOZO, 2001).

Esta análise inicial procurou dar visibilidade às especificidades locais, permitindo a identificação de problemas e de soluções possíveis. Nota-se, contudo que, com o passar dos anos, os problemas no plano local persistiram e as soluções nem sempre eram praticadas, pois muitos desses problemas eram apresentados de maneira recorrente, seja nos relatórios da

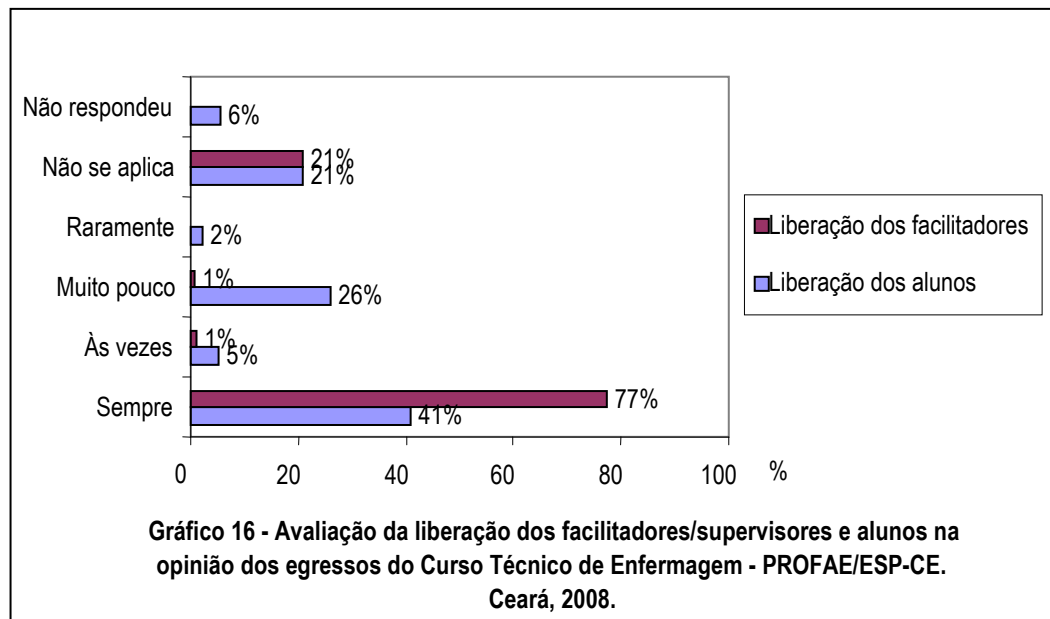
Coordenação Pedagógica do PROFAE/ESP-CE, seja nos relatórios de supervisão da Agência Regional no Ceará.

A importância do modelo de descentralização para o sucesso das políticas públicas do SUS é algo inquestionável, no entanto, a descentralização requer uma consciência de democratização do poder nos diversos níveis onde se efetivam as práticas de saúde. Não se pode esquecer de que a formação de trabalhadores do setor saúde deve também ser imbuída dessa essência da descentralização democrática.

Outra variável avaliada diz respeito à liberação dos facilitadores e alunos para participação efetiva no curso, principalmente no que se refere às atividades de estágio. Esta liberação era articulada junto aos gestores, antes da implementação do curso nos municípios, considerada de suma importância, pois tanto os alunos como os facilitadores eram vinculados ao serviço público municipal, trabalhando em regime de escala e plantão, sendo que as aulas aconteciam de segunda a sexta-feira, no período noturno, com 20 horas semanais.

Desta forma, os enfermeiros selecionados para atuar como facilitadores ou supervisores de estágio, bem como os alunos para compor a turma, deveriam ser liberados para estar em sala de aula todos os dias. Para tanto, deveria haver previamente uma comunicação do gestor municipal de saúde com os diretores do (s) hospital (is), no sentido de que estes priorizassem a lotação dos enfermeiros e auxiliares de Enfermagem vinculados ao curso técnico nos turnos da manhã e tarde, durante a semana, e no final de semana.

Quando questionados a este respeito, a maioria dos egressos respondeu que o facilitador era liberado com maior facilidade do que eles próprios, considerando que 77% informaram que a liberação do facilitador acontecia com bastante frequência. No que diz respeito aos alunos, o percentual de liberação diminuiu para 41%, ficando 33% com liberação prejudicada. Nesse item, também, há 21% que informaram a não-aplicabilidade ao seu município. O gráfico 16 consolida estas informações.



No caso do município de Fortaleza, esta avaliação não se aplica, haja vista que os alunos e facilitadores nem sempre eram vinculados ao Serviço Público Municipal, não havendo necessidade de liberação por parte da gestão municipal e sim dos órgãos de origem, muitas vezes estadual ou federal. Esta liberação por outros órgãos, no entanto, não foi explorada no instrumento.

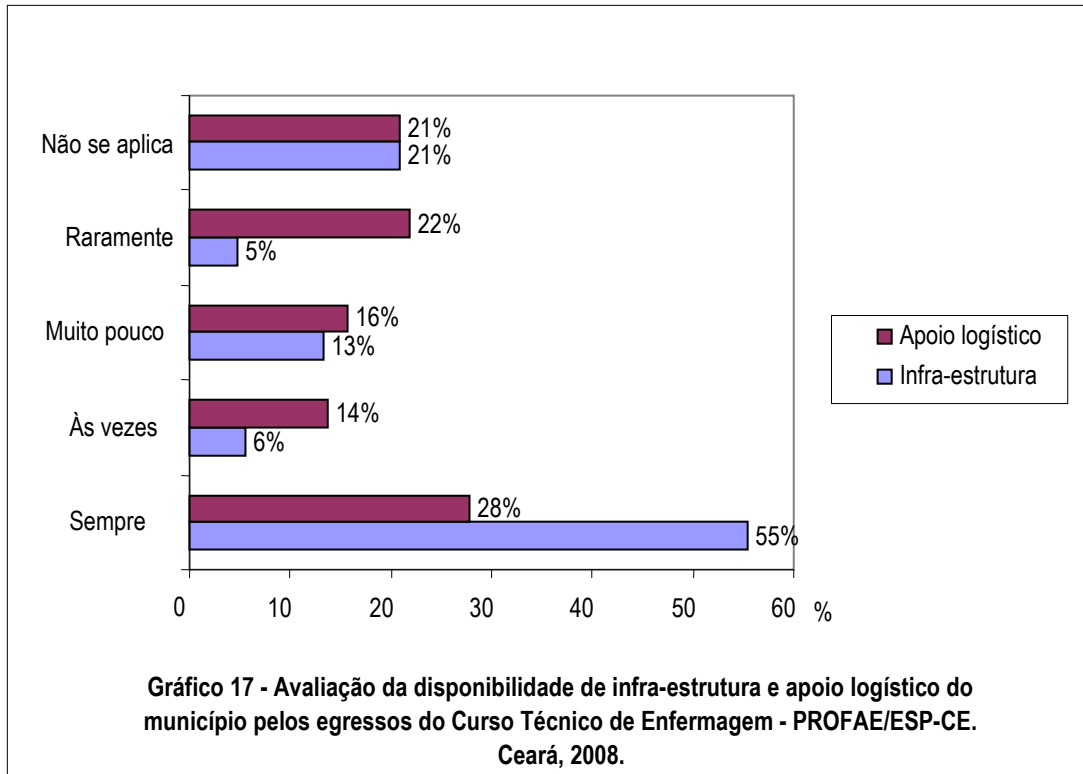
b) Quanto aos aspectos técnico-gerenciais

No que diz respeito aos aspectos técnico-gerenciais, as variáveis analisadas foram aquelas relacionadas ao espaço físico para as aulas teórico-práticas e apoio logístico.

Considerando que a efetividade do processo educativo não se relaciona somente aos agentes sociais formalmente envolvidos (alunos e facilitadores), é importante considerar também outros aspectos, tais como: condições de sala de aula, estratégias metodológicas, recursos de apoio, apoio logístico, dentre outros.

No que se refere à disponibilidade de infra-estrutura adequada para a realização das aulas teórico-práticas e de apoio logístico, 21% dos egressos responderam que este item não se aplicava à realidade do município onde fizeram o curso. Isto aconteceu em Fortaleza, onde a própria Escola de Saúde Pública disponibilizou salas de aula com iluminação, ventilação, banheiro e bebedouro no local, além do apoio logístico necessário. Portanto, a gestão municipal de Fortaleza não precisou assumir esta responsabilidade para si, porquanto a

Escola, por ser sediada no Município, poderia assumir esta parte da contrapartida. O gráfico 17 mostra a avaliação dos egressos.



Esta situação não ocorreu nos demais municípios, ficando a cargo destes disponibilizar um local adequado para a realização do curso, principalmente um número de salas suficientes para a utilização da metodologia da Problematização, na qual se trabalha em pequenos grupos em salas de aula distintas. No caso das turmas do PROFAE/ESP-CE, constituídas de 36 alunos, eram necessárias três salas de aula para desenvolvimento dos conteúdos teórico-práticos.

Nesse contexto, 55% dos alunos explicam que os municípios disponibilizaram com bastante frequência um espaço físico adequado para as aulas, entretanto 18% dos respondentes relatam que essa disponibilidade acontecia muito pouco ou raramente. Isto é comprovado pelos relatórios da Coordenação Pedagógica, realizados durante as viagens de supervisão aos municípios do Estado, os quais revelam que a maioria destes não dispunha de salas de aula suficientes, com boas condições de iluminação, ventilação, bem como cadeiras adequadas. (ESP-CE, 2005b).

Esta situação influenciava diretamente na aprendizagem dos alunos, haja vista o fato que todos trabalhavam na época do curso, não havendo intervalo entre o término do

plantão hospitalar e o início das aulas, e ainda tendo que deparar cadeiras sem apoio para escrever, salas quentes, sem ventilador, inexistência de bebedouro ou banheiro no local do curso. (ESP-CE, 2005b).

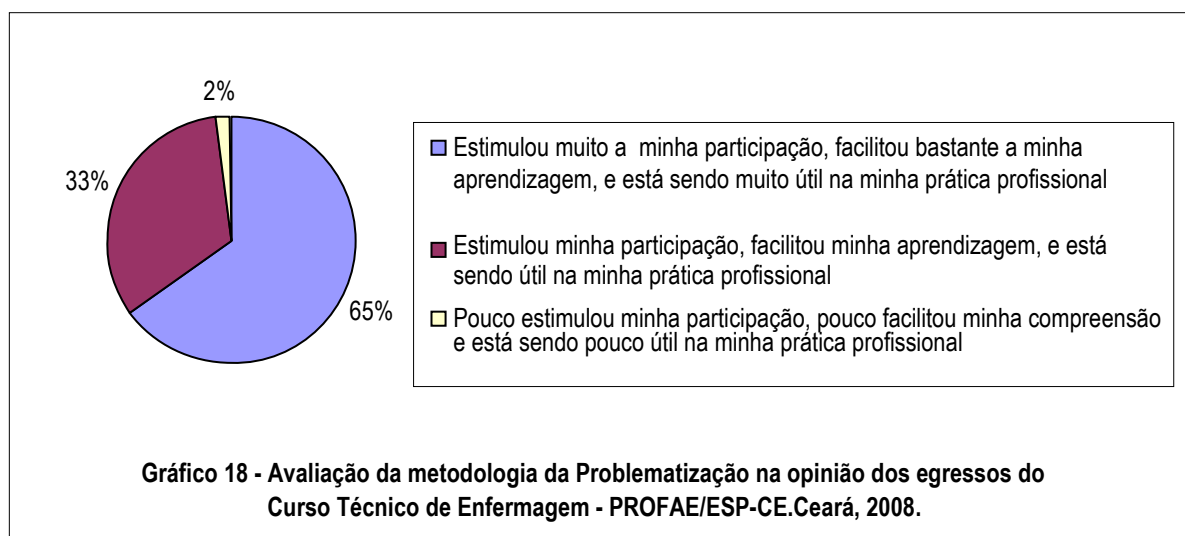
O ambiente onde são desenvolvidas as atividades didáticas deve propiciar aos alunos e ao facilitador conforto físico e mental, pré-requisitos para um aprendizado satisfatório. Fatores como espaço físico, iluminação, ventilação, dentre outros, devem estar em um padrão que favoreça o estado físico e emocional propício ao ensino-aprendizagem. Nesse enfoque, entende-se que a promoção de um ambiente físico adequado favorece a aprendizagem, constituindo também uma tarefa dos responsáveis pelo processo formativo.

Quanto ao apoio logístico, este teve uma avaliação pior, comparada à infraestrutura, quando apenas 28% dos egressos ressaltam que os municípios deram o apoio logístico necessário à realização do curso, como material de expediente, de consumo, computador, impressora, fotocópias, dentre outros. Já 38% dos egressos afirmaram que os municípios disponibilizavam muito pouco ou raramente este apoio para realização do curso.

c) Quanto aos aspectos técnico-pedagógicos

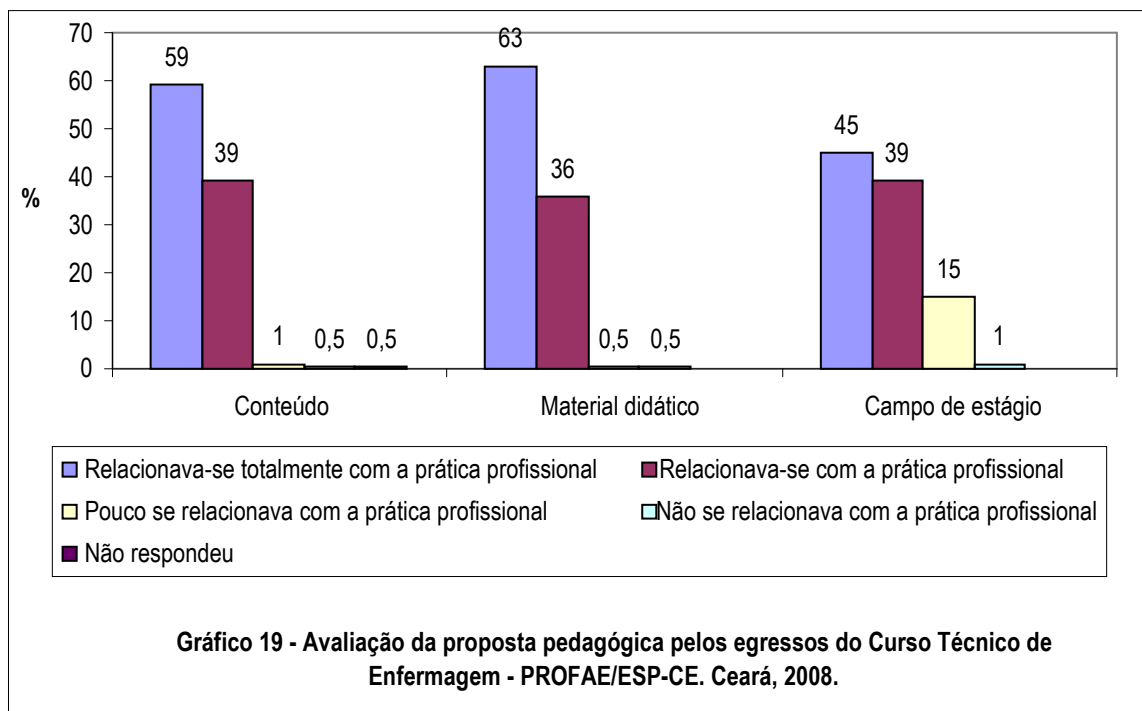
Neste aspecto, foram valorizadas as variáveis relacionadas a metodologia, conteúdo, material didático, atuação do corpo técnico-pedagógico e sistema de avaliação.

No que se refere à metodologia, o gráfico 18 revela que 65% dos egressos avaliaram a Problematização como tendo por demais estimulado a participação dos alunos no curso, facilitando a aprendizagem e sendo de muita utilidade na prática profissional.



Foi avaliada ainda a existência de relação entre conteúdos abordados no decorrer do curso, material didático e campos de estágio com a prática profissional atual dos egressos, principalmente na contribuição para o aprimoramento dos conhecimentos na área profissional.

Com relação aos conteúdos e ao material didático, 59% e 63% dos egressos, respectivamente, relataram que estes itens se relacionaram totalmente com a prática profissional atual, seguidos de 39% e 36%, que disseram existir uma relação, mas não totalmente. O gráfico 19 a seguir representa esta avaliação.



O conteúdo, por sua vez, é um aspecto que deve ser analisado criteriosamente quando ocorre o planejamento das aulas teórico-práticas, a fim de se proceder a melhor distribuição, proporcionando melhor assimilação por parte dos alunos.

Já o material didático é um forte aliado na formulação do saber dos alunos, sendo necessário à complementação com textos para o enriquecimento das aulas, bem como para o esclarecimento aos alunos acerca da importância do seu envolvimento na busca constante de novos conhecimentos.

Além disso, Aranha e Frade (2001) assinalam que o material didático a ser utilizado em uma proposta integrada não pode ser único, necessitando de uma abordagem pedagógica que não infantilize temas e que contemple a diversidade de fontes e pontos de

vista, além de ter como princípio a interação, a pesquisa e o trabalho coletivo, com as condições de utilização do material.

No item “campo de estágio”, embora a maioria (45%) tenha relatado a existência de relação total com a prática profissional, 15% responderam que os campos de estágio pouco se relacionavam com a prática.

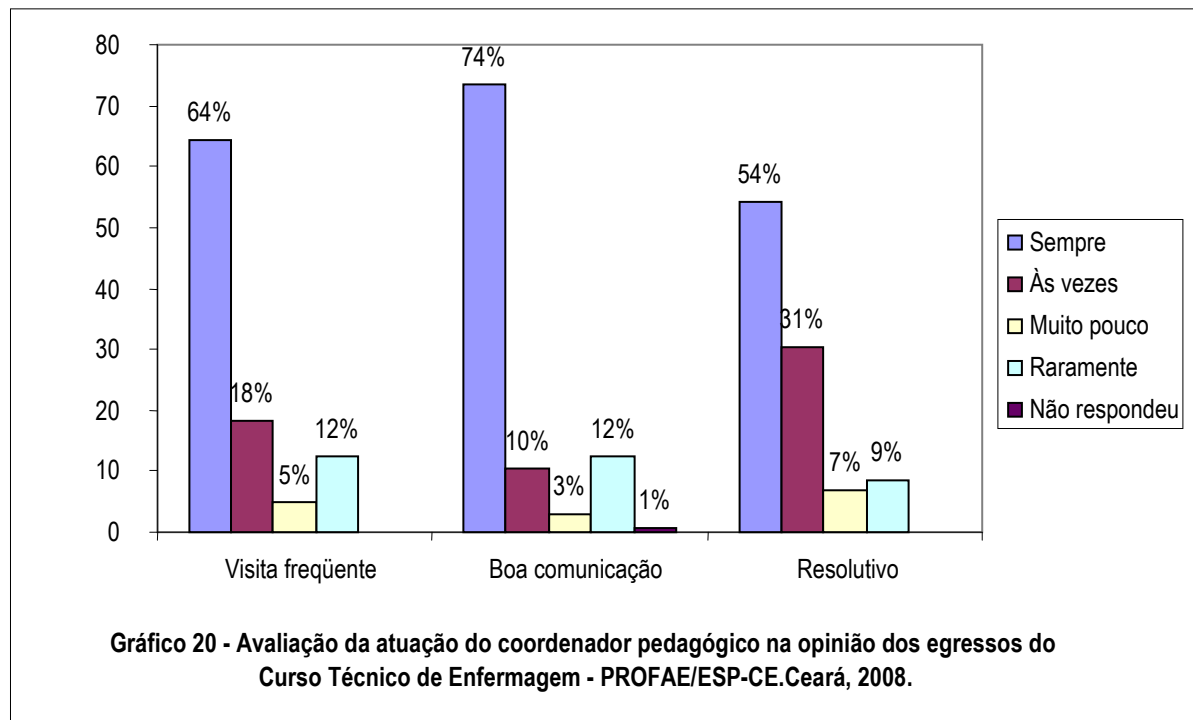
Os estágios supervisionados foram realizados nas diversas unidades de saúde dos municípios, onde os cursos do PROFAE foram ministrados. A maioria dos municípios apresentava, no entanto, em seus sistemas locais de saúde, unidades básicas de Saúde da Família, centros de saúde e unidades hospitalares de baixa complexidade, que permitiam a qualificação de auxiliares de Enfermagem. Com respeito à formação técnica, havia uma carência de hospitais de média e alta complexidade, que restringiam os campos de estágio.

Diante da situação, a ESP-CE procurou superar a carência, estabelecendo convênios com hospitais regionais e/ou hospitais de alta complexidade integrantes da rede assistencial da Capital, entretanto a superlotação de estagiários nessas unidades também restringia o acesso dos alunos da formação técnica. Conseqüentemente, a deficiência de campos de práticas que apresentassem diversidades de experiências e oportunidades práticas é refletida na avaliação dos egressos quando os campos existentes pouco se relacionavam com a sua prática profissional.

No que se refere ao corpo técnico-pedagógico, foi abordada a atuação dos coordenadores pedagógicos, facilitadores e supervisores de estágio. O coordenador pedagógico tinha como principal atribuição atuar junto aos facilitadores e supervisores de estágio nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, para garantir que o gerenciamento do curso técnico se desenvolvesse em conformidade com os princípios teóricos e metodológicos adotados na Escola.

Três aspectos deste agente foram avaliados: a freqüência das visitas aos municípios-sede de curso, a efetividade da comunicação e a resolubilidade de suas ações após identificação de problemas.

Quanto às visitas, a maioria dos egressos (64%) informou que sempre recebiam o coordenador pedagógico em seus municípios, enquanto 12% expressaram que estas visitas aconteciam raramente, conforme mostra o gráfico 20.



A visita às turmas deveria acontecer, no mínimo, uma vez ao mês em todos os municípios. De acordo com os relatórios da Coordenação, porém, muitos problemas administrativos foram encontrados durante o acompanhamento das turmas, principalmente em relação à disponibilidade de transporte para realização das visitas. (ESP-CE, 2005b).

A avaliação tem como principais propósitos o diagnóstico das condições de desempenho do aluno, indicando virtudes e vazios, problemas e potencialidades, motivações e obstáculos; e oferecer-se como instrumentação para a reelaboração da rota de inclusão do aluno, garantindo-lhe o direito ao desempenho qualitativo considerado satisfatório. (DEMO, 1996).

Nessa perspectiva, que considera a educação como um processo, a supervisão passa a ser imbuída de um papel importante na avaliação e acompanhamento nos cursos de formação profissional. Portanto, a presença mensal do coordenador era de suma importância, haja vista os problemas recorrentes nos municípios quanto a infra-estrutura e transporte, da mesma forma que os facilitadores e supervisores, que, embora tenham sido capacitados, precisavam do apoio e da orientação pedagógica contínua do coordenador na realização de suas atividades.

Como o curso tinha uma duração de dez meses, a ausência do coordenador certamente influenciava no desenvolvimento do curso, embora a equipe central do

PROFAE/ESP-CE procurasse outras estratégias para minimizar esse problema, mantendo contato constante por telefone e *e-mail*.

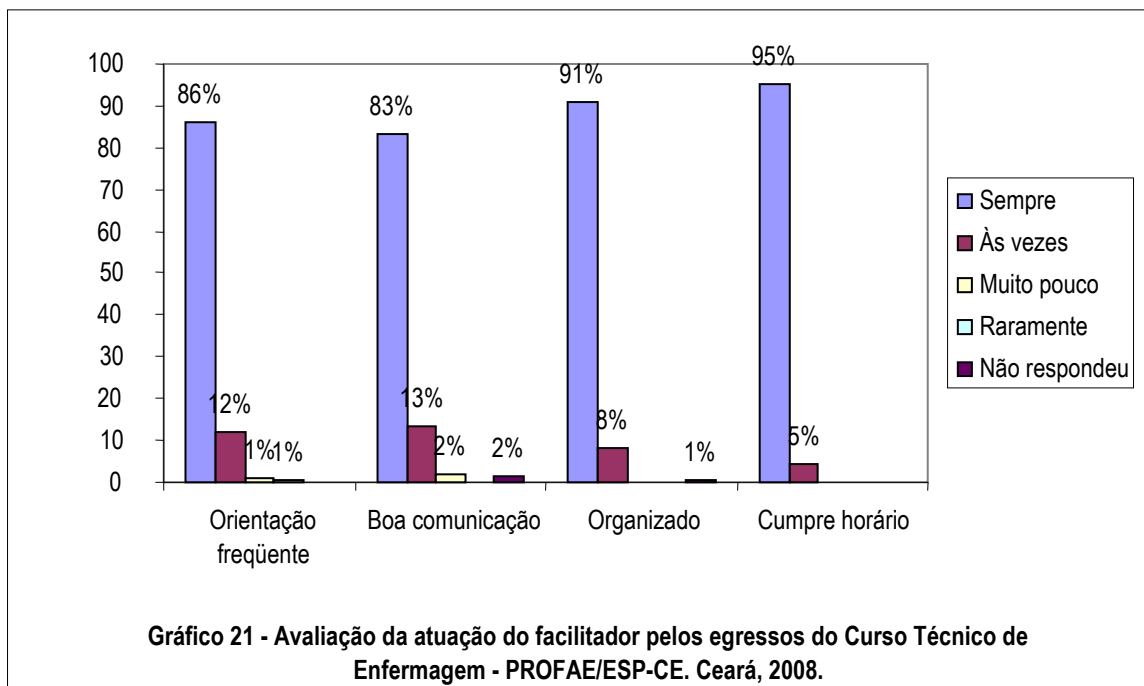
A deficiência de transporte para supervisão constituiu grande problema, principalmente pelo fato de a maioria das turmas haver ocorrido fora de Fortaleza, de forma descentralizada e, isso passa a figurar como o não-cumprimento dos requisitos técnicos obrigatórios para a execução de turmas pelas operadoras em um projeto como o PROFAE.

Quanto às demais atribuições, comunicação e resolubilidade, os egressos avaliaram bem, quando explicaram que o coordenador tinha uma comunicação efetiva (74%) e era resolutivo em suas ações (54%).

A resolubilidade de problemas identificados nos municípios nem sempre era possível, principalmente se estes problemas fossem relacionados à gestão, como já descrito. O coordenador pedagógico, porém, embora devesse se concentrar no projeto pedagógico da Escola, procurava também encaminhar alguns problemas junto aos gestores.

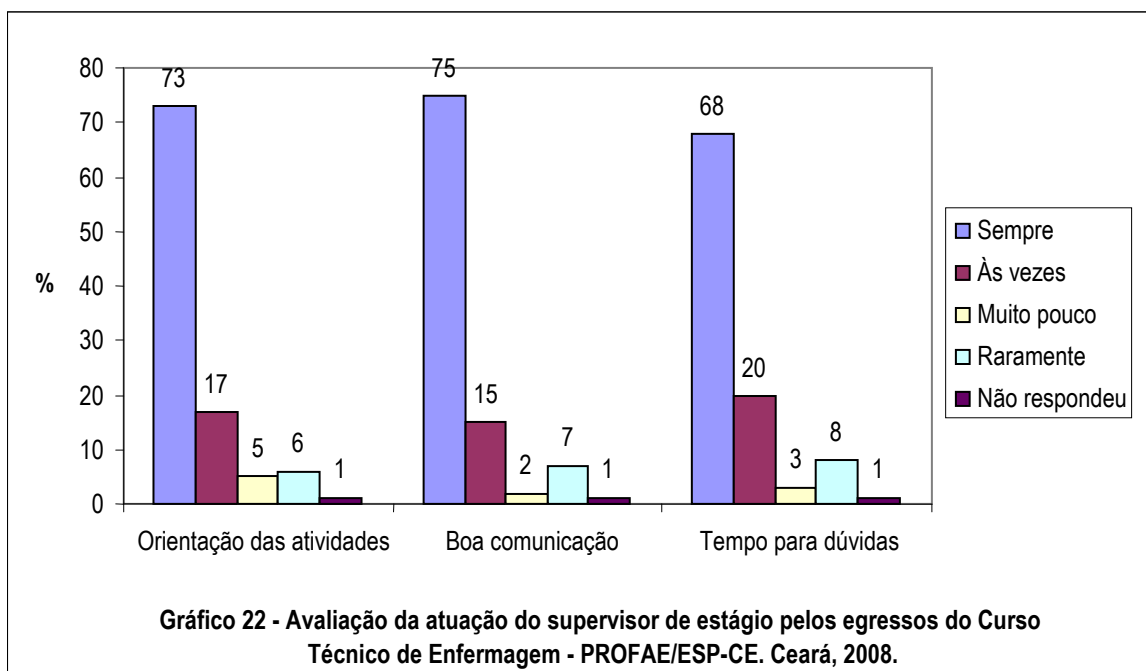
Quanto aos facilitadores, a atuação principal era no processo de ensino-aprendizagem, sendo responsável por um grupo de 12 a 15 alunos, acompanhando-os nos momentos de concentração (teoria e prática) e dispersão (estágios).

Para este agente, foram avaliados a explicação dos conteúdos e o esclarecimento de dúvidas (orientação freqüente), a comunicação, a organização e o cumprimento da carga horária das atividades. Observando o gráfico 21, constata-se que o facilitador foi bem avaliado pelos egressos, atingindo mais de 80% em todos os itens anteriores.

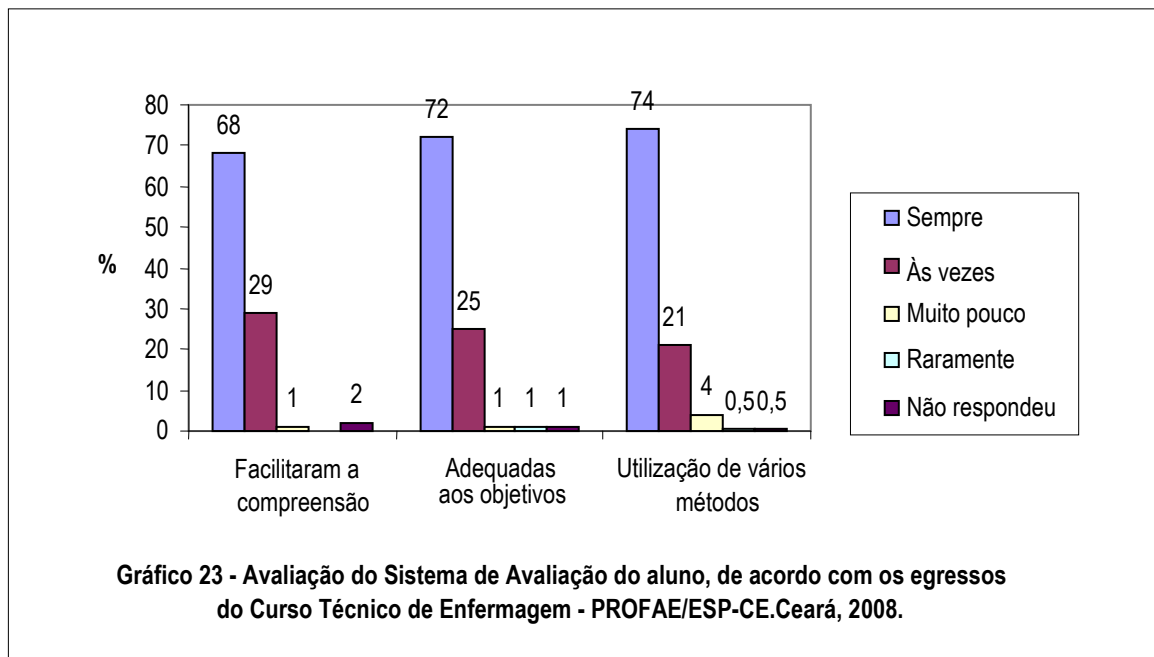


Como relatado anteriormente, o facilitador era responsável por um grupo de 12 alunos em média, em uma turma de 36. Portanto, cada turma tinha três facilitadores para as atividades teórico-práticas. No campo de estágio, havia a necessidade de uma melhor distribuição do número de alunos por setores, conforme o nível de complexidade, respeitando as especificidades da Legislação Estadual e das normas das instituições, bem como sua capacidade de acolher um número maior ou menor de alunos. Nesse caso, o facilitador que também acompanhava o aluno em campo de estágio, era auxiliado por um supervisor de estágio, contratado para atuar somente nos estágios, não tendo contato com a sala de aula, o que não o eximia da responsabilidade com seus alunos em estágio.

Desta forma, foi solicitada também aos egressos a avaliação do supervisor de estágio, no que se refere à clareza das orientações acerca das atividades, comunicação em campo de estágio e disponibilidade de tempo para esclarecer dúvidas surgidas no campo. Como se observa no gráfico 22, todos os itens relativos ao supervisor foram bem avaliados pelos egressos, ficando acima de 65%.

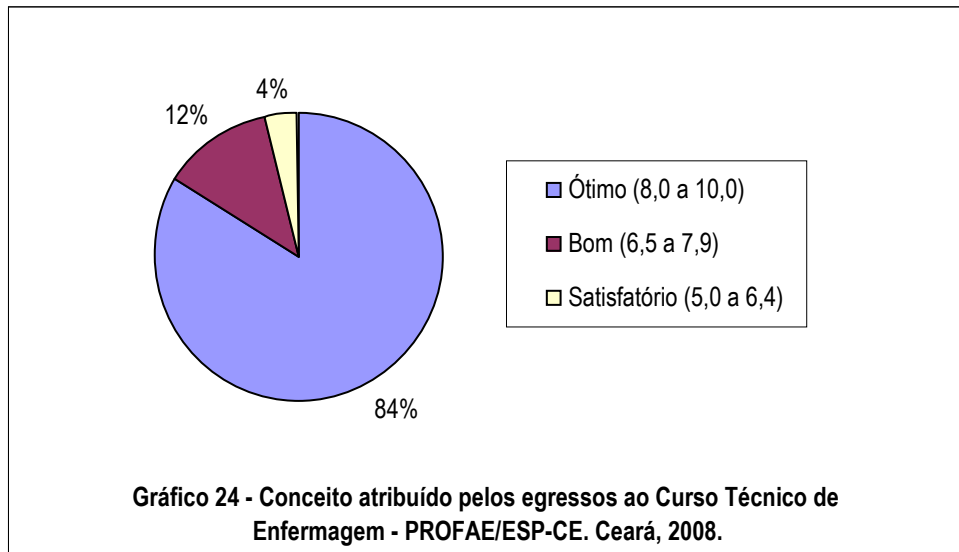


Quanto ao sistema de avaliação do aluno, foram abordados os seguintes aspectos: a avaliação como meio de compreensão dos assuntos, a adequação aos objetivos propostos e a utilização de vários métodos de avaliação. Conforme o gráfico 23, todos esses aspectos foram muito bem avaliados pelos egressos.



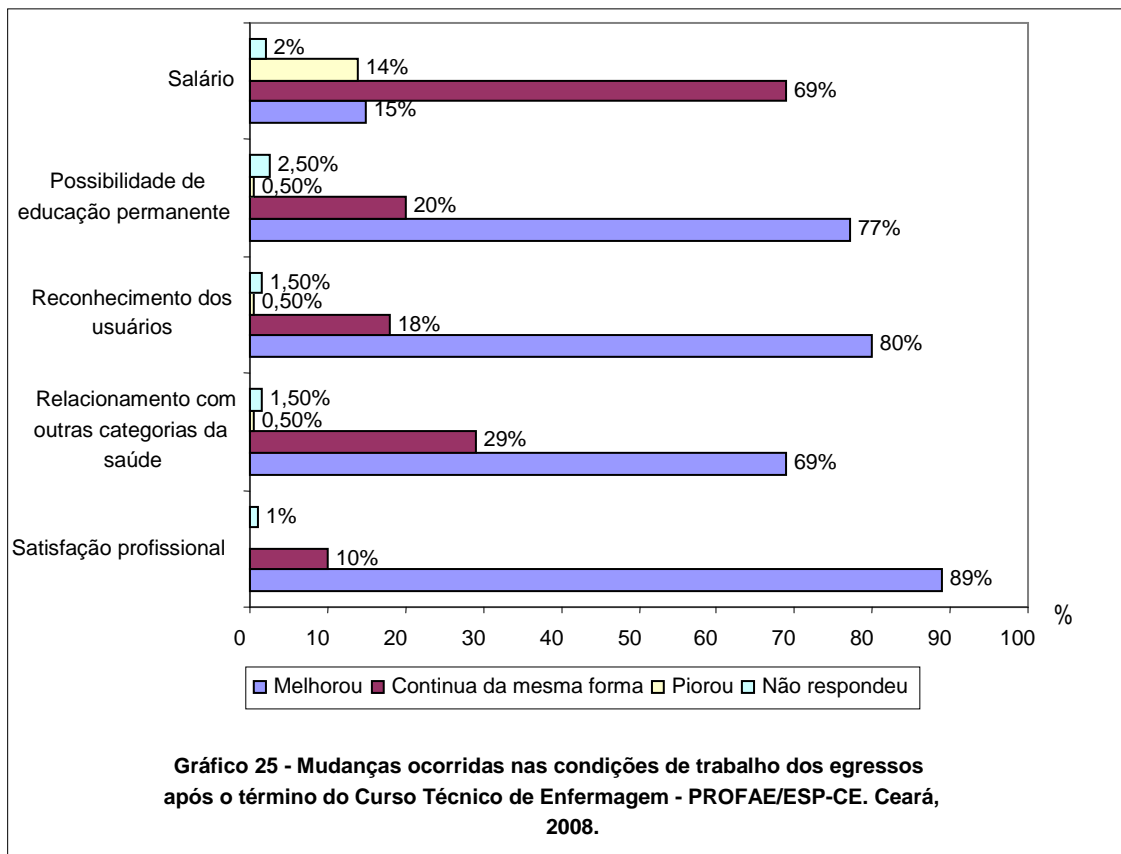
O sistema de avaliação do curso Técnico de Enfermagem do PROFAB/ESP-CE foi elaborado de forma a propiciar a avaliação dos seguintes elementos do processo educativo: avaliação da situação ou diagnóstica, cujo objetivo era identificar o conhecimento prévio e as habilidades dos educandos; a avaliação formativa, constituída de avaliações parciais desenvolvidas pelo facilitador por meio de um instrumento pré-elaborado para aplicação ao grupo e a cada discente em específico; e avaliação certificativa, que constava de avaliações cognitivas aplicadas em cada disciplina, englobando questões específicas de todo o conteúdo estudado. (ESP-CE, 2002).

Diante desse quadro, a maioria dos egressos (84%) atribuiu o conceito “ótimo” ao curso Técnico de Enfermagem do PROFAB/ESP-CE, cuja nota variou de 8,0 a 10,0. Os demais atribuíram o conceito bom e satisfatório (gráfico 24). Conseqüentemente, quando questionados acerca da possibilidade de realizarem outros cursos pela Escola, 97% exprimiram a idéia de que fariam novos cursos ofertados na ESP-CE.



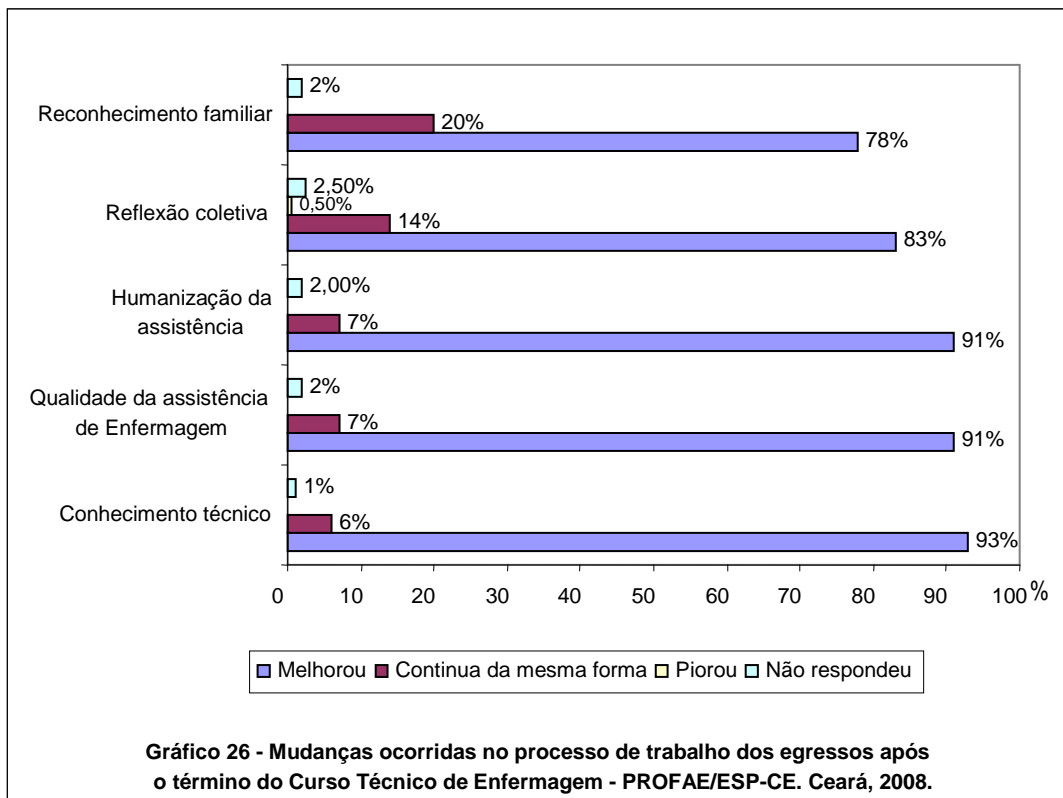
5.5 Mudanças ocorridas na vida profissional dos egressos após a conclusão do curso

No que se refere às mudanças ocorridas após a conclusão do curso, os resultados ressaltaram, de maneira consistente, o impacto do programa na vida profissional, quando os egressos avaliam positivamente as mudanças quanto a satisfação profissional (89%), melhoria no relacionamento com outros profissionais da saúde (69%), reconhecimento dos usuários (80%) e maiores oportunidades de educação permanente (77%). O gráfico 25 retrata essas mudanças na vida profissional dos egressos.



Os resultados mostram, entretanto, que a formação não trouxe benefícios em termos de remuneração, explicitados pelos 69% dos egressos que ressaltaram a inalteração dos salários, apesar de terem concluído o nível técnico. Soma-se a esta situação o fato de somente 30% dos egressos do estudo atuarem como técnico de Enfermagem. Dados similares a estes também foram encontrados em estudos realizados em Salvador e São Paulo com egressos do PROFAB. (BRASIL, 2008).

Por outro lado, os resultados sugerem melhora no processo de trabalho, quando o egresso aponta melhoras significativas no conhecimento técnico (93%), na qualidade da assistência de Enfermagem, na humanização (91%) e na reflexão coletiva do trabalho (78%). Importante é ressaltar ainda a valorização e o reconhecimento familiar dos egressos, caracterizado por 78% de melhoria. O gráfico 26 traz essas mudanças.



Na análise dos dados da pesquisa, pôde-se verificar a existência ou não de associação estatística, para um nível de significância de 5%, utilizando o teste do qui-quadrado, de Pearson (X^2), entre as mudanças ocorridas após a conclusão do curso e a função atual do egresso.

No tocante ao conhecimento técnico, a Tabela 1 mostra associação estatisticamente significativa entre a percepção desta mudança e a atual função exercida pelo egresso. Dentre aqueles que informaram melhoria do conhecimento após o curso, 31,4% são técnicos de Enfermagem, 46,2% permanecem como auxiliares e 22,4% exercem outra função não relacionada à Enfermagem. Dentre os técnicos de Enfermagem, 94,7% acreditam ter havido melhoria no conhecimento, enquanto, entre os auxiliares, apenas 90,1% têm a mesma percepção. Todos os egressos que realizam outras funções informaram melhoria do conhecimento. Percebe-se, portanto, que o técnico de Enfermagem, ao exercer a função para a qual foi habilitado, passa a reconhecer tal mudança mais do que o auxiliar.

Tabela 1. Análise da relação entre a função atual dos egressos e a opinião destes acerca das mudanças ocorridas após a conclusão do curso. Ceará, 2008.

		FUNÇÃO ATUAL									TOTAL	X ²	p
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM			AUXILIAR DE ENFERMAGEM			OUTRA FUNÇÃO					
		N	% mud.	% fun.	N	% mud.	% fun.	N	% mud.	% fun.			
Conhecimento técnico	Melhorou	74	31,4	94,7	109	46,2	90,1	53	22,4	100	236	8,68	0,01305*
	Mesma forma	2	14,3	5,3	12	85,7	9,9	-	-	-	14		
Qualidade da assistência	Melhorou	70	30,3	93,3	110	47,6	90,9	61	22,1	98,4	231	2,93	0,23078
	Mesma forma	5	29,4	6,7	11	64,7	9,1	1	5,9	1,6	17		
Humanização assistência	Melhorou	71	30,6	93,4	109	47	90,1	52	22,4	98,1	232	3,62	0,16362
	Mesma forma	5	27,8	6,6	12	66,7	9,9	1	5,6	1,9	18		
Reconhecimento profissional	Melhorou	68	33,8	89,5	89	44,3	73,6	44	21,9	84,6	201	8,24	0,01622*
	Mesma forma	8	16,7	10,5	32	66,7	26,4	8	16,6	15,4	48		
Relacionamento equipe multidisciplinar	Melhorou	62	35,4	81,6	70	40	58,3	43	24,6	82,7	175	16,76	0,00023*
	Mesma forma	14	19,2	18,4	50	68,5	41,7	9	12,3	17,3	73		
Reflexão coletiva	Melhorou	73	34,6	96,1	93	44,1	77,5	45	21,3	88,2	211	13,27	0,00131*
	Mesma forma	3	8,3	3,9	27	75	22,5	6	16,7	11,8	36		
Educação permanente	Melhorou	66	33,7	90,4	91	46,4	75,2	39	19,9	75	196	7,39	0,02485*
	Mesma forma	7	14	9,6	30	60	24,8	13	26	25	50		
Reconhecimento familiar	Melhorou	68	34,5	89,5	83	42,1	68,6	46	23,4	86,8	197	14,75	0,00063*
	Mesma forma	8	15,1	10,5	38	71,7	31,4	7	13,2	13,2	53		
Salário	Melhorou	21	55,3	27,6	11	28,9	9,1	6	15,8	11,3	38	15,64	0,00354*
	Mesma forma	47	26,6	61,8	88	49,7	72,7	42	23,7	79,2	177		
	Piorou	8	22,9	10,6	22	62,9	18,2	5	14,2	9,5	35		
Satisfação profissional	Melhorou	73	32,4	96,1	107	47,6	87,7	43	20	84,3	225	5,14	0,07665
	Mesma forma	03	11,5	3,9	15	57,7	12,3	8	30,8	15,7	26		

* Associação estatisticamente significativa para $p < 5\%$

Independentemente da função que exercem, os egressos informaram melhoria na qualidade e humanização da assistência de Enfermagem, embora, estatisticamente, não se possa garantir a existência de associação significativa entre a função atual e o relato dessas mudanças.

No que se refere ao reconhecimento profissional por parte dos usuários dos serviços de saúde, pôde-se verificar associação significativa entre as variáveis. Dentre aqueles que informaram maior reconhecimento, 33,8% são técnicos, 44,3% auxiliares e 21,9% exercem outra função. Há uma percepção maior deste reconhecimento por parte do técnico de Enfermagem (89,5%) do que em relação aos demais egressos que exercem outras funções. O fato de exercer a função para a qual foi habilitado traz a possibilidade de colocar em prática as

competências desenvolvidas no decorrer do curso, utilizando como diretrizes primordiais a humanização e a qualidade com que exercem suas atividades.

Da mesma forma, os egressos informam ainda maior reconhecimento familiar após o curso, sendo que esta mudança é mais percebida quando o egresso exerce a função de técnico (89,5%) e outras funções (86,8%). Dentre aqueles que permanecem como auxiliares de Enfermagem, a percepção desta mudança é menor, em virtude de o egresso, apesar de ter realizado uma formação de dez meses, não haver logrado progressão funcional.

Somado ao reconhecimento pelos usuários, os egressos informaram ainda um melhor relacionamento com os colegas da equipe de trabalho que, na realidade da Enfermagem, se trata de uma equipe multidisciplinar. Nota-se que há associação significativa entre a função de trabalho e o reconhecimento desta mudança, principalmente quando o egresso exerce outra função (82,7%) ou ao atuar como técnico de Enfermagem (81,6%). Para o auxiliar de Enfermagem, esta percepção não é tão forte (58,3%), fato este esperado, considerando que o técnico, diferentemente do auxiliar, tem a atribuição de participar do planejamento da equipe de saúde, por ter desenvolvido, no decorrer de sua formação, competências relacionadas à gestão em saúde e planejamento do trabalho.

Conforme os egressos, houve maior reflexão coletiva acerca do trabalho, bem como maiores oportunidades de educação permanente. Estas mudanças, entretanto, são mais percebidas quando o egresso exerce a função de técnico de Enfermagem (96,1%). As oportunidades de educação permanente na função de técnico, seja qual for a área em que atua, são cada vez mais presentes nos serviços, pois há grande incentivo por parte do Governo no aperfeiçoamento contínuo dos profissionais de nível técnico, principalmente após o lançamento da Política Nacional de Educação Permanente.

Considerando que a formação profissional, promovida pelo PROF AE, tinha como foco o processo de trabalho na saúde, na qual a qualidade do serviço ofertado se encontra intrinsecamente relacionada à qualidade do trabalhador envolvido, estes dados apresentam grande importância e levam à conclusão de que a existência de políticas complementares que possibilitem melhorias nas condições de trabalho poderiam potencializar os resultados de cursos de formação como o PROF AE. (BRASIL, 2008).

Ao se questionar melhorias salariais após o curso, grande parcela dos egressos informou não ter havido mudanças significativas nesse campo, havendo uma associação significativa entre a função exercida e essa situação. Dentre aqueles que tiveram melhorias salariais, sobressaem-se os egressos que estão atuando como técnico (55,3%), considerando que estes têm um piso salarial maior do que a categoria auxiliar. Corroborando este fato, há

maior tendência entre os auxiliares de Enfermagem (72,7%) e entre aqueles que exercem outras funções (79,2%) de considerar que o salário permanece da mesma forma. Este fato pode ser explicado pela ausência de progressão funcional, pois grande parte dos egressos da amostra não está trabalhando na profissão para a qual foram habilitados, permanecendo como auxiliares de Enfermagem, conseqüentemente, recebendo salários compatíveis à atual situação empregatícia.

Embora não haja associação significativa entre a satisfação profissional e a função exercida pelo egresso, percebe-se que os técnicos declararam maior satisfação após o curso, enquanto os auxiliares e os demais informaram que não houve alteração desta satisfação.

Conforme a análise, verifica-se que há uma tendência maior dos egressos que permanecem como auxiliares de Enfermagem em declararem a pouca ou nenhuma mudança em relação à maioria dos itens questionados, em decorrência até mesmo da inexistência de progressão, já relatada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso Técnico de Enfermagem, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Ceará, no âmbito do PROFABE, proporcionou qualificação de um conjunto de trabalhadores da área de Enfermagem no Ceará, distribuídos em diversos municípios e regiões do Estado. A análise do perfil dos egressos, apresentada neste estudo, embora restrita a seis municípios e admitidas as limitações próprias da utilização de um questionário como instrumento de coleta de dados, evidenciou algumas características pelas quais é possível dimensionar a relevância do projeto no contexto do Ceará.

Os dados sociodemográficos reafirmaram a feminização persistente na qualificação profissional da Enfermagem, embora a inserção do homem na atividade aconteça de forma gradual ao longo das décadas. Já a faixa etária dos egressos concentrou-se entre 30 e 49 anos, o que contribui para aumentar o período de permanência desses profissionais no mercado de trabalho por vários anos, justificando assim o investimento. Os dados revelaram ainda que a maioria dos egressos é proveniente de famílias de baixo nível socioeconômico e de incipiente grau de instrução, assumindo para si o posto de principal referência da família, tendo uma participação ativa da vida econômica.

Nesse contexto, o incentivo familiar para realização do curso técnico, a possibilidade de profissionalização gerada pelo PROFABE, a intenção de complementar a formação, associados à expectativa de mudança salarial, foram fatores decisivos para o ingresso na formação técnica na Enfermagem, apesar das dificuldades advindas da concomitância entre trabalho e estudo.

A oferta de turmas do PROFABE representou ainda a oportunidade de retomada dos estudos para muitos dos egressos que estavam afastados da sala de aula há mais de dez anos, quando realizaram o curso de Auxiliar de Enfermagem. O estímulo pela busca do conhecimento é algo presente na vida dos egressos, quando se encontra um pequeno percentual cursando nível superior ou curso outro de nível técnico; este último suscita a reflexão acerca das necessidades pessoais e profissionais dos egressos.

Eles permanecem inseridos, em sua maioria, no mercado de trabalho em saúde, predominantemente no setor público, com distribuição semelhante entre instituições públicas e filantrópicas, atuando preferencialmente em serviços hospitalares, sendo que a maioria deles continua desempenhando a função de auxiliar e de Enfermagem.

Isto retrata que as políticas de educação profissional deixam de ser seguidas de políticas trabalhistas que lutem pela ascensão funcional desses trabalhadores, os quais, embora busquem na formação técnica, da mesma forma que os gestores, subsídios para mudanças nos processos de trabalho, estas mudanças não são garantidas nas condições de trabalho. Outro fator que reflete esta situação é o fato de a renda individual desses trabalhadores não ultrapassar dois salários mínimos.

A análise do curso, sob a óptica dos principais agentes da formação técnica em Enfermagem do PROFABE, traz importantes considerações que vão desde a gestão, execução e avaliação da proposta pedagógica da instituição formadora. Observa-se, com arrimo nos discursos dos egressos e supervisores e na análise da pesquisa quantitativa, uma avaliação satisfatória em relação ao Curso Técnico de Enfermagem do PROFABE/ESP-CE.

Dentre os aspectos técnico-pedagógicos, merece destaque a metodologia da Problematização, muito bem avaliada pelos egressos, seguida da qualidade do material didático disponibilizado, atuação do corpo técnico-pedagógico e do sistema de avaliação do aluno. Esta avaliação é consolidada por meio do ótimo conceito atribuído pelos egressos ao curso realizado e da intenção da maioria em ter a oportunidade de realizar outros cursos pela mesma instituição formadora do PROFABE.

Ficou evidente no relato dos egressos e supervisores o fato de que a utilização de uma metodologia ativa apoiada por um material didático adequado, além de facilitar, motivou o ensino-aprendizagem, na medida em que aproximou o aluno da realidade concreta, fazendo com que a formação fosse centrada na realidade, relacionando teoria e prática.

Com suporte no conteúdo apreendido pelos egressos, o crescimento profissional foi fator freqüentemente ressaltado, reforçando a importância desse tipo de estratégia educacional na formação dos técnicos. Percebe-se, ainda, que o curso propiciou aos técnicos um aprofundamento dos conhecimentos na área da Enfermagem, maiores habilidades técnicas e atitudes efetivas, beneficiando os usuários por eles assistidos.

Constatou-se, entretanto, que os aspectos político-institucionais, representados neste estudo pelas variáveis de disponibilidade de transporte e liberação de alunos e enfermeiros, não foram bem avaliados, o que leva a reflexão acerca da necessidade de fortalecimento das parcerias, principalmente quando a oferta dos cursos acontece de forma descentralizada.

À luz dos resultados deste estudo, observou-se que as dificuldades apontadas pelos agentes estão relacionadas essencialmente à logística do curso. Dentre estas, foram ressaltadas a falta de apoio da gestão municipal, a limitação dos campos de estágio, a duração do curso e

gerenciamento de ajuda de custo, indicativos de fragilidade. Devem ser observadas, quando do planejamento de novas turmas de técnicos de Enfermagem, estratégias que possam minimizar as dificuldades enfrentadas por aqueles que trabalham rotineiramente e têm que participar das atividades do curso.

Ressaltam-se, com efeito, o planejamento e o fortalecimento de parcerias como ferramentas cruciais para a oferta descentralizada de cursos de formação técnica em Enfermagem. Além disso, a celebração de parcerias contribui na superação de obstáculos no trabalho. Em se tratando de um curso profissionalizante para o nível médio, as responsabilidades são compartilhadas entre as instituições formadoras e os municípios, no sentido de favorecer opções gerenciais na condução de questões não apenas pedagógicas, mas principalmente administrativas.

Geralmente as pesquisas com egressos de programas de formação têm o objetivo principal de avaliar o impacto que este processo formativo representou na vida profissional das pessoas beneficiadas. Para tanto, usam metodologias específicas, um número maior de variáveis e um controle da amostra. Neste estudo, entretanto, realizou-se uma avaliação das mudanças ocorridas após o término do curso técnico, não usando de detalhamento maior, mas apenas da opinião do egresso acerca das mudanças nas condições e nos processos de trabalho.

Desta análise, depreende-se que as mudanças mais significativas para os egressos são aquelas relacionadas ao processo de trabalho, tais como o conhecimento técnico, a qualidade da assistência e a humanização, enquanto, entre aquelas relacionadas às condições de trabalho, estão a satisfação profissional, o reconhecimento dos usuários e a possibilidade de educação permanente, não sendo acompanhadas por mudanças salariais ou de cargo-função.

Na análise de associações estatísticas, verificou-se tendência dos egressos que permanecem na função de auxiliar de Enfermagem em declarar que o conhecimento técnico, qualidade e humanização da assistência, dentre outros, permanecem da mesma forma.

No que diz respeito aos egressos que atuam como técnico de Enfermagem, os resultados ressaltaram, de maneira consistente, o efeito positivo do curso sobre o trabalho realizado, seja na melhoria do conhecimento técnico, maior reconhecimento profissional por parte dos usuários e da família, condições salariais diferenciadas, dentre outros.

Esses resultados permitem dimensionar o curso técnico ofertado na parceria PROF/AE/ESP-CE mediante três dimensões importantes, que devem ser consideradas na formação profissional na área da saúde. Do ponto de vista social, o curso ampliou as possibilidades de inserção e permanência de trabalhadores qualificados no mercado de

trabalho em saúde, haja vista a análise das variáveis relacionadas à atuação profissional dos egressos. Na perspectiva técnica, o curso propiciou a complementação da qualificação profissional existente, garantindo a ampliação e o aprofundamento do conhecimento técnico, refletido na melhoria da assistência de Enfermagem, apontada pelos egressos e supervisores. Já na dimensão ética, a formação profissional proporcionou reflexões importantes acerca do respeito e humanização no cuidar do outro.

Considerando o aumento do emprego na saúde e a necessidade de trabalhadores de nível técnico, as escolas que ofertam cursos neste nível, como é o caso da ESP-CE, continuam a desempenhar papel central na elaboração e qualificação desses profissionais, investindo na avaliação dos cursos ofertados, na reestruturação dos currículos, no fortalecimento de parcerias, dentre outras. Acompanhando este contexto, há a necessidade de investimentos em políticas públicas de formação profissional, não somente na área de Enfermagem, mas também para as demais categorias da saúde, como componente contínuo dos projetos governamentais, contribuindo para a dinamização do mercado de trabalho no setor de saúde e para a melhoria da assistência à população brasileira.

Nesta perspectiva, acredita-se que este estudo propiciou, não só à ESP-CE, bem como a outras escolas técnicas de educação profissional que desenvolvem esta modalidade formadora, uma reflexão sobre a necessidade de avaliação contínua dos cursos e de suas estratégias de operacionalização.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. C.; MASETTO, M. T. **O professor em aula**. São Paulo: MG, 1990.
- AGUILAR, L. E. Pressupostos e implicações da qualificação na área da saúde: lendo a implementação e avaliação do PROFAE. **Formação**, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 49-56, set./dez. 2001.
- ANSELMINI, M. L. et al. Análise do perfil da clientela do projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE). **Formação**, Brasília, DF, v. 3, n. 7, p. 89-112, jan./abr. 2003.
- ARANHA, A. V. S.; FRADE, I. C. A. S. Educação profissional e básica: integração e omnilateralidade na construção de uma proposta de ensino para atendentes de enfermagem. **Formação**, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 25-37, set./dez. 2001.
- ASTI VERA, A. **Metodologia da pesquisa científica**. Tradução de Maria Helena Guedes Crespo e Beatriz Marques Magalhães. Porto Alegre: Globo, 1973.
- BARDIN, L. História e teoria. In: _____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977, 225 p. p. 11-46.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicação**. Londrina: UEL, 1999. 198 p.
- BERSUSA, A. A. S.; ZANIN, M. L., ESCUDER, M. M. L. Quem é o aluno *PROFAE*? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p.77-97, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 14 maio 2007.
- BLANK, V. L. G. **Contribuição ao estudo da prática de enfermagem**. 1987. Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1987.
- BORDENAVE, J. E. D. **Alguns fatores pedagógicos**. Brasília, DF: OPAS, 1983.
- BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTÍNEZ, F. (Org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2003a. (Coleção Saraiva de Legislação).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação institucional do PROFAE**: principais resultados até dez/2002. Brasília, DF, 2008. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital**: projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem: PROFAE. Brasília, DF, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil das ações do técnico de enfermagem no Brasil**. Brasília, DF, 2003b. 159 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE**: profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Brasília, DF, 2006. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Formação**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS 196/96**: normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

CARVALHO, G.; ROSEMBURG, C. P.; BURALLI, K. O. Avaliação de ações e serviços de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 24, n. 1, p. 72-88, jan./fev. 2000.

CEARÁ. Conselho de Educação. **Resolução nº 413/2006**. Regulamenta a educação profissional técnica de nível médio, no Sistema de Ensino do Estado do Ceará, e dá outras providências. Fortaleza, 2006. 14 p.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1992.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 131 p. Cap. 2, p. 29-47.

DAMATTA, R. O ofício de etnógrafo, ou como ter “anthropological blues”. In: NUNES, E. de O. (Org.). **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.

DEMO, P. **Avaliação sob o olhar propedêutico**. Campinas: Papirus, 1996. 160 p.
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **PROFAE**: subprojeto de complementação da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem em técnico de enfermagem. Fortaleza, 2002. 60 p.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **PROFAE**: subprojeto de qualificação profissional em auxiliar de enfermagem. Fortaleza, 2001. 90 p.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **Relatório de conclusão dos cursos de qualificação profissional em auxiliar de enfermagem**. Fortaleza, 2005a. 211 p.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **Relatório de conclusão dos cursos de complementação da qualificação profissional de auxiliar de enfermagem em técnico de enfermagem**. Fortaleza, 2005b. 110 p.

ESCUADERO, P. **Salud em tiempos de crisis**. Washington: OPS. 1989. Documento de apoio para beses para uma propuesta de instrumentación que permita evaluar condiciones de eficiência y capacidad resolutive de servicios de salud.

FERNANDES J. D. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, dez. 2005.

FERREIRA, M. A. et al. O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 445-452, 2007.

FILIPON, J. G. **Homens cuidadores**: escritos selecionados. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FLEURI, M. R. **Educar para quê?**: contra o autoritarismo da relação pedagógica na escola. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. (Org.). **Ensino médio: ciência, cultura e trabalho**. Brasília, DF: MEC/SEMTEC, 2004.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. **Formação**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 2, n. 6, p. 15-36, set./dez. 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. de. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa e saúde**. 2.ed. Rio Grande do Sul: Pallotti, 2002.

LIMA, I. L. de (Coord.). **Manual do técnico e auxiliar de enfermagem**. 6.ed. rev. e ampl., Goiânia: AB, 2000. 584 p.

LIMA, J. C. F. et al. Educação profissional em enfermagem: uma releitura a partir do censo escolar 2001. **Formação**, Brasília, DF, v. 2, n. 6, p. 37-54, set./dez. 2002.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. de. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 5, p. 723-728, set./out. 2005

MARTINS, C. **Como corrigir a timidez**. Rio de Janeiro: BrLetras, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002a. 80 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002b.

NOGUEIRA, R. P. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. **Formação**, Brasília, DF, v. 2, n. 5, p. 5-16, maio/ago. 2002.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, out. 2000.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) no Rio de Janeiro – Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 1, p. 127-133, jan./fev. 2007.

PEDUZZI, M. ET al. O. Características do contexto de trabalho da enfermagem. **Formação**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 3, n. 7, p. 5-21, jan./abr. 2003.

PEREIRA, A. O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero. Tese de Doutorado, Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 1999.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

SANTOS FILHO, J. C. dos; GAMBOA, S. S. (Org.). **Pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1995.

SORIANO, R. R. **Manual de pesquisa social**. Petrópolis: Vozes, 2004. 343 p.

SORIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das escolas técnicas de saúde do sistema único de saúde. **Formação**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 2, n. 5, p. 45-58, maio/ago. 2002b.

SORIO, R. E. R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: uma reflexão à luz da experiência do PROFAE. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE**: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília, DF, 2002a. 225 p. p. 17-29.

TANAKA, O. U. ; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTÍNEZ, F. (Org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-136.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do programa de saúde da família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, abr./jun. 1998.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S.; SANTANA, E. M. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do programa de saúde da família (PSF) na Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, nov./dez. 2002.

VELLOZO, V. Supervisão no âmbito do PROFABE: notas sobre uma experiência recente. **Formação**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 1, n. 3, p. 39-48, set./dez. 2001.

VICTORA, C. G. et al. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. **Lancet**, v. 356, n. 9235, p. 1093-1098, sep. 2000.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, A. L. S. **O Atendente de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro: classificação da demanda para profissionalização**. 1992. Dissertação de Mestrado – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

VOURI, H. V. **Quality assurance of health services: concepts and methodology**. OMS, 1982.

WERNECK, H. **A nota prende, a sabedoria liberta**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

ZANOTTO, M. A. C.; DE ROSE, T. M. S. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 45-54, jan./jun. 2003.