



FIOCRUZ

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Departamento de Ciências Sociais

ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROF AE:
INSIGHTS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA
INOVADORA DE PROFISSIONALIZAÇÃO EM NÍVEL MÉDIO PARA O
SETOR SAÚDE

SORAYA DE ALMEIDA ÁVILA

Rio de Janeiro
2004

Análise do Processo de Implementação do PROFAE: *insights* para a construção de uma política pública inovadora de profissionalização em nível médio para o setor saúde

SORAYA DE ALMEIDA ÁVILA

Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sílvia Gerschman

Rio de Janeiro, 2004

Catálogo na fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

A958a

Ávila, Soraya de Almeida

Análise do processo de implementação do PROFAE: insights para a construção de uma política pública inovadora de profissionalização em nível médio para o setor saúde. / Soraya de Almeida Ávila. Rio de Janeiro : s.n., 2004.

ix, 163p.

Orientador: Gerschman, Sílvia

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública.

1.Recursos humanos em saúde. 2.Inovação organizacional. 3.Política social. 4.SUS (BR). I.Título.

CDD - 20.ed. – 362.1042

DEDICATÓRIA

À minha família, que tão precoce e violentamente foi extirpada da minha vida e à Alair, minha nova família.

AGRADECIMENTOS

Ao “Grandioso Instrutor” que iluminou-me quando “as coisas” estavam meio nas brumas.

À minha sempre Mestra Prof^{ra} Alair da C.R.C. d’Albuquerque, por tudo que é e pela eterna preocupação com a coerência, a coesão, o estilo, a forma, a sintaxe, a regência ...

Ao José Luiz Zedane, pelo amor, dedicação e paciência; sem contar os socorros nas questões – às vezes muito complicadas – de informática.

À Prof.^a Sílvia Gerschman pela sua indispensável orientação.

À Prof^{ra} Maria Helena Machado, pelo auxílio para minha locomoção.

Aos Gerentes, Coordenadores e Técnicos do PROFAB/MS, em especial Luiza Beatriz Acioli Silva e Sônia Maria Lievori do Rego Pereira, pela solicitude.

Aos “Agentes Implementadores” do PROFAB no estado do Rio de Janeiro, meus grandes informantes: coordenadores e docentes das Operadoras e executoras da ETIS, SENAC Rio, CFPBA, FAETEC/UPAS e dos NAD’s UERJ, UFF e UFRJ; sem os quais a realização deste estudo não seria possível.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Sumário Executivo da Execução Orçamentária e Financeira do PROFAE.

ANEXO 2: Quantitativo de alunos por UF e por tipo de Turma/Operadora.

ANEXO 3: Resolução n.º 2.

ANEXO 4: Projeto SEIVA.

ANEXO 5: Portaria de 25 de julho de 2000. Cria o Conselho Técnico Consultivo do Sistema de Certificação de Competências e o Conselho Consultivo Nacional do Sistema de Certificação de Competências.

ANEXO 6: Relação das Estações de Trabalho do Sistema de Acompanhamento de Sinais do Mercado de Trabalho em Saúde.

ANEXOS 7: A) Turmas implantadas e Concluintes do Curso de Formação Pedagógica Docente, anos de 2001 e 2002.

B) Turmas implantadas em 2003 do Curso de Formação Pedagógica Docente.

C) Turmas a serem implantadas do Curso de Formação Pedagógica em 2004.

ANEXO 8: Entidades de Classe da Enfermagem

ANEXO 9: I e II Cadastramentos Nacionais para o Projeto PROFAE, por Unidades da Federação.

RESUMO

Este estudo analisa o processo de implementação do PROFAE – Projeto de Profissionalização do Trabalhadores da Área de Enfermagem – no Estado do Rio de Janeiro; buscando identificar se incorpora características inovadoras. É uma investigação do tipo exploratória, procedida mediante entrevistas guiadas, realizadas com os Coordenadores do PROFAE no Ministério da Saúde e com os agentes implementadores do Projeto no Estado. Para a análise das informações foram estabelecidas categorias específicas tanto para a análise de implementação quanto para a inovação. No primeiro caso, elencou-se cadastramento do público-alvo, financiamento, cronograma físico, comunicação, capacidades institucionais; no segundo, descentralização da decisão, foco no beneficiário e no enfermeiro-docente, intersetorialidade/interinstitucionalidade, qualificação de recursos humanos para o SUS/capacitação dos agentes implementadores, avaliação/monitoramento e modernização institucional. Os resultados evidenciaram que, de acordo com as características selecionadas, o PROFAE pode ser considerado um Projeto inovador, entretanto alguns ajustes na sua implementação deveriam ser realizados para que fossem alcançados resultados ainda melhores.

Palavras-chave: inovação, análise de implementação, política pública.

ABSTRACT

This study analyzes the implementation process of PROFAE – Project to instruct workers in the nursing field – for the State of Rio de Janeiro, which searches to identify if this Project includes innovative characteristics. This is a exploratory investigation, that was made through guided interviews with coordinators in the Ministry of Health and with stakeholders of the State. Specific categories were established with both implementation and innovation analysis. Firstly, recruitment of the target-people, allocation of financial resources, chronological order, communication, institutional capacities were chosen. Secondly, decentralization of the decision, focus in beneficiary and teacher-nurse, intersectorial articulation / interinstitutional articulation, qualification Health Manpower to SUS/instructing of the stakeholders, evaluation/attendance and institutional modernization. The results show that the PROFAE can be considered an innovative Project, however some adaptations in its implementation must be fulfilled in order to reach better results.

Key-words: innovation, implementation analysis, public policy.

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS

RESUMO

ABSTRACT

Introdução 1

Capítulo I: Inovações em Políticas Públicas – Um Marco Referencial 4

Capítulo II: O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
- PROFAE 19

Capítulo III: Metodologia 34

Capítulo IV: O processo de implementação do PROFAE no Estado do Rio de Janeiro –
Análise dos dados 40

Conclusão 150

Bibliografia 156

Anexos

INTRODUÇÃO

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem – PROFAE – nasce pela recorrente necessidade de qualificação dos atendentes e a profissionalização da Enfermagem. Apesar de um problema antigo e notório, que já suscitou algumas intervenções governamentais, a baixa qualificação desses trabalhadores, ainda no final da década de 1990, persistia com magnitude expressiva, comprometendo a qualidade da assistência à saúde .

A idéia de estudar o PROFAE surge pelo desejo de conhecer algumas características dessa ação governamental referenciada como uma importante estratégia de qualificação dos recursos humanos (RH) para o Sistema Único de Saúde (SUS). Outro adjetivo dirigido ao PROFAE é de um Projeto *inovador*, sendo comuns referências como: “o Projeto está calcado na flexibilização e na inovação (...)”, (Sório *in* MINISTÉRIO DA SAÚDE ³, 2002:23).

Algumas publicações têm-se ocupado em abordar o tema tomando como objeto de análise o atendente, os processos de formação, o impacto na assistência, etc.. Esta volta-se para o Projeto em si, especificamente para o seu processo de implementação, buscando identificar as possíveis inovações por ele incorporadas.

Percebeu-se não ser tarefa fácil identificar uma ação governamental como inovadora. Não existe uma listagem em que se possam checar alguns pontos e categorizá-la como tal. Durante o processo de investigação, foi encontrada uma gama de políticas, programas e

projetos¹ denominados inovadores. A observação mostrou que esses apresentavam características pautadas no modelo da Administração Pública Gerencial e, quando eram do setor saúde, íntima relação com os princípios do SUS.

A partir de então, elaborou-se a questão central deste estudo: *Quais as características do PROFAE que o fazem ser considerado um Projeto inovador?* Buscando resposta a essa indagação, definiu-se, como objetivo geral identificar a incorporação de características inovadoras no processo de implementação do PROFAE no Estado do Rio de Janeiro e, como objetivos específicos, conhecer a modalidade de relacionamento entre agentes implementadores e arenas institucionais e analisar os aspectos relativos à gestão do Projeto no âmbito do Ministério da Saúde e das instituições participantes. Como hipótese, supõe-se ser o PROFAE um Projeto inovador, por incorporar algumas diretrizes da Administração Pública Gerencial, assim como do SUS.

Para definir as dimensões de análise e caracterizar, ou não, o PROFAE como inovador, foram utilizadas três coletâneas: Experiências Inovadoras no SUS² (2002), Inovações na Gestão Pública Federal³ (2001) e Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania⁴ (2000). Esses estudos também serviram de referência para a definição do que seria um projeto inovador. Adotou-se ser aquele cujo modelo é baseado nos princípios da Administração Pública Gerencial e que desenvolva ações para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

¹ Sobre “Recortes Programáticos ‘Práticos’ ” a respeito de Políticas, Programas e Projetos, ver Draibe in: Barreira & Carvalho, 2000.

² Subprojeto de fomento, análise, avaliação e disseminação das experiências inovadoras no Sistema Único de Saúde (SUS), criado por meio da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) em conjunto com a Secretaria de Gestão e investimentos em Saúde, no âmbito do Componente II do Projeto Reforsus (Reforço à reorganização do Sistema único de Saúde), iniciado em agosto de 2000.

³ Concurso de Inovações na Gestão Pública Federal – Prêmio Hélio Beltrão – encontra em sua sétima edição. Desde 1996, vem identificando e divulgando experiências de Gestão já implementadas na Gestão Pública Federal, que pratiquem os princípios da administração Gerencial. Promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

⁴ Programa de Premiação e disseminação de experiências subnacionais de governo, desenvolvido pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo e pela Fundação Ford, iniciado em 1996

Percebe-se, através dessas publicações, que a inovação não se relaciona ao inédito, mas precisamente, às mudanças nas estratégias de implementar políticas, programas e projetos, neste caso o Projeto PROFAE, o que vem ao encontro de Pacheco (2002), quando explica os critérios de premiação do Concurso sobre inovações na gestão pública federal: “adotamos uma visão de inovação na gestão como uma mudança com relação a práticas anteriores, com forte conteúdo gerencial. Neste sentido, inovação tem menos a ver com ineditismo, e mais a ver com superação da cultura burocrática e adoção de princípios e instrumentos gerenciais” (p: 2,3).

Este trabalho está organizado da seguinte forma: No Capítulo I, faz-se a apreciação teórica sobre as características inovadoras que constituíram as categorias analíticas do estudo, a saber: descentralização da decisão, foco no beneficiário e no enfermeiro-docente, intersetorialidade/interinstitucionalidade, Qualificação de recursos humanos para o setor Saúde e capacitação dos agentes implementadores, avaliação e/ou monitoramento e modernização das instituições participantes.

No Capítulo II, descreve-se o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, seus objetivos, estratégias de ação e as metas a serem alcançadas.

No Capítulo III, encontra-se a metodologia, que descreve a abordagem do estudo, a característica e estrutura dos questionários, o processamento das informações e a apresentação dos resultados.

No Capítulo IV, procede-se à análise dos dados e à apresentação dos resultados. Elas são feitas em dois momentos: no primeiro, por instituição e no segundo, através da consolidação dos achados em todas elas.

No Capítulo Final, expõem-se as considerações finais da investigação e uma abordagem das perspectivas de construção de uma política pública de formação profissional em saúde nos moldes do PROFAE.

CAPÍTULO I

Inovações em Políticas Públicas – Um Marco Referencial

1. Políticas Públicas Inovadoras

Com a Constituição de 1988 surge no Brasil uma onda democratizante em todos os setores. A abertura política faz iniciar um processo de reorganização dos movimentos sociais reivindicando melhorias das condições de saúde, educação, emprego, saneamento etc., e a sociedade, através do seu poder de vocalização, recém-conquistado, encaminha suas demandas às autoridades constituídas.

Dentre as diversas lutas, a construção de um sistema de saúde democrático mobilizava alguns profissionais da área que através de suas reivindicações políticas instituíram o conhecido Movimento da Reforma Sanitária. Ao acontecer a “transição democrática” (TEIXEIRA, 1990:110), convoca-se, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), onde os profissionais integrados ao Movimento da Reforma Sanitária foram os atores principais. Nela foram debatidos três grandes temas: saúde como dever do Estado e direito do cidadão; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor. Esse grupo de profissionais teve êxito nas suas propostas reformistas, uma vez que “a nova Constituição Brasileira adotou as propostas da Reforma Sanitária e criou o Sistema Único de Saúde (SUS)” (RADIS 3, 2002: 12).

Os movimentos ocorridos no campo social também estavam presentes no campo econômico, já que a prosperidade existente desde o término da Segunda Guerra Mundial até fins da década de 1970 não se repetiu nos anos de 1980 e esta ficou reconhecida por alguns

economistas como a “década perdida”, quando se vivenciaram altas taxas de inflação, crise econômica profunda, aumento da concentração de renda etc., acarretando uma crise no Estado e colocando em cheque o modelo econômico vigente. Nesse contexto torna-se urgente a redefinição do papel do Estado, que já não consegue atender com eficiência a sobrecarga e as demandas a ele dirigidas, sobretudo na área social.

Algumas alternativas, em resposta à crise de legitimidade do Estado, foram apresentadas. A elaboração do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE) em 1995, tomou fôlego, embora não fosse consenso entre os cientistas sociais. Mas a evidência da necessidade de transição entre o Modelo de Administração Pública Burocrática – baseado em rigidez, verticalização das estruturas, departamentalização, voltado para si e para o controle interno, etc., para o modelo da Administração Pública, aparece como um ponto de convergência de esforços. Jacobi (2002), enfatiza a assertiva com a seguinte: “a existência de um Estado centralizado representa nos dias atuais um fator negativo tanto do ponto de vista funcional (ineficiência das políticas setoriais e dos serviços públicos) quanto do ponto de vista democrático, no que diz respeito a sua capacidade para promover uma necessária e urgente redefinição entre Estado e sociedade”.

Estudos recentes sobre os caminhos que as políticas estatais vêm adotando, ou seja, sobre o modo como Estado vem operando e desenvolvendo suas ações, procuram identificar os ingredientes-chave acerca do que tem sido considerado inovador nas ações governamentais, até então caracterizadas por extrema burocratização e pouca resolutividade nas suas ações. Sucede-se algumas características consideradas inovadoras.

“São consideradas inovações em gestão pública: ações gerenciais implementadas que tenham introduzido mudanças substantivas na administração pública federal, baseadas no princípio da gestão pública empreendedora, que norteiam o processo de Reforma do Aparelho do Estado em curso: orientação para resultados; foco no usuário-cidadão; aumento da eficácia e eficiência organizacional ou do programa; estímulo à criatividade na realização do trabalho; valorização do servidor; desenvolvimento de dirigentes, gerentes e servidores públicos; responsabilização e trabalho em equipe; horizontalização das

estruturas; desburocratização; transparência dos processos decisórios; descentralização das ações e desenvolvimento de parcerias” (ENAP, 2001: 9;10).

Especificamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são consideradas inovações as experiências que buscam a organização e o desenvolvimento de tecnologias voltadas para a qualificação da atenção à saúde aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002⁵).

Farah & Barbosa (2000) na coletânea “Novas experiências em Gestão Pública e Cidadania”, enfocam diversas áreas de conhecimento, como saúde, educação, administração, segurança pública e outras, e destacam alguns dos aspectos considerados inovadores:

- (a) intersetorialidade,
- (b) visão multidisciplinar e interinstitucional,
- (c) a gestão participativa e comunicativa,
- (d) a legitimidade.

Programas que proporcionem:

- (e) desenvolvimento econômico sustentado, com geração de emprego e renda;
- (f) qualidade, eficiência e modernização administrativa;
- (g) inclusão social;
- (h) descentralização, horizontalização das estruturas e desconcentração de atribuições;
- (i) implantação de nova estrutura organizacional;
- (j) controle e melhoria dos processos de trabalho;
- (l) adoção de novas tecnologias de informação e informatização;
- (m) modernização dos equipamentos de apoio à prestação de serviços;
- (n) descentralização dos serviços operacionais de apoio (como licitações e gerenciamento de recursos humanos);
- (o) valorização do funcionário (plano de carreira e resgate da capacidade de intervenção do próprio funcionalismo na melhoria dos serviços, capacitação dos servidores para a gestão pública).

A literatura também mostrou que *inovação em políticas públicas* caracteriza-se por alto grau de incerteza, dada a ausência de um marco teórico consolidado. Com o que foi levantado, pôde-se perceber que a abertura é grande não permitindo uma definição conceitual, havendo várias possibilidades diferentes e a falta de sistematização de categorias, permitindo que uma simples experiência ou uma política pública sejam categorizadas da mesma forma, apresentando uma característica considerada inovadora ou várias delas. Identificou-se ainda, que a origem do termo é recente e vem sendo incorporado de acordo com a prática cotidiana das instituições públicas, das instituições privadas, das Organizações Sociais, das comunidades, etc.. O “conceito” de inovação é, pois, genérico e pode-se utilizá-lo de diferentes maneiras e em diferentes contextos.

A seguir, descreve-se sobre cada uma das categorias de análise sobre inovação, enunciando os seus significados para o presente estudo.

1.1 Descentralização da decisão

“ A literatura especializada ressalta as virtudes da descentralização; pois esta possibilita o aprofundamento da democracia, a maior proximidade do cidadão das instâncias decisórias, bem como maior eficiência, eficácia e equidade das políticas públicas” (Brose, 2002:91).

A análise do processo de descentralização não deve ser vista de maneira simplista. De acordo com Brose (2002), Jacobi (2000) e Gerschman (2001), ela revela-se muito mais complexa na medida em que se aprofunda nas realidades locais e verifica-se: a baixa capacidade gerencial e técnica dos governos subnacionais; as disputas locais de poder, e as práticas clientelistas e corporativas de intermediação de interesse. Sendo evidenciada, muitas das vezes, apenas uma transferência de atribuições das autoridades centrais para as autoridades locais.

Corroboram o ponto o já citado Jacobi (2000), quando exprime que a descentralização se relaciona com a distribuição territorial de poderes, o que implica delegação de autoridade;

“o termo define uma transferência ou delegação de autoridade legal e política aos poderes locais para planejar, tomar decisões e gerir funções públicas do governo central” (p.35).

Acrescentam-se ao tema, as diferenças feitas pelo autor sobre a descentralização, de acordo com o grau de poder político que é transferido:

“Desconcentração é a redistribuição do poder decisório entre os níveis do governo central; delegação é a transferência de responsabilidades e de poder do governo central para as organizações semi-autônomas (órgãos públicos) que não são totalmente controladas pelo governo central, mas que em última instância dele dependem; e devolução é a transferência de poderes do governo central para as unidades subnacionais independentes.”

(JACOBI, 2000:35)

Apesar das contradições geradas pelo tema da descentralização – pois para uns, ela possui um caráter democratizante na medida em que possibilita e estimula a participação da sociedade nos processos decisórios e, para outros, o poder só é deslocado das elites nacionais para as elites locais – é notório que “a excessiva centralização e a desarticulação institucional aparecem sempre como fatores responsáveis pela crise de gestão e pela ineficiência das políticas sociais, notadamente na área da educação e saúde” (JACOBI, 2000: 38), que prevalecem no modelo da administração burocrática. Dessa forma, apesar de não ser consensual, os efeitos benéficos da descentralização têm sido observados em maior escala.

Quando se fala em descentralização, não se pode deixar de mencionar a experiência do SUS, que segundo Aureliano (1996 *in* Brose 2002:97), “o único setor com descentralização planejada é a saúde, sendo a descentralização no restante mero processo reativo”. Jacobi (2000) completa: “O SUS é a única política federal efetivamente descentralizada, com repasse automático de recursos financeiros dos estados e desses para os municípios, ou diretamente aos municípios”.

Embora definida como diretriz constitucional para o setor saúde: “descentralização com direção única em cada esfera de governo”, hoje ainda há grandes entraves à efetiva descentralização da assistência à saúde. Pode-se citar: a ausência de uma rede regionalizada e hierarquizada, a ineficiência, a falta de racionalidade para a definição de programas e serviços, o desperdício de recursos, a descontinuidade das ações, etc.. Soma-se, a dura realidade do pequeno número de municípios que realmente são capazes de assumir sua corresponsabilidade, junto à União e aos estados na prestação de serviços. Acredita-se que, para a concretização deste princípio, torna-se necessária “uma redefinição do papel do governo federal e uma revisão da organização administrativa no Ministério da Saúde” (Jacobi, 2000). Além de ser necessário vencer o desafio de incentivar a participação da comunidade na gestão do SUS e capacitá-la para tal.

Sendo a descentralização uma das características inovadoras que aparece em maior frequência nas bibliografias consultadas, considerou-se importante identificar se há descentralização no processo de implementação do PROFAE e de que tipo ela seria. O estudo trabalha com a categoria *Descentralização da Decisão*, entendida como o partilhamento do poder decisório.

1.2 Intersetorialidade / Interinstitucionalidade

Por visualizar uma proximidade conceitual entre a Intersetorialidade / Interinstitucionalidade – que poderiam até ser duas dimensões distintas de análise –, definiu-se uma única categoria de estudo que conjuga os atributos dos dois conceitos. Abaixo se procederá à explanação de cada um dos termos.

1.2.1 Intersetorialidade

Para explicar o conceito de intersetorialidade, toma-se como exemplo o setor saúde, que oferece subsídios para uma fácil compreensão.

No Art. 196 da Constituição Brasileira em vigor, lê-se:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

(BRASIL, 1988)

Em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde, o SUS é regulamentado. Nela a visão da saúde como a ausência de doenças é definitivamente minada quando fica explícito que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País”.

(L.O.S. 8.080, Art. 3º, Título I, das Disposições Gerais)

Percebe-se que, com a incorporação das propostas da Reforma Sanitária ao texto constitucional, houve uma grande mudança na maneira de **pensar** a saúde, restando o desafio no **fazer** saúde.

As resoluções mencionadas deixam claro que outros setores são indispensáveis para que seja alcançado um nível ótimo de saúde. Essa é uma realidade bem distante, pois fazendo uma radiografia da população brasileira, somente no que diz respeito aos aspectos sociais, encontram-se os seguintes dados: 6,2% de taxa de desemprego⁵, 13,3% de taxa de analfabetismo⁶, etc.. É notória a informação de que há milhares de pessoas sem alimentação adequada, sem moradia, sem transporte, além das péssimas condições do meio ambiente.

Frente ao exposto, fica evidente que é imprescindível a articulação de políticas sociais e econômicas para a garantia desse direito. Este é o princípio da intersetorialidade,

⁵ Fonte: IBGE, pesquisa Nacional por amostra de Domicílios 2001; ver em, <<http://www.ibge.gov.br>>.

⁶ Fonte: PNAD 1999 [CD-ROM] Microdado: IBGE, 2000; ver em, <<http://www.ibge.gov.br>>.

“significa adotar uma perspectiva mais global para a análise da *questão saúde* e não somente do *setor saúde*” (BUSS, 2000:174).

Portanto, a característica principal da intersetorialidade é a superação de visões e atitudes isoladas para a resolução de problemas – é fazer prevalecer a cooperação e a complementação de outras esferas governamentais, e a articulação de saberes. Para a OPAS, 1992 *in* Buss (2000), “a intersetorialidade pode ser definida como o processo no qual os objetivos, estratégias, atividades e recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais setores” (p.174).

Em consonância ao explanado, aqui se entenderá a *Intersectorialidade* como a presença de elementos e/ou envolvimento de Secretarias e de Ministérios diferentes daquele que originou o PROFAE, ou seja, o MS; dando especial atenção à forma dessa(s) interação(ões).

1.2.2. Interinstitucionalidade

Há muito se conhece a baixa capacidade do governo em lidar com demandas da sociedade. Pode-se dizer que as “instituições estão em crise” (FERNANDES, 1994). Segundo o mesmo autor, isso decorre de um processo histórico no qual a abertura política, trouxe não só a democratização nos países da América Latina mas também confusão. Essa afirmação é defendida da seguinte forma: no período anterior ao militarismo, em que se vivia a chamada “Política Populista”, o Estado exercia uma série de funções vitais como os serviços sociais, a mediação entre o capital e o trabalho, a proteção econômica etc.. Com os regimes militares, há o rompimento dos aspectos políticos desse esquema, reduzindo ao mínimo as esferas de negociação e “a violência das armas compensava os vínculos sociais perdidos com a promessa de maior segurança pública”. Quando acontece a abertura política, a democratização não é realizada de forma estruturada; ao inverso, “prosseguiu no caminho da desestruturação da herança populista” e “aderiu-se às estratégias neoliberais de política econômica” ocasionando, fortemente, “o desmonte sistemático das funções

reguladoras e protecionistas do Estado”. Aliado a isso temos o fato de que a transição ocorreu “em graves dificuldades econômicas”. A passagem a seguir comenta o problema:

“Em plena democratização, quando se ampliavam as expectativas diante das instituições, assistiu-se desoladamente a uma deteriorização dos serviços públicos. E ainda mais grave: estagnação, inflação, ajustes e crise dos serviços públicos resultaram, combinados, num aumento da miséria.”

(FERNANDES, 1994: 93)

Em paralelo a essa situação da América Latina, está ocorrendo no mundo uma revolução associativa, a qual faz emergir um expressivo “terceiro setor” global, composto de “(a) organizações estruturadas; (b) localizadas fora do aparato formal do Estado; (c) que não são destinadas a distribuir lucros aferidos com suas atividades (...); (d) autogovernadas; (e) envolvendo indivíduos num significativo esforço voluntário” (Salomon, 1993 *in* FERNANDES, 1994:19).

Sem fazer uma transposição direta, até porque certamente incorreria em erro, não se pode deixar de mencionar a coincidência, em relação ao tempo, do impulso ocorrido nas atividades associativas, com forte expansão das atividades civis, datadas dos anos 70 e 80 para cá. Desenvolve-se uma nova forma institucional que ficou conhecida como Organizações Não-Governamentais (ONG’s), “cujo trabalho beneficiaria, segundo estimativas do Pnud⁷, cerca de 250 milhões de pobres nos países em desenvolvimento” (FERNANDES, 1994).

O “Terceiro Setor” surge no mundo, uma vez que o Estado já não cumpria mais as suas funções e o mercado era incapaz de assimilar as demandas que ele mesmo criou. Assim, a sociedade passa a ser organizada pelo Estado, que seria o “primeiro”, o mercado que seria o “segundo” e o terceiro setor, concebido quando há a atuação de agentes privados para

⁷ Programa para o Desenvolvimento Humano das Nações Unidas

atingir fins públicos; “ou seja, o conceito denota um conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam à produção de bens e serviços públicos” (FERNANDES, 1994).

Feita esta sucinta definição sobre o “terceiro setor”, acredita-se já haver os subsídios essenciais para compreender a definição da interinstitucionalidade nesta categoria.

Conforme mencionado, é necessária uma transformação nas relações entre o Estado e a sociedade para que os bens e serviços produzidos consigam atender ao consumo coletivo. Nesta perspectiva, caracterizaram-se como interinstitucionalidade as parcerias estabelecidas entre instituições da sociedade civil, ONG's e/ou empresas privadas no processo de implementação do PROFAE, ressaltando sobre quais bases está estruturado esse relacionamento.

1.3 Foco no beneficiário / Enfermeiro-docente

Na prática das instituições públicas encontra-se problemas recorrentes como o congestionamento das unidades, horários rígidos de funcionamento, ausência de clareza das informações, etc., sendo prática rotineira o usuário ir muitas vezes a uma mesma instituição para resolver uma única demanda. Essa “cultura” nas instituições, calcada em rigidez, produção em massa, procedimentos padronizados, etc. encontra na Administração Burocrática sua forma mais eficiente de gestão (ENAP, 2001).

Esta categoria foi definida tendo como referência as ações preconizadas pelo Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRE) no que diz respeito ao foco no usuário-cidadão. Deverá ser compreendida como qualquer atividade desenvolvida pelas instituições participantes e pelo MS, para a adesão/manutenção dos beneficiários e do enfermeiro-docente – estes correspondem aos enfermeiros que desempenham a função de docentes nos cursos ofertados – no PROFAE.

1.4 Qualificação de recursos humanos para o setor Saúde e Capacitação para o desenvolvimento das ações

A modalidade de prestação de serviços de saúde praticada no Brasil, principalmente no período do regime militar (1964 a 1985), estava de acordo com um sistema de saúde montado para atender os interesses dos que queriam comercializar a saúde e não estavam sensibilizados com as necessidades da população. A assistência era baseada no Modelo Biomédico: individualista; uni-profissional; centrado na doença, na supervalorização tecnológica; nas especializações e subespecializações voltadas para o mercado e hospitalocêntrica. No final da década de 1980, esse modelo mostrava sinais de falência, uma vez que o quadro sanitário do país apresentou um retrocesso significativo, em especial porque a promoção da saúde e a prevenção de doenças foram relegadas a segundo plano, conforme se pode observar em Piancastelli *et al*, in Arruda (org.), 2000:121): “O ressurgimento de enfermidades até então consideradas controladas, o aparecimento de novas epidemias, a deteriorização das condições de vida de grande contingente humano que se encontra abaixo da linha da pobreza, a progressiva destruição ambiental, a diminuição exponencial dos recursos naturais e o próprio desarranjo em que se encontram os sistemas de saúde têm levado à percepção (...), de que o modo como têm sido enfrentados os problemas sanitários não têm respondido, de forma eficiente, às demandas da sociedade”. Soma-se a essa ilustração Minayo (1995), que, em publicação, retrata a “saúde da população na década de 80”:

“O Brasil apresenta um quadro onde coexistem, e muitas vezes se superpõem, as “velhas” e “novas” doenças. (...) flagelos que se acreditavam sob controle permanecem ou ressurgem sob a nova feição; assistimos hoje à urbanização da malária em capitais da região Norte (...), à disseminação da dengue, a partir de uma epidemia iniciada em 1986 no Rio de Janeiro e à reintrodução do cólera em 1991 após um século de ausência, ao lado da permanência da hanseníase e da tuberculose”.

(MINAYO, 1995: 15)

A partir de 1985, com o início do governo de transição, foram desencadeadas algumas medidas, visando à reorganização do setor, a fim de alterar a política privatizante até então praticada e fortalecer o setor público na prestação da assistência à saúde.

Com a Constituição Federal de 1988, foi estabelecida a construção do SUS, cujos princípios são: universalização, equidade, integralidade, participação popular, descentralização política com direção única em cada esfera de governo, destacando a municipalização, além da hierarquização e regionalização da rede de saúde. Com essas regras, vislumbram-se melhoras no quadro sanitário do País através de novas políticas de financiamento, de organização do setor, e mudanças no modelo assistencial, implicando necessidade de readequar a formação de recursos humanos, uma vez que a educação dos profissionais de saúde deve estar de acordo com as diretrizes da política de saúde (Piancastelli *et al*, in ARRUDA (org.), 2000).

As discussões de estratégias para reverter o modelo de saúde adotado em resposta às necessidades do mercado, têm sido uma constante em todo o mundo. O marco inicial foi a publicação do informe “*La Londe: A New Perspective on the Health of Canadians*”, em 1974 (Buss, 2000) e desde então, os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) reúnem-se periodicamente para examinar o tema. No ano de 1978, em Alma-Ata (Casaquistão) houve a Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, e esta “foi assumida como a principal estratégia para a consecução do objetivo maior de promoção e assistência à saúde para todas as pessoas, dentro da meta ‘Saúde para todos no ano 2000’” (Piancastelli in ARRUDA (org.), 2000:130).

A Atenção Primária ou Atenção Básica foi então reconhecida “como nível de intervenção em saúde que exige o manejo de um arsenal tecnológico de baixa densidade, porém de alta complexidade, com incorporação de saberes advindos de várias ciências e que avança para muito além do controle de danos, que é o que ocorre quando se focaliza no processo saúde-doença, incorporando não só a dimensão de recuperação, mas também das de prevenção de doenças e promoção da saúde; sendo adotada como a estratégia científica e operacional capaz de estabelecer um sistema de saúde eficaz, eficiente e equitativo” (WHO (1996) *apud* Piancastelli in ARRUDA (org.), 2000:131).

A política para o setor, com uma certa demora, mas em uniformidade com as tendências mundiais vem incorporando os princípios da Atenção Primária em Saúde nas pautas de

discussão e na operacionalização. Hoje, o PSF está sendo implantado em todo o país e a cada dia sua expansão vem sendo realizada.

Conforme pôde ser constatado, nos últimos trinta anos, no mundo e, no Brasil nos últimos dezesseis, mudanças significativas acontecem em relação à reorientação do modelo de atenção; mas para a solidificação do SUS, faz-se necessário desencadear profundas mudanças de ordem conceitual, metodológica e operacional na prática dos profissionais envolvidos, pois um novo modelo requer um novo profissional.

Em seu Art. 200; III, a Constituição Federal define que compete ao SUS, dentre outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”; contudo isso não tem sido tarefa fácil de lograr, visto que sua concretização requer uma efetiva articulação inter e multissetorial. Para dar resposta a essa competência, o Ministério da Saúde tem implementado várias ações, entre elas, a articulação com o Ministério da Educação quanto à elaboração de novas propostas de Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação da área da saúde, pois a Lei de Diretrizes e Bases - LDB (Brasil, 1996) permite às Instituições de Ensino Superior (IES) implementarem projetos pedagógicos, capazes de adequar a formação profissional às necessidades do país e das regiões. Na formação de nível médio, também há essa flexibilização e tem sido possível a elaboração de currículos com vistas à formação de um profissional crítico, reflexivo, conhecedor da realidade social e capaz de dar respostas a essa realidade.

Diante da necessidade premente de um “profissional de competência questionadora e reconstrutiva” (Santos, 1990) e adequado às necessidades sócio-sanitárias brasileiras, considerou-se no desenvolvimento deste trabalho como categoria *Qualificação de recursos humanos para o setor saúde/Capacitação para o desenvolvimento das ações*, esta última, um dos princípios do paradigma gerencial contemporâneo, todo e qualquer desenvolvimento de tecnologias, cursos, atividades, etc. que respondam ao desafio de adequar a formação do pessoal de saúde em conformidade com os princípios constitucionais do SUS e que invista na capacitação dos agentes implementadores para o desenvolvimento de suas funções no escopo Projeto.

1.5 Avaliação e Monitoramento

A avaliação é uma atividade tão rotineira, que a sua aplicação, às vezes, nem é percebida. Ao selecionar uma roupa para passar o dia, a escolha certamente foi baseada em algum critério, seja o clima, o compromisso, etc. . Contandriopoulos *et al in* Hartz (1997:29) diz que “A avaliação é tão velha quanto o mundo, banal e inerente ao processo de aprendizagem”. Para Cohen & Franco (1993), ela significa obtenção de informações para ajustar o comportamento futuro.

Contandriopoulos *et al in* Hartz (1997:29) afirma que a avaliação de programas públicos apareceu logo após a Segunda Guerra Mundial, como uma consequência natural, a partir do momento em que o Estado começou a prover bens como a educação, saúde, na área social, etc.. Ela veio como uma necessidade de “encontrar meios para que a distribuição de recursos fosse a mais eficaz possível”.

Vários conceitos são atribuídos à avaliação: “Avaliar é fixar o valor de uma coisa; para ser feita requer um procedimento mediante o qual se compara aquilo a ser avaliado com um critério ou padrão determinado” (Franco, 1971 *apud* COHEN & FRANCO 1993:73). Cotta (1998) diz que ela é um poderoso instrumento gerencial, capaz de subsidiar o processo decisório e lançar luz sobre a lógica das intervenções na realidade social” (p.103). O mesmo pensamento pode ser verificado em Contandriopoulos *et al in* Hartz (1997); Thoenig, J-C (2000); Cohen & Franco (1993); Arruda (1997); entre outros, quando expõem a necessidade da avaliação como uma importante fonte de informações que contribui para a tomada de decisão e planejamento, para alcançar um estado desejável.

Outro conceito trabalhado nesta categoria de análise é o Monitoramento e, segundo a ONU (1984) *apud* Cohen & Franco (1993), a avaliação é diferenciada do Monitoramento. Este “é o exame contínuo ou periódico efetuado pela administração, em todos os seus níveis hierárquicos, do modo como se está executando uma atividade. Com isso, se procura assegurar que a entrega de insumos, os calendários de trabalho, os produtos esperados se consubstanciem nas metas estabelecidas e que outras ações que são necessárias progridam de acordo com o plano traçado” (p.77). Assim, o monitoramento é uma atividade gerencial

interna realizada durante o período de execução e operação, e a avaliação pode ser realizada antes, a chamada Avaliação *ex-ante*, durante ou após a execução de um projeto ou programa, Avaliação *ex-post*⁸.

Numa intervenção social, vários recortes podem ser estabelecidos para efetuar uma avaliação. Podem ser avaliados a estrutura, os processos, os resultados, etc. e diferentes aspectos definem o foco da avaliação. Neste estudo, busca-se identificar procedimentos de avaliação e/ou monitoramento no processo de implementação do PROFAE, tendo como referência as instituições e o Ministério da Saúde, não se preocupando com o julgamento, mas com a ocorrência em si, ressaltando os elementos que os caracterizam.

1.6 Modernização das instituições participantes

Segundo Koogan e Houaiss (1994) a palavra modernizar é definida, dentre outras, como adaptar-se aos usos e costumes modernos, sendo moderno aquilo ou aquele que pertence ao tempo presente.

Assim, consideraram-se como elementos da categoria *Modernização das Instituições* as características compatíveis com as propostas da Administração Pública Gerencial e com os princípios do SUS; concluindo que o comportamento das outras categorias constituem elementos de análise desta. A partir dele, será possível concluir se houve, ou não, modernização das instituições que participam do PROFAE.

⁸ Ver mais sobre tipos de avaliação em função do momento em que se realizam em Cohen & Franco, 1993:108

CAPÍTULO II

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem - PROFAE

A formação escolar das profissões de saúde regulamentada no Brasil em 1923 não contemplava profissões de nível elementar e médio. Dessa forma, não era possível, através do sistema escolar, formar esse tipo de trabalhador; o que foi determinante para a sua conformação inicial, cuja característica principal era serem pessoas leigas, submetidas ou não a programas de treinamento. Nesse contexto surge uma categoria de trabalhadores denominada de Atendentes de Enfermagem.

Apenas em 1949, com a edição da Lei n.º 775/1949, foi regulamentada a **formação escolar** do auxiliar de enfermagem, porém continuava inexistindo uma legislação específica sobre o **exercício profissional** na área de Enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Em alguns períodos na história do país, como aqueles referentes ao processo de industrialização e da estruturação da Previdência Social, entre outros, foi verificada a necessidade de aumentar o contingente de trabalhadores da saúde, em especial de médicos, para resgatar a capacidade laboral dos trabalhadores e, a demanda por pessoal de nível médio e elementar também apresentou-se.

A primeira Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 2.605/55 e o Decreto-Lei n.º 50.387/61 não reconheceram os atendentes de enfermagem como profissionais da área, mas um diagnóstico realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 1980 revelou que a

força de trabalho em enfermagem era composta por um conjunto de quatro categorias profissionais: (a) o enfermeiro, com formação universitária, representando 8,5%; (b) o técnico de enfermagem, com formação escolar equivalente ao atual nível médio, (6,6%); (c) o auxiliar de enfermagem, com formação escolar mínima, equivalente ao atual ensino fundamental, 21,1% e (d) o atendente de enfermagem, sem exigência de escolaridade, 63,8% (BRASIL, 1985:35). Ou seja, apesar de representar um contingente significativo no mercado de trabalho, os atendentes de enfermagem não tinham qualquer reconhecimento legal. Essa era uma questão que mobilizava os gestores de recursos humanos (RH) da área nos idos dos anos 60 e “no interior do setor saúde desde a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde, em fins de 1967, que teve como tema “Recursos Humanos para as atividades de Saúde” já se delineavam programas específicos para a formação de pessoal de nível médio (...)”, sendo o de maior expressividade o Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de níveis médio e elementar para os Serviços de Saúde (ALMEIDA, 1992).

O “Projeto Larga Escala”, conforme ficou conhecido, foi implantado em 1981 e tinha como objetivo inicial formar cerca de 200 mil profissionais de nível médio e elementar para atuar no setor saúde (Brasil, 1985:01 *apud* ALMEIDA, 1992:80). O Projeto foi implementado durante dez anos, com dificuldades de várias naturezas como a falta de reconhecimento legal do curso pelo sistema educacional e a reduzida contrapartida do setor em relação ao repasse de verbas e o não estabelecimento de um Plano de Cargos e Carreiras para o pessoal formado. Tais dificuldades ocasionaram um pequeno contingente formado, em especial nos seus últimos anos.

Em nova disposição sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, entre outras determinações, foi sancionada a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e, mais uma vez, o conjunto de trabalhadores denominados atendentes de enfermagem não aparecem como profissionais da área; mas ficou determinado no Art. 23: “O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem [leia-se atendentes de enfermagem], em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer as

atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei”. No parágrafo seguinte e através dos critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, detalha-se ser tal autorização concedida apenas aos atendentes de enfermagem, regularmente empregados, e por um prazo de 10 (dez) anos, período necessário para se qualificarem como auxiliares de enfermagem senão seriam enquadrados por esse mesmo órgão, como praticantes do exercício ilegal da profissão.

Ao término do prazo estipulado em lei, junho de 1996, a qualificação do pessoal de enfermagem de nível médio persistia como um problema contemporâneo. Havia dificuldades dos trabalhadores em atingir a educação fundamental necessária à admissão em cursos profissionalizantes de nível médio e também uma insuficiência quantitativa na oferta de cursos na área, aliada a uma distribuição irregular no território nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Como se sabe, o sistema de saúde brasileiro sofreu grandes transformações – desde a década de 60, e mais intensamente a partir da Constituição de 1988 – que podem ser verificadas tanto na sua forma de organização, quanto de operacionalização, sendo a extensão da cobertura assistencial e, posteriormente, a universalidade da atenção à saúde, uma das principais mudanças. Tal fato levou à necessidade de ampliar a oferta de serviços e, conseqüentemente, de profissionais, porém “o aparato formador não acompanhou o crescimento da demanda por pessoal do setor, e o contingente de pessoal não-qualificado aumentou no período” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001:9).

Compondo esse quadro, um diagnóstico realizado pelo MS no final dos anos 1990 estimou a necessidade de qualificar cerca de 225 mil trabalhadores, sendo necessária a conclusão do ensino fundamental em aproximadamente 25% deste contingente e, assim, consciente de sua responsabilidade objetiva, o Ministério da Saúde implanta o PROFABE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, no ano de 2000, tendo como objetivos: garantir a empregabilidade desses trabalhadores sujeitos à interdição legal, qualificando os atendentes de enfermagem em auxiliares de enfermagem, diminuindo,

assim, os riscos à população atendida e melhorando a qualidade da atenção hospitalar e ambulatorial, particularmente nos estabelecimentos integrantes do SUS.

“O PROFAE apresenta-se como uma iniciativa política de natureza pedagógica, executada pela Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde (SIS)⁹, voltada para os trabalhadores que atuam nos múltiplos espaços e ações de saúde, na especificidade da prática em enfermagem, que não puderam adquirir a formação profissional regulamentada em termos educacionais, ético-profissionais e trabalhistas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O PROFAE foi formulado em dois componentes: um, com os elementos necessários para promover a profissionalização e a escolarização dos trabalhadores, denominado Componente I; e outro, com elementos que buscam garantir sustentabilidade das ações desenvolvidas neste mesmo Componente, de forma a evitar futuras contratações de profissionais sem qualificação, a ampliar oportunidades de formação de auxiliares de enfermagem e outras áreas e a introduzir mecanismos e incentivos que promovam a qualidade dos processos de formação. (CONTRATO DE EMPRÉSTIMO, s/d)

Componente I – Profissionalização e Escolarização

Como proposta inicial, este Componente objetivava atender a demanda de qualificação dos atendentes de enfermagem através do desenvolvimento de cursos profissionalizantes de auxiliar de enfermagem. Posteriormente, a Gerência Geral do PROFAE (GGP/MS) incorporou a demanda de desenvolver cursos de Complementação para de Técnicos de Enfermagem, encaminhada por alguns estados.

O PROFAE tem a execução dos seus cursos descentralizada, por isso várias instituições fazem parte do seu Componente I. O MS seleciona instituições e, de acordo com a função a ser desempenhada, são denominadas de Agências Regionais, Operadoras ou Executoras.

⁹ Em 2003 houve uma reestruturação organizacional do MS, e a SIS foi extinta, sendo o PROFAE alocado na Secretaria de Gestão do Trabalho em Educação em Saúde (SEGETS), Departamento de Gestão e Educação da Saúde (DEGES).

As *Agências Regionais* (AR) são instituições de direito público ou privado sem fins lucrativos, contratadas pelo Ministério da Saúde após concorrência pública, para supervisão, avaliação e monitoramento dos Cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP), Complementação da Qualificação Profissional (CQP) e de Complementação do Ensino Fundamental (CEF) do PROFAE. São responsáveis pelo acompanhamento e supervisão da execução dos subprojetos em seu âmbito de atuação territorial.

As *Operadoras* podem ser escolas públicas e privadas, fundações universitárias, instituições de saúde, associações profissionais, dentre outras instituições. São responsáveis pela oferta dos cursos; se autorizadas pelo sistema educacional e credenciadas pelo PROFAE, esta oferta pode ser direta, se não, pode associar até cinco Executoras a ela para esta finalidade. As instituições que desempenham as duas funções são denominadas *Operadoras/Executoras*.

As *Executoras* são entidades credenciadas pelo Sistema Educacional (Ministério da Educação – MEC ou Secretaria Estadual de Educação - SEE), subcontratadas para execução dos cursos quando as Operadoras não forem instituições de ensino.

Componente II – Fortalecimento Institucional das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS

Percebeu-se que, com o Componente I, o PROFAE conseguiria atingir seu objetivo principal, qual seja, a profissionalização de trabalhadores que exercem ações de saúde sem a qualificação adequada. Mesmo assim, os formuladores do Projeto desenvolveram o Componente II, constituído por quatro subcomponentes cujas ações buscam prevenir o surgimento de um novo contingente de trabalhadores não-qualificados.

Subcomponente 1: Formação Pedagógica

O Curso *Formação Pedagógica Docente em Educação Profissional* foi instituído para garantir a própria operacionalização do PROFAE, no que diz respeito à demanda de

docentes, “considerando a insuficiência quantitativa e qualitativa de profissionais que dispusessem de uma formação específica para lidar com o processo educativo exigido (...)” (SUMÁRIO EXECUTIVO – PROFAE, 2000: 8). O MS estimou ser necessário, inicialmente, formar 12.000 mil enfermeiros.

A criação do curso teve como referência legal a Resolução n.º 2¹⁰, que “dispõe sobre os programas especiais de formação pedagógica de docentes para as disciplinas do currículo do ensino fundamental, do ensino médio e da educação profissional em nível médio”. Um ponto de embate, e que postergou a aprovação do curso, foi encontrado no Parágrafo Único, Art. 2º, dessa mesma resolução: “A instituição que oferecer o programa especial se encarregará de verificar a **compatibilidade entre a formação** do candidato e a **disciplina para a qual pretende habilitar-se**” (grifo nosso). Ou seja, era imprescindível conseguir junto ao MEC – órgão responsável pelas Instituições de Ensino Superior (IES) – que o enfermeiro, ao concluir o curso, estivesse habilitado como *Especialista em Educação Profissional*, mesmo que originalmente sua área não fosse essa.

O Curso é desenvolvido numa parceria do MS com as IES, através de suas Escolas de Enfermagem. Estas desenvolvem a função de Núcleo de Apoio Docente (NAD) e estão sob a coordenação técnico-pedagógica do Programa de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (EAD/ENSP/Fiocruz).

Inicialmente, foram chamadas à parceria somente as IES públicas, mas com a execução do Projeto e o aumento da demanda de formação de docentes, houve a necessidade de conformar mais Núcleos. Assim, o processo de adesão/seleção foi aberto às instituições privadas e hoje a rede de NAD's é constituída por sete IES privadas e 38 IES públicas. O Estado do Rio de Janeiro é o que tem maior número de NAD: o NAD-UERJ¹¹ em parceria com a UNIRIO¹²; o NAD-UFF¹³ e NAD-UFRJ¹⁴.

¹⁰ A Resolução n.º 2 encontra-se no Anexo 3

¹¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

¹² Universidade do Rio de Janeiro

¹³ Universidade Federal Fluminense

¹⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro

A contrapartida do MS para as IES não é financeira. Destaca-se que o subcomponente, inicialmente, era financiado com recursos próprios do MS e posteriormente eles advieram da UNESCO. O Curso tem um custo de R\$ 580,00, repassado às universidades de forma parcelada, em 11 meses (tempo do Curso), o que contabiliza cerca de R\$ 52,00 por mês, por aluno. A parceria é pautada no sentido de ofertar a essas instituições um *know-how* que elas jamais teriam, ou demorariam a ter, enquanto públicas: a aquisição e domínio de uma nova metodologia de ensino, que após o término do PROFAE, ela continuará utilizando.

A equipe do NAD é composta por um coordenador e tutores, sendo a relação tutor-aluno de 1 para 25, inicialmente, era 1 para 32.

Trabalhar com EAD apresentou-se como uma metodologia nova para as instituições. Por isso, foram instituídas algumas capacitações e seminários para os tutores e coordenadores no desenho do subcomponente. Além disso, houve confecção de material instrucional como o Livro do Tutor e, mais recentemente, o desenvolvimento de uma proposta de educação continuada – Projeto SEIVA¹⁵ – para o qual são eleitos três tutores de Núcleos para receberem a capacitação e, posteriormente, serem agentes multiplicadores nos estados.

Subcomponente 2 - Sistema de Certificação de Competências

Desde a formulação do Projeto, foi identificada a necessidade de organizar uma metodologia de certificação de competências adequadas à saúde, com especificidade para o nível médio em enfermagem.

O tema ganha projeção mundial a partir do momento que alguns estudiosos põem em discussão a “validade eterna” de um diploma, visto que, ao concluir um curso, o diplomado tem direito de exercer, para sempre, as atividades daquela profissão. Assim, vários questionamentos são apontados, em especial os relacionados ao processo de aprendizagem

¹⁵ Ver mais sobre Projeto Seiva no Anexo 4 e no site <www.Projetoseiva.com.br>

ocorridos há várias décadas e que, muitas vezes, não corresponde mais à demanda do mundo do trabalho.

Na idéia da certificação, qualquer profissional teria que passar periodicamente por um processo de avaliação para comprovar sua atualização para os novos processos de trabalho, principalmente para os avanços tecnológicos. Foi introduzido o pensamento de estar constantemente revalidando as competências de um profissional deve, o que seria feito de acordo com critérios estabelecidos por cada área/setor.

Em consonância a certificação de competências internacional, que tem relação muito estreita com o mundo do trabalho, pensou-se a certificação de competências, no âmbito do PROFAE. Ela viria como uma alternativa para as questões que se apresentam sobre a organização do processo de trabalho: a qualificação do trabalhador, principalmente em função das mudanças tecnológicas, gerenciais, entre outras.

Em nível nacional, existem discussões no campo de ação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Ministério da Educação (MEC). O MTE tem uma postura de observação, de análise das experiências nacionais e internacionais, pois avalia como problema para instituir a certificação, a baixa escolaridade do trabalhador brasileiro, o que, por si só, geraria uma exclusão em massa do mercado de trabalho, em razão da legislação da educação profissional determinar que uma qualificação profissional de nível técnico tem como requisito de entrada a conclusão ou a realização concomitante do ensino fundamental (Parecer CEB – Câmara de Educação Básica – n.º 10/2000). Por essa razão, o MTE adota a postura de observar, estudar, aprender, analisar e acompanhar a evolução dos fatos internacionais e nacionais.

Conforme pôde ser verificado, no mundo do trabalho a proposta é outorgar a competência profissional de um trabalhador; na educação, o propósito é outro.

Na reforma educacional brasileira, o MEC aprovou a Lei nº 9.394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), trazendo no seu texto referenciais curriculares e mostrando

que o ensino deve acontecer no paradigma das competências. Esses referenciais curriculares pontuam quais as competências educacionais devem ser atingidas por área ocupacional.

A noção de competências está presente em alguns documentos oficiais. No Decreto n.º 2.208/97, que introduziu essa questão na Educação Profissional, ela é definida em três níveis: o básico, o técnico e o tecnológico. No Parecer da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CEB/CNE) n.º 17/97, que dispõe sobre as diretrizes operacionais da Educação Profissional, a certificação de competências é a validação do conhecimento adquirido no trabalho, tornando-o aproveitável para fins de prosseguimento de estudos.

Para operacionalizar o seu processo de certificação, o MEC propôs a criação de um Sistema de Avaliação e Certificação de Competências. Esse sistema consistiria na avaliação escolar de pessoas, independente de sua escolaridade, as quais, se aprovadas, teriam direito ao prosseguimento do estudo. Aproximando a discussão ao tema em questão, cita-se o seguinte exemplo: um auxiliar de enfermagem, com ensino fundamental completo faz a prova do MEC e tem reconhecida todas as **competências educacionais** como auxiliar de enfermagem. Então, esse profissional recebe um certificado e pode continuar o itinerário da profissão formando-se em técnico de enfermagem, desde que continue a fazer o ensino médio, e só receberá diploma de técnico quando concluí-lo. Vale destacar ser esse um dos objetivos em que o MEC propõe a organização de seus currículos com itinerários de formação pelas instituições de ensino.

Constatadas as mudanças emergentes no mercado de trabalho, trazendo novas concepções e necessitando de trabalhadores com determinadas competências; o PROFAE propõe testar uma metodologia de certificação setorial na enfermagem e isso se concretizou no Sistema de Certificação de Competências do PROFAE (SCC/PROFAE). A primeira questão considerada é que a metodologia proposta não poderia estar apartada das existentes, principalmente pelo intuito de estabelecer comparações.

Seguindo a prática internacional estabeleceu-se órgãos colegiados com atores interessados: um *Conselho Técnico Profissional do Sistema de Certificação de Competências*, e um *Conselho Consultivo Nacional do Sistema de Certificação de Competências*¹⁶.

Outra etapa foi a criação de um referencial de competências, realizado de forma articulada com o MEC. Destaca-se a perspectiva na qual a competência foi considerada:

“Competência é a capacidade de enfrentar – com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática do que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores para mobilizar suas capacidades – situações e acontecimentos próprios de um campo profissional”.

(Zarifian, 1999 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE , 2000)³

Ao final de ampla discussão e validação no Conselho Técnico foi definido o perfil das ações do auxiliar de enfermagem, e identificados os eixos integradores da prática desse profissional originando seis competências a serem avaliadas. Após tais processos, disponibilizou-se esse documento denominado Minuta de Norma num processo de consulta pública. Ela ficou quarenta dias *online*, e após essa etapa, o Conselho Consultivo Nacional homologou esse documento.

Com a Norma aprovada foi realizado um Teste Piloto com o propósito de avaliar as propostas metodológicas para a implantação da certificação das competências profissionais do auxiliar de enfermagem egresso dos cursos PROFAE.

A GGP/MS tem a proposta de operacionalizar gradualmente o SCC, através de estratégias ainda não completamente definidas, até pela recente emergência da discussão do tema no País. Verifique :

¹⁶ Anexo 5: Portaria de 25 de julho de 2000 que cria os Conselho Consultivo Nacional e o Conselho Técnico Profissional do Sistema de Certificação de Competências.

“Não há experiência consolidada no país, quanto a sistemas de certificação profissional e/ou de competências, principalmente voltados para o setor saúde. Mesmo a experiência internacional é alvo de intenso debate, quando se trata de montagem de sistemas, para países na escala e complexidade do Brasil”.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000: 14)

Diante de tudo, cabe destacar qual seria o objetivo do SCC/PROFAE, além de avaliar, validar e certificar o conhecimento adquirido pelos egressos dos Cursos/PROFAE:

(a) negociar perfil de competências com base social, apartando-se da auto-regulação, através de uma discussão mais ampla na sociedade;

(b) pensar numa ordenação da educação continuada para o setor; uma atribuição do Ministério da Saúde regulamentada na L.O.S. 8.080 e, atualmente, não possui instrumento de ordenação.

Para finalizar, vem a propósito uma pergunta: Qual o significado desse certificado no mercado de trabalho hoje? Verdadeiramente não há um significado social, porque com o diploma o profissional está apto para o mercado, e essa é a validade social. Mas conforme exposição anterior, há uma tendência mundial da necessidade de revalidar os diplomas de tempos em tempos. Então, o PROFAE em consonância com o referencial metodológico científico, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), mas desenvolvendo uma metodologia própria, vem acumulando saber, para quando esta tendência mundial for estruturada no País, o setor saúde já ter reunido conhecimento.

Subcomponente 3: Sistema de Acompanhamento de Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde com foco em Enfermagem - SAMETS

O SAMETS tem como objetivo reunir, analisar e disseminar informações, sobre os mercados de trabalho e educativo do setor saúde, em particular do pessoal auxiliar de enfermagem, para subsidiar as ações do PROFAE e das instâncias formadoras e reguladoras de recursos humanos para o SUS.

A GGP/MS executa este subcomponente em parceria com algumas instituições denominadas Estações de Trabalho¹⁷. Elas têm a responsabilidade de desenvolver estudos – para determinada região do país – que trabalhem com três eixos temáticos: mercado de trabalho, mercado educativo e regulação do exercício profissional na área de enfermagem. Nessa relação de parceiras, há o estabelecimento de contratos, os quais realizam investimentos financeiros nas instituições integrantes da rede SAMETS; mas é a troca de informação, de tecnologias educacionais, de pesquisa, entre outras, que sustenta essas conexões.

Os estudos do SAMETS apoiam-se em diferentes bases de dados. Além da parceria com as estações de trabalho, o MS possui acordos de cooperação técnica com outras instâncias e/ou instituições governamentais os quais cedem, gratuitamente, suas bases de dados para estudos secundários. O MTE fornece a RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) e o CAGED (Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados); o IBGE fornece a AMS (Pesquisa da Assistência Médico-Sanitária) e a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio).

O MS pretende com o SAMETS criar uma cultura de estudo, de acompanhamento e de pesquisa, não só das profissões de nível médio e/ou técnico. É evidente que, inicialmente, ele tenha como foco o auxiliar de enfermagem, mas a proposta é, posteriormente, acompanhar outras profissões do setor, para assim poder formular políticas, em consonância às necessidades colocadas pelo mercado; por exemplo: incentivos ao deslocamento de mão-de-obra, aumento da oferta ou abertura de cursos para determinada profissão, etc., ou seja, o Sistema passa a ser uma importante ferramenta gerencial para a tomada de decisões no mercado de trabalho em saúde.

Ressalta-se o subcomponente vir trabalhando com algumas oficinas de capacitação, por ter sido identificada a dificuldade de algumas estações de trabalho manusear as bases de dados. Destaca-se, no processo, a inclusão de algumas ETSUS que demonstraram interesse em

¹⁷ Ver a relação das Estações de Trabalho do SAMETS, assim como os estudos desenvolvidos no Anexo 6

participar desse processo e, hoje, já começaram a trabalhar com as bases, e vislumbram desenvolver estudos.

O SAMETS é um Sistema em construção. Uma proposta que mostrará resultados a longo prazo e tem buscado desenvolver, nessa rede de instituições, habilidades técnicas para que elas permaneçam desenvolvendo estudos sobre mercado de trabalho em saúde após o investimento feito pelo PROFABE.

Subcomponente 4- Modernização e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS

As ETSUS são entidades autorizadas pelo sistema educacional, criadas na década de 80 para responder à demanda de qualificação profissional dos recursos humanos de nível médio e técnico do setor saúde, que ingressavam no mercado de trabalho sem a devida qualificação (SUMÁRIO EXECUTIVO-PROFABE, 2000:5).

Para as linhas de ação deste subcomponente, foi realizado um estudo sobre a viabilidade técnico-administrativa dessas entidades. Ficou evidente que possuíam competência técnico-pedagógica, mas grande restrição financeira, aliada à baixa organização administrativa e gerencial. Outro dado relevante consistia na oferta, maioritariamente, de cursos de formação de auxiliares de enfermagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d).

Tomando como referência esse estudo, o MS entendeu ser necessário reformular o papel das Escolas Técnicas/Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS (ETSUS/CEFOPH), frente a premência na recomposição de equipes para atender ao novo modelo de assistência implantado e o estabelecimento constitucional que reserva ao SUS a competência de ordenar a formação dos recursos humanos para a saúde, função desenvolvida de forma incipiente pelas ETSUS/CEFOPH.

“Este subcomponente tem por objetivo ampliar a capacidade de atuação das ETSUS/CEFOPH por meio de sua qualificação técnico-gerencial e da modernização de sua estrutura administrativa atribuindo-lhes maior autonomia e responsabilização pelas

atividades de formação profissional para a saúde” (SUMÁRIO EXECUTIVO-PROFAE, 2000:6).

O subcomponente é desenvolvido com vistas a atender quatro macro-objetivos: ampliação da abrangência no escopo dos cursos oferecidos, flexibilidade e eficiência gerencial, qualidade nos serviços prestados e avaliação de produtos e de resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d). Para tanto, algumas ações já foram desenvolvidas, como o financiamento de subprojetos de modernização apresentados por essas instituições com um custo total de até R\$ 500 mil. Com o intuito de viabilizar a elaboração de tais subprojetos, a GGP/PROFAE realizou oficinas de planejamento e prestou assessoria técnica para adequação e ajuste dos subprojetos aos objetivos do fortalecimento institucional, em consonância com as potencialidades das ETSUS/CEFORH. Hoje, é possível identificar nessas instituições algum grau de modernização: (a) dotação das ETSUS/CEFORH com equipamentos de informática e rede de comunicação eletrônica; (b) aquisição de equipamentos, de veículos e outros bens móveis; (c) apoio ao desenvolvimento e fornecimento de material didático-pedagógico voltado para formação técnica em saúde; de *softwares* de gestão escolar; (d) realização de cursos, seminários e oficinas para aperfeiçoamento técnico-gerencial, etc. .

Participam deste subcomponente as 27 ETSUS/CEFORH distribuídos em 18 Estados. No Estado do Rio de Janeiro, existe uma, a Escola Técnica de Formação em Saúde – Enfermeira Isabel Santos (ETIS). A Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio, uma escola pública federal de nível médio em saúde, por ser uma instituição do MS, também participa do subcomponente.

Nas Unidades da Federação que não dispõem de ETSUS/CEFORH e demonstraram interesse em sua implantação, o MS através da GGP oferece apoio à criação dessas novas organizações e, hoje, estão, em processo de criação as ETSUS dos estados do Amapá, Amazonas, Pará, Piauí, Rio Grande do Sul, Rondônia e Roraima. Ressalta-se que, após constituídas, as novas ETSUS também poderão solicitar recursos ao PROFAE para ações de modernização e capacitação técnico-gerencial.

Com esses investimentos financeiros, técnico-pedagógicos e gerenciais, o MS espera, ao término do PROFAE, que as ETSUS/CEFORH estejam fortalecidas e modernizadas e consigam tornar-se centros de referência para a formação em saúde nos níveis básico, técnico e pós-técnico da educação profissional e assim responder às atribuições legais que lhes foram impostas.

CAPÍTULO III

Metodologia

1. Natureza da investigação

De acordo com a taxonomia dos tipos de pesquisa descrita por Tobar (2001), diferentes critérios podem ser empregados para caracterizar um estudo. Ele apresenta dois critérios: um relacionado aos fins e outro relacionado aos meios¹⁸.

A investigação em questão caracteriza-se pela conjunção desses dois critérios. Relacionada “aos fins”, é do tipo exploratória, entendida como aquela realizada em áreas e a respeito de problemas onde há escasso ou nenhum conhecimento acumulado (TOBAR, 2001:69). Corroborando o ponto, Gil (1987), ao descrever: “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias (...) com o objetivo de proporcionar uma visão geral, do tipo aproximada, acerca de determinado fato, e geralmente apresenta como produto final um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados” (p: 45). Quanto “aos meios”, foram utilizados dois tipos de pesquisa: o estudo de caso e a pesquisa documental; sendo àquele, segundo Gil (1987) “caracterizado pelo exaustivo estudo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o conhecimento amplo e detalhado do mesmo”; e esta, a análise de documentos relativos às relações intergovernamentais, às relações entre Secretarias, à contratação das instituições, etc.

¹⁸ Critérios básicos de classificação de pesquisas segundo Tobar (2001:69).

O estudo possui natureza qualitativa e é voltado para análise do processo de implementação do PROFAE no estado do Rio de Janeiro.

2. Unidades de Análise

Foram tratadas como unidades de análise as instituições¹⁹ que implementam o PROFAE no Estado e os gerentes e coordenadores do PROFAE no MS.

2.1 Instituições:

- 2.1.1. Centro de Estudos em Saúde Coletiva (CEPESC) - Operadora da ETIS
- 2.1.2. Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel Santos (ETIS) – Executora
- 2.1.3. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – Operadora /Executora
- 2.1.4. Centro de Formação Profissional Bezerra de Araújo (CFPBA) – Operadora /Executora
- 2.1.5. Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC) – Operadora /Executora
- 2.1.6. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - NAD
- 2.1.7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - NAD
- 2.1.8. Universidade Federal Fluminense (UFF) – NAD
- 2.1.9. Herkenhoff & Prates - AR

Ressalta-se que desde a implantação do PROFAE, em 2000, outras instituições participaram do Projeto no estado: a Fundação Pró Uni-Rio, que atuou como Operadora da ETIS no período de Dezembro de 2000 a maio de 2002 e a UERJ, que atuou como Agência Regional no período de julho de 2001 a dezembro de 2002.

O grupo que proveu os dados relativos às instituições foi denominado, “Agentes implementadores”. Sua composição totalizou 20 pessoas e sua seleção foi feita de acordo com a função desempenhada, a saber:

¹⁹ Mais informações sobre as instituições, ver capítulo IV.

- (a) Dirigente de AR - 1 (um) representante
- (b) Dirigente de Executoras - 1 (um) representante
- (c) Dirigentes de Operadoras - 3 (três) representantes
- (d) Coordenadores de Gerais do Projeto na Operadora - 4 (quatro) representantes
- (e) Coordenadores Pedagógicos - 4 (quatro) representantes
- (f) Coordenadores Locais - 4 (quatro) representantes
- (g) Coordenadores de NAD's - 3 (três) representantes

Em relação ao grupo, ressalta-se que uma coordenadora de NAD exerceu também a função de coordenadora da AR-UERJ e foi registrado duplamente, uma vez que forneceu informações sobre ambas as funções desempenhadas. Não foi possível entrevistar um representante da atual AR; nem da Operadora (CEPESC), nem da Fundação Pró Uni-Rio e, a representação da Operadora FAETEC foi feita por um dirigente da Governo Estadual anterior (gestão de janeiro de 1999 a abril de 2002).

2.2 Gerentes e coordenadores do PROF AE no Ministério da Saúde

Grupo composto por 5 (cinco) representações:

- 2.2.1 Representante da gerência do componente I
- 2.2.2 Representante da coordenação da região Sul-Sudeste
- 2.2.3 Representante da coordenação do subcomponente 1/II
- 2.2.4 Representante da coordenação do subcomponente 2/II
- 2.2.5 Representante da coordenação do subcomponente 3/II

O representante da gerência geral, da coordenação do subcomponente 4/II e do componente II compunham esse grupo, porém as representações não foram possíveis devido a incompatibilidades diversas.

Houve a intenção inicial de contemplar, também, como Unidades de Análise, os beneficiários do Projeto, porém, por opção metodológica, não foi possível, criando expectativas para estudos futuros.

3. Universo

O PROFAE está sendo implementado em todo o país, mesmo nos estados onde não existe Escola Técnica do SUS (ET-SUS) ou Centro Formador de Recursos Humanos (CEFORH). Nestes, a oferta de cursos é feita através de instituições privadas ou universidades, que se submetem ao processo licitatório do PROFAE/MS e, enquadrando-se nos critérios estabelecidos, são aprovados. Este é o universo da investigação.

4. Coleta de Dados

A abordagem técnica para a coleta de informações foi entrevista, com a utilização de um questionário como guia, estruturado com questões temáticas. Este, foi construído em 3 blocos:

1. Identificação do entrevistado, visando a conhecer o perfil dos agentes implementadores do Projeto no Estado;
2. Informações sobre a implementação do Projeto, objetivando conhecer como ele vem sendo executado. Para tal, foram construídas questões que fornecessem informações sobre (a) o sistema de cadastramento e seleção dos beneficiários, (b) o sistema de financiamento, (c) as capacidades institucionais (pedagógicas, gerenciais e de infra-estrutura) e a natureza dos principais obstáculos;
3. Informações sobre as características inovadoras que constituem as categorias de análise.

As informações coletadas dos agentes implementadores constituem o subsídio desta análise. As coletadas dos gerentes e coordenadores em nível de MS, aparecem sustentando as discussões que se apresentam, possibilitando uma visão da gestão do Projeto em nível nacional.

As vinte e quatro entrevistas foram gravadas e transcritas. Vale a pena ressaltar que elas foram realizadas num período ainda considerado de transição para o atual governo (maio, junho e julho de 2003). Naquele momento, havia um movimento de reformulação na estrutura organizacional do MS, nas políticas implementadas por ele, e por conseguinte, no PROFAE. Assim, o grau de incerteza sobre a manutenção do Projeto sobressaía nos dois grupos entrevistados.

5. Análise e Interpretação dos dados

Procedeu-se à análise qualitativa do material recolhido, através do estabelecimento de categorias. Procurou-se agrupar as informações de modo que as respostas refletissem a visão institucional e não a dos agentes implementadores, consciente de ser essa tarefa difícil de lograr.

Para as instituições do Componente I, com participação de quatro agentes, foi considerada a resposta de maior frequência, mas quando havia discrepância, duas ou mais respostas foram apresentadas. Em relação às instituições do Componente II, não houve essa necessidade uma vez que nos NAD's apenas os coordenadores faziam parte do universo de estudo.

Minayo (1994) afirma que o estabelecimento de categorias é um dos métodos mais adequados para a análise de dados em pesquisas qualitativas. Para ele, trabalhar com categorias consiste em “agrupar elementos, idéias, expressões em torno de um conceito (...)” (p.70).

Assim, no que condiz ao processo de implementação foram examinadas algumas das “condições imprescindíveis” – segundo dois estudiosos do tema, Hogwood & Gunn (1984) – para lograr uma boa implementação. As categorias estabelecidas foram: cadastramento dos beneficiários, financiamento, cronograma físico, comunicação e capacidades institucionais.

Para o objetivo relacionado à inovação considerou-se as já conhecidas categorias de Descentralização da decisão; Foco no beneficiário; Intersetorialidade/ Interinstitucionalidade; Qualificação de recursos humanos para o setor saúde/Capacitação dos agentes implementadores; Avaliação e/ou Monitoramento e Modernização das instituições participantes

Os resultados são apresentados sob duas perspectivas: na primeira, por instituição; na segunda, por compilação dos resultados de todas, evidenciando o comportamento geral das categorias no Estado do Rio de Janeiro.

Instrui-se que, na apresentação condensada, a UERJ tem como alvo de debate apenas os dados referentes à função exercida como NAD. Isso ocorreu porque a atividade de AR foi relacionada em menor frequência, não oferecendo elementos que compusessem todas as categorias, ou maior parte delas. Além disso, considerou-se que as alusões feitas sobre essa função foram suficientemente discutidas na análise específica da instituição.

CAPÍTULO IV

O Processo de implementação do PROFAE no Estado do Rio de Janeiro

Este capítulo discute o processo de implementação do PROFAE no Estado do Rio de Janeiro. Ele foi operacionalizado em duas partes. Na inicial, há uma descrição sucinta das instituições que implementam o Projeto e também a apresentação de como as categorias selecionadas para esta investigação processam-se em cada uma delas (Trechos selecionados das entrevistas aparecem ilustrando as discussões desenvolvidas). Na segunda, é procedida uma análise consolidada dos resultados encontrados nas instituições.

O objetivo deste capítulo é, portanto, apresentar os resultados do estudo sobre a presença, ou não, de inovações na implementação do PROFAE no Estado.

4.1 O PROFAE nas instituições que ofertam cursos de Qualificação Profissional e/ou cursos de Complementação da Qualificação Profissional

4.1.1. Escola de Formação Técnica em Saúde - Enfermeira Izabel Santos (ETIS)

A ETIS integra a rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) cujo propósito é fortalecer os centros de educação técnica vinculadas a esse sistema. Essas escolas são estratégicas para a consolidação do Sistema Único de Saúde principalmente no que concerne a “ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde” (Brasil, 1988).

A ETIS teve sua origem no final da década de 70, na estrutura do Instituto Nacional de Assistência Médica e Assistência Social (INAMPS) e, atualmente, é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Para participar do Projeto foi necessário associar-se a uma instituição que desenvolvesse a função de Operadora, pois não conseguia comprovar alguns pré-requisitos de ordem jurídica e administrativa.

Quanto aos aspectos metodológicos, a ETIS possui como regra de conduta o Projeto Pedagógico que o “Projeto Larga Escala” estimulava: descentralização dos cursos, qualificação de trabalhadores, educação para adultos, profissional do serviço como docente, etc.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFAE na ETIS

Os achados da primeira categoria trabalhada no estudo - *Cadastramento dos Beneficiários* – revelam que a ETIS considerou que o cadastramento da população-alvo teve falhas, e que isso ocasionou muitas pessoas pertencentes ao perfil estabelecido pelo MS ficarem à margem do Projeto. A fala que segue demonstra a magnitude desse problema:

“Uma outra coisa que eu estou lembrando aqui, foi a questão da evasão dos alunos no primeiro cadastramento. Foi uma coisa de louco, porque o que aconteceu: as pessoas foram cadastradas e não sabiam nem para que estavam se cadastrando, só para dar um exemplo (...) num dos cursos que eu participei enquanto coordenadora e professora, a aluna era Enfermeira; então tinha Enfermeira, Assistente Social, tinha Teóloga, ... aí eu até virei para a menina que é Enfermeira e falei: ‘_ Vem cá, você Enfermeira fazendo Curso de Auxiliar de Enfermagem?’; ‘_ Ah! Eu vi a propaganda, pensei que fosse um curso de Especialização, alguma coisa para me atualizar e vim. Aí, como eu gostei da proposta da escola (...) e fui ficando’”.

Através do trecho faz-se uma reflexão: se a meta numérica²⁰ do cadastramento foi alcançada e quando feita a análise qualitativa desse cadastro identificou-se que parte da população não pertencia ao perfil estabelecido, é evidente que nem todos os potenciais beneficiários do Projeto foram contemplados, o que compromete o seu objetivo principal de formar os trabalhadores da área de Enfermagem sem qualificação adequada.

Como forma de minimizar o problema, a ETIS aponta a necessidade de uma negociação das escolas e das unidades de saúde com o MS para conseguir beneficiar os trabalhadores que realmente estão no mercado de trabalho, sem qualificação e que pertencem ao perfil estabelecido, especialmente aqueles que necessitam fazer a complementação para técnico.

“Existem alguns profissionais que precisam fazer o Técnico de Enfermagem e que não conseguiram se cadastrar e estão numa Unidade de Alta Complexidade²¹, (...), então se não houver uma negociação de trazer essas pessoas para dentro do PROFAE você vai ficar na mesma, porque tem gente que não está na Alta Complexidade, fez o cadastramento e está fazendo o curso (...).”

Quanto ao financiamento, ele é avaliado de duas formas pela ETIS, uma com bastante êxito (relacionada ao Componente II) e outra nem tanto (relacionada ao Componente I). De acordo com o primeiro caso, o PROFAE, através do Subcomponente 4 (Escolas Técnicas do SUS), vem fazendo investimentos financeiros na ETIS que têm, realmente, possibilitado a sua modernização e seu fortalecimento. Não houve alusão aos problemas no repasse desse recurso; ao contrário, a escola reconhece a importância dele “para a sua sobrevivência”, segundo palavras de uma agente implementadora. Observe:

“O PROFAE estabeleceu a verba na ordem de R\$500.000... Desses 500.000, 50% ficou centralizado no Componente II [Gerência do Componente/MS] considerando o volume e itens semelhantes que foram solicitados pelas demais escolas da rede (...). Aquilo que era específico

²⁰ A GGP/MS estimou a necessidade de qualificar 225.000 trabalhadores da área de Enfermagem, os denominados Atendentes de enfermagem. Ver resultado numérico dos dois Cadastramentos Nacionais no Anexo 9.

²¹ Ver mais nas NOBSUS 1/96, NOAS-SUS 01/02 e NOAS-SUS 02/02

da escola, o recurso foi descentralizado dentro do subprojeto sob responsabilidade de cada gerente de escola e do gerente do subprojeto”.

No Componente I, a realidade de financiamento é outra. Várias vezes foram citadas as dificuldades enfrentadas para a implementação do Projeto – por exemplo, paralisação das atividades – em decorrência do atraso no repasse das verbas. O conteúdo das entrevistas mostrou que isso causou evasão de professores e o não cumprimento de compromissos financeiros assumidos pela Operadora e Executoras.

“No Componente I, eu acho que um dos principais obstáculos é a morosidade na liberação dos recursos, isso vem causando algumas dificuldades; tanto que no ano passado nós tivemos assim uma defasagem de seis meses de atraso, e gerou uma paralisação em algumas unidades descentralizadas visto que todo o corpo técnico e administrativo, em alguns municípios são contratados e sem os recursos financeiros dificulta um pouco”.

Cabe destacar que, talvez uma das dificuldades para o repasse de verba nesse Componente esteja no próprio processo de trabalho que envolve “o envio de várias listagens e a análise de vários documentos”, e, assim sendo, a Escola pode estar com dificuldades no processamento dessa rotina, necessitando de uma maior cooperação da AR, a representante do MS no Estado. Também não se pode deixar de mencionar os cortes orçamentários sofridos pelo Projeto desde sua implantação, o que pode ser conferido no anexo 1.

No que diz respeito à adequação do tempo para o desenvolvimento do Projeto, a ETIS avalia que o tempo é curto e que isso prejudica a execução, pois limita tanto as atividades de qualificação dos docentes quanto dos discentes. Acrescenta ao relato não estar sendo possível, nos cursos PROFAB, aquilo realizado nos cursos regulares da escola.

“(…) o tempo do PROFAB, a operacionalização do curso de auxiliares é de 12 meses e uma capacitação como a gente teve que fazer..., a gente teve que reduzir o tempo..., uma só não basta; então a gente tem que estar constantemente investindo naquele docente para ele se apropriar da proposta da escola, para ele se apropriar até do próprio PROFAB, eu acho que o tempo prejudica um pouco a operacionalização”.

“Na carga do auxiliar, pela escola, a gente tem uma carga horária maior, que com o PROFAE a gente não pôde. Então, determinadas coisas que a gente oferecia para os alunos dos cursos regulares da escola, como aulas de português e aulas de matemática, ainda que numa carga horária pequena, a gente teve que cortar”.

A experiência que a Escola tem, em relação ao processo de comunicação com o PROFAE/MS, é que existem vários canais, formais e informais. Porém, em relação a resposta às demandas, a questão não corre tão fluente. Elas são demoradas e o MS não assume a responsabilidade por alguns dos problemas que ocorrem, em especial nas questões de pagamento de docentes. Certifique-se:

“Elas [respostas às demandas] são lentas demais, eu avalio que o processo é lento. Quando você chegou estava ligando para lá para ver a última parcela do projeto da licitação anterior, e aí isso nós estamos perguntando há um tempão, (...) e depois, quando os professores ligam para lá, dizem [o MS]: não, quem é culpado é o coordenador da escola, procura o coordenador da escola..., o que é outra coisa, a transparência, quando existe algum problema eu tenho que assumir. Quando existem algumas demoras, não é só da Executora, às vezes as demoras estão na AR, ou até no próprio MS”.

Em relação às dificuldades de comunicação que estão ocorrendo no período atual [coleta de dados realizada em Julho de 2003], a Escola entende que é um período considerado, ainda, de transição e essas respostas estão intimamente vinculadas ao cenário político e conjuntural de incertezas.

Uma outra pontuação feita sobre esse processo revela a necessidade de uma articulação do MS com as Unidades de Saúde, pois existe uma preocupação com a baixa oferta de campos de estágio, demonstrando que esse diálogo governamental devia ser realizado; assim como um diagnóstico sobre as características da rede de saúde existente nos locais de oferta de cursos, tanto em quantidade quanto em qualidade. Observe:

“Um dos problemas levantados, (...) é a questão do estágio supervisionado. (...) porque quando você coloca 135 turmas, num Estado, por exemplo, o SENAC e a Escola descentralizam. Se nós temos duas turmas no município de São Fidélis, cada escola tendo duas

turmas, nós temos quatro turmas de 36, é gente à beça para o porte do hospital que existe e principalmente dos postos de saúde; então a questão do estágio ficou muito difícil e eu acho que isso complicou”.

Trabalhando ainda neste mesmo foco, observa-se outra perspectiva: a relativa facilidade da ETIS, através de uma de suas classes descentralizadas para conseguir campo de estágio, porém a preocupação já começa a insinuar-se levando à reflexão de que, em projetos futuros, uma articulação governamental, além da institucional, deve ser realizada.

“(...) como a gente já tem um trabalho de longa data dentro da instituição, a gente não tem dificuldades para botar os alunos em campo de estágio. Agora, está ficando difícil, porque tem crescido muito a procura de estágios... antes, você nem discutia, mandava uma solicitação lá de estágio..., agora, você tem que mandar com antecedência, a gente não perde, mas hoje em dia esse problema está assim, é de quem chega primeiro e se a gente também moscar...”.

Para que o relato seja melhor compreendido, faz-se necessário um brevíssimo resgate da fundação da ETIS. A atual organização da escola tem 14 anos, mas ela começou a ser estabelecida na segunda metade da década de 70 na estrutura do INAMPS, que possuía algumas escolas no Brasil e a do Rio de Janeiro ficava instalada no Hospital Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Hoje esta Escola ainda existe e oferta cursos descentralizados da ETIS, e é sobre essa facilidade a que esta classe descentralizada se refere.

As informações levantadas sobre as Capacidades institucionais para operacionalizar o Projeto mostraram que a ETIS vivencia dificuldades relacionadas à não permanência do enfermeiro docente na instituição. O fato agrava-se quando esse foi qualificado pelo Curso de Formação Pedagógica, pois, além da Escola não conseguir tê-lo no seu corpo docente, ela perde a oportunidade de estar habilitando aqueles que efetivamente estão no Projeto :

“Outra questão que temos algum grau de dificuldade em relação ao Componente II é a alta rotatividade dos professores. Os professores buscam a especialização em educação na área de enfermagem, concluem o curso e se evadem. Isso dificulta na hora de compor o corpo docente para novas turmas”.

Admite-se ser esta uma situação difícil de prever durante a fase de formulação do PROFAE, contudo não se pode perder de vista que a implementação modifica o desenho original dos projetos, das políticas e dos programas, pois esses ocorrem em um ambiente caracterizado por contínua mutação (Arretche, *apud* BARRETO & CARVALHO (orgs.), 2000).

Dada essa realidade, a habilidade da autoridade central para trabalhar com as incertezas é indispensável para que se promovam as reestruturações necessárias.

Para dar resposta a esse problema, a ETIS emprega a educação continuada dos docentes, principalmente na área de capacitação pedagógica, e, assim, eles têm as condições iniciais para a compreender a Pedagogia e a Metodologia de trabalho e implementar o Projeto.

No PROFAE, a ETIS (sede) trabalha com um corpo técnico pedagógico permanente; somente as classes descentralizadas é que possuem docentes novos. Isso facilitou muito o trabalho na Escola, uma vez que já contava com pessoas experientes na atividade de qualificar trabalhadores da saúde, e com o conhecimento de leituras necessários para implementar o Projeto, o que pode ser ratificado abaixo:

“(...) é tudo o que a gente já vem fazendo há anos na Escola que utiliza essa proposta inovadora, libertadora, segue assim Paulo Freire como uma cartilha, como a Bíblia nossa de cabeceira, (...) quando o PROFAE chega com essa proposta a gente já dominava de trás para frente e de frente para trás, porque acredita na formação do indivíduo enquanto cidadão, enquanto agente transformador; tanto se transformando quanto transformando a sua realidade, que é essa toda a proposta do PROFAE”.

“A escola já tem esse know-how de montar currículo que realmente articule teoria e prática; a gente nunca construiu nada só no bloco teórico depois só no bloco prático, entendeu?”.

Abaixo, o trecho selecionado refere-se aos novos docentes. Observe que muitos deles entraram para o Projeto somente com a capacidade técnica de enfermeiro:

“Está lá [Lei do Exercício Profissional] dito que o enfermeiro deve trabalhar em todas as áreas: educativa, gerência... mas não é assim não. A gente recebe colegas ..., que não têm essa habilidade e só a capacitação pedagógica não resolve. Na Escola então, que você preconiza que você tem que construir o conhecimento a partir do que o aluno já sabe e você vê uns colegas chegando lá e pá, pá..., é isso..., e não dão o tempo para o aluno adquirir aquele conhecimento, de perceber..., vai e já dá o pronto”.

Sobre a adequação dos recursos materiais, o contexto geral das entrevistas e o material pesquisado mostraram que, no lançamento da proposta do Projeto PROFABE em 1999, a ETIS passava por uma mudança brusca. Saía da Secretaria de Estado de Administração e retornava para a Secretaria de Estado de Saúde. A crise política podia ser imediatamente observada na infra-estrutura, sucateada, da Escola e através dos cortes rotineiros no orçamento impostos pela SES-RJ.

Naquele momento, a sede possuía um laboratório de enfermagem (não houve alusão sobre às suas condições), uma biblioteca desativada, poucos equipamentos didáticos e de informática. Não foram encontrados relatos sobre a adequação dos recursos materiais referentes às classes descentralizadas.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROFABE na ETIS

Neste primeiro excerto está ilustrado como acontecem as relações interinstitucionais do PROFABE via AR. Observe:

“(...) em se falando do componente I, ele tem instâncias intermediárias de decisão na relação com as Executoras..., como na Escola não é a gente que é Operadora, a gente é só Executora, têm algumas situações que devem passar pela Operadora e pela Agência Regional, que é o órgão representativo do PROFABE nos estados (...), e a escola deve acatar e obedecer os níveis hierárquicos de decisão e de diálogo do PROFABE ...”.

É preocupante a referência do binômio “acatar e obedecer”, pois vem na contramão de uma das diretrizes da Administração Gerencial, que é a gerência participativa. Poderia também ser dito que é contra a proposta pedagógica do PROFAE, com ênfase no ensino dialogado.

A Escola também menciona sua dependência em relação a sua mantenedora. Percebe-se a ausência de autonomia administrativa e financeira, o que é um fator limitante para a capacidade gestora da instituição. Observe:

“(...) nós estamos no subprojeto de Fortalecimento das Escolas Técnicas e recebemos oitenta mil (R\$ 80.000,00). Oitenta mil (R\$ 80.000,00) foram para o caixa da Escola e nós aqui no estado ficamos tão presos à burocracia estatal, da Secretaria de Estado de Saúde, que nós nem conseguimos usar a metade desse dinheiro. Aí, expirou o prazo e o dinheiro retornou. Se nós não usamos a metade, nós usamos uns 60%; ainda retornou muito dinheiro para o Ministério da Saúde. Então máquina pública é muito lenta, se o dinheiro entrasse no estado, hoje nós não teríamos como pagar aos professores (...)”.

Conforme pôde ser verificado, a estrutura burocrática da SES-RJ, assim como a hierarquizada do Componente I, apresentam-se como grandes desafios a serem superados para que se estabeleça na ETIS a descentralização da decisão e também a modernização institucional. Em relação a esta última, destaca-se o fato de que, apesar de toda a carência de recursos materiais da escola, quando da sua entrada no Projeto, ela não conseguiu usufruir, por completo, do investimento destinado pelo PROFAE, devido ao excesso de trâmites administrativos a serem cumpridos até a liberação da verba.

As características da clientela captada pela Escola poderiam ser descritas como de pessoas afastadas há tempos dos bancos escolares; chefes de família e com problemas de diversas naturezas:

“(...) A outra questão é a questão social mesmo de cada indivíduo: filho, marido, problemas familiares e aí isso complica; questão de trabalho...”.

Mesmo para a ETIS que tem uma historicidade de trabalhar com adulto, com educação profissional na área da saúde, em especial a Enfermagem, reconhece que não é tão fácil o

trabalho com essa clientela, sendo um desafio a mais, tanto para a consecução do processo pedagógico quanto para a manutenção desses alunos nos cursos.

Apesar das dificuldades, visualiza-se nos trechos abaixo que a ETIS tem o compromisso social de manter os alunos no processo educativo e para tanto estabelece estratégias que dão suporte a essa permanência, tais como: diálogo com o local trabalho dos alunos (para os alunos trabalhadores de unidades de saúde) e viabilidade do passe-livre nos transportes, uma vez que alunos de escolas públicas têm esse direito (facilidade de acesso).

“(...) então por exemplo: alunos que trabalhavam mesmo, como atendentes e auxiliares de enfermagem: ‘_Ah! eu não estou conseguindo levar o curso porque eu trabalho 12X60 ..., então o que nós fizemos: adequamos o cronograma à realidade do aluno, lógico que não dá para atender a todos, mas é claro que tem que ser uma coisa que atenda a grande maioria, né? A questão do uniforme, a carteirinha..., isso já ajuda a eles utilizarem o transporte de forma livre, isso foi uma coisa que ajudou muito a reter os alunos...”.

Também foi encontrada a instauração de uma recuperação paralela na qual se registra a adequação da carga horária do professor à carga horária do aluno, o que tem causado desgaste do profissional, mas sendo o trabalho contínuo.

Quanto ao desenvolvimento de parcerias, faz parte da prática metodológica da instituição a descentralização dos cursos. Assim, no seu cotidiano, a ETIS estabelece parcerias com as SMS (Secretarias Municipais de Saúde) sempre que há necessidade de formação de profissionais de nível médio para o setor. No âmbito do PROFAE, a intersetorialidade foi experimentada com a SEE/RJ (Secretaria de Estado de Educação). Juntas procuraram conceber uma forma de escolarização que melhor se adequasse às características dos beneficiários do Projeto.

Não se pode deixar de mencionar o ganho que a atividade representou para a ETIS e também para a SEE/RJ, pois permitiu a ambas incorporarem novas tecnologias e métodos pedagógicos, conforme pode ser verificado a seguir:

“De inovador para a Escola, naquele momento, é que o Projeto era vinculado com o projeto de escolarização, (...) e as escolas é que tinham responsabilidade de buscar as parcerias para a implementação desta proposta de promover a escolarização dos trabalhadores. Nós buscamos a Secretaria de Estado de Educação e fomos aprender junto com eles a melhor forma de desenvolver uma programação de ensino compatível com a formação profissional; então foi um trabalho novo para a escola, e por sua vez, para a própria Secretaria de Educação (...)”.

Sobre a interinstitucionalidade, a Escola reconhece que, pela dimensão nacional do PROFAE, ele teve que buscar alternativas de operacionalização, para além das ETSUS, e assim, a participação foi ampliada para outras instituições, inclusive privadas. A ENAP (2001) diz que existe o reconhecimento de que a administração pública não é capaz de atuar isoladamente e, “(...) o equacionamento de determinados problemas exige algumas vezes uma abordagem multissetorial, implicando medidas em diversas áreas, por parte das três esferas de governo e de organizações não-governamentais e do setor privado”. Neste processo foi necessário um período inicial de ajuste, e de acordo com a citação abaixo, a ETIS reconheceu a importância da participação das instituições privadas e avançou ao estabelecer um diálogo interinstitucional para se conseguir melhores resultados.

“(...) então eu acho que uma das coisas que avançou foi isso, o diálogo entre as escolas. Nós conseguimos hoje avançar..., nessa última licitação, com um trabalho conjunto e uma divulgação conjunta. Nós nos reunimos antes das reuniões com a AR para traçar estratégias de ação conjunta e não mais individual e isso é um avanço nas relações entre o público e o privado”.

Além disso, pode ser verificado nos trechos que seguem, a multiplicidade de benefícios instituídos na escola através de sua participação no Projeto. Antes, cabe trazer à memória que das instituições participantes do PROFAE no Estado somente a ETIS participa do Subcomponente 4, de Modernização e Fortalecimento das ETSUS.

Identifica-se como primeiro benefício aquele que diz respeito à razão de ser de uma escola pública: a inclusão social através da educação. Confira:

“(...) a maioria dos Secretários de Saúde (...) não estão preparados para ver a questão da formação dos recursos humanos, principalmente a

questão da educação profissional, como uma coisa importante ao serviço de saúde; (...) mesmo assim, os cursos de enfermagem se mantiveram, entre 10 a 15 cursos. Isso para quem trabalha com uma política de inclusão é pouquíssimo; nós formávamos 360 pessoas por ano; com o financiamento do PROFABE você pode fazer uma política mais efetiva, porque você consegue num projeto só instituir 49 turmas ou 50 turmas, formando 1.620 alunos, com as desistências. Técnicos de enfermagem nós estamos formando 1.320 e isso num período de sete meses... Então, os recursos do PROFABE fez com que a nossa política de inclusão, de integração teoria/prática, fosse consolidada”.

Qualquer comentário realizado por esta autora não seria capaz de traduzir a importância do Projeto para o aumento ação educacional praticada pela ETIS. Assim foi selecionada a fala de outra agente implementadora, ela sim é capaz de dar essa dimensão: “(...) a partir do Projeto PROFABE nós aumentamos em 200% o nosso índice de matrícula e de certificação na Escola. O que produzimos em 11 anos, depois do PROFABE, nós produzimos em dois anos”.

Quanto às melhorias institucionais, destaca-se a aquisição de recursos materiais, incluídos neles os equipamentos de escritório, equipamentos audiovisuais, material de informação, de informática, etc..

“Toda parte do mobiliário e equipamentos o PROFABE já adquiriu e já entregou: vídeo, retroprojetores, mobiliários, carteiras, cadeiras,... na área de aclimação dos ambientes, aparelhos de ar condicionado nós já recebemos. Nós estamos esperando a contrapartida do estado para melhorar a infra-estrutura para a gente começar a estar instalando todo esse equipamento. Todo o material considerado necessário para a implantação de uma biblioteca, nós também já recebemos. Então a gente tem que reconhecer a importância desse Projeto para a instituição”.

Mais uma vez, evidencia-se, neste trecho, a dependência da ETIS em relação a sua mantenedora, agora, no que diz respeito à contrapartida de reformas estruturais na sede para que os equipamentos e mobiliários possam ser instalados e a instituição possa utilizar os bens adquiridos.

Também foram citadas outras mudanças como o aumento da visibilidade institucional, a ampliação do corpo docente e da abrangência geográfica.

Conforme verificado nas categorias que estudaram especificamente a implementação, os novos docentes da ETIS não possuíam domínio para desenvolver as atividades pedagógicas. Assim, a capacitação dos agentes, circunstanciada ao Curso de Formação Pedagógica, foi de grande relevância; porque, apesar do enfermeiro possuir a incumbência legal de participar na elaboração e operacionalização dos cursos de formação de auxiliares e técnicos de enfermagem, ele não desenvolve a habilidade de docência na sua graduação.

“Acho que todo mundo tinha que fazer esse curso que o PROFAE possibilitou, o da Especialização em Educação Profissional; por que ele te amplia, porque você é Enfermeiro, mas não tem o conhecimento do que é Educação Profissional, desde a história dela até a construção de um projeto político-pedagógico (...)”.

Já em relação ao corpo técnico pedagógico da sede, que é permanente, fica ratificado, através do trecho que segue, o já referendado conhecimento da proposta pedagógica do PROFAE:

“No início deste Projeto, quando começamos sua execução, nós só tivemos a oportunidade de estar aprimorando o que já vínhamos desenvolvendo: trabalhar com a Pedagogia Crítica, da Problematização - concepção pedagógica escolhida pelo próprio Projeto (...)”.

Este *know-how* foi adquirido através da participação da ETIS no Projeto Larga Escala; no qual foi realizada uma construção teórica sobre o currículo de nível médio em saúde, e que a Escola pratica até hoje. No entanto, a LDB 9.394/96 que começou a ser implantada no estado, apenas, em 1998, coloca novas experiências para as instituições de ensino, como por exemplo, a de trabalhar a cidadania desde a idade infantil – preocupação que o PROFAE tem em relação à educação do adulto –, o desenvolvimento de um currículo por competências, etc. Nesse sentido, o Projeto apresenta-se como um grande laboratório, permitindo que a Escola se aperfeiçoe nas diretrizes colocadas na legislação educacional em vigor. Verifique:

“(...) eu acho que esse é um dos maiores legados do PROFAE; porque trabalhar dentro da nova política educacional, que discute a questão do

currículo por competências, não é algo muito fácil. É uma coisa que não é apenas do teórico, porque é na prática que a gente vai aprender realmente o que é desenvolver um currículo por competências ... e aí, a troca de experiências é fundamental para que a gente possa ir se aprimorando nessa nova modalidade de ensino”.

Adicionalmente, são encontrados alguns benefícios relacionados a mudanças gerenciais.

Cita-se:

(a) Reestruturação administrativa

“Então, a AR anterior [UERJ] ela ajudou a estruturar, porque eles tinham vários impressos, várias rotinas de como desenvolver determinadas atividades que a Escola até então não tinha, ou tinha assim de forma empírica, não tão organizada. Também não utilizamos o da AR, o que a gente fez? Fizemos um mix, juntamos um com o outro e obtivemos uma organização maior do trabalho, por conta disso”.

(b) Desenvolvimento de um sistema de gestão da informação

“Eu acho que um dos desafios para a implementação do PROF AE na nossa instituição é que quanto mais alunos e mais professores que você tem, você tem que aprimorar mais o sistema de informação. Então, eu acho que um dos desafios nossos hoje é acertar o sistema de informação em todos os níveis e com outros setores também, a Secretaria de Saúde, outras escolas (...)”.

(c) Criação de uma entidade autônoma no interior da escola

“Nós estamos criando uma associação para que nos próximos processos, pode não ser PROF AE, outras coisas..., nós temos uma Operadora dentro da Escola (...)”.

Não foi observada nas entrevistas referência sobre mudança na missão institucional, mas, de acordo com documentos pesquisados, a Escola passou no Subcomponente 4 por um Projeto de desenvolvimento gerencial, em que elaborou um plano e reformulou a missão institucional.

Finalizando o estudo das categorias na ETIS, destaca-se como é realizada avaliação do PROFAE na instituição. O excerto abaixo faz referência à avaliação realizada dos Cursos. Ela é processual e acontece com a participação dos coordenadores, dos docentes e representantes dos discentes.

“A Escola trabalha com a avaliação enquanto processo, entendendo que ela é permanente, desde o primeiro momento em que o aluno entra em sala de aula e que ele sai; avançando um pouco mais por entender que não é via de mão única e que não só o aluno deva ser avaliado, mas o processo de ensino-aprendizagem com um todo (...)”.

Encontram-se ainda informações sobre o preenchimento de questionários, em que o aluno faz a avaliação dos docentes e dos coordenadores; impressos em que o professor avalia o aluno e dramatizações nas quais o aluno dá forma às relações estabelecidas no cotidiano do processo ensino-aprendizagem. Houve também alusão a uma *avaliação gerencial* quantitativa e qualitativa, com o acompanhamento de indicadores de qualidade, porém nas entrevistas foi mencionado o acompanhamento de, apenas, um indicador: taxa de evasão, o que não se caracteriza como uma avaliação gerencial.

4.1.2. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC Rio

O Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial do Estado do Rio de Janeiro (SENAC Rio) é uma organização de conhecimento, privada e não-lucrativa. Seu escopo de atuação é amplo, contempla várias áreas de conhecimento, sendo a saúde uma delas.

O SENAC Rio insere-se na estrutura do SENAC nacional, como uma Unidade Operacional. Essas Unidades são responsáveis pelo desenvolvimento de produtos e serviços com as quais a instituição trabalha. Nelas existem os Centros Especializados para cada área de conhecimento, sendo de interesse para o PROFAE o Centro Especializado em Saúde (CES).

Quanto aos aspectos metodológicos, “o SENAC organizava suas programações voltadas para o indivíduo que, sendo capaz de reproduzir passos, tarefas e operações específicas de

uma ocupação, pudesse ingressar rapidamente no mercado de trabalho”²². Atualmente, o SENAC Rio passa por uma mudança de sua prática pedagógica, aproximando-se da LDB em vigor. Ressalta-se que esta transformação no SENAC Rio iniciou-se antes da participação da instituição no PROFAE; mas nas turmas da primeira licitação do Projeto, SENAC Rio ainda trabalhou com o antigo Projeto Político-Pedagógico, uma vez que o novo ainda não estava autorizado pelo Conselho Estadual de Educação.

No que se refere à clientela, o SENAC Rio possuía ênfase na aprendizagem e no trabalho com o menor, com uma atuação de cunho mais escolar. Gradualmente, com a realização de cursos para os comerciários adultos e com novos cenários desenhados no mercado de trabalho, outras clientelas foram sendo incorporadas, como pessoas que necessitavam preparar-se para o mercado de trabalho.

Análise das Categorias que expressam o processo de implementação do PROFAE no SENAC Rio

A SENAC Rio avalia que o cadastramento realizado para o Projeto não conseguiu atingir a população alvo, o que trouxe problemas para a sua operacionalização, principalmente de natureza pedagógica, uma vez que seu planejamento teve de sofrer adaptações pois boa parte dos cadastrados não era de atendentes de enfermagem, o que impossibilitava o aproveitamento de estudos. Verifique:

“(...) O quê que eu tinha no cadastro? maqueiro, padeiro, merendeiras, auxiliares de enfermagem que nunca tinham trabalhado (...) Então, você forma turmas inteiras de pessoas que estão completamente fora do perfil desejado, e quando você planeja o seu ano, você adequa a sua proposta política-pedagógica para pessoas que já vêm com uma possibilidade de aproveitamento de estudos (...)”.

A instituição pontuou que a evasão dos alunos – verificada em maior número entre os que não pertenciam ao perfil – faz com que o orçamento realizado para a oferta dos cursos fique

²² Fonte: Carta Convite 008/2001. Processo nº 102626/01-70, Operadora SENAC

comprometido, uma vez que ele não cai proporcionalmente à taxa de evasão. Aliado a esse, também foi mencionado como problema da mesma ordem, o atraso do MS no repasse de verbas. O trecho selecionado ilustra essa afirmação. Nele também encontra-se a falta de flexibilidade no que concerne à composição de novas turmas, o que poderia ajustar o orçamento e também aumentar a contrapartida de qualificação. Observe:

“Outra questão séria, foi a questão de atraso no pagamento do MS, (...) isso foi um problema grande; além da demora para receber, e como o cadastramento foi ruim, estamos recebendo muito menos. Então a questão do evadido, que não pode ser colocada outra pessoa no lugar (...). Não era botar no lugar para tapar o buraco de turma; às vezes era montar outra turma”.

Prosseguindo nessa questão, houve alguns problemas operacionais para a implantação da ajuda de custo para os alunos, o chamado auxílio-aluno, e isso causou vários problemas, pois trouxe, por parte dos alunos, incertezas sobre a integridade institucional. Verifique:

“(...) A questão do auxílio-aluno, isso foi uma dificuldade grande. No primeiro ano simplesmente não aconteceu (...) existia esta promessa e as Operadoras e Executoras passaram por maus bocados pois parecia que a gente estava ficando com o dinheiro. Os alunos chegavam a dizer isso para a gente: ‘ – Está saindo sim e vocês estão ficando com o meu dinheiro’”.

Quanto à adequação do tempo para executar o Projeto, foram encontradas duas situações: a primeira, tendo como referência o aluno; e a outra, a instituição. Observe o primeiro caso:

“Eles trazem experiências enriquecedoras, mas é mais sofrido, é mais trabalhoso, você precisa estar o tempo todo inovando, pois são pessoas que tem um tempo [de aprendizado] diferente daquele que chega para o curso normal; são pessoas que têm uma disponibilidade menor (...). De repente, se não fosse um processo fechado: por exemplo você tem um ano, se fosse um processo que te desse uma flexibilidade maior, seria ainda melhor, porque aí você poderia ir caminhando mais no tempo deles ao invés de estar puxando eles, para eles irem correndo atrás”.

Agora, o segundo:

“(...) uma outra dificuldade que nós encontramos é que este ano por exemplo, nós fizemos um planejamento lindo e maravilhoso... A gente está até cumprindo ele, mas com muita dificuldade, mas por quê? Por que as respostas do MS são muito assim, para ontem, são muito em cima da hora (...)”.

Ambos os relatos retratam que um cronograma físico mais flexível possibilitaria melhores resultados pedagógicos, tanto na formação do aluno, que teria mais tempo para consolidar o conhecimento; quanto no cumprimento do planejamento, pois os docentes teriam mais disponibilidade para trabalhar o conteúdo das disciplinas.

Uma outra preocupação apresentada pelo SENAC Rio diz respeito à seqüência de execução das ações:

“... porque tudo no PROFAE aconteceu muito junto. Por exemplo, a capacitação dos docentes do componente II que deveria..., na minha posição, acho que deveria ter começado antes da implantação do Projeto, mas foi tudo junto. Inclusive as AR's vieram junto com as Operadoras; elas deveriam ter sido contratadas e estruturadas anteriormente para poder fazer o papel intermediário entre o Ministério e nós, mas, nos dois primeiros anos elas estavam aprendendo junto com o MS, então o nosso contato com a AR e o MS se dava quase que simultaneamente, hoje em dia não, a AR é nova, mas poderia ter sido a UERJ, já consegue exercer melhor esta função de nos trazer os esclarecimentos (...)”.

Em consonância com o trecho, observa-se que especial atenção deve ser dedicada à elaboração de um cronograma lógico e detalhado de execução para lograr êxitos, o que não foi observado no PROFAE no que condiz ao Componente II, Subcomponente Formação Pedagógica do docente e no Componente I, a estruturação da AR. Em relação ao primeiro, as ações não tiveram uma seqüência coerente e o docente assume as turmas sem a qualificação necessária; quanto ao segundo, o mesmo é observado, pois a AR não conseguia realizar o papel de interlocutor da instituição com o MS.

Em relação ao processo de comunicação, verificou-se que não existia, inicialmente, por

parte do corpo gerencial, técnico e pedagógico do SENAC Rio uma compreensão e domínio acerca dos objetivos e ações a serem desempenhados. Observe abaixo:

“(...) No primeiro momento, quando chegou o PROFAB; veio sem um treinamento adequado da equipe que estava. Um exemplo: eu fui, fiz a entrevista e cinco dias depois eu era chamada para trabalhar, porque precisava..., e as pessoas, na época, que estavam no SENAC Caxias não estavam bem preparadas para absorver o que era PROFAB, muito menos eu, eu aprendi assim, no supetão (...)”.

O relato que será apresentado a seguir, revela a complexidade do processo de comunicação numa instituição que trabalha com 26 classes descentralizadas e que necessita de grande demanda de profissionais para operacionalizar o PROFAB.

Admite-se que fazer a informação alcançar a todos, ao mesmo tempo e com a interpretação correta, é praticamente impossível; mas não se pode perder de vista que a falta de compreensão do Projeto pelos agentes implementadores é fator considerável para dificuldades e distorções nos seus objetivos. Neste sentido há que se buscar estratégias que minimizem falhas e ruídos neste processo. Um bom começo seria a constância nas unidades com maior fragilidade gerencial, pedagógica, administrativa, etc., no momento da implantação.

“Essa comunicação ela estava um pouco cortada com a ponta, porque não chegava no gerenciamento das Executoras da ponta a questão do desenvolver, da importância real do Projeto. Não havia na realidade um grande envolvimento..., o SENAC [sede] tocava com grande seriedade o Projeto, mas as pontas não tinham o entendimento ...”.

Ainda explorando o tópico, é imprescindível apresentar como se processaram as respostas às necessidades encaminhadas ao MS. Antes, cabe uma consideração: a análise procura, sempre que possível, apresentar o conteúdo das entrevistas que melhor se aproximem do pensamento institucional, não sendo intenção a desagregação por unidades ou por agente implementador, porém, especialmente neste momento, será adotada a diferenciação por unidade, pela presença de significativa contradição entre elas. Verifique:

“Eu não tenho resposta para os meus problemas, vou te dar um exemplo: eu comecei com uma turma de auxiliar de enfermagem, já terminei com essa turma e nós não recebemos os livros. Entendeu? Por mais que dissessem: ‘_ Olha está acontecendo isso ...’”.

Esta fala corresponde a uma agente implementadora de uma unidade executora fora do município do Rio de Janeiro. Neste caso, poderia ser feita a transposição quase direta entre “distância” e resposta às demandas, ampliando o entendimento de distância para além de um espaço entre pessoas e coisas, mas como uma diminuição do poder de vocalização e satisfação dos pleitos. Nela, fica evidente que há problemas cujas soluções dependem diretamente do MS, como neste caso a oferta de livros.

Abaixo tem-se outra perspectiva: o processo de comunicação estabelecido com o MS acontece através de vários canais e com frequência variada. Quanto às respostas, elas ocorrem satisfatoriamente. Salienta-se que o trecho condiz ao SENAC Rio sede.

“São vários os canais de comunicação. Frequência, pode ser diária, várias vezes por dia e até uma vez por mês. É de acordo com a demanda. A gente tem um bom trânsito com o MS; nunca se causou um atrito, ou um conflito, alguma coisa que bloqueasse as nossas relações. Lógico que isso não quer dizer que tudo é um mar de rosas; mas que a gente sempre teve respostas e sempre procurou dar respostas. (...) Mas qualquer coisa a gente pode ligar, passar e-mail, cartas, essas coisas..., sem problema”.

Persistindo no tema comunicação, outro aspecto que assumiu relevo nas entrevistas foi da ausência de articulação do Ministério da Saúde com as Unidades de Saúde. Observe:

“Nós temos grandes dificuldades de estágio. Um exemplo é que nós somos uma unidade dentro do município de Duque de Caxias e não conseguimos atuar em unidade nenhuma do município, talvez por problemas políticos... Eu consegui Saracuruna²³, porque é do estado. Então a nossa dificuldade é muito grande para conseguir campo de estágio e a oferta também é pouca (...)”.

O trecho é ilustrativo da necessidade de uma ação articulada entre o órgão gestor do

²³ Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. Popularmente conhecido como Hospital de Saracuruna, uma localidade do município de Duque de Caxias.

PROFAE, o MS, com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que são as responsáveis pela rede hospitalar e ambulatorial, indispensáveis para que o Projeto se realize. É pontuada, na fala, a possibilidade de ter havido dificuldade por questões políticas. Não foram evidenciados elementos que dessem sustentação a essa observação. Como o tema não foi alvo de investigação, o estudo absteve-se de comentar, mas não se furta a refletir sobre a ocorrência de questões partidárias, sobrepondo-se às questões políticas, governamentais, o que é muito evidenciado em nível local e regional; levando a crer que o papel de interlocutor com as unidades de saúde estaduais e/ou municipais seria desempenhado, com maior facilidade, se fosse uma atribuição do MS.

Dirigindo-se para a análise das capacidades institucionais, foi observada uma deficiência quantitativa e qualitativa, em relação aos docentes. O SENAC Rio afirma que o mercado de trabalho não dispunha de profissionais com capacitação pedagógica e/ou cursos de licenciatura para principiar o Projeto, fato que pode ser confirmado com a fala a seguir:

“Quando iniciou o Projeto, não existia uma oferta no mercado de profissionais com capacitação pedagógica, licenciatura para adentrar ao projeto; então muitos desses adentravam o Projeto sem ter nenhum tipo de capacitação pedagógica, licenciatura ou, seja lá o que for”.

É mostrado, na seleção abaixo, o aspecto contraproducente relacionado à necessidade de, algumas vezes, um docente assumir todas as disciplinas de uma turma, fato justificado pela dificuldade de encontrar esses profissionais no mercado de trabalho.

“Uma outra dificuldade é que eu achava, vamos dizer assim anti-pedagógico, é você assumir uma turma durante um ano e dar todas as matérias ...”.

Em relação à adequação dos recursos materiais e de infra-estrutura, foram encontradas, também, duas experiências díspares:

“(...) Se você puder visitar o SENAC de Copacabana..., os laboratórios de lá são coisa de primeiro mundo, e tudo isso veio por conta do PROFAE; não diria com os recursos, diria com a proposta”.

“Vou dar um exemplo em relação ao laboratório enfermagem: como é que você pode treinar um aluno para arrumação de leito se você não tem uma cama? O que você tem é uma maca clínica encaixada numa parede. Como é que você pode fazer algum treinamento sem material?, mesmo material de consumo”. [situação vivenciada no SESC Nova Iguaçu, uma unidade descentralizada do SENAC]

O primeiro trecho mostra uma situação de perfeita adequação de infra-estrutura e o segundo evidencia múltiplas dificuldades que a mesma instituição experimentou em unidades diferentes.

É necessário esclarecer que o SENAC Rio experimentou dois momentos gerenciais na implementação do PROF AE. O período inicial, correspondente ao primeiro lote de turmas, é o tempo de referência da segunda fala. Foi um período em que a diretoria da Operadora, assim como a coordenação geral do PROF AE na unidade, não conseguiam estabelecer um diálogo, gerencial e técnico, satisfatório, que ficou caracterizado pela falta de apoio e de compromisso dos parceiros institucionais nas questões de infra-estrutura e insumos; o que compromete, severamente, a capacidade institucional para a implementação do Projeto. Essa situação foi revertida com a mudança do gerente geral da Operadora, da coordenação geral do PROF AE na instituição e naquela unidade.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROF AE no SENAC Rio

Principiou-se esta análise na intenção de identificar se ocorre, ou não, a descentralização decisória no Projeto PROF AE desenvolvido no SENAC Rio. Notou-se que deve ser seguida uma hierarquia para o encaminhamento das necessidades, o que parece não estar contribuindo para a agilidade na resolução de problemas operacionais. Confira:

“(…) Como coordenadora local em que as demandas tem que seguir hierarquicamente ... eu tenho um pouco de dificuldade nesse retorno. O que acontece: ou eu mando para a Operadora central, no caso , ou então eu faço a comunicação diretamente com a supervisão do PROF AE [da AR] que vai na unidade, mas mesmo assim eu acho que é difícil”.

Esse excerto mostra que foi estabelecida uma estrutura vertical na instituição, para o encaminhamento das demandas, o que se aproxima do modelo de Gestão Burocrática, que, entre outras, é baseada em relações de dependência. Característica que deveria ser evitada, pois, segundo Hogwood & Gunn (1994), um dos elementos necessários para se alcançar uma boa implementação é conseguir estabelecer um fluxo com relações mínimas de dependência.

Conforme a análise das categorias específicas sobre implementação, a clientela cadastrada para o Projeto não foi o que a instituição esperava em relação a sua ocupação. Quanto às características econômicas, sociais e nível de escolaridade, o SENAC Rio também foi surpreendido.

A fala abaixo, além de caracterizar o sobressalto da instituição quanto à clientela, também ilustra sua satisfação de estar experimentando uma nova possibilidade de trabalho.

“O público do PROFAE não é igual a nenhum outro público que talvez a gente já tenha trabalhado (...) O público do PROFAE é diferente, ele é um público sofrido. A maioria das pessoas têm muita dificuldade para estar aqui; exigente, por causa disso mesmo, o que é ótimo, a gente não acha isso ruim (...). Ele é um público diferente porque ele sempre foi muito segregado ...”.

Quando se lê *“Ele é um público diferente porque ele sempre foi muito segregado...”* reconhece-se que, através dos cursos ofertados no PROFAE, um, dos muitos, passos necessários para que ocorra a inclusão social – a qualificação para o mercado de trabalho –, pois o Projeto vem atender às necessidades de escolarização e profissionalização de seus beneficiários, diminuindo o isolamento profissional, educacional e, conseqüentemente, social.

O perfil dos cadastrados fez com que a instituição adotasse algumas medidas que beneficiam os alunos. Elas concentram-se, basicamente, na adequação de horários para a prática dos estágios, onde, na medida do possível, a disponibilidade do aluno é

compatibilizada com a disponibilidade do hospital.

“(...) você tem que trabalhar também com a disponibilidade do aluno e com a do hospital, então todo mês eu entrava em sala e dizia: eu tenho esse, esse e esse dia ... Agora vamos dividir a escala aqui? Aí: ‘ _ Eu posso esse dia, eu posso aquele dia ...’ e assim nós trabalhamos para fazer a escala estágio”.

Em relação ao estabelecimento de parcerias no âmbito do PROFAB, o SENAC Rio apresentou duas representações distintas: uma de muito sucesso; outra, de pouco.

O primeiro caso cita o proveito que a Operadora tem quando, pela demanda operacional que o PROFAB traz, começa a explorar suas potencialidades enquanto instituição. O PROFAB promoveu mudanças na forma de conduzir os procedimentos administrativos e gerenciais, e faz com que o trabalho no CES seja mais integrado com outros centros e assessorias, ou seja, o PROFAB faz a instituição redescobrir suas possibilidades e a mobilizar os recursos disponíveis, em busca de melhores resultados no seu processo de trabalho:

“(...) eu particularmente decidi trabalhar usando as assessorias do SENAC, porque ele tem assessoria jurídica, de comunicação, de informática, que ficavam à nossa disposição e não eram utilizadas e eu passei a utilizar todas elas”.

Já o segundo caso leva à reflexão que talvez perpassasse à capacidade institucional: estabelecer parcerias externas para a oferta da complementação do ensino fundamental. Isso seria uma parceria com instituições públicas de ensino, o que demanda uma certa habilidade política. Quando se fala em capacidade institucional, para que se realize esse tipo de parceria, inclui-se a aptidão pedagógica e a gerencial, mas, sobretudo, a aptidão política.

“Num primeiro momento se estruturou uma equipe pequena, para a questão da capacitação dos auxiliares de enfermagem e a gente teve um acordo com uma Executora para o ensino fundamental, já que nós não fazemos mais este tipo de formação. E isso não deu muito certo no Rio de Janeiro; então a previsão inicial que a gente tinha de 1.800 pessoas,

contando com cerca de 1.000 para o ensino fundamental não foi alcançada, (...) e isso deixou muito a desejar”.

Nas entrevistas, não foi possível perceber que encaminhamento foi dado a esse problema, mas, após o descrito, cabe o questionamento: Que resultados foram efetivamente alcançados em relação à complementação do ensino fundamental em todo o Estado? A pesquisa documental mostrou que até dezembro de 2003, foi alcançada a escolarização de 61% da população estimada e no SENAC Rio, esse percentual foi de apenas 32,5%. Dados complementares podem ser observados no anexo 2.

Agora, o ponto de observação passa a ser a capacitação dos agentes implementadores. Foram encontrados depoimentos que revelam a abundância de benefícios vivenciados através do Curso de Formação Pedagógica de docentes.

Inicialmente, destaca-se a dificuldade para desenvolver a proposta pedagógica e metodológica orientada pelo PROFAE, uma vez que tanto os docentes quanto os discentes apresentam resistências ao método, o que a instituição avalia como uma reação normal, pois ambos vêm de processos de ensino baseados na transmissão do conhecimento e não na sua construção. Acompanhe:

“A gente aprendeu, quando a gente estava na escola, um conhecimento transmitido; fazer com que as pessoas construam o conhecimento, é difícil. Esta é uma das coisas que os alunos do PROFAE reclamaram muito, porque não estavam entendendo essas coisas das oficinas (...) ‘Eu quero uma apostila, eu quero ler, decorar, eu quero fazer a coisa ali, oh!...’. Isso não é exclusividade do PROFAE, a gente passa isso com outros alunos, e passa também com a capacitação dos técnicos implementadores do processo”.

Embora não esteja contemplado na fala, a análise das entrevistas mostrou que após um período inicial de resistência, os alunos conseguiram assimilar os benefícios da proposta, principalmente quando começaram a passar em concursos públicos, antes até de terminarem o curso, o que demonstra que eles “construíram o seu conhecimento”.

Quanto aos docentes, o processo de assimilação da proposta vem ocorrendo mais

rapidamente:

“(...) a especialização desses docentes (...) foi uma mudança assim, da água para o vinho, uma mudança pedagógica, na maneira de transmitir o conhecimento”.

Outro achado que vale frisar diz respeito à ausência de flexibilidade no planejamento para a capacitação dos agentes implementadores, o que tem deixado à margem do Curso de Formação Pedagógica alguns docentes. Confira o que a instituição sugere:

“(...) a gente precisaria ter mais gente [no curso de especialização], pois a gente está sempre contratando novas pessoas, então este processo tinha que ser mais dinâmico; tinha que ser mais a cargo, talvez, das Operadoras e das Executoras e menos formal, quer dizer existir um material, existir alguma outra forma de avaliação em que a gente fosse responsável por multiplicar. Isso eu acho uma dificuldade grande”.

De acordo com o conteúdo do excerto, existe uma dificuldade de acesso do docente a essa indispensável formação, e a instituição lastima o fato, pois através dele observa-se um aumento da capacidade técnico-pedagógica dos docentes. A instituição busca resolver, de forma paliativa, esse problema, através de treinamentos e capacitações.

Dessa forma, o SENAC Rio, com a preocupação de alcançar melhores resultados, através da *performance* de seus docentes, sugere a descentralização da gerência do curso. A posição é defendida pela constatação de haver uma grande rotatividade pelo fato de os docentes não possuírem vínculo institucional. Assim, a todo tempo são necessárias novas contratações e os docentes recém-contratados iniciam as turmas sem a qualificação necessária. Em resumo, como existe um fluxo de docentes, as matrículas no curso de formação pedagógica teriam que ser mais flexíveis.

Ao considerar as melhorias institucionais, percebe-se que o PROFAE vem proporcionando algumas, de várias naturezas, no SENAC Rio. Podem ser apontadas:

(a) Melhoria na qualidade do aluno formado

“O que gerencia o produto final, logicamente é o meio, o início, então eu acredito que, com toda a certeza, o produto final hoje é um produto que

atende melhor às competências necessárias desses futuros profissionais capacitados em Técnicos de Enfermagem ou os futuros auxiliares de enfermagem; porque eles trazem um perfil já delimitado em termos de competências e habilidades que vai levá-los a ter melhores oportunidades dentro do mercado”.

(b) Expansão territorial

“Foi muito importante para a área de saúde de SENAC se expandir, pois com formação e criação dos laboratórios de enfermagem em todo o estado; atendendo a demanda do PROFABE a gente está abrindo outros cursos, sem ser PROFABE, em várias localidades, em outros municípios”.

(c) Aumento do corpo docente.

“Num todo, a empresa ganhou muito com o Projeto. Nós tivemos a entrada de muitos valores, profissionais que vieram acrescentar para a empresa. Profissionais que vieram para o PROFABE e acabaram ficando (...)”

No que tange às mudanças gerenciais, aparece como destaque, o desenvolvimento de um sistema de controle orçamentário e financeiro, mas também não se pode esquecer da já citada reestruturação da direção da Operadora, da coordenação do Projeto e, ainda, a integração entre as unidades operacionais e os centros especializados.

“Mudou desde a forma da gente trabalhar com os aspectos financeiros do Projeto, com a criação de um Centro de Custos separado, para a questão do repasse das receitas advindas do PROFABE (...)”.

A última análise realizada diz respeito à existência de procedimentos de avaliação do Projeto. Saltou aos olhos a multiplicidade de informações sobre esse procedimento, não sendo possível identificar uma única compreensão, especificamente, no que se relaciona à periodicidade e ao método. Observe os grifos nas falas abaixo:

*“A avaliação existe; ela é **processual e contínua**. (...) nós temos **bimestralmente** os conselhos de classe interativo. Participam desses conselhos os docentes, a direção, as representações de aluno, (...) e lá se rediscutem os caminhos, os processos (...)”.*

*“A equipe costuma se **reunir quinzenalmente**: a equipe de [coordenadores] pedagógicos junto com a coordenação geral se reúnem*

com os [coordenadores] locais...”.

“A cada término de módulo, nós solicitamos ao aluno que faça uma avaliação, porque a partir do momento em que ele faz uma avaliação do docente, ele está fazendo do Projeto (...). Então, o aluno faz a avaliação do docente, o professor faz a avaliação do aluno e do curso em si”.
[Realizada através de questionário]

“No final de cada ano, para cada grupo de turmas, a gente faz um relatório avaliativo para o próprio Ministério da Saúde, ... então ao mesmo tempo que você está avaliando para o MS você está se auto-avaliando, então eu acho que este relatório já atende muito bem, a gente não faz nenhum outro relatório não, porque este já dá conta”.

São preocupantes essas disparidades, pois sugerem que não existe uma sistematização da avaliação do PROFAE.

Houve também alusão a uma avaliação financeira:

“A gente criou o Centro de Custos numa perspectiva de acertar todos esses processos e ter uma avaliação financeira”.

4.1.3. Centro de Formação Profissional Bezerra de Araújo - CFPBA

O Centro de Formação Profissional Bezerra de Araújo (CFPBA) é uma instituição de ensino privada, com atuação no município do Rio de Janeiro.

A concepção pedagógica e a organização curricular do CFPBA eram condizentes com a Metodologia Tradicional de ensino e, segundo os docentes, o PROFAE insere na instituição um projeto político-pedagógico, nos moldes em que referenda a atual política educacional.

Estabelece parcerias na sua prática cotidiana com hospitais das redes federal, estadual e municipal e com um hospital militar.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFABE no CFPBA

Com a mesma percepção das outras instituições, o CFPBA critica o não cumprimento dos critérios estabelecidos pelo MS no cadastramento, o que, segundo ele, fez o Projeto fugir do seu objetivo principal de qualificar os trabalhadores de enfermagem. O fato foi identificado como um preocupante desafio, uma vez que a clientela não estava preparada para os cursos, em especial a clientela do curso de QP. Esse teve sua proposta formulada de acordo com as características laborais que os alunos deveriam trazer. A “estratégia errônea” do cadastramento causou “altas desistências” e o índice de evasão no CFPBA foi “bastante alto” [palavras de uma agente implementadora]. O trecho a seguir caracteriza o perfil da clientela captada:

“Porque não veio só atendentes de enfermagem, aliás atendente de Enfermagem a gente contava no dedo... Veio segurança de hospital, costureira, cozinheira, agente de saúde, alunos do Vida Nova²⁴ ..., todo mundo se inscreveu, tem cabeleireiro, tem manicure, tem servente, tem soldado, tem bombeiro, tem gari, ... então veio um mundo de pessoas (...)”.

A instituição não oculta que a qualidade de alguns de seus alunos formados, preocupa; em especial daqueles fora de perfil. A fala seguinte é bastante ilustrativa:

“(...) ontem mesmo eu ouvi o depoimento de um que fez e disse que ele não tinha nada a ver, que nunca tinha ouvido falar em saúde ..., mas quando ele se viu dentro de uma sala de aula e dentro de um hospital..., a primeira coisa, quando ele viu um ‘pacote’ ..., ele achou aquilo uma coisa espantosa porque não era aquela ‘a praia dele’, ele até o usou este termo, (...) na hora em que ele estava falando aquilo pensei: e terminou o curso..., não foi brilhante..., será que vai ser válido? Como é que vai ser na prática? Qual é o resultado que a gente vai ter? Qual o retorno que a gente vai ter? O que é que o paciente vai lucrar com isso?...”.

²⁴ Projeto da Secretaria de Estado de Ação Social do Rio de Janeiro, ver mais no site www.acaosocial.rj.gov.br

Quando questionado sobre a possibilidade de reprovação, o CFPBA afirma que não há muito o que fazer em relação à avaliação do discente, pois se ele consegue memorizar e atingir a média escolar, não há como reprová-lo.

Outro fator de preocupação foi relacionado ao financiamento, mencionado como a maior dificuldade experimentada pela instituição. Há, em alguns casos, uma relação entre o afastamento de professores e coordenadores do Projeto pela morosidade no repasse financeiro do MS; e que essa, além de causar dificuldades para a constituição de um corpo de docente e coordenadores, influenciava na permanência, ou melhor, na não permanência dos alunos nos cursos. Verifique:

“O único problema que a gente vivenciou na questão administrativa foi criado pelo próprio Ministério da Saúde que foi o atraso no repasse de verbas. Esse foi o maior problema que a gente administrou o tempo todo. Foi extremamente cansativo, porque a gente perdia ótimos professores, ótimos supervisores,... dava um desestímulo muito grande na turma, principalmente no estágio..., quando ele [o aluno] estava ingressando, aí atrasava o salário do professor que aí ‘_ Oh! Vou arrumar outra coisa para mim’. Isso criou um grande problema para também, as pessoas desistirem por causa disso, por causa da rotatividade do professor (...) alguns alunos alegavam que desistiam porque não tinha continuidade (...)”.

Adicionam-se às dificuldades relacionadas ao repasse de verbas do MS para a instituição aquelas relacionadas ao auxílio-aluno. Além dessas, o conteúdo de algumas entrevistas demonstrou problemas dessa mesma ordem, mas em nível institucional, como, por exemplo, o baixo valor da hora-aula, que também contribuiu para a evasão dos docentes.

Quando se toma como objeto de discussão o processo de comunicação, fica clara a disponibilidade e a atenção dos técnicos do nível central dedicadas à instituição. Veja:

“A nossa coordenadora tem uma relação muito boa com o Ministério da Saúde; porque qualquer coisa, ela liga para o Ministério da Saúde; ela está sempre participando dos eventos que eles chamam; ela está sempre encaminhando o que eles solicitam, não tem tido nenhum problema”.

Agora, no que diz respeito a algumas demandas, elas não são respondidas satisfatoriamente, em particular àquelas referentes ao auxílio-aluno:

“Isso foi uma dificuldade muito grande porque os alunos achavam que era a escola, e não era; isso foi mesmo a nível de Ministério que não dava para nós o retorno esperado, e os alunos cobravam (...) O Ministério da Saúde dizia que era a Escola, a Escola saía atrás do Ministério da Saúde e depois puseram a culpa na Caixa [Econômica Federal] ..., sabe? E isso foi muito ruim, até para a gente lidar com isso, porque eles cobravam demais”. [em relação ao pagamento do auxílio-aluno]

Há crítica para a estrutura verticalizada instituída com a presença da AR, mencionada como um intermediário que interfere no tempo de resposta. Verifique:

“Você tem que passar para a AR, a AR passar para o Ministério da Saúde, o Ministério da Saúde devolver para AR, para a AR voltar para você..., quer dizer tem uma certa lerdeza”.

Em relação a isso, a escola reconhece que o processo de apresentar soluções melhorou bastante desde o início do ano de 2002, através da abertura de outros canais de comunicação, como a *internet*, e da mudança no perfil de atuação da AR, que em 2003, deixa de ser um “órgão fiscalizador” e passa a ser “representante mesmo” do MS, com autonomia para resolver grande parte dos problemas. O CFPBA avalia que esse foi um ganho operacional para o Projeto, pois, na estratégia de trabalho estabelecida com a AR anterior, as demandas tinham que seguir hierarquicamente até o MS e isso demandava tempo. A instituição, na maioria das vezes, obtinha respostas apenas 30 dias após a detecção do problema, que era o intervalo entre as visitas do supervisor da AR, ocasionando algumas reclamações por parte dos alunos.

A dificuldade para conseguir campos de estágio mais uma vez aparece, mostrando, novamente, a necessidade de uma comunicação oficial do MS com os serviços, pois o desconhecimento do Projeto pela direção das unidades de saúde apresentou-se com certa frequência; conforme pode ser conferido nos relatos.

“(...) as Unidades de Saúde do Rio de Janeiro não participaram em nada do PROFAE, do que era o PROFAE, do que eles iam ganhar com isso na melhoria da qualidade da assistência da Secretaria Municipal de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde, do próprio MS, porque tinha alunos que são do Hospital [nome de um Hospital Federal] (...) que não tinham horário (...). Na Secretaria Municipal de Saúde, você ia falar de estágio, ‘_ Mas o quê que é o PROFAE?’, ‘_ Os alunos vão fazer o quê? Vão fazer só curso? Vão ganhar o diploma?’ Quer dizer, não tinham a menor noção”.

“(...) o PROFAE colocou no projeto que eles [alunos do Curso de Complementação para Técnico] deveriam passar por unidades de alta complexidade, e aí entra o problema da falta de entrosamento com os hospitais, porque os hospitais não aceitam que os Técnicos de Enfermagem, o nível médio entre nas unidades de alta complexidade, para eles o local de alta complexidade é para o nível superior, não para o nível médio”.

Ficou como observação institucional que há necessidade de readequar as responsabilidades, uma vez que questões mais a cargo da instituição são gerenciadas pelo MS como relacionadas aos alunos – ponto que será melhor trabalhado adiante – e algumas que o MS poderia assumir – como a articulação com as unidades de saúde – são de responsabilidade das instituições implementadoras.

Em relação às suas capacidades, a instituição não possuía número suficiente de docentes para implementar o PROFAE, e, com as dificuldades mencionadas sobre os recursos financeiros escassos, a situação ficou ainda mais difícil.

“(...) o professor pega o aluno e dá tudo para uma turma. Não é que ele não tenha competência para tal, eu não quero dizer isso, mas eu acho que ele daria uma coisa,... não ficar só, com uma turma. Tem professor que leva aluno do início ao fim, isso aconteceu porque não teve professor para dar (...)”.

Cabe destacar que o CFPBA buscou estratégias para fazer os alunos terem todas as disciplinas. Ateste:

“Esse professor nós íamos procurando, chamando, chamando...; no campo de estágio a gente pedia para as enfermeiras assumirem os alunos...; o jeito foi esse, ir conseguindo as pessoas. Por exemplo, não

“tinha quem desse a disciplina, eu ia lá e dava; ser coordenador, uma das funções é essa, de não deixar o aluno ficar sem aula, e eu sempre estava por lá ...”.

Pode-se extrair do trecho acima que os Enfermeiros captados para atuarem como docentes no PROFAE foram, em maior número, de profissionais com habilidades assistenciais. O trecho que segue é complementar, pois demonstra as habilidades pedagógicas virem sendo adquiridas no processo.

“ (...) alguns chegam da área assistencial, se interessam pela área de educação, fazem só o Curso de Licenciatura, quando fazem. Às vezes são muitos experientes [em relação à prática], a gente contrata pela experiência e aí começa a fazer uma preparação, do nosso jeito aqui, do que a gente acha que é primordial e aí a pessoa começa a trabalhar na educação, mas não está preparada suficientemente naquele momento e nem tem cursos na área para estar ali (...)”.

Apesar de conseguir manter a execução dos cursos, através do desenvolvimento de estratégias próprias, críticas ao processo de implementação do PROFAE são apresentadas. Elas relacionam-se à execução na instituição e também à execução nacional, especialmente quanto à necessidade de ter havido um “melhor planejamento” e estruturação prévia das unidades educacionais e das unidades de saúde. Outra crítica severa destina-se à “supervisão administrativa” realizada pela AR, que, muitas das vezes, se resumia em preenchimento de impressos.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROFAE no CFPBA

Dando início ao estudo deste grupo de categorias, leia a fala seguinte:

“(...) no PROFAE, você tem uma autonomia limitada, porque já vem escrito no Projeto o que você pode fazer e o que não pode. (...) Quando você tem um problema com o aluno e você não tem autonomia ... resolver o problema desse aluno, mudar ele de horário de uma turma para outra, você não pode mudar; o PROFAE tem a fiscalização..., de um mês para o outro o fiscal vem ..., o aluno está aqui; se ele encontrar o aluno numa outra turma, num outro horário..., ‘_ Por que ele mudou?’ Quer dizer, a coordenadora às vezes pode conversar com o aluno, ver

qual é o problema dele e resolver ..., a gente não tinha essa liberdade, se a gente fizesse seria uma coisa clandestina ..., no dia da fiscalização ele não poderia estar na turma dele, quer dizer, gerava um embaraço que a gente acabava deixando o aluno ir embora, evadir, porque ele não podia esperar”.

Ela demonstra que a instituição não possui autonomia nem sobre questões do dia-a-dia e essa ausência de possibilidade decisória tem comprometido, em alguns casos, a permanência dos alunos no processo ensino-aprendizagem.

Segundo Castelar *et. al* (1995) a autonomia de gestão significa confiar uma margem de liberdade de gestão a uma instituição, com vistas a melhorar sua eficácia e seus resultados. Nesse sentido, é preciso redimensionar dois fatores no PROFAB em relação ao CFPBA: o seu campo de intervenção e o grau de autonomia da instituição.

Em relação às instituições estudadas até o momento, acredita-se que elas, ainda, não tenham habilidades gerenciais para desenvolver um Projeto da magnitude do PROFAB com independência, o que segundo o mesmo autor seria a última fase da autonomia. No entanto, questiona-se a forma centralizada com que o MS conduz o Projeto, caracterizada como aquela em que o superior (representado pelo supervisor da AR, aqui denominado fiscal) estabelece as decisões sem o parecer de seu subordinado, neste caso o CFPBA.

Direcionando a análise para as atividades desenvolvidas em prol dos alunos, faz-se necessário pontuar outra característica do CFPBA. A clientela não é a que a instituição está habituada a atender; as diferenças foram mencionadas quanto ao nível de escolarização, de poder aquisitivo, de condições de moradia, de risco social, etc. Observe:

“A clientela não é aquilo que a escola esperava; não é aquilo que ela estava acostumada a ter (...) é uma clientela de área de risco e esse risco não é só área espaço físico, é também um risco social. Muitas das pessoas que vieram ‘praqui’ sofrem pressão de marido..., é um risco econômico, não tem dinheiro para se deslocar, é o risco do poder paralelo ... ‘_ Olha só pode chegar aqui até às 10, quem não chegar até às 10 não entra mais ...’; então, é uma clientela diferenciada, as condições são realmente difíceis para eles estudarem, e até mesmo a nível de estudo porque muitos vieram do supletivo, muitos vieram do

Vida Nova, que também é supletivo, outros, há muito tempo pararam de estudar, então todas aquelas dificuldades a nível de português e matemática (...)”.

O CFPBA relata muitas dificuldades enfrentadas no trabalho com essa clientela, mas, apesar delas, a instituição reconhece a oportunidade de aprendizado nesse processo e sente-se envaidecida com os êxitos que vêm alcançando na profissionalização dessas pessoas.

Na busca de que o conteúdo das disciplinas seja melhor aproveitado, o CFPBA desenvolveu algumas atividades centradas nas dificuldades apresentadas pelos alunos. As falas a seguir destacam as estratégias:

(a) Aulas de português e matemática

“(...) para a gente conseguir avançar no curso profissionalizante, a gente teve que dar aulas de português e de matemática; somar, dividir, multiplicar,... e leitura de texto, porque a gente não conseguia avançar. O professor começava e quando olhava para a carinha deles, tudo na mesma. ‘_ Professora, o que isto? Eu não estou entendendo’. Ela podia falar o resto da vida dela ...”.

(b) Elaboração de escala de estágio, tendo como referências as potencialidades e a disponibilidade do aluno

“(...) a gente tinha turmas de estágio que dada a dificuldade do aluno a gente botava 4 alunos para 1 professor, e isso é custo. Quando eles diziam: ‘_ Ah, não! Essa turma é muito difícil...!’; ‘_ Não dá para botar nem 8, nem 10, você bota 4 alunos porque eu vou ver como trabalhar esses quatro ...’ ”.

“(...) eu, enquanto coordenadora pedagógica também aprendi bastante, porque eu nunca vi isso: você fazer um estágio, fazer uma atividade pensando na disponibilidade do aluno, e existe essa possibilidade lá”.

(c) Ambientação prévia com o campo de prática. Atividade de significativa importância visto que muitos beneficiários não eram trabalhadores da área da saúde.

“(...) antes de entrar na matéria ..., por exemplo, vamos começar Saúde Pública, chamávamos o pessoal dos Programas; convidava

as colegas para fazerem duas ou três palestras, já mostrando o que era aquele Programa (...). Quando foi para a Saúde Mental, chamei a [nome da enfermeira] do [nome do hospital], (...). Então quando eles foram, eles já tinham interagido, então isso facilitou (...). Então a gente abriu o caminho, dava todo o insight e quando começava ele já estava com o input, para sair o output [risos]”.

(d) Contratação de serviço de psicologia

“Eu deixei dois psicólogos só por conta desse projeto”.

Dadas as condições da clientela, principalmente com referência ao risco social vivido, a instituição sentiu a necessidade de estabelecer a contratação de Serviço de Psicologia para atender aos alunos. Houve dúvidas quanto à categorização dessa fala, se seria uma parceria intersetorial ou ação centrada nas necessidades do usuário. Avaliou-se que a segunda opção seria a mais adequada, principalmente pela razão do serviço na instituição – dificuldade com os alunos.

Em relação à capacitação dos agentes implementadores, a instituição avalia que o Curso de Formação Pedagógica constitui importância significativa, devido à qualidade e às aptidões que os docentes adquirem após concluí-lo. No entanto ela expressa insatisfação por não ter todos os seus docentes neste processo, uma vez que novas matrículas não foram abertas e alguns enfermeiros docentes que concluíram o curso saíram da instituição.

“(...) Esse Curso de Especialização é um dos pontos que ajuda muito o professor. Agora também tem aquele outro detalhe: muitos professores fizeram o curso e abandonaram o PROFAE; nessa saída deles, outros entraram e continuaram e não estão fazendo o curso. Então essa é uma discussão que a gente precisava abrir para o PROFAE para ver como a gente vai fazer isso (...)”.

Persistindo no tópico, o excerto abaixo mostra que a instituição aplicava a Metodologia Tradicional de ensino e hoje observa mudanças não só no corpo de docentes captado para o PROFAE, mas também no dos seus cursos regulares.

“(...) eu não conheço o Projeto Político-Pedagógico da Escola, e conheço o que foi feito para atender o PROFAE. Eu acho que até essa nova mudança de metodologia, a da problematização, que está sendo

implementada e que a gente discute muito no PROFAE, eu acho que houve uma mudança de metodologia dentro da escola; porque os próprios professores do PROFAE, muitos são dos cursos da escola. Então eu acho que fez essa mudança, embora a gente veja que é difícil”.

Através da participação no PROFAE, identifica-se que o CFPBA obteve melhorias institucionais além do seu “objetivo primeiro”, que seria o incremento orçamentário. Além dele, observa-se alguma aquisição de equipamentos didático-pedagógicos:

“(...) tivemos uma melhoria na escola em termos de materiais de audiovisual, que são materiais caros; a gente comprou mais um data show; compramos microscópios para o nosso laboratório; compramos mais bonecos para a sala de técnica, então, a gente teve assim, uma melhora do material audiovisual da escola, essa era uma pretensão nossa ..., e no que era objetivo primeiro mesmo, que era a gente se reequilibrar nesse momento de alta inadimplência que está passando a Escola”.

Outra questão, que aparece como um ganho institucional diferente, foi o aprender a trabalhar com uma classe social distinta da que a escola está acostumada, o que fica claro com a leitura do trecho a seguir:

“(...) teve um menino que era viciado em drogas..., ontem inclusive foi uma emoção, foi o dia da formatura deles. Quando ele chegou, chega chorou: ‘_ Professora eu só estou hoje aqui por causa da senhora’. Ele conseguiu deixar as drogas porque ela [uma professora] segurou ele com o [psicólogo], faziam reunião..., esse menino saiu para mim caríssimo ..., porque os professores ficavam me pressionando: ‘_ Professora, ele tem potencial, não podemos largar, não podemos perder esse menino’. O menino tem 19 anos ..., e nós conseguimos ... Ele terminou o curso, e segundo eu estou sabendo ele está matriculado para fazer o segundo grau aqui. A família naturalmente se entusiasmou, família pobre mas que luta, que quer ver o crescimento de seus filhos, então quanto ao aspecto social teve muita coisa gratificante”.

Analisando como ocorre o processo de avaliação do Projeto, as falas demonstraram que ele existe, mas não é sistematizado. Há também informações díspares quanto ao período e à forma. Observe os grifos e constate:

“(...) então é assim, a gente avalia a todo tempo o projeto; numa reunião mensal com o coordenador pedagógico, coordenador local e professores, é essa a nossa forma de avaliação, nada escrita, fechada, não”.

“A avaliação é feita nos conselhos de classe que nós temos a cada dois meses; onde o aluno está presente e os professores também, a gente está sempre em reunião..., é tudo muito aberto”.

“Eu não vi [avaliação do Projeto]. Segundo a secretária do curso existe, mas eu não vi nada. O que eu fiz, como eu estou fazendo o Curso de Especialização, dentro do que estão me pedindo do curso eu estou avaliando. Mas lá dentro, não tem nada sistematizado”. [Sobre as turmas na Unidade de Campo grande]

O CFPBA não menciona nenhum instrumento específico de avaliação, mas as entrevistas evidenciaram a construção de instrumentos de acompanhamento do aluno, que abordam aspectos de diversas naturezas e têm facilitado a identificação de potenciais problemas e providenciado sua resolução prévia.

4.1.4. Fundação de Apoio à Escola Técnica – FAETEC

“A FAETEC é um órgão vinculado à Secretaria do Estado de Ciência e Tecnologia e tem como atividade-fim a oferta de educação profissional para o desenvolvimento educacional, econômico, social e cultural do Estado do Rio de Janeiro” (mimeo/sd). Congrega dezessete unidades escolares, com cursos de nível básico, técnico e tecnológico; cursos de educação infantil (creche e pré-escola) e educação fundamental, mantendo, ainda, centros esportivos e unidades de reabilitação para crianças portadoras de necessidades especiais em vários municípios do estado. É uma fundação sem fins lucrativos com autonomia administrativa e financeira.

A FAETEC gerencia uma série de escolas no Estado do Rio de Janeiro. De acordo com o organograma, abaixo da gerência estão os Centros de Educação Tecnológica e Profissionalizante (CETEP), que têm diferentes áreas de abrangência; em seguida estão as

Unidades Profissionalizantes. A Unidade Profissionalizante da Área da Saúde (UPAS) é a que implementa o PROFAE e está relacionada juridicamente ao CETEP Quintino²⁵.

O CETEP Quintino é constituído por 23 escolas. Sua direção funciona como “uma prefeitura” e suas diversas assessorias e setores. Para resolver demandas da unidade, sejam de infra-estrutura, gerenciais, pedagógicas, etc., é necessário articular-se com essas assessorias e setores. Assim, pode-se afirmar que as parcerias estabelecidas são de caráter mais interno e/ou utilitário.

Em relação aos aspectos metodológicos, a UPAS sempre trabalhou com o Método Tradicional de ensino, porém a escola vem adequando-se aos parâmetros curriculares da legislação educacional em vigor.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFAE na FAETEC/UPAS

Como informações iniciais desta análise, têm-se aquelas referentes ao processo de cadastramento que ficou caracterizado pela predominância de beneficiários que não pertenciam à população-alvo definida. Pôde ser observado que esse cadastramento estabelecido levou a uma grande evasão de alunos, o que a instituição não considerou, totalmente ruim, ao contrário, avaliou até como positivo, pois, para ela, o profissional da área de saúde deve ter algumas peculiaridades que o fazem querer ser um profissional desse tipo. Dessa forma, quando ele não as traz e o processo de qualificação não consegue desenvolvê-las, é mais adequado que o aluno procure outro curso profissionalizante. Confira:

“(...) a gente conseguiu fechar as matrículas que a gente tinha se proposto, mas como muitos dos nossos alunos tinham vindo do Projeto Vida Nova, caíram de pára-quedas na área de enfermagem, então não tinham a menor noção. Chegavam aqui semi-alfabetizados e sem aquela... eu acho que o aluno da área de saúde, ele tem que vir assim,

²⁵ Bairro da Zona Norte da Cidade do Rio de Janeiro

com algo mais, aquela coisa que o faz querer ser profissional da área da saúde e muitos não vinham com isso, então a gente teve um processo muito grande de evasão, ‘Graças a Deus’ porque eu acho que profissional da área de saúde tem que ser talhado para saúde, tem que ser diferenciado”.

Ressalta-se que, por pertencer a um Centro de Educação Tecnológica e Profissionalizante, a UPAS, ao perceber que o aluno não havia se adaptado ao Curso de QP [onde foi observado esse tipo de problema] e estava prestes a evadir, não perdia a oportunidade de oferecer outras opções para a qualificação desse indivíduo através dos cursos oferecidos no CETEP.

A fala seguinte demonstra que houve captação de população fora do perfil tanto para os Cursos de QP, quanto para os Cursos de CQP.

“(...) a proposta é passar os atendentes para auxiliar, só que nesse bojo aí veio um monte de gente que não é atendente, e esses técnicos [de enfermagem] também que não estão atuando ... então, têm essas nuances ...”.

No que diz respeito ao financiamento, a demora na disponibilidade dos recursos dificultou a execução do Projeto na FAETEC/UPAS. A análise será estabelecida contemplando duas situações, a do docente e a do discente.

Em relação ao docente, observou-se:

(a) A não aderência ao projeto, o que comprometeu a parte pedagógica

“(...) financeiramente a gente teve problemas: primeiro, o Ministério da Saúde não honrou o que estava no contrato, que era o repasse mensal da verba (...). Isso nos trouxe problemas porque tantos os administrativos, quanto os docentes que vieram para o PROFABE vieram contratados; a gente não usou o nosso staff; a gente chamou pessoal de fora para isso, e a gente não pôde honrar com o repasse financeiro mensalmente; isso teve transtornos, impactos..., o maior impacto negativo do Projeto foi inclusive esse, porque teve impacto no pedagógico, dentro da sala de aula (...)”.

“Eu achei esse PROFABE tão tumultuado, tão complicado, tão assim difícil, essa questão do professor saindo por falta de dinheiro, sabe? Foi um negócio muito doloroso...”.

(b) Dificuldades para cumprir as ações planejadas

“Eu acho que o grande baque foi essa questão do repasse, com evasão de professores. Isso eu acho que dificultou muito mais o Projeto; porque se o repasse viesse de maneira correta, a gente não teria tanto problema como houve, porque apesar da gente estar ainda engatinhando como coordenação; nós conseguimos campo de estágio, conseguimos fechar todo um cronograma, que não conseguiu ser cumprido justamente pela evasão de professores, eu acho que esse foi o ponto chave (...)”.

Em relação ao aluno, identificou-se:

(a) Desmotivação para freqüentar o curso.

“(...) o repasse está sendo muito demorado e você não consegue manter os professores no sistema. Então se você não tem professor, você tem um aluno desmotivado e assim começa até ficar decadente a parte pedagógica”.

(b) Impedimentos operacionais no âmbito do MS que fizeram com que o auxílio-aluno não fosse disponibilizado conforme divulgado, ocasionando, grande desgaste físico e emocional da coordenação.

“Eles [os alunos] tem um cartão que nunca tem dinheiro, nunca tem. Ficou não sei quantos meses sem pagar, agora resolveu pagar, paga um mês depois não paga; tem aluno que nunca recebeu... Esse cartão é a pior coisa que existe: ‘_ Por que fulano recebeu três meses e eu não recebi nenhum?’, ‘_ Por que fulano recebeu quatro e eu recebi dois?’ O aluno fica naquela ansiedade por conta de - eu acho que são R\$30,00 - Esse cartão..., como eu padei com esse cartão”.

Nessa ocasião, ressalta-se a importância de se cumprir o cronograma financeiro na implementação de qualquer projeto, pois a ausência ou dificuldades nesse repasse contribuem para que não se alcancem os objetivos ou, quando da correção dessas situações, o projeto pode já estar comprometido, se não em sua totalidade, em grande parte.

Outro elemento que aparece como extenuante é o tempo inapropriado para desenvolver as atividades:

“O PROFAE tem pressa; então a gente teve que buscar determinadas mudanças, acelerar determinados processos ..., então a postura do

professor é um deles; a questão das estratégias de aula também; (...) então, os professores da UPAS caminham a um passo bem mais lento do que os professores do PROFAB, a cobrança é diferente, por que com o professor da UPAS eu tenho tempo, com o professor do PROFAB não, a exigência é muito maior para ele mudar a atitude dele, mudar o comportamento, a visão,... o que é uma coisa que me violenta porque, veja bem: a transformação social é uma coisa gradual. Eu não acredito que de um momento para o outro você saia do professor tradicional e vire aquele professor facilitador, maravilhoso..., não é isso. O PROFAB quase que 'obriga a gente' – não é que a gente esteja com uma faca no pescoço, mas a gente se sente impelido – a cobrar desse profissional uma mudança de atitude dentro do período do Projeto; e isso não é justo com o profissional, pedagogicamente eu acho que isso não é justo”.

O trecho faz menção sobre as mudanças exigidas na postura do docente em sala de aula. O período muito curto para estabelecer essa orientação cria novas dificuldades para a UPAS, pois os coordenadores e docentes ainda não tiveram tempo suficiente para desenvolverem, por completo, essas novas habilidades. Esse ponto necessita de discussão e reorientação, pois a consolidação real de um investimento dessa natureza – educativo – só apresenta efetividade, no mínimo, em um par de anos.

Ressalta-se, na fala seguinte, que não há como satisfazer plenamente algumas atividades, dada a disposição ilógica para a sua execução.

“(...) por exemplo na questão da capacitação dos professores. Meu Deus! Eu não vejo como estar capacitando um professor concomitantemente a este professor estar dentro de sala de aula. É óbvio que a turma não vai render tanto quanto se ele estivesse concluído o curso dele de capacitação pedagógica. Então por um lado a gente tem a supervisão que cobra a postura do professor, a visão do professor em cima da qualificação do aluno, mas ele está sendo qualificado agora também. Como que você vai cobrar isso concomitantemente? Isso é complicado”.

Para minimizar tais questões, a FAETEC/UPAS e a GGP/PROFAB têm propiciado aos docentes e coordenadores algumas capacitações pedagógicas.

Direcionando a análise para o processo de comunicação, partiu a seguinte fala:

“(...) A gestão federal é muito complicada. As pessoas constroem coisas que vão ser operacionalizadas por nós na base, mas que deixam muitas

lacunas. Então se você pegar o projeto do PROFAE, ele é maravilhoso, o que está escrito é fantástico; mas na hora de você operacionalizar, você encontra um monte de buracos negros em que as pessoas tanto no âmbito regional, quanto no âmbito federal não conseguem desenvolver (...)”.

Tal afirmação leva a crer que a UPAS não possui entendimento completo acerca dos objetivos e ações do Projeto. O interessante da seleção é que a instituição percebe, em alguns momentos, que nem o próprio órgão formulador e gestor, o MS, possui total domínio sobre o que deve ser desenvolvido.

Coerentemente com o parágrafo anterior; as respostas aos encaminhamentos dependem da sua natureza e da conjuntura política. É o que mostra o trecho abaixo. Ele traduz, ainda, que a Unidade não tem problemas com o acesso aos coordenadores de nível central ou à equipe técnica.

“Todos os técnicos de Brasília, eles sempre foram muito solícitos,... é óbvio que dependendo da situação, a coisa não estava na mão deles para ter um desfecho rápido; agora, na medida do possível, eles procuravam sempre acelerar os nossos questionamentos, as respostas que dependiam deles vinham rapidamente, o fluxo de comunicação sempre foi bastante eficiente. A gente não pode reclamar, não”.

Ao levantar as capacidades da UPAS para executar o Projeto, verificou-se que ela apresenta o mesmo quadro de insuficiência de docentes e, assim, durante a implementação dos cursos, buscava enfermeiros para constituir o seu corpo de docentes. Assim, o domínio para desenvolver o Projeto Político-Pedagógico do PROFAE não foi encontrado institucionalmente; somente de forma bem pontual, em um ou outro docente. Com isso, a UPAS identificou alguns nós pedagógicos durante a execução dos cursos. Observe:

“Olha só, para você ter uma idéia da coisa; nós tínhamos que fazer reuniões pedagógicas com os docentes. A gente não sabia... Não sabíamos nada de Pedagogia. Então como a gente ia fazer uma semana pedagógica? ‘_ Quem vai ser?’, ‘_ Quem vai falar?’; diziam que era eu, e eu falava assim, ‘_ Mas como? Se eu estou precisando, Meu Deus! de assistência Pedagógica...’ Entendeu como a coisa foi complicada?”.

Com todas as dificuldades, fica claro na leitura do material recolhido que a instituição reconhece suas deficiências, mas entende que essa é uma etapa do seu crescimento pedagógico e vê no PROFAE um grande aliado para o alcance dessas potencialidades.

Sobre a adequação dos recursos, verificou-se que, a princípio, a UPAS não detinha uma infra-estrutura adequada para implementar os cursos para o PROFAE. Ratifique:

“(...) o nosso laboratório, ele ‘não é nenhuma Brastemp’. Nós aqui ocupamos o espaço do antigo Hospital da Funabem, então o nosso laboratório era uma enfermaria do hospital e nós aproveitamos as camas, alguns instrumentais para montar o nosso laboratório. Então, se você conhecer você vai ver que está arrumadinho, tem lá cama fowler, essas coisas todas que precisam, mas não é nada de última geração. A gente conseguiu com o refúgio que eles deixaram aqui (...)”.

“Essa nossa biblioteca tem dois anos e nós conseguimos à custa da doação das pessoas, de vários livros, só que têm livros, obviamente, que a edição não é 2002, 2001, são edições mais antigas (...)”.

“Eu acho que o principal obstáculo foi a falta de apoio da Direção Geral da Operadora, no início. Porque para a gente trabalhar, era difícil ter um computador a nossa disposição; tinha que ter um telefone e não tinha; tinha que ter uma sala com ar ...; então foi tudo muito difícil, foi um negócio difícil demais”.

A verificação detalhada dessas falas demonstra o esforço pessoal que a equipe técnico-pedagógica teve que mobilizar para conseguir as condições adequadas – atitudes observadas com relativa frequência nas instituições públicas onde as iniciativas nascem e desenvolvem-se pela vontade dos atores institucionais, muitas das vezes, sem o apoio necessário dos representantes oficiais da instituição. Essa assertiva pode ser confirmada abaixo:

“(...) teve professor que comprou material, que cedeu, comprou retroprojeter com o dinheiro dele ..., então todo mundo se mobilizou, teve professor que comprou esses quadros brancos, outro professor comprou caneta pilot, então foi assim..., com gana mesmo da gente. Você sabe que professor no final se vê tão desesperado que acaba metendo a mão no bolso, né!? Então foi superado assim, e depois a direção ficou um pouco mais sensibilizada, cedeu um computador, a [nome de coordenadora]

cedeu a impressora, a outra trouxe outro computador, então foi praticamente a gente mesmo”.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROF AE na FAETEC/UPAS

Sobre a descentralização, a FATEC/UPAS destacou as relações de dependência que existem em relação à própria Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia.

A forma de disponibilizar a verba captada pela FAETEC/UPAS é ilustrativa do funcionamento [burocrático] da Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia. A UPAS revela que as dificuldades para utilizar os recursos decorreram dos trâmites administrativos “necessários” para a liberação da verba. O relato, a seguir, mostra a situação que a instituição teve que submeter-se para usufruir da verba adquirida.

(...) quando esse dinheiro chegava na FAETEC, a gente não tinha autonomia para direcioná-lo, então por exemplo: eu sonhava em ter parte dos recursos do PROF AE para comprar os insumos aqui para a escola e isso não aconteceu. Por outro lado, a diretoria financeira da FAETEC, é uma coisa que foge ao meu conhecimento, mas enfim, a FAETEC não tem autonomia para pagar as pessoas terceirizadas, ela tem que se utilizar de uma outra instituição²⁶ para fazer o repasse e a instituição que a FAETEC conseguiu, ela levava 16% do repasse da verba. Então o dinheiro que eu pensava que teria para incrementar, tanto o PROF AE [os cursos ofertados na instituição], quanto a UPAS como contrapartida, foi direcionado para uma firma fazer o repasse do dinheiro e aí o dinheiro, quando a gente esperava que até ia sobrar, acabou sendo diluído e acabou comprometendo inclusive o pagamento dos docentes, dos coordenadores e do administrativo do Projeto”.

No momento de adesão à proposta, a FAETEC/UPAS pensou que pudesse gerenciar os recursos, uma vez que desempenhava a função de Operadora e Executora, mas isso não aconteceu – as entrevistas e o material pesquisado não foram elucidativos na questão – e

²⁶ Instituto dos Professores Públicos e Particulares – IPPP

assim restou à instituição a limitação financeira e ela não pôde adquirir materiais para a instituição conforme planejado.

Em relação às características sócio-econômicas dos beneficiários, supôs-se que a FAETEC/UPAS não teria surpresas no trabalho com essa clientela, já que ela tem experiência em trabalhar com alunos de comunidades carentes, porém a seleção a seguir mostra a complexidade do trabalho até mesmo para ela. Observe:

“(...) o aluno do PROFABE também tem muito problema; problema demais; tipo assim, o aluno não tem R\$0,50, tem aluno que chega aqui e diz: ‘ _ Olha, eu não comi nada o dia todo’, ‘ _ Eu só tenho essa merenda para comer [da escola]’; então a questão social é muito complicada no aluno PROFABE, muito, muito! Tem aluno assim, com uma renda muito baixa; então quem tem renda baixa, tem muito problema também; problema de família, alcoolismo, drogas... Tem aluno que não vem porque está tendo tiroteio no morro. Olha, eu muitas vezes encontrei aluno aqui, para conversar comigo, descompensado”.

Tais características propiciaram o desenvolvimento de algumas atividades que buscavam facilitar a manutenção do aluno na qualificação profissional. Cita-se a oferta da merenda escolar, algumas vezes a única refeição do dia, e o passe livre nos transportes coletivos. Estas podem parecer medidas pequenas, mas não há dúvidas do apoio que representaram para a permanência dos alunos em sala de aula.

“Assim que nós começamos a fazer a captação de alunos, contatamos no Estado a Secretaria de Ação social porque a gente ficou sabendo que algumas pessoas do Programa Vida Nova tinham feito inscrições para o PROFABE (...) e a gente viu um filão de estar chamando essas pessoas, até porque a gente é uma escola pública estadual, o nosso aluno uniformizado tem o passe livre; aqui nós oferecemos a merenda para o aluno; e os meninos do Vida Nova são de comunidades carentes, enfim, a gente queria reunir o útil ao agradável. A gente chamar esses meninos para suprirem o quantitativo de vagas que a gente estava oferecendo e dar uma contrapartida para eles também (...).”

A seguir, destaca-se uma situação que gerou um certo desconforto: o MS colocou, a todo momento, a necessidade de manter o aluno no processo de ensino-aprendizagem. A UPAS defende que é o corpo de docentes e de coordenadores que detêm melhores condições de

avaliar, em bases concretas, as possibilidades de cada um dos alunos e ela vinha estabelecendo as estratégias possíveis para esta permanência. Assim, ele mostrou ser importante refletir se a preocupação louvável do MS de manter o aluno nos cursos não estaria comprometendo, em alguns casos, a qualidade dos alunos formados. Observe a inquietação institucional:

“Eu tenho aluno, que eu acho que está saindo formado para nada. Ele não vai ser absorvido pelo mercado de trabalho, não vai. É onde entra o paternalismo do PROFABE. O aluno tem que ser recuperado, recuperado, recuperado, ... agora, recuperado como? Digamos, de 100 alunos, 40% está difícil, (...). A nossa outra supervisora do PROFABE dizia que o aluno tinha que ser recuperado sempre: ‘ _ Não, tem chance! tem que recuperar’; ‘ _ Professora, recuperar o quê, meu Deus!? ...’ Tinha uma aluna que mal sabia escrever, como que vai recuperar uma coisa dessa? Eu não sei como. ‘ _ Como eu recupero?’ ”.

Quanto à intersectorialidade, assegura-se que, através do PROFABE, a UPAS teve que sair de seu universo particular e projetar-se na FAETEC. O Projeto favoreceu à Unidade desenvolver parcerias, observadas através de sua interação com diversos setores e serviços da própria Fundação, que ocorreram pela necessidade de atender às exigências contratuais do PROFABE.

“Para eu conseguir um parafuso, é suado ‘pra caramba!’ Então você pode ter certeza que para eu conseguir três salas de aula a mais, numa estrutura já defasada, até inclusive pelo tempo, porque esse prédio é da década de 50, então se eu martelo aqui, quebra do outro lado, é complicado... Então foi muito difícil, eu tive que fazer muitas articulações, eu tive que aprender a fazer estratégias que ultrapassam o âmbito institucional. A coisa funciona muito no âmbito da amizade; (...) ‘Graças a Deus!’ a gente fez muitas parcerias. Hoje em dia, se a gente tem problemas na infra-estrutura é mais fácil da gente estar resolvendo por conta dessas parcerias que eu fui forçada a fazer para conseguir a infra-estrutura para o PROFABE”.

No que se relaciona à capacitação dos agentes implementadores, o Curso de Formação Pedagógica tem sido para a UPAS uma experiência produtiva, porque além de formar o enfermeiro que leciona no Projeto, ele favoreceu a realização de uma rotina de estudos com todo o corpo técnico-pedagógico institucional, oportunizando uma planificação da

Pedagogia trabalhada nos cursos PROFAE. Avalia-se que essa homogeneização é oportuna e permitiu à Unidade obter melhores resultados, seja nos cursos que ofertou no Projeto, seja em seus cursos regulares. Confira o que foi relatado:

“Fizemos aqui, algumas vezes, grupos de estudo em cima da literatura do PROFAE. Tinha um momento em que a gente se reunia na biblioteca para discutir o capítulo daquela semana [do Curso de Especialização], e foi muito bom porque nós crescemos muito; nós coordenadores junto com os professores..., a gente cresceu muito enquanto docentes também, porque a gente criou este vínculo de conversa pedagógica ”.

“O PROFAE tem sido para nós um ganho muito interessante. Um ganho pedagógico porque é um projeto que prima pelas mais contemporâneas, mais modernas técnicas pedagógicas; principalmente em cima da Pedagogia das Competências e das Habilidades (...).”

A ilustração que segue é um exemplo do nível de intervenção pedagógica e metodológica do Projeto na UPAS. Ele possibilitou o desenvolvimento de professores e coordenadores que hoje se destacam na Fundação pela elaboração do Projeto político-pedagógico da unidade. Além da ação institucional observa-se também àquela realizada em nível individual.

“Um outro ponto positivo é que, devido ao PROFAE e às capacitações que o PROFAE nos obrigou a ter e a fazer, nós estamos à frente na Rede FAETEC, nós escrevemos o nosso Projeto político-pedagógico da UPAS, apesar de nós não termos nem supervisor, nem orientador pedagógico no nosso staff atualmente. Nós escrevemos projetos pedagógicos!!! [com muito entusiasmo] Meu Deus, isso é muito difícil! E hoje em dia a gente olha ... ‘ _ Pô, fomos nós que escrevemos!’ Então pelo menos a [fala o próprio nome], a [fala o próprio nome] tem outro valor no mercado. O currículo da [nome de coordenadora] e da [nome de coordenadora] é outro depois do PROFAE. Então o PROFAE alavancou não são nossa Escola, mas alavancou as nossas carreiras enquanto docentes. Então eu costumo dizer que esse é o maior pagamento do PROFAE.”

Quando se analisam as mudanças gerais que ocorreram na UPAS através de sua participação no PROFAE, identifica-se a incorporação de vários benefícios como:

(a) Melhoria na infra-estrutura e incremento qualitativo da biblioteca

“Primeiro foi a questão mesmo do número de alunos, porque o número de alunos é muito grande; nós tínhamos poucas salas, nós tivemos que abrir várias salas...; tanto que na parte estrutural nós tivemos uma melhora; a biblioteca também, nós conseguimos até atualizar por conta do PROFABE”. [com doações, não com os recursos do PROFABE]

(b) Mudanças na relação professor-aluno

“(...) uma coisa foi importante e que vale a pena frisar, é o seguinte: com esse Projeto PROFABE a gente tem uma coisa que não tinha antes e que deveria ter: ‘respeito ao aluno’. (...). Hoje por exemplo, uma coisa que eu não faria, de ligar para casa de um aluno meu ..., se ele não vem a aula, dois ou três dias, eu ligo. Ele não vem fazer prova, eu telefono. Então esse hábito bom; quer dizer, no início foi uma coisa imposta de repressão até, mas agora virou uma coisa boa, eu acho que o PROFABE teve isso de bom: ele doutrinou mais a gente, não é que éramos irresponsáveis não, mas ficamos mais responsáveis”.

(c) Aumento da visibilidade

“(...) nós conseguimos aqui – em dois, três anos – ser uma referência dentro desse espaço. As pessoas olhavam o nosso prédio lá de baixo: ‘_ Ih! Olha lá um castelo abandonado!’; hoje em dia eles sabem que é a UPAS que funciona aqui”.

(d) Algum ganho material

“(...) o maior ganho foi uma máquina de xerox e um retroprojektor”.

(e) Melhor organização administrativa e conseqüentemente maior facilidade gerencial

“O PROFABE veio nos disciplinar, porque professor é um bicho indisciplinado. Professor não gosta de preencher diário, professor não gosta das burocracias inerentes a uma escola, então, devido à supervisão, e inclusive às obrigatoriedades do PROFABE, nós nos disciplinamos muito no sentido mais burocrático da Escola. Então hoje em dia os nossos arquivos eles são muito melhor organizados; o prontuário do aluno é muito mais completo; os diários de classe – o professor geralmente bota o diário de classe debaixo do braço e leva para casa e só entrega no final do semestre... – agora a gente tem a disciplina de mantê-los na escola; com as pastas acessíveis às pessoas;

com as informações corretas; fechados mês a mês; com as notas entregues no prazo..., então esse ganho disciplinar é muito importante”.

No conteúdo geral das entrevistas encontram-se também como benefícios institucionais “um apreço da alta administração da FAETEC” e conforme citado anteriormente, a valorização dos agentes implementadores no mercado de trabalho.

Para finalizar, a UPAS realiza o processo de avaliação do Projeto através de algumas estratégias como o preenchimento de questionários, pelos alunos e docentes, e em reuniões de coordenação.

“A gente tem trabalhado questionários como ferramentas de avaliação do nosso Projeto. Então a gente, semanalmente, faz uma reunião de coordenação onde a gente se auto-avalia, tanto coordenação local, quanto coordenação pedagógica, quanto geral. (...) tem alguns questionários que a gente passa ao longo do período para aluno e para professor, para a gente estar avaliando a postura do professor dentro da sala de aula, o conteúdo técnico que ele está passando, enfim..., e vice-versa, como é que os professores viram o aluno...”.

Quanto à avaliação escolar do discente, foi mencionado que o PROF AE é “muito paternalista” e o processo favorece a aprovação do aluno. Testifique:

“(...) o processo de avaliação contempla o aluno, sabe aquelas provas em que vai dando uma prova aqui, uma prova ali, vai fazendo trabalho,... então automaticamente o aluno vai passando..., o processo de avaliação escolar é ruim”.

Informa-se que, a partir de Agosto de 2003, a FAETEC/UPAS não respondeu às propostas de licitação pública para a oferta de cursos no PROF AE e, portanto, não se constitui mais como Operadora e Executora.

4.2 O PROFAE nas instituições que ofertam o Curso de Formação Pedagógica Docente em Educação Profissional

4.2.1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

A Faculdade de Enfermagem da UERJ (FEUERJ), a princípio, atuou simultaneamente nos dois Componentes do PROFAE; como Núcleo de Apoio Docente, NAD-UERJ e Agência Regional, AR-UERJ e depois, apenas como NAD.

A FEUERJ situa-se no campo das instituições que trabalhavam com os mesmos pressupostos teóricos metodológicos que o PROFAE pratica. Em 1994 ela já discutia com seu corpo de docentes a proposta de construir possibilidades para trabalhar com um currículo integrado, pedagogia da problematização e articulação ensino-serviço. Desenvolveu-se, então, na instituição, um processo, que resultou no Projeto político-pedagógico hoje trabalhado na Faculdade.

Outra característica da UERJ que se aproxima à do PROFAE é o seu perfil extensionista. A UERJ caracteriza-se muito pela multiplicidade e diversidade de seus projetos de extensão enraizados nas comunidades.

Relacionado ao nível médio em Enfermagem, a FEUERJ tem uma história de oferta de cursos desse tipo, através de uma parceria interinstitucional com a ETIS, sendo a Faculdade um dos seus Centros de Execução Programática Decentralizados (CEPDs).

Cabe orientar ao leitor que a apresentação das categorias, a seguir, será feita contemplando a função desempenhada pela UERJ enquanto AR e NAD, pois, como mencionado na metodologia deste estudo, as informações foram fornecidas pela mesma agente implementadora que, em ocasiões distintas, e às vezes simultâneas, desempenhou a coordenação dessas duas instâncias do PROFAE. Como as informações foram colhidas em conjunto, avaliou-se que a apresentação deveria acontecer da mesma forma, pois a desagregação poderia comprometer o conteúdo real da fala. Assim, a exibição será feita de forma que se possa distinguir quando a entrevistada se refere a um ou a outro caso.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFAE na FEUERJ

Para o NAD-UERJ, a forma de cadastrar os docentes para frequentar o Curso de Formação Pedagógica incorreu em erros, porque as Operadoras, possivelmente para cumprir um pré-requisito numérico do Projeto, encaminharam vários nomes de prováveis docentes para cursarem a especialização. Parte desses docentes nunca chegou, e outros não permaneceram no curso, e como as matrículas eram limitadas, alguns docentes engajados no Projeto ficaram à margem. Perceba:

“(...) O número de inscritos é muito maior do que o número de alunos que efetivamente começam o curso, por quê? Porque existe um pré-requisito do Componente I que é: só pode concorrer como Operadora se tiver um número X de professores matriculados nos cursos de especialização do PROFAE ou que já tenham o curso. Isso faz com que as Operadoras mandem dezenas de pessoas para serem matriculadas para poder ter este comprovante, só que essas pessoas acabam que nem são contratadas como professores pelas Operadoras e nem a Operadora consegue mantê-las no seu corpo docente (...)”.

Esta condução trouxe problemas para a composição de equipes de tutoria, pois como o pagamento do tutor é por aluno-docente, com as evasões e as desistências, a captação de recursos é menor, veja:

“(...) você tem uma expectativa de ganho mensal X, e ele começa ..., ao longo do processo tem logo uma perda bruta porque estas matrículas automaticamente canceladas independem dele...[do tutor], então também você chamar alguém para trabalhar dizendo: olha hoje você começa a ganhando R\$800,00 por mês, o mês que vem corre o risco de você estar ganhando R\$400,00 ou R\$500,00 por mês e daqui a seis meses você corre o risco de estar ganhando R\$380,00 ..., isso é uma dificuldade”.

Observa-se, no NAD-UERJ, a reprodução do que foi mencionado por todas as instituições que ofertam cursos no Componente I, ou seja, um cadastramento sem seleção.

Cabe ressaltar que a remuneração dos tutores é vista pelo NAD-UERJ apenas como uma maneira de garantir que eles usem seus próprios recursos para desenvolver as atividades de tutoria. Sabe-se que o Curso de Especialização ofertado pelo PROFAE é o de menor remuneração na instituição, sendo, maior a disputa e o desejo de estar como docente em outros cursos de especialização da faculdade.

“No que diz respeito ao Curso de Especialização, os tutores são sub-remunerados, isso dificulta você manter um corpo de tutores mais permanente, e principalmente porque na medida em que o tutor perde um aluno, o tutor ganha menos”.

Ainda tendo como pauta o financiamento, o NAD-UERJ viveu dificuldades pela descontinuidade no repasse de verbas. Algumas vezes foi necessário que a instituição disponibilizasse capital financeiro e humano para a manutenção do curso. Averigüe no trecho abaixo:

“(...) houve alguns momentos, por exemplo, em que a Faculdade teve que financiar as atividades para que elas não parassem até que houvesse a recomposição financeira. Isso para uma instituição pública não é fácil porque as verbas são sempre muito pequenas, o pouco dinheiro que a instituição pública tem já não dá conta das suas demandas (...)”.

No que se refere ao financiamento ocorrido no Componente I, não se encontraram falas que pudessem ilustrá-lo, mas o conteúdo geral da entrevista evidenciou que também houve dificuldades nesse repasse, mas isso não ocasionou grandes problemas para a AR-UERJ operacionalizar o Projeto, uma vez que “a gestão financeira da AR-UERJ foi muito bem feita e possibilitou o Projeto funcionar um mês e meio com seus recursos exclusivos”, palavras da agente implementadora.

Avalia-se que essa assertiva é pouco conclusiva, pois, de acordo com o relato das instituições que ofertam cursos no Componente I, o período em que houve déficit de repasse financeiro foi superior a três meses.

Sobre a adequação do cronograma físico, constatou-se que a seqüência estabelecida para o desenvolvimento das ações não é lógica, pois algumas ações que deveriam ser precedidas ou procedidas, ocorreram ao mesmo tempo. Isso foi identificado no desenvolvimento de algumas atividades, entre elas a utilização do sistema de informações. Verifique:

“(...) o PROFÆE tem um sistema de informações próprio, que nós tínhamos que nos apropriar dele e num primeiro momento, de uma forma muito confusa, porque o Projeto foi lançado e implementado, quase que testar e aplicar e replicar e avaliar, então foi difícil trabalhar com aquele sistema de informações ..., até que o sistema fosse aperfeiçoado (...)”.

No que tange à comunicação, a FEUERJ, enquanto AR, estabelecia uma comunicação mensal, presencial, feita através de reuniões com os representantes do MS responsáveis pelo acompanhamento da Região do Sudeste. Havia outros canais como o próprio Sistema de Informações Gerenciais – o SIG PROFÆE –, telefone e *e-mail*.

Essa proximidade da FEUERJ com o MS, a relação de ajuda e a resposta às demandas ficam explícitas no excerto a seguir:

“(...) era um processo de comunicação bem permanente, bem próximo. As demandas encaminhadas eram respondidas, satisfatoriamente, dependendo da demanda. Mas havia sempre um feedback, havia um diálogo permanente de ambos os lados ..., é claro que a solução dependia da natureza do problema, do aspecto político, do movimento político que estava acontecendo no momento; mas havia sempre um processo de comunicação contínuo, até porque a própria natureza do trabalho da Agência Regional e do montante de verbas que estava em jogo ..., não só do repasse do Ministério para a Agência Regional mas do controle que a Agência Regional, tinha que ter, direta e indiretamente, sobre a gestão do dinheiro que faziam as Operadoras. Isso implicava em ter que haver mesmo um diálogo permanente, senão seria impossível”.

Já enquanto NAD-UERJ, esse processo não é identificado como tão fluido, sendo mencionada, até, a necessidade de alguns ajustes, mas ainda assim, a instituição vem conseguindo alcançar os resultados previstos. Observe:

“No que diz respeito ao Curso de Especialização, ele [o processo de comunicação] é de outra natureza; no seu financiamento o montante é muito pequeno, um financiamento exclusivo do Ministério da Saúde, o

número de alunos também nem se compara com o número de alunos que a Agência Regional tinha que dar conta. (...). Eu penso que esse processo de comunicação ele é muito menos permanente e contínuo mas também a natureza do objeto é outra, eu acho até que seria necessário, talvez, uma comunicação até um pouco maior do que a que existe, mas, também a natureza do trabalho dava para gente tocar sem uma comunicação tão permanente”.

No estudo sobre as capacidades institucionais, não houve alusão, especificamente, às habilidades necessárias para as atividades de tutoria e coordenação do Curso de Formação Pedagógica Docente, mas como a metodologia de EAD apresentou-se como nova para a FEUERJ, concluiu-se que o NAD-UERJ não apresentou, pelo menos inicialmente, habilidades suficientes para operacionalizar o Projeto. Quanto ao Componente I, identificou-se que a FEUERJ reforça os achados de outras instituições relacionados à ausência de enfermeiros qualificados para a docência nos moldes que o Projeto recomenda.

“(...) Na medida em que o PROF AE abre um conjunto enorme de turmas, não existiam esses enfermeiros dotados dessa qualificação docente, de forma alguma”.

Também em conformidade com os resultados encontrados no estudo das instituições que ofertam cursos no Componente I, a aquisição desses conhecimentos, por parte dos tutores e coordenação, vem ocorrendo a cada grupo de enfermeiros-docentes que realizam o curso e ao mesmo tempo da realização dos cursos de QP e CQP, sendo as capacitações em serviço, tanto para um grupo quanto para o outro, a alternativa que responde às necessidades pedagógicas e metodológicas mais imediatas, o que reforça as dificuldades encontradas para trabalhar com as seqüências estabelecidas para o desenvolvimento das ações. Certifique-se com o achado referente ao Componente I:

“Eles foram sendo qualificados de diversas maneiras, uns via Curso de Especialização – era imprescindível ter uma proposta de Formação do Formador. Por outro lado, no processo, eles tiveram que ser qualificados, porque não dava para primeiro fazer o Curso de Especialização, então as próprias Operadoras e a própria AR tiveram que encontrar normas de educação em serviço, de estar qualificando, ajudando este professor a se preparar para esse tipo de desafio”.

Em relação à infra-estrutura, houve a necessidade de alguns ajustes, em especial aqueles relacionados à adequação do espaço físico e à contratação de recursos humanos, mas com o transcorrer da execução, foram sendo realizados.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROFAE na FEUERJ

A instituição caracteriza a estrutura verticalizada que o PROFAE estabelece, como positiva. Extrapola, caracterizando-a como uma forma de descentralização, porém, numa observação minuciosa a descentralização para a AR-UERJ reside na possibilidade que ela tem de ordenar, supervisionar e avaliar as entidades que estão sob sua jurisdição. Não se observa a descentralização do poder decisório, gerencial e é evidenciado um predomínio de ações desconcentradoras sob a denominação de descentralizadoras. O trecho abaixo é bem ilustrativo:

“O sistema de gerência em cascata, vamos dizer assim, com diversos níveis intermediários de gerência, fora representar uma verticalização, representa uma descentralização em níveis de gerência que se retroalimentam da realidade, que avaliam a realidade (...)”.

A origem profissional da clientela do Curso de Formação Pedagógica é predominantemente o SUS, o maior empregador do setor, ou seja, ela é composta, maioritariamente, por enfermeiros assistenciais. Não houve menção sobre a esfera de atuação desses profissionais, mas avalia-se que estejam sendo incluídos tanto os profissionais do serviço público de saúde, quanto dos serviços conveniados e/ou contratos, uma vez que não foi estabelecido recorte algum para a captação dos enfermeiros.

“(...) o curso de especialização é marcado pela profunda articulação com o SUS. (...) porque os nossos alunos eles são trabalhadores no SUS. São Enfermeiros trabalhando no SUS ao mesmo tempo que são professores no PROFAE (...)”.

Durante a entrevista, foram levantados vários aspectos que consistiam em obstáculos à manutenção do enfermeiro no Curso de Formação Pedagógica. Um deles foi a

multiplicidade de emprego, aliada à carência desse profissional no interior do estado, fazendo com que ele tenha que desempenhar múltiplas funções nas Secretarias Municipais de Saúde, entre outras questões. Conhecedor dessa realidade, o NAD-UERJ desenvolveu algumas alternativas para a manutenção do enfermeiro no processo de formação, esteja ele desempenhando a função de tutor ou de aluno-docente. Verifique:

(a) Em relação ao tutor:

“No que diz respeito à questão do financiamento, a estratégia para manter o tutor foi a sedução mesmo. Foi chamá-lo ao compromisso social e a parcela de contribuição dele nesse compromisso social. Outra estratégia foi flexibilizar as exigências, negociar prazos de entrega de trabalhos corrigidos; renegociar datas de reunião; de flexibilizar que o plantão [do tutor no NAD], em um, ou outro momento fosse dado na casa do tutor, num dia em que ele estava com dificuldades profissionais de outra natureza, (...) foi a própria faculdade estar antecipando o dinheiro via Centro de Estudos (...)” [Quando do atraso no repasse de verbas do MS]

(b) Em relação ao aluno-docente

“(...) outra estratégia foi de perseguir os alunos, perseguir mesmo para que eles não evadissem tipo ligar para o trabalho, se ele não está, ligar para outro, não está liga para casa, não estando em casa deixar recado...”

“(...) há momentos presenciais que a gente convoca os alunos, quando a gente percebe que há uma dificuldade coletiva, que a gente percebe que não consegue ser superada, e que às vezes foge ao domínio do aluno...”

Compondo, ainda, as atividades desenvolvidas pelas necessidades que se originam do aluno-docente, destaca-se que, no momento em que ele inicia o Núcleo Integrador²⁷, ele precisa, mais que em outros, estar efetivamente atuando como docente no PROFAE. Esse momento na 2ª turma coincidiu com mudança no Governo do Estado do Rio de Janeiro, e com o processo de licitação para Operadoras e AR; assim “o Projeto parou no Estado”.

²⁷ O Curso de Formação Pedagógica é composto por três núcleos: o Núcleo Contextual, o Núcleo Estrutural e o Núcleo Integrador. Ver mais Coleção de livros Formação pedagógica em educação Profissional na área de saúde: enfermagem; 11 módulos, 2000.

Diante disso, o NAD-UERJ buscou meios para superar mais esse desafio, conforme mostra o trecho:

“Realocamos alunos para fazerem o seu momento de contato com os cursos de formação em turmas que ainda estavam atrasadas e ainda não tinham terminado; encaminhamos para escolas que existiam naquele município que não eram [participantes] do PROFABE, ou ele mesmo já trabalhava numa Escola que participava do PROFABE, como o SENAC mas que naquele momento não estava com turmas PROFABE (...)”

As capacitações que o PROFABE propiciou aos agentes implementadores ajudaram a FEUERJ a consolidar suas habilidades de supervisão, avaliação, etc., o que indubitavelmente é um benefício para a instituição. Veja:

“Todo pessoal que trabalhava na Agência Regional passou por vários processos de capacitação oferecidos pelo PROFABE, processos que iam desde metodologia de supervisão até a parte mesmo da educação... É claro que confere um ganho na capacitação do nosso pessoal e de alguma maneira isso veio a ajudar a consolidar mais o Projeto Político-Pedagógico da Faculdade que trabalha com os mesmos pressupostos. Indiretamente, os professores da Faculdade que trabalhavam em uma dessas duas dimensões do PROFABE [AR ou NAD] receberam uma qualificação a mais que reverte em prol do projeto pedagógico da instituição”.

Além dos conhecimentos supracitados, no trabalho de NAD, o PROFABE vem fazendo com que a FEUERJ adquira domínio de uma nova tecnologia educacional, que por outros meios, talvez demorasse alcançar:

“(...) nós passamos por uma capacitação para aprender a implementar e compreender o que é trabalhar com metodologia de ensino à distância, que era alguma coisa que nenhum de nós tinha se apropriado até então. Então, no que se refere ao curso de especialização, o ganho enquanto capacitação está nessa dimensão, incorporar uma tecnologia de ensino nova, a modalidade de ensino à distância”.

Para ilustrar a importância desse Curso, não só para a Faculdade de Enfermagem, mas para a UERJ, cita-se que ele é o primeiro curso na modalidade de ensino à distância (EAD) na

universidade.

A participação da FEUERJ no PROFAE propiciou que ela estabelecesse parcerias internas na faculdade, na universidade e também externas. Essas parcerias possuíram um caráter operacional, como por exemplo, a conformação do corpo de tutores, o que pode ser ratificado no excerto que segue:

“O NAD UERJ, ele tem uma composição que também é de parcerias. Eu sou a coordenadora e sou professora aqui da Faculdade; uma das tutoras é professora aqui da faculdade; uma terceira pessoa daqui da faculdade, está afastada, mas foi tutora na primeira turma e dois tutores são de uma parceria com a UNIRIO²⁸. Agora, mais recentemente, nós incorporamos como tutor, para essa segunda turma, um professor da faculdade de educação da UERJ e uma aluna da primeira turma do curso de especialização do PROFAE, que é professora da Escola Técnica Izabel Santos”.

Sobre a intersetorialidade/interinstitucionalidade – fora o que foi relatado anteriormente, fica demonstrado abaixo, o desempenho de articulador político que a instituição teve que executar, evidenciando a qualidade na seleção dos supervisores, especialmente na mediação conflitos e/ou dificuldades. Confira:

“(...) muitas das vezes o nosso supervisor foi ao prefeito ajudar a negociar a permanência daquela turma naquele município; a resolver o problema do campo de prática..., enfim, desempenhar papéis que não eram esperados do supervisor, mas que se ele não o desempenhasse, naquele primeiro momento do Projeto, de implantação, teria ainda sido mais difícil do que foi”.

De acordo com todas as discussões feitas até momento, observou-se que as mudanças ocorridas na FEUERJ pela sua participação no PROFAE, revelaram-se predominantemente positivas. Citam-se abaixo as que mais se destacaram:

(a) Expansão da abrangência territorial

²⁸ UNIRIO - Universidade do Rio de Janeiro. Das quatro universidades públicas do Estado, é a única que não se constitui Núcleo de Apoio Docente.

“O PROFAE tem nos possibilitado, com certeza, um contato maior com o Estado do Rio de Janeiro inteiro uma vez que tanto com o Curso de Especialização quanto na Agência Regional, nós tivemos que ter braços que se distribuíam nos vários municípios (...)”.

- (b) Ampliação do conhecimento sobre a diversidade cultural-econômico-social e sobre capacidade hospitalar-ambulatorial instalada no estado, entre outras.

“(...) esse ganho está mesmo no contato com os diversos municípios que faz com que a gente passe a pensar a instituição em função das múltiplas realidades que este estado tem”.

- (c) Aumento da visibilidade

“Em relação à Faculdade de Enfermagem propriamente dita, é claro que a Faculdade de Enfermagem ganha mais visibilidade no interior do estado, na medida em que está oferecendo um curso de especialização em que você tem pessoal do interior do estado participando (...)”

- (d) Aquisição de novos conhecimentos

“(...) inédito é a metodologia de ensino à distância”.

- (e) Propiciou o enriquecimento do Projeto Político-Pedagógico

“O material didático utilizado no curso de formação para professores do PROFAE, ele trabalha com a questão da construção do projeto político-pedagógico e com as etapas necessárias, (...) é claro que a direção da faculdade e a coordenação aqui do curso iria utilizar e incorporar aquilo que o curso de especialização, através de seu material didático e proposta pedagógica, tinha como contribuição. Ele norteou muito, se não a construção do projeto político-pedagógico, porque esta construção se inicia em 1994..., mas a sistematização, o detalhamento...; enriqueceu em muito o projeto político-pedagógico na medida em que a gente passa a ter mais clareza de como consolidá-lo”.

- (f) Oportunidade de trabalhar formas de gestão e operacionalização de projetos de maneira diferente da habitual

“(...) há também um ganho de você estar adquirindo um domínio maior de trabalhar com outras metodologias, quer de gestão quer de operacionalização de projetos”.

Finalmente, no desempenho de ambas as funções, como NAD ou AR, existiu uma avaliação/monitoramento do PROFAE na FEUERJ, que é sistematizada, com instrumentos próprios, objetivos e periodicidade definidos.

“No que diz respeito ao curso de especialização, o PROFAE foi montado com um sistema de acompanhamento. A primeira turma (T1), ela teve encontros de avaliação nacionais para reconduzir os caminhos e mesmo para rever o material didático (...). No interior do NAD, a gente tem reuniões quinzenais em que a gente está permanentemente avaliando como estamos conduzindo o curso, avaliando conjuntamente as dificuldades que os alunos apresentam para desenvolver, a contento, o curso, buscando repensar estratégias”.

“No que diz respeito a AR, a gente era permanentemente avaliado e avaliava permanentemente, porque o nosso papel era estar permanentemente avaliando a qualidade dos cursos que eram oferecidos e a gestão dos recursos. Então nós tivemos que montar, enquanto AR, um processo de supervisão que desse conta da avaliação permanente do PROFAE no estado. Fora as reuniões mensais que a gente realizava entre a AR e grupo gestor do PROFAE, Operadoras e Executoras”.

4.2.2. Universidade Federal Fluminense (UFF)

A Escola de Enfermagem da UFF participou das discussões do PROFAE por iniciativa de alguns de seus professores. A princípio, ela não havia sido convidada a discutir sobre a participação das IES no PROFAE. Posteriormente, inseriu-se no processo de discussão e esforçou-se para constituir-se enquanto Núcleo de Apoio Docente, o NAD-UFF.

Quando foi homologada a participação, os docentes que se empenharam em inserir-se não obtiveram o apoio esperado da comunidade acadêmica. Vale dizer que essa situação persiste até o momento. Dessa forma, diversas dificuldades têm sido experimentadas para a execução do Projeto no NAD-UFF.

Destaca-se que a situação descrita é verificada no âmbito da Escola de Enfermagem, pois tanto a pró-reitoria de pesquisa – que trata dos cursos de especialização de *latu sensu* e *stricto sensu* – e o reitor da Universidade apóiam a iniciativa.

A Escola de Enfermagem da UFF manteve um Curso Formação de Auxiliares de Enfermagem por quase 10 anos, oferta esta que já não acontece por este mesmo período. Nesse sentido, os atores que lutaram para participar do PROFAE avaliam que a Faculdade deveria ter assumido, com mais propriedade, a questão da qualificação de profissionais de nível elementar e médio em enfermagem.

Na constituição do NAD-UFF há representantes dos três departamentos da Escola: Departamento de Fundamentos em Enfermagem e Administração, Departamento Médico-Cirúrgico e Materno-infantil e Departamento de Psiquiatria.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFAE na UFF

O NAD-UFF avalia que o cadastramento dos docentes para a execução do Curso de Formação Pedagógica foi melhor conduzido para a segunda turma do que para a primeira. Nesta, os docentes foram compelidos a matricular-se, como um requisito obrigatório do Projeto. Não foram captadas informações que ilustrem a evasão de alunos-docentes, ou o aproveitamento no Curso devido a essa obrigatoriedade, mas supõe-se que a segunda turma (T4)²⁹ obteve melhores êxitos em relação ao aprendizado e à taxa evasão.

Outro ponto que aparece como favorável para o cadastramento dos enfermeiros-docentes na T4 é que os concluintes da T1 divulgaram a importância pedagógica do curso, o que pode ser verificado a seguir:

“(...) nessa segunda turma, eles entraram no Curso não por uma imposição política como na T1 que as Operadoras tinham que registrar os docentes, obrigar aos docentes a cursarem... Nessa T4 isso já não ocorreu muito, por quê? Porque nós tivemos uma valorização do Curso pela T1, os alunos que fecharam a T1 eles consideraram de relevância para a prática pedagógica deles (...)”

²⁹ Apesar de ser o segundo grupo de turmas no Estado do Rio de Janeiro, ela é chamada de T4, pois a referência é feita em consonância com a formação de turmas em nível nacional, que, em alguns estados, se encontra no quarto grupo.

Sobre o financiamento do Projeto, vem a propósito mostrar nesta categoria como se processa o trâmite dos recursos financeiros na Escola. A UFF possui uma Fundação chamada Euclides da Cunha, que é responsável pela gestão dos recursos captados pela universidade; então, ela recebe os recursos financeiros do MS e deposita-o numa conta própria do Curso.

O NAD-UFF constituiu, através de seus tutores, um colegiado para gerenciar todas as questões referentes ao PROFAE. Antes de iniciar o processo de trabalho, o colegiado realizou o planejamento financeiro do Projeto e, assim, ele conseguiu identificar, com clareza, o destino da verba, que se apresenta da seguinte forma: em torno de 85% são destinados ao pagamento de RH (recursos humanos), o restante é dividido em material de consumo e remessas de correio. A Escola informa que a contrapartida da Universidade é essencial, uma vez que a verba é exígua e, somente com ela, seria, ainda mais difícil conduzir o Projeto. Para corroborar o último ponto, o trecho mostra uma das saídas que o NAD-UFF encontrou para trabalhar com o orçamento justo, que, segundo a entrevistada, vem transcorrendo sem comprometimento das atividades de supervisão do Projeto:

“A supervisão planejado do Curso é a aula, o que na verdade consta no contrato é a ida do tutor, supervisor, ao local, só que isso não existe na nossa realidade com essa verba”.

Outra estratégia foi a realização, em parceria com as Operadoras, de um evento científico denominado “Fórum de Apresentação de Trabalhos de Conclusão de Curso”, no qual os enfermeiros-docentes realizavam as atividades de aula supervisionada e apresentação dos trabalhos de conclusão de curso.

Quanto ao processo de comunicação o excerto abaixo mostrará que inicialmente o NAD-UFF não possuía total compreensão e domínio dos objetivos e ações do Projeto, sendo necessários encontros freqüentes entre os agentes implementadores e os técnicos do MS. Ao identificar tais deficiências, a GGP/PROFAE abriu um canal de comunicação cujo propósito eram as trocas pedagógicas, metodológicas e/ou gerenciais; o que foi importante para o crescimento do NAD-UFF e igualmente da Escola de Enfermagem. Observe:

“Nós fazíamos, a princípio, reuniões semanais. Nesse início de implementação, na realidade na T1, nós tivemos muitos encontros por que nessa implementação tudo era novo, então a gente tinha necessidade de discutir estratégias e até mesmo compreensão do próprio material e isso foi assim, um ganho imenso (...)”

Outras vias de comunicação também foram consideradas de importância para a resolução de problemas operacionais. Quanto às demandas encaminhadas, elas vêm sendo respondidas satisfatoriamente. Ratifique:

“Sempre foi um processo de comunicação satisfatório, as demandas encaminhadas são respondidas ..., sempre foi. (...) Isso é uma coisa muito importante, às vezes quando a gente está vivenciando alguns momentos de conflito ou de problemas..., ou ligando, ou passando e-mail a resposta é bem rápida, elas dão atenção mesmo”

Quanto à aptidão da instituição para implementar o PROFABE, é bom lembrar que a Escola de Enfermagem obteve baixa adesão do corpo acadêmico ao Projeto, levando a crer que, pelo menos nos momentos iniciais, houve dificuldades na constituição de uma equipe que pudesse operacionalizá-lo, porém a afirmação não pode ser feita pela ausência de menção no material recolhido.

Em relação à adequação dos recursos, o apoio da direção da Escola foi pontuado como essencial para a manutenção do NAD-UFF, pois é ela que tem fornecido os insumos básicos, possibilitando que os recursos materiais e de infra-estrutura sejam os apropriados. Veja:

“Quanto à ajuda, apoio burocrático, de material, isso a gente sempre teve; a direção sempre nos facilitou nesse sentido, porque o curso por si só, ele não tem recursos para a compra de material, então nessas coisas nós somos limitados R\$ 580,00, ele [MS] paga pelo aluno, em 12 meses, R\$ 49,00 por mês.”

Quanto ao espaço físico, o NAD-UFF encontra-se alocado na Secretaria Geral de Pós-graduação, onde há oito Cursos de Especialização. Vale contextualizar que existe na Escola uma discussão sobre a reorganização do espaço físico institucional. Atualmente, não há um

espaço específico para o Núcleo, mas o colegiado já identificou essa necessidade e também reivindica um espaço próprio.

“(...) não conseguimos espaço próprio para o PROFAE ainda, porque ele está junto das discussões dos outros espaços a serem oferecidos”.

Para desempenhar as atividades pedagógicas e a metodologia proposta pelo PROFAE, o NAD-UFF também identificou que os enfermeiros-docentes não possuíam capacidades suficientes e que, com o transcorrer do Curso de Formação Pedagógica e das várias capacitações oferecidas pelas Operadoras, eles foram adquirindo-as; o que reforça os mesmos achados nas outras instituições, tanto do Componente I, quanto do Componente II. Certifique-se:

“Eu acho que a maioria está adquirindo agora. Quando a gente pensa na T1, nos alunos, na forma como eles escreviam, colocando lá as suas atividades de reflexão na área pedagógica, ficou evidente que eles não tinham qualificação mesmo”.

Também não houve alusão ao domínio dos coordenadores e tutores para desempenhar as atividades do NAD, mas foi possível identificar que quanto aos aspectos pedagógicos/metodológicos repete-se o mesmo caso do NAD-UERJ em que o trabalho com a metodologia de EAD apresenta-se como novo para a Escola de Enfermagem da UFF.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROFAE na UFF

Para principiar o estudo sobre a categoria descentralização da decisão, leia o trecho abaixo:

“(...) nos cabe dentro do contrato toda a organização administrativa, burocrática. Toda as normas foram dadas pelo próprio Ministério; a ENSP elaborou o contrato, que versa quais são os papéis dentro do Núcleo, o que cabe à coordenação, o que cabe aos tutores, o que cabe aos alunos... na realidade, nessa parceria a instituição teria que dar como contraponto o espaço físico, próprio, adequado e ajustado (...)”.

De acordo com o exposto, o NAD-UFF reconhece que a sua função é de executor; não se percebe um planejamento conjunto para a implementação do PROFAE na instituição. O

Projeto vem sendo realizado através das orientações legais/normativas do MS, demonstrando a baixa autonomia decisória da instituição nesse processo, ou seja, a centralização da decisão pelo MS.

Sobre o perfil do enfermeiro-docente que realiza o Curso de Formação Pedagógica no NAD-UFF, ele mostra um profissional com o tempo tomado, quase que totalmente, pelas atividades laborais, fato que tem causado dificuldades quando há necessidade de dialogar com o aluno-docente. A afirmação poderá ser verificada no trecho abaixo. Segundo a entrevistada, o trabalho com alunos numa atividade presencial é complexo; à distância, na modalidade de EAD, essa dificuldade agrava-se:

“(...) em geral a gente liga e fala com quem? Com o marido, com a mãe, com o filho, com a tia, mas não fala com o enfermeiro-docente, porque o enfermeiro-docente ele tem de três empregos em diante; então a gente não consegue falar com ele, a gente fala com a família, mas não fala com ele”.

A experiência obtida no trabalho com a T1 fez a instituição estabelecer diferentes formas para promover o Curso, objetivando o melhor aproveitamento dos conteúdos trabalhados. Verifique na declaração que segue:

“(...) na primeira atividade em geral quando ele integra você já percebe as dificuldades que o grupo tem. Nessa segunda turma, a gente criou tipo um módulo de leitura e interpretação de texto, porque o primeiro trabalho estava assim muito ruinzinho (...) Porque nesse processo em que você é autodidata ..., a interpretação é coisa muito singular, né? Ninguém tem a mesma interpretação ..., então nós fizemos quatro encontros de orientação e isso eu acho que permitiu avanços”.

A partir dessas iniciativas, o desenvolvimento pedagógico da T4 é evidenciado na evolução dos trabalhos de final de curso, que na T1 apenas descreviam, na sua maioria, os componentes de um projeto político-pedagógico. Já na T4, foram apresentadas propostas e estratégias para superar as dificuldades encontradas na elaboração de um projeto desse tipo. Assim, os trabalhos finais deixam o campo da descrição e avançam rumo à proposição. Confira:

“(...) então, por exemplo, quando estamos no último núcleo ..., o seminário deles [da T4], agora, de Projeto Político-Pedagógico, foi totalmente distinto do primeiro. Eles trouxeram as dificuldades e as possibilidades, as estratégias [a serem] implementadas...”

Não se pode perder de vista que essa evolução pode estar relacionada a diversos fatores, como, por exemplo, características inerentes ao grupo de alunos-docentes; mas o trecho abaixo demonstra que existe uma atenção especial com a capacitação do tutor e leva à reflexão que esse salto de qualidade nos trabalhos dos alunos-docentes, além das já mencionadas estratégias institucionais, também possa ter ocorrido devido às novas habilidades e abordagens que o tutor passou a utilizar após as oficinas de capacitação específicas para o desenvolvimento das atividades de tutoria:

“Eles [o MS] elaboraram, tipo assim, uma capacitação para os tutores e aí uma das nossas representantes foi até Belo Horizonte e foi treinada. Foi um grupo de três. Cada núcleo vai ter três tutores participando desse Projeto que se chama SEIVA, que é de capacitação dos tutores”

Além do crescimento pedagógico e metodológico do coordenador e dos tutores, foram encontradas referências de outros benefícios para a Escola de Enfermagem. As passagens que sustentam essa assertiva estão descritas abaixo:

“(...) nós na Escola, nós vamos dar entrada [trâmite legal e administrativo] no Projeto, solicitando a possibilidade de poder apresentá-lo para a comunidade”

“(...) ele [o Projeto] tem uma característica diferenciada, porque ele não é para a gente receber, ele é para ter visibilidade e para que a gente amplie... Agora na criação do nosso mestrado na área profissional – ele está para aprovação na CAPES – a gente pensa, se ampliar ele [o Curso de Formação Pedagógica] na Universidade se ele tiver visibilidade, a gente pensa em criar até uma linha [de pesquisa], que ele possa se encaixar dentro do mestrado, embora seja profissional..., mas ele pode ter um olhar voltado para a questão de nível médio, dos profissionais da área, isso é uma proposta, né?”

Eles mostram que a coordenação do NAD-UFF compreendeu, perfeitamente, a natureza do investimento que o PROFAE pretende fazer nas IES, quando lhes solicitou parceria para

implementá-lo: favorecer que as instituições desempenhando a função de NAD tivessem acesso a uma nova metodologia de ensino e, que posteriormente, pudessem revertê-lo em benefícios para a instituição; além, é claro, da sua própria operacionalização.

Apesar dos benefícios concretos, a coordenação da NAD-UFF lamenta a baixa visibilidade que o PROFAE tem na Escola de Enfermagem, embora admita que esse processo já tenha sido pior. A coordenadora tem clareza de que o PROFAE está trazendo, para a Escola e para a UFF, é uma possibilidade muito mais ampla do que ela possa estar visualizando no momento.

Fora as mudanças pedagógicas, não foram citadas outras mudanças na Escola de Enfermagem, porém é interessante pontuar que o Projeto propiciou à Escola algum ganho material:

“(...) nós recebemos um kit de informática do Ministério da Saúde, eles deram esse material para a gente começar, e o kit biblioteca; nós tínhamos 22 volumes classificados dentro de todas as temáticas abordadas no curso”.

Quanto à avaliação, obteve-se o seguinte achado:

“A avaliação que existe é pela ENSP mesmo, não é na instituição, mas, por exemplo, eu fiz o relatório da T1 e nesse relatório eu coloquei tudo, quantos entraram, quantos saíram, quais os eventos, quais os encontros, qual o objetivo de cada encontro com os alunos, quais foram as nossas reuniões de tutores, as nossas discussões em colegiado, as decisões, todos os encontros que fizemos junto a ENSP, junto ao Ministério, então eu fechei o relatório com isso, embora não tenha sido cobrado do Núcleo (...)”.

A passagem descrita relaciona-se às avaliações realizadas pela ENSP que, em geral, acontecem através de oficinas. Elas eram um fórum de troca de experiência entre os NAD's, onde coordenadores e tutores tinham a oportunidade de discutir sobre o processo de execução do Curso. O NAD-UFF identificou-as como essenciais, pois, a partir delas, houve várias discussões sobre a ausência de conteúdos teóricos importantes que o enfermeiro enquanto educador deveria ter e não constavam no material didático. Como um

dos produtos dessas oficinas, ocorreu a mencionada reedição do material didático utilizado no Curso de Formação Pedagógica.

Sobressai, na passagem, a iniciativa do NAD-UFF de construir um relatório que expõe todo o planejamento, os objetivos, as atividades, as dificuldades, as estratégias etc., desenvolvidos na T1, um documento elaborado nos moldes do exigido para a avaliação dos Cursos de Pós-graduação da Universidade. Na data da entrevista, este mesmo formulário estava em construção para a T4.

Quanto à avaliação do aluno-docente, cita-se que o NAD-UFF elaborou um instrumento de avaliação individual, para melhor identificar a evolução pedagógica de cada um deles, conforme pode ser verificado:

“(...) a gente criou um instrumento de avaliação formal, que você entrega para o aluno para que ele veja o crescimento dele naqueles itens e isso até singulariza, mesmo que ele trabalhe em grupo (...)”.

4.2.3 Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

A Escola de Enfermagem Anna Néry (EEAN) tomou conhecimento do PROFAE através de um convite feito pelo MS para participar de uma reunião em que foi apresentado o Projeto. O evento apresentava como única universidade para abrigar um NAD no Estado do Rio de Janeiro, a UERJ. Mas, como era um momento de negociação e discussão, as outras universidades participaram do debate e então, a EEAN posicionou-se favorável a trabalhar com o PROFAE e, após verificadas as possibilidades, constituiu-se Núcleo, o NAD-UFRJ.

Análise das categorias que investigam o processo de implementação do PROFAE na UFRJ

O procedimento de cadastrar o público-alvo para a primeira turma do Curso de Formação Pedagógica apresentou-se difícil. O NAD-UFRJ não conseguiu captar um número de enfermeiros, futuros docentes no PROFAE, para os quais pudesse estar oferecendo uma turma de 32 alunos. Assim, o NAD-UFRJ desenvolveu algumas atividades para a captação

de alunos, mas elas não estavam em consonância com os objetivos do Projeto. Verifique no trecho:

“No fim, assim, nos últimos momentos, conseguimos abrir vagas para pessoas [docentes] que estavam no nível médio, mas que não estavam em turmas PROFAE, então na nossa 1ª turma ficou muito caracterizado isso, mais de 50% dos alunos não eram do Projeto, não eram do PROFAE, mas eram pessoas que davam aula em cursos de nível médio (...)”.

Na segunda turma, o NAD-UFRJ deu maior dinamismo ao processo de cadastramento dos docentes. Passou a estabelecer contatos com as Operadoras – que tinham a incumbência de encaminhar seus docentes para o Curso de Formação Pedagógica – em adição, o MS instituiu uma pré-inscrição. Deu-se, também, o fato de que o Curso passou a não ter custo para os enfermeiros-docentes; anteriormente ele era de R\$ 480,00. Com essas estratégias, foi possível atingir cerca de 200 pré-inscritos, situação que veio ao encontro do planejamento institucional, que era oferecer cerca de 120 vagas. Para esse contratempo, o NAD estabeleceu a seleção da clientela pré-inscrita, de acordo com critérios próprios, o que está ilustrado na seleção abaixo.

“Nós criamos critérios internos, no sentido de trazer pessoas que tinham interesse, que tivessem demonstrando essa vontade de estudar, quem estava mais tempo na Operadora, mas mesmo assim, tivemos muito problema; porque muitas pessoas que foram escolhidas para ficar como aluno do curso, no dia da aula inaugural nós tivemos certeza, a convicção, de que não estavam mais atuando no PROFAE (...). Nós negociamos e chegamos a um acordo de que não seria retirado nenhum aluno; e sim que nós iríamos ver, posteriormente, num outro momento, que esses alunos pudessem ser absorvidos para o Projeto. E essa é a atual proposta da AR: trazer os alunos que já terminaram o curso para poder participar de uma forma mais intensa, mais próxima do PROFAE”.

Ao ler o trecho, o primeiro aspecto que sobressai é que a instituição, com a autorização da Coordenação Nacional, deixou de cumprir o objetivo do subcomponente de que a participação no Curso de Formação Pedagógica deveria ser daqueles enfermeiros que estivessem atuando, enquanto docentes, nos Cursos de QP ou CQP. O segundo é que, como muitos dos alunos do Curso não faziam parte do corpo de docentes que executava o

PROFAE, possivelmente, alguns que efetivamente o executavam e não foram selecionados, ficaram sem essa formação.

No que tange ao financiamento, indistintamente de todas as instituições analisadas, o NAD-UFRJ teve várias dificuldades, em especial aquelas que dizem respeito à desmotivação do tutor quando não recebia o pagamento. Distingue-se que o Núcleo formou apenas uma turma no primeiro grupo, e que nesta houve evasão. Assim, ele sofreu duplamente, pois como o leitor já sabe, o pagamento do tutor é feito de acordo com o número de alunos-docentes matriculados. Dessa forma, a coordenação do NAD-UFRJ afirma que o trabalho com a T1 foi um prejuízo financeiro. Observe:

“Nós tivemos muita dificuldade financeira de repasse, de recebimento das cotas. O tutor fica muito tempo sem receber; elas ficam desanimadas ..., mas a gente tem conseguido fazer com que o grupo permaneça sempre unido...”

“Na primeira turma nós tivemos perda de aluno, era uma turma só, e no final o saldo foi muito baixo e não deu nem para pagar tutor. Foi prejuízo”

Soma-se a esses fatos a forma como o recurso é direcionado dentro da Universidade, o que faz a EEAN usufruir ainda menos do que era esperado:

“(...) quando entra o dinheiro na Fundação José Bonifácio, 10% fica retido na Fundação, 5% para a fundação, 5% para a universidade. Quando vem para a EEAN, teoricamente 20% é da Escola de Enfermagem, quer dizer: não temos muito dinheiro para poder dizer assim ‘_ Ah! temos muito dinheiro, vai sobrar dinheiro!’. Nunca sobra. O recurso apenas paga os tutores e dá conta de um material básico, questão de correio, conta telefônico, papel..., o básico.”

A instituição relata que o tempo para a implementação do Projeto é muito curto, o que muitas vezes faz com que os objetivos não sejam alcançados a contento. Afirma que um dos motivos pelo qual ela não atingiu o número suficiente de alunos para constituir a T1 foi o curto período para desenvolver a atividade. A fala que segue mostra exatamente isto.

“Agora, o tempo da inscrição dos alunos da primeira turma em resposta ao Projeto foi um tempo muito curto, e nós tivemos sérios problemas de entendimento do que seria o Projeto, até porque as Operadoras, as Executoras, na realidade, elas estavam meio que perdidas e não tinham uma convicção da natureza do Projeto”.

Identificam-se nela, também, dificuldades de entendimento e de domínio sobre as ações do Projeto, demonstrando que o NAD-UFRJ experimentou problemas de comunicação e em diferentes âmbitos. Nos trechos abaixo, destaca-se a ausência de compreensão da proposta, o que propiciou que o NAD-UFRJ dedicasse energia a atividades que não poderiam ser realizadas. Acompanhe:

“(...) a gente não tinha entendimento da proposta, tentamos engajar os enfermeiros da Educação Continuada de alguns hospitais, (...) a gente pensou em trazer, pelo menos, algumas pessoas do HU³⁰, que é um local que tem muito aluno de Enfermagem, ...”.

Em adição, evidencia-se que nem as próprias instituições que ofertam os Cursos de QP e CQP, que deveriam encaminhar os enfermeiros-docentes para a inscrição nos NAD's, tinham esse procedimento claro.

“(...) uma das coisas que observamos na primeira etapa é que as grandes Operadoras SENAC, ETIS, FAETEC e Bezerra de Araújo elas também tinham pouco divulgado [o Curso de Formação Pedagógica] entre os próprios docentes que ali estavam. Quer dizer, a idéia, foi tudo assim... tem que ir lá na escola, ter que ir não sei aonde, não sei aonde,... tem que,... ‘ Tem que? Por que quê tem que ir? ’ ”. [questionamento dos enfermeiros-docentes]

Verifica-se a seguir, o resultado de todo esse processo comunicativo [confuso], uma vez que o NAD-UFRJ não conseguia identificar com clareza a origem dos alunos-docentes:

“(...) e a gente não tinha assim: qual é a relação que tem com a Operadora? Quem é que está trabalhando na Operadora, quem é que não está? Quer dizer um trabalho que na parte administrativa foi algo assim ... que até hoje não tenho muitas palavras para descrever. Foi o processo mais complexo que eu já vivi numa atividade de coordenação”.

³⁰ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Hospital da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Não se pode deixar de esclarecer que todos esses trechos fazem referência ao processo de implantação do PROFAE e que, com a implementação, todas essas dúvidas foram sendo esclarecidas. Porém, é compatível salientar a importância de um canal de comunicação livre de ruídos no primeiro momento, em que um Projeto está sendo lançado, pois é justamente o momento em que a instituição apresenta um menor domínio sobre as atividades.

No que se relaciona a resposta às demandas, a avaliação é que elas acontecem satisfatoriamente. Ratifique:

“Nós não nos comunicamos sempre. Nós nos comunicamos quando emerge uma situação, ou eles indicam um curso..., querem uma participação e tal, ou quando a gente tem uma dificuldade. Mas as demandas encaminhadas são respondidas. Todo o tempo nós temos contatos telefônicos, por e-mail ..., geralmente por telefone, nas emergências..., mas temos uma resposta sim”.

Sobre a suficiência de docentes, o NAD-UFRJ apresenta uma diferença em relação às outras instituições. Ele afirma que não houve problemas para configurar o corpo de tutores:

“(...) a gente tinha um número muito grande de docentes que queriam participar (...)”.

As dificuldades ficaram por conta de uma determinação da Universidade: em todos os Projetos onde o professor ganhe algum incentivo financeiro, ele não pode desenvolvê-lo no horário de trabalho.

Destaca-se que os professores que atuam na graduação, na especialização, no mestrado e no doutorado são os mesmos. Então, o professor com a qualificação de doutor, que é o caso da coordenadora do NAD-UFRJ, ele ensina, pesquisa, orienta ... e a sua atividade no PROFAE faz completar mais de 60 horas semanais de trabalho.

Quanto aos recursos materiais e de infra-estrutura, o NAD-UFRJ considera que possui todas as condições necessárias, o que pode ser testificado a seguir:

“Na EEAN nós tivemos a obtenção de um espaço que inicialmente era lá na frente, com o que está aqui de mobiliário; o computador é fornecido pelo Projeto, o fax, a impressora também são cedidos pelo Projeto. Então a gente não teve em nenhum momento dificuldades dessa natureza”.

O mesmo não foi dito quanto ao domínio das atividades pedagógicas e metodológicas da coordenação, dos tutores e dos alunos-docentes. Em relação aos dois primeiros, não houve trecho que pudesse ser transcrito, mas o conteúdo geral da entrevista evidencia a afirmação. Quanto a esses últimos, o NAD-UFRJ não possui informação sistematizada, mas a experiência da coordenação, enquanto docente do Curso de Graduação em Enfermagem, avalia que eles não dominam esse conteúdo, dada a precocidade da abordagem do tema no Curso de Graduação. Confirme no trecho:

“A gente não tinha em primeira instância ..., nós não fizemos nenhum estudo que pudesse dizer como é que é esse aluno, em termos de sua própria capacitação pedagógica, mas a gente tem dentro da formação de enfermeiro..., a disciplina de Didática mas que se nós formos ver é muito pouco, porque são só 45 (quarenta e cinco) horas num currículo de 4 anos (...)”.

Análise das categorias que investigam a incorporação de inovações no processo de implementação do PROFAE na UFRJ

Diversidade é a palavra que define o perfil dos enfermeiros captados pelo NAD-UFRJ. Ela é observada em termos de idade, de experiência em docência e de tempo de formação. Outra característica que sobressai é a multiplicidade de empregos, fato relatado como empecilho para a adesão e manutenção dos enfermeiros-docentes no Curso. Verifique:

“Esses alunos têm perfis variados. Nós tivemos recém-formados, tivemos alunos já com tempo de aula, teve docentes de 10 anos, de 15 no nível médio ..., então foi muito variado na realidade”.

“(...) na verdade isso [a obrigatoriedade de fazer um curso] num contexto de vida de dois, três empregos que dificultariam essa entrada”.

Conhecedor das mencionadas deficiências pedagógicas de seus alunos-docentes, o NAD-UFRJ tem estabelecido, em seu plano de trabalho, ações que buscam solucionar essas dificuldades. Destaca-se a disponibilidade dos tutores e da coordenação:

“O que temos feito como estratégia é essa: o aluno entra em contato com o tutor e ele se responsabiliza pelo atendimento à necessidade. Agora, nós também temos um plantão fixo de todas as 4^{as} feiras, em que fica uma tutora responsável em atender os alunos que chegam para questionamentos, e eu, como sempre fico na escola, na medida em que eu possa, eu estou atendendo aqui (...)”.

Tendo como objeto de investigação a intersetorialidade/interinstitucionalidade, os excertos que seguem mostram dois tipos de parcerias desenvolvidas. No primeiro, a EEAN que já possuía um convênio com a FAETEC, no sentido de ser um dos campos de estágio da Fundação, aproveita essa estrutura para suprir uma deficiência na área administrativa especificamente, a ausência de um secretário acadêmico. Confira:

“(...) tivemos num primeiro momento quatro alunos bolsistas FAETEC que prestaram serviços ao PROFAE, vamos dizer assim..., no tempo de estágio deles, na área de administração, eles cumpriam dentro do grupo da escola as 400 horas destinadas ao campo de estágio, mas depois a Escola teve um problema de convênio, cortaram o convênio com a FAETEC e nós ficamos sem secretário...”.

No segundo, aparecem iniciativas nascidas no NAD-UFRJ, como o estabelecimento de parcerias com as instituições participantes do Componente I.

“Outra coisa que a gente acredita que tenha sido positivo é que nós estabelecemos muitas parcerias com as próprias Operadoras, por exemplo, SENAC. O SENAC tem aberto espaços para a gente estar atuando, participando de atividades com os alunos, que são professores do SENAC...; então nós vamos poder usar o próprio espaço do SENAC para poder estar fazendo essas avaliações finais, de aulas expositivas”.

No estudo sobre a capacitação dos agentes implementadores, observou-se que esta apresenta grande importância para o NAD-UFRJ. Para dimensioná-la é oportuno relatar que após a experiência financeira [ruim] da T1, descrita anteriormente, a EEAN abriu para

discussão a viabilidade de manter-se ou não com o NAD e o tema foi levado a uma assembléia que discute todos os assuntos relativos à Escola, denominada Congregação³¹. Nesse encontro, apesar da questão financeira ruim – que foi apresentada pelo setor financeiro da Fundação³², a coordenação do NAD-UFRJ justificou a importância do estabelecimento da parceria com o MS, e da troca, do aprendizado em relação à EAD. Este foi o ponto fundamental da apresentação: a questão da formação pedagógica, até dos professores da faculdade, considerando que grande número deles, apesar de terem licenciatura, especialização, mestrado, doutorado, não possuem domínio da metodologia trabalhadas. Essa exposição de motivos contemplou a contribuição para a formação do docente da EEAN, além de dirigir-se às mudanças que estavam acontecendo com os alunos-docentes, que referenciavam, a todo o momento, os avanços na sua prática cotidiana e o incentivo até para que alguns deles comessem a apresentar trabalhos em eventos científicos, a buscar os cursos de mestrado etc. . Confirme:

“(...) Então a gente estava entendendo que o curso de formação pedagógica, com certeza, seria, assim, de grande envergadura para os alunos e para os tutores, porque nós também, fomos, ao longo do tempo, nos colocando na posição de aluno e aplicando conceitos também em nossas turmas [de graduação], quer dizer mudou também muitas coisas”.

Concluindo essa discussão, é importante o registro de que a Coordenação do NAD-UFRJ, devido às dificuldades financeiras, comprometeu-se, diante da Congregação, que, se necessário fosse, não receberia pagamento por essa atividade. Após esses acontecimentos, a EEAN, como um todo, conseguiu vislumbrar a importância do Curso, e a proposta de executá-lo foi mantida.

³¹ A congregação é presidida pela direção da Faculdade de Enfermagem; é composta pelas chefias de departamentos; professores representantes de conselhos; professores titulares; adjuntos; assistentes e auxiliares; representantes do corpo discente de graduação, de pós-graduação e representantes do corpo técnico e administrativo.

³² Fundação José Bonifácio - Fundação da UFRJ responsável pelo gerenciamento financeiro do Projeto na Universidade.

Voltando agora o olhar para as melhorias institucionais que ocorreram, já se discutiu que o Projeto não traz vantagens financeiras para a EEAN, e, como se sabe, esta não é a intenção do MS.

A Escola recebeu um “kit” que possibilitou, minimamente, a modernização dos equipamentos de apoio à prestação de serviços no NAD. Com o término do Projeto, os equipamentos integrarão o patrimônio institucional.

“Nós recebemos o fax, o computador e a impressora. Na época da primeira turma nós recebemos 42 livros que à época estavam bem atuais..., já estão ficando um pouquinho mais velhos, mas são livros da área de educação, muito bons, com autores renomados, atualizados, e tal...”

Outra mudança que pôde ser observada é que o PROFABE levou a EEAN a explorar espaços dentro da Universidade, e até conquistar alguns deles, conforme o trecho que segue:

“(...) o PROFABE me levou à Universidade, a entrar na SR 5 [Sub-reitoria de Extensão]. (...) então em função da Sub-reitora de extensão estive conhecendo o ensino de educação à distância da UFRJ; tive entrevista com o Superintendente da SR 5 (...) e por último, foi esta indicação para que a gente participasse dessa Comissão de Educação à Distância do CCS, Centro de Ciências e Saúde”.

No que se relaciona às mudanças pedagógicas, ter se configurado como NAD propiciou à EEAN ter contato com uma metodologia e tecnologia de ensino novas. A equipe do NAD-UFRJ percebe, e conseguiu fazer com que toda Escola e a Universidade percebessem, que ela está estabelecendo parcerias hoje e os frutos serão colhidos mais adiante. Hoje, a Escola tem clareza de que sua participação no PROFABE trouxe a aproximação com um importante potencial didático-pedagógico que lhe propiciará ampliar oportunidades de qualificação através da EAD. Comprove:

“Na realidade a Escola de Enfermagem nunca tinha tido ensino à distância. Para nós era novidade”.

“(...) nós tivemos a mudança em termos de podermos estar acompanhando os processos, as novas tecnologias, e podermos estar...”

Nós estamos hoje com propostas, saindo do plano de idéias..., nós já passamos para o papel, da implementação de Cursos de Atualização à distância. Já estamos pensando em formar um curso de especialização à distância, quer dizer a gente tem um outro olhar...”.

Finalizando, foi encontrado que existe no Núcleo um processo de avaliação do Projeto, cujo objetivo é conhecer qualitativamente os resultados do processo de ensino-aprendizagem. A dinâmica em que se processou a avaliação na primeira turma foi um encontro onde os alunos tinham a oportunidade de estar “trocando idéias” e, ao final, apresentavam uma síntese geral do processo. Na segunda turma, que tinha um número maior de alunos, o NAD-UFRJ não possuía infra-estrutura para proceder ao mesmo tipo de avaliação e passou a desenvolvê-la através da aplicação de provas, conforme ilustra o trecho abaixo.

“(...) essa avaliação era a avaliação do Projeto, em termos de processo ensino-aprendizagem. No nosso primeiro grupo a gente tinha internamente as avaliações com os alunos, as avaliações nos encontros presenciais, por que nós tentamos tirar uma idéia de prova, fazíamos de acordo com a dinâmica que nós chamamos de encontro de idéias (...). Na segunda turma continuamos com o encontro de idéias, porque para nós era muito proveitoso, mas nós mudamos o tipo de avaliação. Então começamos a fazer provas avaliativas (...).”

O NAD-UFRJ é avaliado pela coordenação do EAD. Foram realizadas algumas oficinas que aconteciam, pontualmente, após cada conclusão dos núcleos³³. Esse processo foi considerado como favorável, pois, no decorrer do Curso de Formação Pedagógica, existe a possibilidade de identificar falhas e corrigi-las prontamente. A sistematização dessa avaliação encontra-se descrita abaixo.

“Cada núcleo teria que estar respondendo de forma qualitativa um questionário enviado pelo SAP (Sistema de Acompanhamento Pedagógico) da ENSP. A coordenação é que é responsável por fazer..., aí eu faço com as tutoras para ter uma idéia completa, não ficar só com a minha idéia.”

³³ O Curso de Formação Pedagógica é organizado em três núcleos: o Núcleo Contextual, o Núcleo Estrutural e o Núcleo Integrador.

4.3. Consolidação da análise dos dados levantados nas instituições que implementam o PROFAE no Estado do Rio de Janeiro.

Inicia-se a segunda parte deste capítulo apresentando a análise consolidada dos dados levantados nas instituições, destacando os possíveis “nós críticos” que implicaram dificuldades para a implementação do PROFAE no Estado do Rio de Janeiro. Posteriormente, será apresentada a consolidação dos achados que se relacionam à presença, ou ausência, de características inovadoras nessa fase do Projeto.

Metodologicamente, o ciclo de vida de uma política pública é dividido em: *construção da agenda*, que seria a identificação de um problema que necessita de uma ação governamental para solucioná-lo; *formulação*, que pode ser entendida como a definição dos aspectos normativos, escolha de uma alternativa para solucionar um determinado problema e definição das estratégias; e *implementação*, que seria a operacionalização propriamente dita e a avaliação (VIANNA, 1996).

Sendo a fase de implementação aquela “na qual são desenvolvidas as atividades pelas quais se pretende que os objetivos sejam alcançados” (Arretche *in* Barreira e Carvalho (orgs.), 2000:49); pode-se afirmar que “a implementação constitui um elemento-chave da política” (Hogwood & Gunn, 1984). Outra característica singular da implementação é que ela é permeada de incertezas. Validam este ponto Labra (1999:152), “(...) a política sofre significativas alterações durante a implementação e o resultado final pode ser muito diferente das intenções estabelecidas inicialmente” e Arretche *in* Barreira e Carvalho (orgs.) (2000: 46), “(...) é prudente, sábio e necessário admitir, então, que a implementação modifica a política”.

Os estudos sobre implementação de políticas ganharam projeção entre os cientistas sociais pela necessidade de encontrar explicações para o que ficou conhecido como *implementation gap* (“brecha de implementação”), que mostra maior habilidade dos governos para fazer a legislação do que para efetuar as mudanças necessárias. (HOGWLOOD & GUNN, 1984)

4.3.1 Consolidação das categorias que investigam o processo de implementação

Categoria Cadastramento do público-alvo

Para dar início a essa discussão, expõe-se quais as estratégias delineadas para o cadastramento dos beneficiários do PROFAE. Salienta-se que houve dois cadastramentos. No primeiro, foi eleito como entidade responsável o Banco do Brasil, pois, segundo uma coordenadora em nível de MS, partiu-se do pressuposto de que essa era uma entidade privilegiada porque “pode não existir uma Unidade de Saúde em todos os municípios mas tem uma Agência do Banco do Brasil”.

O Projeto reconhece que a eleição desse interlocutor proporcionou muitas falhas no processo, pois, por ser um agente financeiro, o Banco do Brasil não deu conta de cumprir os requisitos mínimos que o PROFAE exigia e ocorreu o que este estudo vem demonstrando várias vezes: um cadastramento de baixa qualidade, aliado a uma baixa captação de potenciais beneficiários.

Neste momento, cabe colocar qual deveria ser o perfil dos beneficiários do Componente I:

Poderiam participar dos Cursos de QP, trabalhadores empregados e desempregados, mas que já trabalharam na área de enfermagem, por no mínimo, 12 meses; para estes últimos, entre 01/01/1997 e 31/05/2001 e registrados como: Atendente de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Médicos, Agente de Saúde e Auxiliar Operacional de Serviços diversos.

O Curso de CQP³⁴ destina-se aos Auxiliares de Enfermagem interessados em tornar-se Técnicos de Enfermagem e que estejam empregados em serviços de saúde de média e alta complexidade.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d)

³⁴ Ressalta-se que o Curso de CQP foi incluído no Projeto a partir do II Cadastramento Nacional para o Projeto.

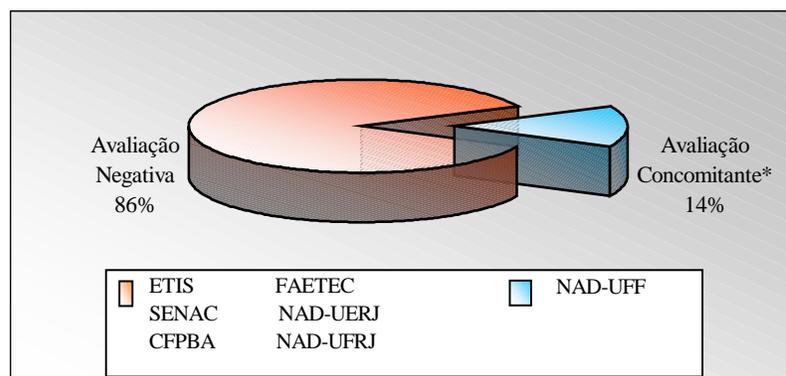
Consciente de que o cadastramento da população-alvo poderia alcançar melhores resultados, a GGP/MS instituiu o II Cadastramento Nacional em que o interlocutor foi o Estado, via Secretarias de Estado de Saúde, partindo do pressuposto de que, como ele credencia os serviços de saúde e, inclusive, encaminha os credenciamentos de habilitação³⁵ dos municípios, ele conheceria, de fato, toda a sua rede e necessidade de RH.

A proposta do II Cadastramento passou por pactuação no Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Cada Estado definiu a coordenação, os mobilizadores – para irem aos serviços de saúde e fazer a identificação dos trabalhadores –, e os cadastradores, estes contratados pelo MS. Essas estratégias imprimiram qualidade à clientela cadastrada e o MS avaliou que com II Cadastramento “chegou muito perto do público-alvo do PROFAE”, referência feita por uma coordenadora do PROFAE no MS. Ao observar o gráfico abaixo identifica-se que o cadastramento do público-alvo obteve uma avaliação, predominantemente 6 (86%), negativa. Destaca-se que 4 (100%) das instituições que ofertam cursos no Componente I teceram severas críticas, o que pode ser ratificado na leitura de algumas passagens encontradas como: “as falhas do cadastramento favorecem com que os trabalhadores que pertençam ao perfil estabelecido pelo MS fiquem à margem do Projeto”; “o alto índice de desistência dos alunos matriculados nos cursos ocorreu devido ao cadastramento errôneo estabelecido”

³⁵ Ver sobre formas de habilitação/gestão municipal na NOB-SUS / 96.

Gráfico 1

*Avaliação das instituições que implementam o PROFAE,
quanto ao cadastramento do público-alvo.
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



* Concomitante: ao mesmo tempo positiva e negativa

Cabe salientar, que, mesmo após a realização deste 2º Cadastramento, as instituições, em especial aquelas que executam o Componente I, não relataram uma melhor adequação dos perfis dos alunos, o que talvez possa ser compreendido por uma composição mista no arranjo das turmas, com parte captada no 1º Cadastramento, e outra do 2º.

O gráfico 1 também mostra que as instituições que ofertam o Curso do Componente II Formação Pedagógica Docente também avaliam “o cadastramento”, nele denominado inscrição, como inadequado. As dificuldades de entendimento da proposta, cujo objetivo é a formação dos docentes que atuam nos cursos QP e CQP, permearam o início desse processo, conforme mostrou o estudo particular de cada IES.

Divergindo no gráfico, aparece o NAD-UFF que apresentou uma avaliação em que diferencia as inscrições estabelecidas para a T1 e para a T4. Ele discrimina a segunda com um resultado mais próspero que a primeira. A isso, chamou-se, no estudo, como uma avaliação concomitante, definida como aquela em que ocorre uma avaliação positiva e outra negativa, sobre o mesmo foco analisado, mas em duas situações ou períodos distintos. Ressalta-se que não representam contradição.

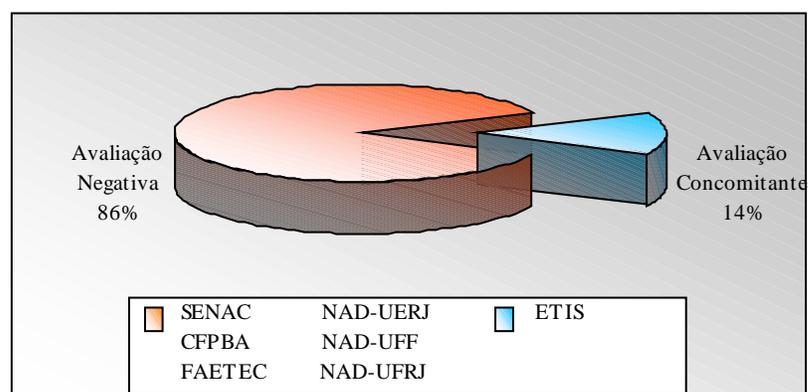
Apesar do NAD-UERJ e do NAD-UFRJ não terem feito essa diferenciação, ambas referenciaram que, a partir da T4, vem sendo atingida a demanda de formação dos enfermeiros-docentes, levando a crer que essa avaliação também mudou para esta segunda turma.

Frente ao exposto, vale evidenciar algumas considerações. Uma relaciona-se à importância de estabelecer uma seleção do recrutamento inicial, que deve ser pautada em critérios pré-estabelecidos. Outra diz respeito à importância da adequação dos meios de divulgação, da clareza, abrangência e suficiência das informações, para que não se fuja aos objetivos de qualquer projeto

Categoria Financiamento

Gráfico 2

Avaliação das instituições que implementam o PROF AE, quanto ao financiamento.
Estado do Rio de Janeiro, 2003



O financiamento do PROF AE foi considerado por 6 (86%) instituições como um processo negativo, pelas dificuldades na disponibilidade dos recursos. Para as instituições que ofereceram os Cursos de QP e CQP, isso originou vários empecilhos para a execução do Projeto, pois foi mencionado como um obstáculo para manter os docentes em sala de aula. As universidades também referenciam-no como moroso, e suficiente, apenas, para o pagamento dos tutores e coordenadores. Quanto a essa última colocação, as IES

reconhecem que o grande benefício do Projeto não é a contrapartida financeira, mas sim a oportunidade de estar acessando uma nova metodologia de ensino, a metodologia do EAD.

Em distinção ao quadro de intempéries sobre o financiamento, aparece 1 (14%) instituição, a ETIS, com uma avaliação concomitantemente positiva e negativa. A positiva foi relacionada ao Subcomponente 4 (Fortalecimento e Modernização das ETSUS), do Componente II e a negativa engrossa a apreciação das instituições do Componente I.

Ressalta-se que as dificuldades relacionadas ao financiamento dirigiram-se ao não cumprimento dos prazos no repasse, não havendo menção à insuficiência de recursos para os objetivos propostos.

Conforme mencionado, a implementação é um processo dinâmico, e segundo Rossi & Freeman, 1993 *apud* Barreira e Carvalho (orgs.), 2000, entre outras questões, a disponibilidade de recursos freqüentemente muda numa implementação.

Vem a propósito instruir o leitor sobre o orçamento destinado ao PROFABE. O custo do Projeto é de US\$ 370 milhões, sendo US\$ 130 milhões oriundos do BID; US\$ 130 milhões do FAT e US\$ 55 milhões do Tesouro Nacional. Evidenciaram-se duas ocorrências nessa matéria. A primeira faz alusão à contrapartida financeira do MTE, através do FAT, que nunca ocorreu, e certamente foi um dos fatores que contribuiu para os resultados da investigação³⁶ nesta categoria.

A segunda refere-se ao comportamento da economia que influenciou positivamente no montante de recursos a serem disponibilizados e favoreceu o Projeto. No segundo ano do PROFABE, ocorreu uma desvalorização do Real e, como o contrato de empréstimo é em dólar, o Projeto acumulou um excedente que foi direcionado para o atendimento de uma reivindicação das entidades de classe da enfermagem³⁷ e por alguns gestores de saúde, que defendiam que, para o PROFABE impactar na qualidade da atenção à saúde, especialmente

³⁶ Ver mais sobre a execução orçamentária e financeira no Anexo 1.

³⁷ Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Ver sucinta descrição no Anexo 6.

nos Estados da Região Sul, o ideal, é que fosse oferecido para o auxiliar de enfermagem a complementação para técnico. A GGP/MS achou o pleito legítimo e avaliou que o resultado seria bastante favorável. O Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) considerou a proposta como positiva e não colocou objeção à utilização desse recurso extra para a implementação do Curso de complementação para técnico.

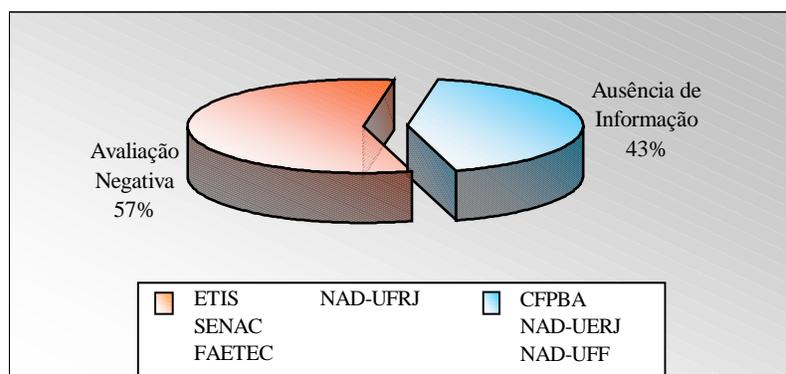
Categoria Cronograma Físico

Subcategoria: Adequação do tempo para o desenvolvimento das ações

Para iniciar as apreciações sobre esta categoria analítica, observe o gráfico:

Gráfico 3

Avaliação das instituições que implementam o PROFAE, quanto à adequação do tempo para o desenvolvimento das ações. Estado do Rio de Janeiro, 2003



Mais uma vez, dirige-se aos estudos sobre implementação de Hogwood & Gunn (1984), que afirmam que um tempo muito curto não permite captar o aprendizado que ocorre dentro das arenas políticas, pelos diferentes atores, nem provê tempo suficiente para apreciar completamente a dinâmica dos desdobramentos do processo.

Antes de proceder à análise, cabe lembrar que as subcategorias que compõem as categorias foram elaboradas conforme o aparecimento do evento. Portanto serão observados em

alguns gráficos a referência “ausência de informação”, que no caso desta subcategoria representou 3 (43%) das instituições investigadas.

Do gráfico pode-se extrair que as instituições que compuseram esta subcategoria, 4 (57%), avaliaram que o tempo para desenvolver as ações do Projeto é inadequado.

O tempo para a execução do PROF AE era, inicialmente, de 4 anos, de 2000 a 2003, mas até a presente data encontra-se em implementação, vislumbrando seu término para o segundo semestre do ano corrente. Contextualiza-se que o planejamento de implementação do PROF AE pode ser considerado uma estratégia de choque, que de acordo com Draibe *in* Barreira & Carvalho (orgs.) (2000:28), “é aquela em que o grosso da implementação se faz de uma só vez e num único momento do tempo”.

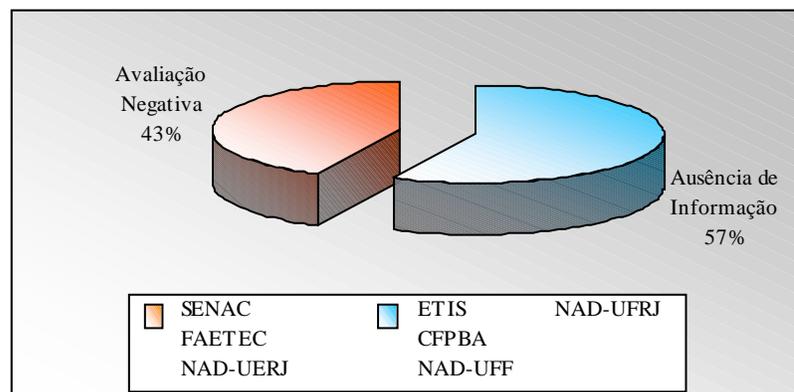
Devido a sua amplitude e complexidade, os agentes implementadores avaliam que a dimensão temporal estipulada deveria ser dilatada. Algumas colocações desses agentes ilustram a afirmação: “a disponibilidade de tempo para implementar o PROF AE não é a ideal...”; “O cronograma físico é apertado para o desenvolvimento das atividades. Com um prazo maior, melhores resultados poderiam ser alcançados”; entre outras.

Subcategoria Adequação da seqüência de execução

No gráfico 4 poderá ser verificado que, quanto à seqüência apresentada pela GGP/MS para a execução das ações, das 3 (43%) instituições que abordaram a questão, todas fizeram uma avaliação negativa; seja das atividades-meio, aquelas que viabilizam o desenvolvimento do Projeto – por exemplo o Curso de Formação Pedagógica –; ou nas atividades-fim, a execução propriamente dita – cita-se como exemplo a oferta dos Cursos de QP ou de CQP. Algumas considerações dos agentes implementadores como “a seqüência de operacionalização de algumas ações está equivocada” e “existe incoerência na seqüência das ações”, ilustram o achado.

Gráfico 4

Avaliação das instituições que implementam o PROFAE, quanto à seqüência de execução.
Estado do Rio de Janeiro, 2003



Categoria Comunicação

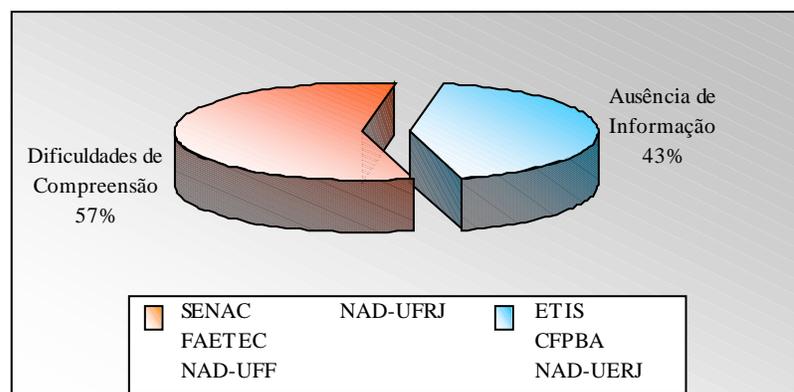
“Originada do latim, ‘communicare’, a palavra comunicação significa ‘pôr em comum’ e compreende, segundo Penteado (1991), uma diversidade de formas através das quais os seres humanos transmitem e recebem idéias, impressões, imagens, num processo dinâmico onde o entendimento transcende as palavras”. (FREIRE, 2003:1)

A mesma autora afirma que nas organizações, a comunicação assume papel essencial, como ferramenta que contribui para o planejamento, para a avaliação das atividades e, principalmente, para o processo de desenvolvimento, em qualquer momento do ciclo organizacional. Dessa forma, ela pode constituir-se numa força impulsora ou restritiva, dependendo da maneira como é concebida.

A categoria de estudo Comunicação teve a organização dos seus dados em três subcategorias: Compreensão acerca dos objetivos e ações do Projeto; Articulação do Ministério da Saúde com as Unidades de Saúde, e Resposta às demandas. Verifique nos gráficos o comportamento de cada uma delas.

Gráfico 5

Avaliação das instituições que implementam o PROFAE, quanto à compreensão dos objetivos e ações.
Estado do Rio de Janeiro, 2003

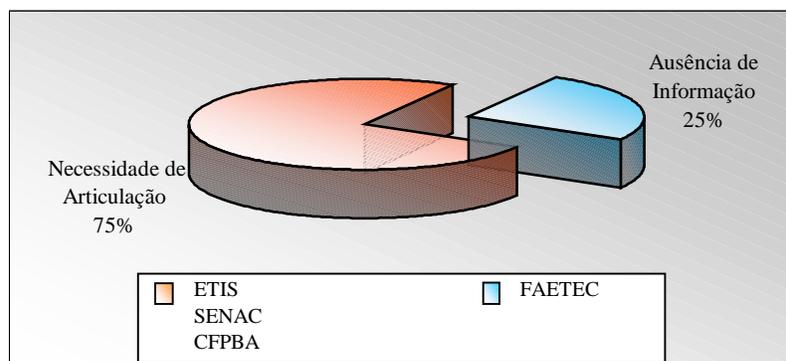


Observa-se no gráfico 5 a referência de ausência de informação em 3 (43%) das instituições investigadas. Interessa-nos a observação de que nas instituições que fizeram alusão ao tema, não foi verificada, em nenhuma delas, compreensão ou domínio para o desenvolvimento das ações. O fato remete-nos à importância que deve ser dedicada ao tratamento da comunicação enquanto uma das ferramentas para alcançar melhores resultados, seja na operacionalização de projetos, seja de políticas, seja de programas ou seja numa organização.

Citando Aristóteles, Berlo (1960) *apud* Freire (2003), afirma que a comunicação, além da capacidade de informar, de “pôr em comum”, abriga a função de persuadir. O gráfico 6 pode ser interpretado como uma demonstração de fragilidade das instituições que ofertam Cursos de QP e CQP, no que tange à capacidade de apresentar argumentos para estabelecer parcerias com as SMS, especialmente, no saneamento de problemas para conseguir campos de estágio. Dessas instituições, 3 (75%) vivenciaram as dificuldades neste procedimento e referenciaram que essa deveria ser uma função do MS.

Gráfico 6

Avaliação das instituições que ofertam os cursos de QP e CQP no PROFAE, quanto à necessidade de articulação do Ministério da Saúde com as unidades de saúde. Estado do Rio de Janeiro, 2003

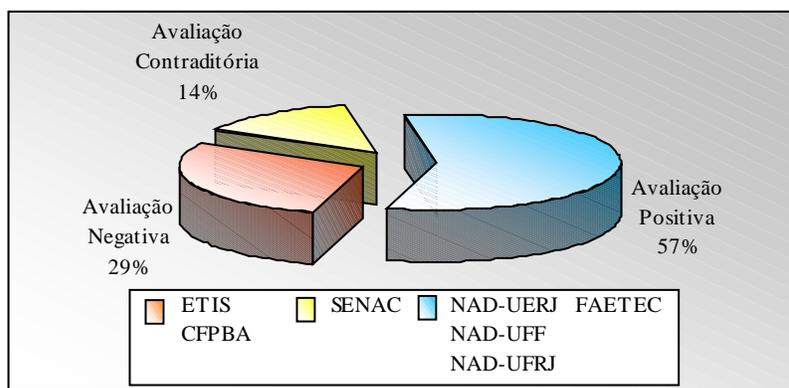


Nota: Neste gráfico, há somente as instituições que ofertam os Cursos de QP ou CQP, pois apenas elas tinham a responsabilidade de buscar campos de estágio.

Em relação à subcategoria *respostas às demandas*, observa-se no gráfico 7 que 4 (57%) das instituições apresentaram uma avaliação positiva sobre o tema, 2 (29%) negativa e 1 (14%) uma avaliação contraditória, aquela em que há divergências de percepção sobre um mesmo aspecto estudado. Tal fato ocorreu no SENAC Rio uma vez que essa Operadora avalia as respostas como satisfatórias e uma de suas Executoras não tem a mesma percepção. É necessário esclarecer que o primeiro caso relaciona-se ao processo de comunicação instituído com o MS e o segundo, àquele realizado na própria instituição, mas quando a solução de determinado problema depende, em última instância, de uma comunicação com o MS.

Gráfico 7

*Avaliação das instituições que implementam o PROFAE,
quanto à resposta às demandas.
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



Pode-se extrair ainda deste gráfico que as avaliações positivas foram, em sua maior parte, realizadas pelas IES e as negativas por instituições do Componente I. As já discutidas dificuldades do financiamento, tanto no repasse de verbas para o pagamento dos docentes e coordenadores quanto para a instituição do auxílio-aluno, foram os problemas que enrijeceram essa avaliação.

Colocadas as três subcategorias, vale trazer à discussão o pensamento de Hogwood & Gunn (1994) que concluíram ser uma perfeita comunicação impossível lograr. Compartilhando do mesmo pensamento, sabe-se que não é possível um efetivo gerenciamento das informações mesmo nas instituições onde “manda quem pode, obedece quem tem juízo” é o lema. Existe uma multiplicidade de fatores que interferem nesse processo, como a comunicação informal, a dificuldade de uma compreensão homogênea sobre determinado tema, a capacidade para estabelecer a comunicação, a adequação dos canais, entre outros.

Assim, quanto às dificuldades de compreensão e domínio para o desenvolvimento das ações, é interessante atentar para alguns aspectos, dos quais: é preciso ter consciência do papel da comunicação eficaz, buscando-se uma interação ética, objetiva e clara de informações, observando por exemplo, a elaboração de documentos que traduzam o

objetivo implícito da palavra comunicação, “pôr em comum” (FREIRE, 2003). Sobre a necessidade do MS ser o interlocutor com as US, existe o que a mesma autora chamou de um “caminho de gerenciar a comunicação com responsabilidade, ministrando-se treinamentos e outros processos de conscientização (...)”. Sobre a resposta às demandas, buscar, sempre, respondê-las, utilizando a comunicação formal para dirimir dúvidas. Enfim, conceber a comunicação como um elemento eficaz para a implementação de um Projeto.

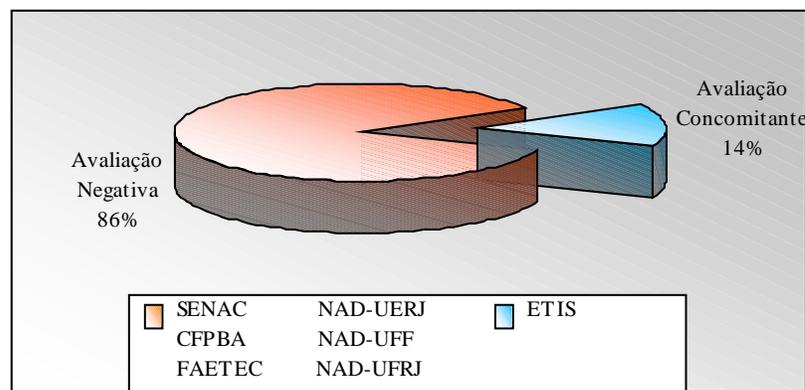
Categoria Capacidades Institucionais

Considerando que, para executar o PROFAE, as instituições deveriam apresentar alguns elementos básicos, foi instituída esta categoria, que buscou identificar: (a) domínio das atividades pedagógicas/metodológicas, entendido como a capacidade dos enfermeiros-docentes para implementar o projeto político pedagógico proposto; (b) as condições de adequação dos recursos materiais/infra-estrutura, que incluía condições do material didático, condições de biblioteca, tecnologia de informação e informática, recursos audiovisuais, etc. e (c) a suficiência de recursos humanos. Esses três itens de investigação foram constituídos como subcategorias. Veja o comportamento de cada um nos gráficos que seguem:

Subcategoria Domínio das atividades pedagógicas / metodológicas

Gráfico 8

*Avaliação das instituições que implementam o PROFAE,
quanto ao domínio das atividades pedagógicas/metodológicas
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



Conforme pôde ser verificado acima, 6 (86%) das instituições não dominavam a proposta pedagógica/metodológica do Projeto. Ressalta-se que a maior dificuldade mencionada pelas instituições que desenvolvem o Componente I relacionou-se à transição da metodologia/pedagogia tradicional – denominada por Paulo Freire como “concepção ‘bancária’” de ensino – para a pedagogia da Problematização.

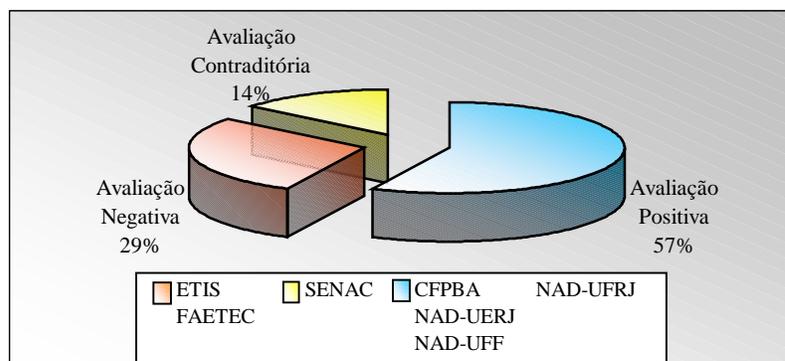
Para Freire (1987), a concepção “bancária” é aquela que destina ao papel do educador o de disciplinar. Seu trabalho é o de encher” os educandos com conteúdos. É o de fazer depósitos de “comunicados” – falso saber – que ele, o educador, considera como verdadeiro saber (p.63). “Na prática problematizadora, vão os educandos desenvolvendo o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, em processo” (p.71). “O educador problematizador re-faz, constantemente, seu ato cognoscente, na cognoscitividade dos educandos. Estes em lugar de serem recipientes dóceis de depósitos, são agora investigadores críticos, em diálogo com o educador, investigador crítico, também” (p.69).

Nas IES, a menção foi direcionada à Metodologia de EAD que para todas se apresentou como nova, não só para as Faculdades, mas inclusive para as Universidades. A ETIS, 1 (14%) aparece com uma avaliação concomitante, e fazendo um resgate do estudo específico desta instituição, a avaliação positiva refere-se às falas do corpo técnico pedagógico da sede, que informaram dominar a pedagogia proposta; e a negativa relaciona-se ao corpo dos novos docentes captados para o Projeto, que executam as atividades nas classes descentralizadas.

Subcategoria Adequação dos recursos materiais/infra-estrutura

Gráfico 9

Avaliação das instituições que implementam o PROFAE, quanto à adequação dos recursos materiais e de infra-estrutura. Estado do Rio de Janeiro, 2003



Ao olhar o gráfico 9, sobressai que as duas escolas estaduais 2 (29%) referendaram deficientes condições de recursos materiais e de infra-estrutura. No caso da ETIS, o fato dá robustez às mencionadas dificuldades financeiras, administrativas e organizacionais que fragilizaram a escola desde sua fundação. Quanto à FAETEC/UPAS não houve menção direta sobre a situação de cortes no orçamento ou questões similares, mas pode-se extrapolar que este aspecto restritivo exista, com base nas condições do laboratório de enfermagem, da biblioteca e da estrutura física da Unidade.

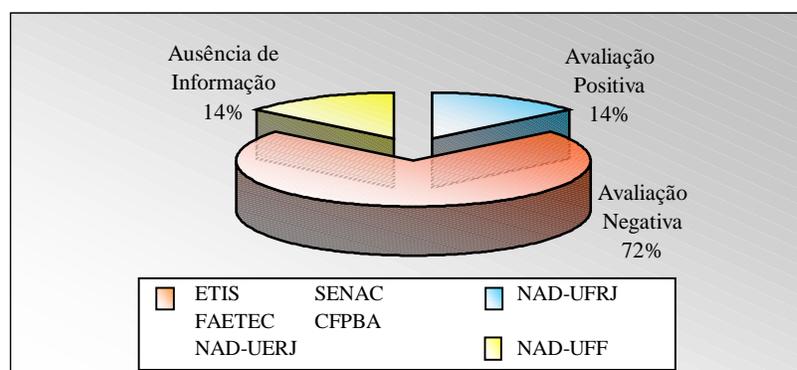
É notório que as condições da maioria das escolas públicas, em especial as de nível elementar e médio, são lastimáveis: apoio didático deficiente, bibliotecas mal equipadas, insuficiência de docentes, entre tantas outras dificuldades. Distorções que precisam, urgentemente, ser equacionadas se o País pretende, “realmente, festejar o fato de ter conseguido matricular todas as crianças na rede escolar”, o que segundo Moraes (2004) é insuficiente, “o importante é entrar, ficar e sair da escola com uma boa educação”. Isso, na visão da autora, estende-se ao ensino médio profissionalizante.

Ainda explorando o gráfico 9, tem-se uma avaliação contraditória, 1(14%) encontrada no SENAC Rio, onde foram relatadas tanto a adequação (na sede) quanto a inadequação (em uma unidade executora) de infra-estrutura e insumos básicos para executar o PROFABE e, 4 (57%) de avaliação positiva em que se enquadraram as IES e uma escola privada. Chegou-se à conclusão de que maior parte das instituições detinham as condições necessárias para operacionalizar o Projeto.

Subcategoria Suficiência de Recursos Humanos

Gráfico 10

*Avaliação das instituições que implementam o PROFABE,
quanto à suficiência de recursos humanos.
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



As informações contidas no gráfico 10 revelam que, todas as instituições que ofertam os Cursos de QP ou CQP, vivenciaram insuficiência de docentes para constituir seu corpo pedagógico. Em oposição às IES, referiram-se a algum grau de dificuldade, mas que não se constitui uma insuficiência. O NAD-UFF não forneceu informações sobre esta categoria.

As instituições do Componente I relataram que o mercado de trabalho não dispunha de número suficiente de enfermeiros com qualificação para exercer atividades de docência. O problema era agravado pela dificuldade das Operadoras manterem o profissional recrutado no processo, devido a vários fatores que fugiam à sua governabilidade, sendo um dos mais citados a multiplicidade de empregos do enfermeiro. Outro ponto que se apresentou como um desafio – difícil de ser superado – foi conseguir que os docentes qualificados no Curso

de Formação Pedagógica não abandonassem o Projeto, pois não raras vezes, concluíam este Curso e saíam do PROFAE.

A reincidência do fato revela a necessidade de estudar-se alguma estratégia legal para vincular o enfermeiro-docente qualificado – ressalta-se, com recursos públicos – ao Projeto pelo menos por um certo período, pois da forma como está ocorrendo – livremente – o objetivo de ter um profissional com capacidades pedagógicas/metodológicas alinhadas ao Projeto Político Pedagógico do PROFAE não está acontecendo. Os enfermeiros buscam o Curso de Especialização, concluem-no e evadem. A fala de uma agente implementadora é bastante ilustrativa: *“o mercado está cheio de profissionais qualificados pelo Curso de Formação Pedagógica, e a gente aqui, com uma dificuldade tremenda para conseguir professor”*.

Em conclusão, é importante destacar que no pensamento dessa investigação, num estudo sobre implementação, a distância entre a formulação e a implementação é uma contingência da ação pública e que sem esta percepção, certamente o investigador implicará uma conclusão negativa acerca de um desempenho. (Arretche *in* BARREIRA & CARVALHO (orgs.), (2000)

Com o PROFAE não tem sido diferente. Conforme pôde ser verificado, o Projeto vem sendo permeado de intervenções institucionais, nas quais o MS tem proposto alternativas para a superação dos obstáculos que vêm surgindo. Assim, orienta-se que os resultados encontrados devam ser olhados como um modo de conhecer o que ocorreu neste processo, as principais dificuldades das instituições participantes, os maiores êxitos para poder construir, se não um PROFAE melhor, pois seu término está previsto para o ano corrente, outros projetos que surgirão com o mesmo, ou similar, objeto de intervenção; qualificação de profissionais de nível médio para o setor saúde. Draibe *in* Barreira & Carvalho (orgs.) (2000), dá força ao ponto: As avaliações de processo, de natureza qualitativa, buscam identificar fatores facilitadores e obstáculos que operam ao longo da implementação e condicionam, positiva ou negativamente, o cumprimento das metas e objetivos (...).” (p.30)

Em síntese, as categorias que compuseram as dimensões da investigação retrataram que a implementação do PROF AE no Estado do Rio de Janeiro, necessita de alguns ajustes para alcançar êxitos, ainda maiores dos que ele já vem atingindo, em nível de Brasil, tais como os 70.784 alunos formados nos Cursos de QP para auxiliar de enfermagem, 22.749 nos CQP para técnico de enfermagem, 8.293 nos Cursos de Complementação do ensino fundamental³⁸, sem falar nos 6.173 enfermeiros formados no Curso de Formação Pedagógica³⁹ até dezembro de 2003.

4.3.2 Consolidação das categorias que investigam a ocorrência de inovação

Categoria Descentralização da Decisão

O MS definiu que a implantação do PROF AE seria de “ampla dimensão e forte concentração no tempo”(Silva e Biazoto Jr. *in* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003) e seu modelo de implementação, baseado na centralização da gestão e descentralização da execução. Para essas definições, o MS teve o subsídio de alguns estudos, sendo de fundamental importância um diagnóstico sobre as ETSUS (Sório *in* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002⁴). Neste, ficou evidenciada a precariedade destas instituições, não só física, mas também de apoio político e técnico, somando-se a um estado de despreparo gerencial.

A dimensão nacional do PROF AE e seu tempo de operacionalização levaram a necessidade de incluir outras instituições públicas, privadas e filantrópicas, além das ETSUS, para a oferta dos cursos de QP ou CQP. Todas estas questões corroboraram para que o MS definisse pela centralização da gestão do Projeto.

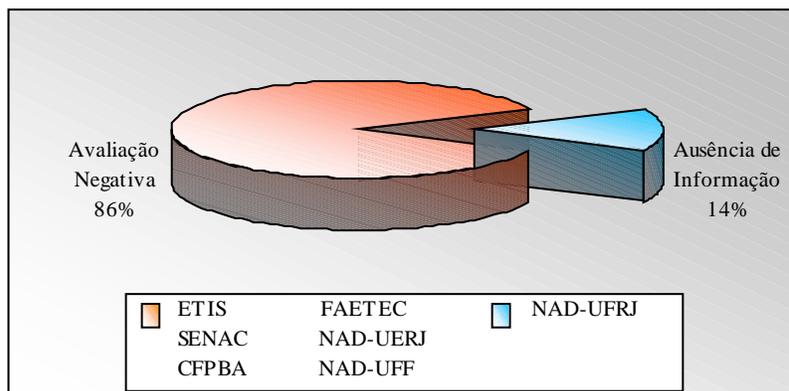
Apesar de ter sido uma escolha ciente, o estudo não se abstém de algumas colocações; mas antes, observe o gráfico 10.

³⁸ Ver informações detalhadas sobre o quantitativo de alunos formados nos Cursos de QP, CQP e CEF no Anexo 2.

³⁹ Ver informações detalhadas sobre o quantitativo de enfermeiros formados no Curso de Formação Pedagógica no Anexo 7.

Gráfico 11

*Avaliação das instituições que implementam o PROFAE,
quanto à descentralização da decisão.
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



O gráfico ilustra que 6 (86%) das instituições fizeram um avaliação negativa desta categoria, referendando ausência de descentralização decisória por parte da GGP/MS, combinada a relações de dependência tanto em nível de MS quanto intra-institucional. Apenas o NAD-UFRJ não forneceu informações na análise desta categoria.

Na discussão específica de cada instituição, esses resultados foram considerados prejudiciais ao andamento do Projeto; exceto para o NAD-UERJ/AR-UERJ que caracterizou a “gerência em cascata” do Componente I uma inovação, porém, consolidou-se esse achado como um aspecto negativo, por entender que vai contra a horizontalização das estruturas apregoada na Gestão Empreendedora.

Ao resgatar os achados dessa dimensão analítica nas instituições que ofertam cursos no Componente I, a avaliação negativa relacionou-se à ausência de autonomia decisória – entendida como a decisão do subordinado com controle *a posteriori* do supervisor (CASTELAR, M.R. *et al*, 1995:90) – para questões operacionais; por exemplo, mudar um aluno de turma – levando à reflexão de que uma possível outorga de autonomia na gestão interna do Projeto deveria acontecer, visando a melhorar sua eficácia e seus resultados.

Todo este capítulo tem evidenciado as condições gerenciais, pedagógicas, de infraestrutura, etc., das instituições que implementam o PROFAE no estado do Rio de Janeiro, e pôde-se concluir que hoje elas ainda, não agregam qualidades suficientes para que seja empregada a autonomia de gestão em todos os aspectos do Projeto; mas acredita-se que surge a necessidade de repensar o campo de intervenção do PROFAE/MS nas instituições e a amplitude da autonomia dessas últimas.

Sabe-se que reunir condições para a autonomia de gestão não é questão simples. Segundo Castelar, *et al.* (1995), em seu estudo sobre a autonomia de gestão no âmbito hospitalar, ela só pode ser operacional e eficaz, se for conduzida por dirigentes **competentes** (grifo nosso) e responsáveis, isto é, reconhecidos como tal pela autoridade política ou administrativa responsável pelo hospital.

Entendendo competência como conhecimento profundo num assunto, ela implica, necessariamente, seleção e formação de alto nível em administração e gestão de serviços, neste caso, de saúde e/ou educacional.

Outra questão que apareceu como negativa e dá forma a essa discussão, em especial nas IES, diz respeito ao estatuto jurídico que as regulamenta. Observou-se a existência de um arcabouço jurídico que vincula sua administração a fundações privadas, aumentando as relações de dependência para a execução do Projeto, em especial nas questões de autonomia financeira; ou seja, trata-se de uma ausência de autonomia decisória que emana da própria instituição.

Em conclusão, a formulação do PROFAE, que prevê a gestão centralizada e a execução descentralizada, “é o responsável em boa parte pelos resultados alcançados no que diz respeito ao problema que originou a política, ou seja, é um modelo que, embora singular no âmbito do SUS, propiciou que as metas de qualificação estejam sendo atingidas dentro do prazo estipulado.” (Sório *in* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002⁴ : 27)

Apesar de ter sido constatada a pertinência deste tipo de gestão no PROFAE, não se pode perder de vista a necessidade de ter proposições voltadas para a renovação das práticas

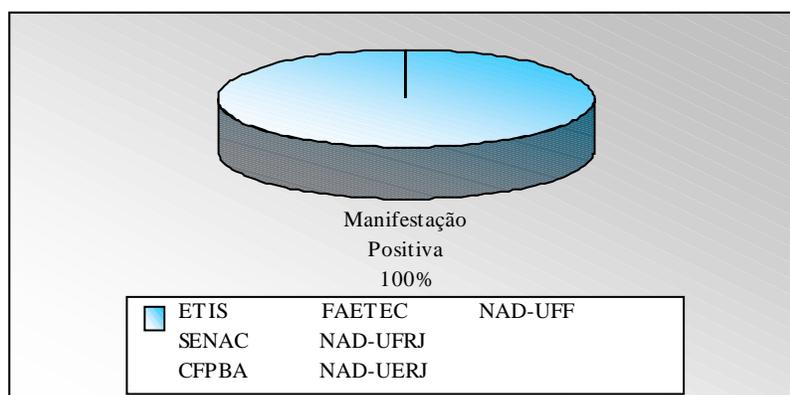
gerenciais nos serviços, em especial os do setor público. Quanto a esse ponto, não se pode deixar de advertir ao leitor que ao mesmo tempo em que o PROFAE optou pelo modelo centralizado de gestão, ele instituiu na RET-SUS, através do subcomponente das ETSUS, *insights* sobre planejamento e gerência estratégicos, instruindo as escolas técnicas de condições iniciais para um processo de mudança, voltado para a adaptação permanente aos cenários que, por ventura, apresentem-se e para o enfrentamento de problemas.

Categoria Foco no beneficiário e no enfermeiro-docente

Ao observar o gráfico 12, constata-se que as 7 (100%) instituições desenvolveram alguma atividade de apoio para a clientela captada para os cursos do Componente I ou para os enfermeiros que atuaram como docentes no Componente II. Ressalta-se que essas atividades não estavam no desenho original do PROFAE. Elas tiveram como propósito fundamental, a adesão desses grupos ao Projeto e foram sendo desenvolvidas através das necessidades colocadas pelos alunos, pelos enfermeiros-docentes e ainda pela percepção das instituições, mostrando que elas são capazes de adotar ações inovadoras através da mobilização de recursos disponíveis na busca de soluções para problemas que se apresentam.

Gráfico 12

Existência de atividades cujo foco são os beneficiários do PROFAE e os enfermeiros-docentes.
Estado do Rio de Janeiro, 2003



Evidencia-se que as ações que tiveram como foco a manutenção dos alunos no processo de escolarização e profissionalização e a adesão dos enfermeiros-docentes não emergiram somente das instituições implementadoras; a GGP/MS também incluiu algumas iniciativas no seu desenho original.

Após o primeiro lote de turmas para os cursos de QP, a GGP/MS acumulou experiência e conseguiu visualizar mais claramente os problemas para a execução dos cursos. Eles estavam, maioritariamente, ligados à baixa condição sócio-econômica dos alunos, o que ocasionou, entre outras questões, uma alta evasão. Coexistindo ao fato, havia a baixa aderência dos enfermeiros ao Projeto pela razão de que para desempenhar a docência, os mesmos teriam a obrigatoriedade de fazer o Curso de Formação Pedagógica, com recursos próprios. Quanto ao primeiro caso, os alunos reivindicavam a implementação de uma bolsa para ajudá-los a custear as despesas com alimentação, transporte, etc. O pleito foi aceito e realizados os procedimentos legais e a negociação financeira junto ao BID, foi implantado o Auxílio-Aluno no valor de R\$ 30,00 mensais, sob responsabilidade operacional da Caixa Econômica Federal (CEF). Neste momento não cabem considerações sobre os problemas encontrados para viabilizar este benefício, mas a sua instituição em si.

Sobre os enfermeiros-docentes, o Curso de Formação Pedagógica passou a ter custo zero, num entendimento da GGP/MS que a reclamação de direito que faziam – de que não concordavam que para implementar uma ação governamental, teriam a obrigatoriedade de fazer um curso pago por eles – também era legítima.

Além dessas duas ações, bem claras, de foco no beneficiário, extrapola-se à conclusão de que a forma descentralizada de execução do PROFABE também pode ser considerada uma ação deste tipo, pela possibilidade de levar a formação até um público que geralmente se encontra marginalizado da profissionalização por dificuldades de acesso, seja ele geográfico, financeiro, etc., aos centros profissionalizantes. O mesmo comentário pode ser estendido ao curso de Formação de Docentes, pois através da metodologia de EAD, ele chega até o enfermeiro-docente e com o suporte necessário.

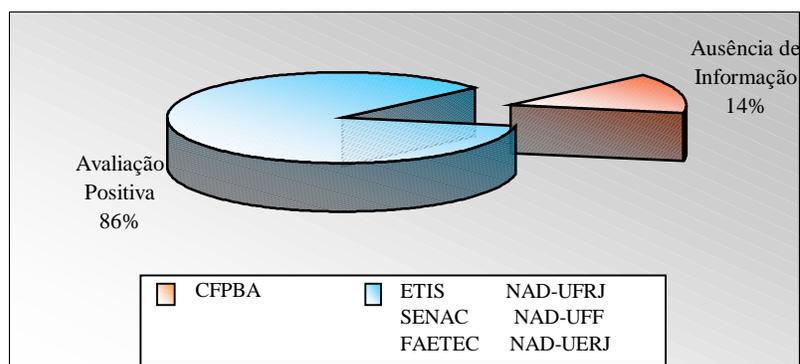
Assim, o PROFAE reúne mais esta característica inovadora – *foco no beneficiário e no enfermeiro-docente* –, mostrando que a sua gerência é capaz de atender as demandas a ela encaminhadas, equilibrando condições potencialmente conflituosas, que possam comprometer sua operacionalização. Isso está em consonância com a ENAP (2001), quando afirma que a administração pública voltada para o cidadão pode ser definida como um modelo gerencial cujo objetivo é oferecer serviços públicos de maior qualidade, atendendo melhor às demandas dos seus usuários (p:106).

Categoria Intersetorialidade/Interinstitucionalidade

Principiando esta categoria de análise, volta-se o olhar para o gráfico 13 que evidencia o desenvolvimento de atividade intersetorial/interinstitucional. Ele mostra que 6 (86%) das instituições estabeleceram parcerias para implementar o PROFAE.

Gráfico 13

Estabelecimento de parcerias institucionais para implementar o PROFAE.
Estado do Rio de Janeiro, 2003



Não se pode deixar de diferenciar que estas parcerias foram utilizadas como uma forma de viabilizar o PROFAE nas instituições, não representando o desenho do próprio Projeto – diretriz sobre a qual foi definida esta categoria.

Direcionando o foco da análise para o Projeto em si, identifica-se que ele estabelece articulações intergovernamentais, intersetoriais e também, não-governamentais. Parcerias

que podem ser encontradas tanto na fase de formulação quanto na de implementação. Assim, o PROFAE rompe com o modelo segundo o qual as políticas são conduzidas de forma isolada, por um único órgão público.

Santos e Ferrugem (1999), *apud* Leporace (2000), *apud* ENAP (2000), definem que a articulação de parcerias “envolve cooperação ou coordenação de ações com instituições públicas ou privadas para a realização de atividades ou implementação de políticas públicas, permitindo a ampliação dos recursos – humanos, materiais, financeiros, políticos e institucionais – de que cada um dos atores dispõe e é capaz de mobilizar.” (p:24)

Fez-se um levantamento dos órgãos governamentais, instituições, empresas, entidades, etc., com as quais o PROFAE estabelece(u) parcerias na sua formulação e/ou implementação. De antemão, menciona-se a possibilidade de algumas terem ficado de fora devido à multiplicidade delas. Seguindo definição dos autores acima, encontrou-se:

(a) Para a ampliação dos recursos financeiros, destacam-se as parcerias realizadas com a UNESCO, o BID, o MTE (apesar da contrapartida do FAT não ter ocorrido) e o próprio MS.

(b) Para a ampliação dos recursos humanos, materiais e políticos, citam-se as instituições de ensino públicas e privadas que desempenharam a função de Operadoras, Executoras e/ou Agência Regional e rede de Instituições Públicas de Ensino Superior, federais, estaduais e algumas privadas. Inclui-se, ainda, neste item o relacionamento com o ME e com as Secretarias Municipais de Saúde. Nestas, o objetivo foi a adequação da infra-estrutura computacional para o Curso de Formação Pedagógica na modalidade de EAD; com aquele, estabelecer o arcabouço legal para o funcionamento do Curso de Especialização.

(c) Para a produção de conhecimento e troca de tecnologia em pesquisa. A Rede de Estações de Trabalho do Sistema de Acompanhamento de Sinais de Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco na Enfermagem – SAMETS, é executada através de instituições de pesquisas. O MTE aparece mais uma vez, neste subcomponente, como parceiro de

execução através do fornecimento das bases de dados RAIS (Relação Anual de Informações Sociais) e a CAGED (Cadastro Geral dos empregados e Desempregados); O IBGE fornece as bases de dados da PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio) e da AMS (Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária). Essas bases de dados servem de apoio para estudos secundários. Aqui, inclui-se a ENSP que faz a Coordenação Nacional do EAD.

(d) No subcomponente Certificação de Competências há várias instituições que compõem os Conselhos Consultivo Nacional e Conselho Técnico Profissional, mostrando que, além de estabelecer parcerias, o Projeto tem legitimidade, uma vez que para homologar normas, regulamentos, parâmetro técnicos-operacionais, entre outros, há uma submissão a esses Conselhos que possuem, na sua constituição, representantes das entidades de classe da enfermagem, conselhos de saúde, etc.

Verifica-se que a GGP/MS, através da intersetorialidade/interinstitucionalidade tem buscado soluções conjuntas, através de conhecimentos para além do setor saúde.

Num estudo realizado por Carvalho *in* Barboza & Farah (orgs.) (2000), o projeto que estava sob análise teve sua concepção caracterizada como inovadora, por propiciar a integração entre diversos órgãos públicos, em várias instâncias de governo. Neste momento, apropriou-se deste achado e concluiu-se que o PROFABE também é caracterizado como inovador na categoria analítica Articulação de parcerias, por apresentar os mesmos resultados do estudo da referida autora.

Categoria Qualificação de Recursos Humanos para o setor saúde e Capacitação dos agentes implementadores

Conforme abordagem feita no capítulo II, o setor saúde tem passado por transformações no seu modelo de atenção, fazendo com que o contexto no qual vem se dando a educação e a prática das profissões de saúde instaure novos instrumentos que permitam ao profissional da área adequar-se à realidade sanitária que ora se apresenta.

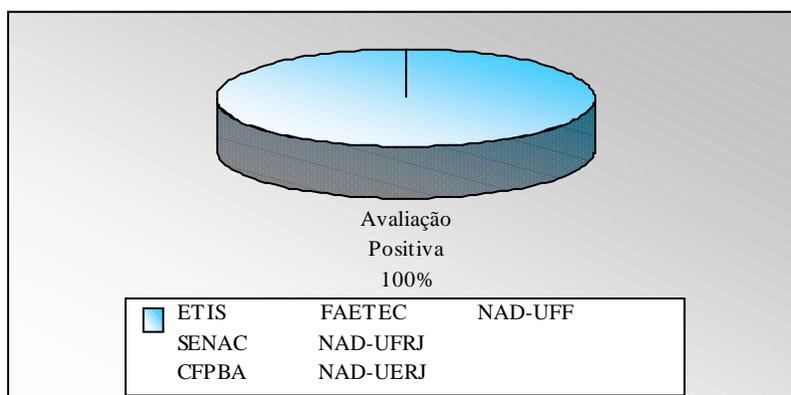
Para Piancastelli *in* Arruda (org.) (2001), “a educação dos profissionais de saúde deve ser enfocada em consonância com as diretrizes de uma política de saúde nacional e regional, moldando o futuro profissional de acordo com a realidade sanitária e com as projeções de sua transformação. “Em função de tudo isto, a sociedade, os profissionais e os educadores estão a exigir um repensar em função de quem, para quem e como formar profissionais para este novo século”. (p.129)

Neste contexto insere-se o PROFAE, que, de acordo com o exposto, apresenta-se consoante à realidade e consequentemente com os princípios do SUS, quando se pensa em qualificação da assistência no setor saúde.

O gráfico 14 mostra que as 7 (100%) instituições avaliaram positivamente os processos de capacitação e o Curso de Formação Pedagógica no Projeto. Esse resultado possibilita afirmar que houve aprendizagens significativas, que devem marcar um novo perfil de atuação, principalmente pedagógica e gerencial, nos agentes implementadores.

Gráfico 14

*Avaliação das instituições que implementam o PROFAE,
quanto à capacitação para o desenvolvimento das atividades.
Estado do Rio de Janeiro, 2003*



Já foi dito nesta investigação, e volta-se ao ponto sobre a preponderância do pessoal captado para a docência ser da área assistencial. Portanto, era necessário preparar esse contingente para a função de educador. Em adição, estavam colocados os novos parâmetros curriculares da LDB da educação, que era algo novo para as instituições que implementavam o PROFAE no estado. Configurava-se, então, um quadro em que o setor saúde e o setor educação passavam, e ainda passam, por uma readequação às novas competências e habilidades exigidas tanto por um, quanto por outro.

Diante disso, e acompanhando uma nova tendência no gerenciamento de pessoas, que enfatiza a adequação do perfil do profissional às necessidades do trabalho a ser desempenhado, a GGP/MS desenvolveu algumas atividades. Para aumentar as habilidades técnico-pedagógicas e, para alguns segmentos de agentes implementadores, as habilidades gerenciais, foram implantadas: (a) atividades de capacitação gerencial para os gestores das ET-SUS; (b) o Curso de Formação Pedagógica Docente; (c) elaboração de cartilhas e/ou manuais, como os de Orientação para as Agências Regionais, o Guia para o tutor; etc. (d) capacitações pedagógicas para os agentes implementadores do Componente I (além das ofertadas pelas Operadoras) e Componente II.

Assim, conclui-se que, para cada função a ser desempenhada, foi proposta alguma forma de buscar o perfil capaz de imprimir a lógica de implementação do PROFAE.

Apesar das instituições terem feito referência às capacitações dos agentes implementadores, não se pode deixar de mencionar que o PROFAE *per si* é um Projeto de qualificação profissional, que objetiva uma maior qualidade da assistência à saúde e, sendo a Qualificação Profissional uma das características que compõe o quadro de premiação do Concurso Experiências Inovadoras no SUS – por contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes deste mesmo sistema – afirma-se que nesta categoria de análise, ele é duplamente inovador. Primeiro, porque se utiliza da capacitação técnica para o desenvolvimento das funções, o que é pregado pelo paradigma gerencial contemporâneo e segundo, e de acordo com Sório *in* Ministério da Saúde (2002), por sua profunda articulação com o SUS. Quanto a essa última, sublinha-se a necessidade de ser melhor

ajustada, por entender que fatos como dificuldades para conseguir campos de estágio, não devem acontecer. Ou seja, além da integração com os pressupostos teóricos do Sistema, faz-se necessária, também, a mesma integração com o campo prático.

Categoria Avaliação/Monitoramento

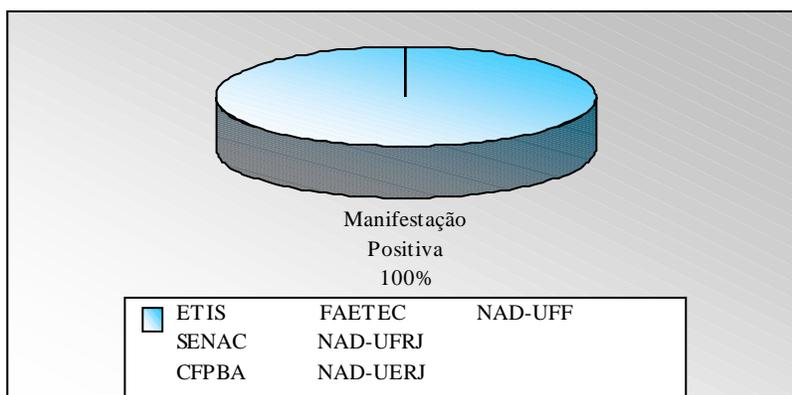
Conforme comentado, a importância da avaliação é reconhecida por vários autores e nas suas diversas modalidades. No setor saúde, destacam-se na avaliação da qualidade (Donabedian, 1988); na avaliação tecnológica (Power et. al., 1994); na avaliação de programas de saúde (Hartz et al. 1997); entre tantos outros.

Segundo Silva (1999) “as estratégias de avaliação corresponderiam a um conjunto de opções relacionadas com a seleção de questões, métodos e técnicas para a identificação de critérios, indicadores e padrões, definição do universo de estudo, formas de análise, seqüência dos momentos, perspectivas do avaliador, enfim, dos desenhos possíveis em cada situação” (p:332).

No gráfico 15, verifica-se que a síntese desta categoria de estudo mostrou que as 7 (100%) instituições investigadas estabelecem algum procedimento de avaliação/monitoramento do PROFAE.

Gráfico 15

Ocorrência de processos de monitoramento e avaliação nas instituições que implementam o PROFAE.
Estado do Rio de Janeiro, 2003



Através das entrevistas, identificou-se que as instituições elegeram como objeto de avaliação o processo de ensino-aprendizagem, contextualizado com as diversas redes de relacionamento que interferem neste processo e tendo como núcleo de referência os problemas encontrados para a execução dos cursos.

As estratégias que emergiram das instituições, em especial as do Componente I, podem ser caracterizadas como assistemáticas, dadas as diferentes descrições deste processo numa mesma instituição. Ainda assim, pôde ser observada a validade dessas avaliações, que foram incorporadas como um elemento capaz de auxiliar nas iniciativas voltadas para a condução do PROFAE.

Em nível de Componente II, as referências sobre os procedimentos de avaliação também concentraram-se no processo ensino-aprendizagem, e cada NAD desenvolveu sua estratégia. Algumas avaliações foram instituídas pela coordenação de EAD; elas tinham inicialmente o propósito de fazer discussões e adequações no material didático do aluno-docente e cumprido esse objetivo, ela deixou de ser operacionalizada.

As entrevistas com os Coordenadores de nível Central mostraram estar o PROFAE em avaliação contínua. Não se pode deixar de mencionar ser esta uma exigência do Organismo financiador, que define a avaliação como uma etapa integrante do Projeto. Assim, a validade desse procedimento merece destaque. Segundo Thoenig (2000), esse tipo de avaliação “tende a acertar mais o alvo como uma ferramenta de gestão”. Identificou-se no processo de implementação os seguintes procedimentos:

(a) Avaliações internas

O organismo financiador faz o acompanhamento sistemático das metas pactuadas no contrato de empréstimo. Semestralmente, o BID verifica as ações implementadas tendo como referência os processos e os resultados; tanto técnicos, físicos, quanto financeiros. Essa avaliação é apresentada através de um instrumento construído para a prestação de contas denominado Relatório de Progresso.

Na operacionalização do Componente I, há um Sistema de Informações Gerenciais (SIG-PROFAE), *online*, com a base de dados acessível a todas instituições que matriculam e registram informações referentes aos alunos; ao faturamento da Operadora, etc. Constituiu-se num sistema desenvolvido para o acompanhamento da escolarização e profissionalização em nível nacional. Ele é alimentado, obrigatoriamente, pelas Operadoras e pelas instâncias supervisoras do PROFAE/MS em nível estadual, as Agências Regionais.

De acordo com Thoenig (2000), as práticas de avaliação podem ser desenvolvidas muito mais facilmente, se houver sistemas de informações sobre custos e desempenhos. Isso é verificado no PROFAE que, através do SIG, pode extrair as principais informações para a prestação de contas ao BID, ao Tribunal de Contas da União (TCU), para o próprio MS e outros órgãos, sobre o seu *modus operandi*. A partir desse sistema, são feitas as programações de desembolso financeiro, solicitações de orçamento, suplementação orçamentária, enfim, constitui-se a principal fonte de informações do PROFAE, uma vez que o Projeto é preponderantemente o Componente I.

Avaliações realizadas em cada Subcomponente do Componente II, embora algumas das vezes resume-se ao monitoramento de um cronograma físico-financeiro.

(b) Avaliação externa.

O processo é acompanhado por especialistas acadêmicos do NEPP/UNICAMP⁴⁰, uma vez que no contrato de empréstimo está estabelecido que PROFABE enquanto Projeto, leia-se ação governamental, tem que ter todas as suas fases submetidas a uma avaliação externa. Ainda segundo Thoenig (2000), “essa avaliação tende a ser menos útil para os governos, pois permanece um tanto quanto teórica, na medida em que sua abordagem enfoca aspectos ou temas que não se relacionam com as preocupações específicas dos governos, tais como: a agenda real da reforma, o ritmo da implementação da política e a capacidade dos formuladores da política.” Acrescenta a afirmação que, numa análise geral, elas podem ser consideradas como “críticas ou passivas”, pois geralmente acontecem após os eventos, o que ajudaria pouco na condução e reversão de problemas. Ressalta-se que esta avaliação vem sendo realizada durante a implementação, mas no caso do PROFABE, o argumento do autor adquire concretude pela ausência de publicação dos resultados da presente avaliação até o momento.

A avaliação sistemática das ações governamentais integra os paradigmas da Administração Gerencial e, conforme relato acima, ela pode ser encontrada no âmbito do PROFABE, em nível de gerências e coordenações de nível central; demonstrando que o Projeto incorpora mais essa característica inovadora no seu processo de implementação. Ressalta-se que, embora não se tenha encontrado, no âmbito das instituições que implementam o Projeto no Estado do Rio de Janeiro, um processo de avaliação ordenado, metodologicamente definido, não se pode atribuir a ele um valor negativo, pois vislumbra-se nas instituições o aprendizado de utilizar a avaliação como critério básico para as suas ações e, assim, constitui-se uma forma de aperfeiçoar a sua capacidade de aprender a conduzir mudanças.

Após a análise qualitativa dessas categorias, conclui-se que o PROFABE é um Projeto que promoveu mudanças – entendidas como uma transição para um estado ou condição melhor

⁴⁰ NEPP/UNICAMP – Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade de Campinas.

– nas instituições que o executaram. Assim, ele pode ser considerado inovador na medida em que leva às suas parceiras de execução:

- (a) a incorporação de novas tecnologias de informática;
- (b) modernização, ainda que em alguns casos minimamente, dos equipamentos de apoio à prestação de serviços;
- (c) mudanças nos campos pedagógico/metodológico e também, gerencial;
- (d) capacitações de seus agentes implementadores para o desempenho da função;
- (e) possibilidade de articular parcerias;
- (f) promover abordagens voltada para o beneficiário e
- (g) principiar uma avaliação sistematizada, para além da avaliação do discente, mas com *insights* de uma avaliação de desempenho institucional.

Com essa profusão de elementos, afirma-se que o PROFAE promove a modernização gerencial das instituições que o implementam no Estado do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

O presente estudo abordou vários aspectos do processo de implementação do PROFAE no estado do Rio de Janeiro. Ratificou a análise de alguns pesquisadores como Hogwood & Gunn (1984); Majone & Widasvsky *apud* Mazmanian & Sabatier (1989) e Arretche *in* Barreira & Carvalho (Orgs.) (2000), que já haviam identificado não existir um perfeito mecanismo operativo capaz de assegurar a implementação de um programa inteiramente de acordo com o desenho e os meios previstos por seus formuladores.

Tendo sempre como referência o pensamento desses autores, a proposta desta investigação não foi concluir pelo sucesso ou fracasso do PROFAE, mas evidenciar, através do comportamento de alguns pontos, aspectos que possam contribuir para a formulação e implementação de outros projetos, programas ou políticas de formação de recursos humanos para o setor saúde.

A apreciação dos resultados evidenciou um caráter bipolar em relação às categorias de análise. Aquelas destinadas à compreensão do processo de implementação propriamente dito, demonstraram um comportamento, em sua maior parte, negativo. Em oposição, as destinadas ao estudo de incorporação de inovações, maioritariamente positivo.

Sobre a implementação, afirma-se ter havido: discrepância entre a população-alvo definida na formulação e a captada; morosidade no desembolso financeiro (fator determinante para o PROFAE ser implementado de forma precária, em algumas instituições, especialmente pela dificuldade na manutenção do corpo-docente); inadequação do tempo e da seqüência das ações para atender, com exatidão, as necessidades da execução; dificuldades de compreensão acerca dos objetivos e ações, de recepção de respostas às demandas e de

obtenção dos campos de estágio, evidenciando falhas na comunicação; e baixa capacidade institucional, precisamente, no que diz respeito à insuficiência de docentes – em todas as instituições do Componente I –, e à inadequação de recursos materiais e de infra-estrutura, evidenciada nas instituições públicas que ofertam os Cursos de QP e CQP.

Frente a essas situações, percebeu-se, a todo tempo, que problemas não previstos na formulação levaram a GGP/MS, os coordenadores de nível central e os agentes implementadores – de acordo com a governabilidade de cada um – promoverem adaptações ao desenho original do Projeto, intencionando a garantia dos objetivos formulados.

Apesar das dificuldades, o PROFAE conseguiu agregar características inovadoras na sua implementação, tais como: o desenvolvimento de ações favorecendo ao beneficiário e ao enfermeiro-docente; a articulação de parcerias; a qualificação de recursos humanos para o SUS; a capacitação dos agentes implementadores para o desempenho das funções e o estabelecimento, ainda que incipiente, de processos de avaliação e monitoramento nas instituições participantes. Assim, conforme a definição de Modernização estabelecida no Capítulo I – Marco Referencial –, afirma-se que o PROFAE promoveu algum grau de modernização nas instituições que o implementaram.

Além dessas, que constituíram as dimensões de análise, puderam ser constatadas outras inovações como: a formação de uma rede de geração de informações; a legitimidade, observada pelo chamamento à discussão de várias entidades afins ao Projeto, verificada na constituição dos Conselhos do SCC; e um pequeno passo rumo à complexa questão da inclusão social, ponto merecedor de destaque, ao permitir pessoas não pertencentes ao perfil estabelecido fazerem os Cursos. A GGP/MS – apesar das críticas já tecidas sobre esse procedimento – possibilitou, através da qualificação profissional, muitas pessoas suprir suas necessidades de formação, sendo um ponto positivo para uma futura colocação no mercado de trabalho.

Esses resultados confirmam a hipótese inicial da investigação, que supunha ser o PROFAE um Projeto inovador por incorporar algumas das diretrizes da Administração Pública Gerencial, assim como do SUS.

Para o setor saúde, não se pode deixar de registrar a importância do PROFAE. Ele enfrentou o clássico problema da baixa qualificação dos trabalhadores de nível elementar e médio, que compromete a assistência prestada, e expôs uma questão muitas vezes ofuscada: a relação íntima entre a qualidade dos profissionais e a qualidade das instituições formadoras. Estas precisavam e, ainda precisam adaptar-se às novas exigências educacionais para conseguirem atender às novas necessidades do mercado e a uma assistência livre de riscos à população.

Ante essa importância, indagou-se sobre as possíveis políticas de manutenção da qualificação e aperfeiçoamento de profissionais para o setor, pelo entendimento de que, para a melhoria da qualidade da assistência, não basta formar ou treinar profissionais, mas sim estabelecer uma política permanente de capacitação.

Sobre esse ponto, encontrou-se a existência de um debate para a construção de uma política pública de RH no âmbito do SUS. Vêm sendo pensadas as linhas de ações prioritárias e tem sido dado incentivo ao funcionamento de fóruns já constituídos, como a Comissão de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde, a Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS e a Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASEMS, bem como a estruturação de um espaço integrador e definidor de políticas, como é o Grupo de Trabalho Permanente de Recursos Humanos, tripartite, no âmbito do MS. (Fonseca & Seixas *in* NEGRI, B., FARIA, R. e VIANA, A. L. (orgs.), 2002)

Embora se reconheça a importância dessas ações, estabelecer uma política de RH não implica somente ações políticas. São necessários o desenvolvimento e a disseminação de conhecimentos, de informações estratégicas, além de se ter “pessoal especializado para a área, na perspectiva de construir agentes capazes de intervir na [própria] política de

recursos humanos de forma criativa e crítica (...)” (Fonseca & Seixas *in* NEGRI, B., FARIA, R. e VIANA, A. L. (orgs.), 2002: 296).

Os mesmos autores afirmam haver desafios na conjuntura atual de RH no SUS, em especial no que Seixas *in* Ministério da Saúde (2002)³ chamou de um Sistema de Produção de RH. Esse engloba ações no âmbito da formação/preparação para o trabalho em saúde, seja em nível de graduação, por enfrentar a baixa disponibilidade de profissionais para atuarem no novo modelo de atenção à saúde, a Atenção Básica; seja na formação de pessoal de nível técnico, por possuir várias categorias de trabalhadores sem qualificação ou até mesmo por não existir algumas delas.

No objeto desta investigação, interessa-nos, sobremaneira, a formação de pessoal em nível médio. Quanto ao ponto, Fonseca & Seixas *in* Negri, B., Faria, R. E Viana, A. L. (Orgs.) (2002), apontam, como diretrizes e estratégias de intervenção, a consolidação e ampliação de programas em desenvolvimento. Nesse contexto, insere-se o PROFABE, referendado como uma importante ação que viabiliza a preparação dos trabalhadores para a prestação de uma assistência de melhor qualidade. Deve-se ressaltar que os autores evidenciam a necessidade de formação de profissionais de nível técnico em todo o processo de prestação de serviços e em processos correlatos ou que medeiam tal prestação, não se restringindo à questão do auxiliar de enfermagem. Em consonância a essa narração, a Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde/MS (SEGTS/MS) vislumbra a “expansão do PROFABE” para outras categorias.

Entende-se que os indícios demonstrados pela SEGTS/MS de formular processos de qualificação para outras categorias profissionais, utilizando a tecnologia desenvolvida pelo PROFABE, sejam indubitavelmente importantes para o “*Sistema de Produção de RH*” porém anseia-se que questões relativas ao “*Sistema de Utilização de RH*” (Seixas *in* Ministério da Saúde (2002)³, não estejam apartadas da discussão, pois pontos tratados por vários documentos oficiais como a Lei n.º 8.142/90, que institui a exigência de comissão de elaboração de plano de cargos e carreiras como critério para o repasse de recursos financeiros do Governo Federal para os estados e municípios, têm sido foco de muito embate nas arenas decisórias, tendo suas definições postergadas.

Não se pode perder de vista que, além da adequada formação – para vencer o desafio contínuo de garantir ações e serviços de saúde de qualidade – também se requer o estabelecimento de acordos e compromissos, demonstrando a real valorização do trabalhador no âmbito do SUS, pois qualquer política formulada necessita da adesão dos funcionários e esse direito constitucional também precisa ser eleito como prioritário.

Segundo Almeida (1992), até o Projeto “Larga Escala” os mecanismos de treinamento de pessoal possuíam ênfase no quantitativo em oposição ao qualitativo. Outras experiências executaram ações muito isoladas, visando a objetivos imediatistas. Numa comparação simplista seria como se o PROFAE pensasse só na qualificação em auxiliar e técnico de enfermagem, ou seja, apenas na formulação do Componente I. Ao contrário disso, o PROFAE foi desenhado para qualificar esses trabalhadores e, ao mesmo tempo, através do Componente II – criar a perspectiva da sustentação das ações de profissionalização e escolarização, na tentativa de evitar o surgimento de uma nova categoria de trabalhadores não-qualificados. Essa possibilidade aparece, cada vez mais, como iminente pelas ações de fortalecimento das ETSUS; pelos estudos de compreensão dos sinais de mercado de trabalho; pela formação pedagógica de docentes e pela certificação de competências; apontando elementos de uma política pública de RH. Corroboram, mais uma vez, na discussão Fonseca & Seixas *in* Negri, B., Faria, R. e Viana, A. L. (Orgs.) (2002) ao descrever: “O PROFAE, por intermédio dos seus diferentes componentes, coloca as bases para todas as outras habilitações quando enfoca a capacitação de docentes, os estudos e pesquisas, o fortalecimento das escolas técnicas de saúde” (p.305).

Enfim, os resultados da investigação mostraram que o PROFAE traz elementos de uma política pública e inovadora e hoje ele já tem esse *status*. Assim, se houvesse tempo, seria necessário readequar as ações cujos resultados apresentaram uma avaliação negativa. Dessa forma acredita-se que o Projeto poderia alcançar resultados ainda melhores. Ademais, há que se aprender com os benefícios alcançados com o PROFAE e especialmente com os acontecimentos que não lograram êxito, com as grandes dificuldades e com as pequenas

dificuldades e, assim, será possível organizar o caminho para a construção de uma política pública inovadora de formação de recursos humanos, em nível médio, para o setor saúde.

BIBLIOGRAFIA

ABEn-RJ (Associação Brasileira de Enfermagem, seção RJ), 28 de maio de 2003
<<http://www.abenrio.com.br>>

ARRETCHE, M.T.S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: *Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais*, 2001 (M.C.R. Barreira & M.C.B. Carvalho, org.), pp. 44-56, São Paulo: IEE/PUC-SP.

BRASIL, 1985. O Exercício da Enfermagem nas Instituições de Saúde do Brasil: 1982/1993. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem

BRASIL, 1986. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, 23/12/96.

BRASIL, 1988. Constituição (1988). *Constituição [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL, 1990. Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

BROSE, M., 2002. Descentralização e good government: como aperfeiçoar o desempenho dos governos locais?. *Revista do Serviço Público*, 3: 91-134.

BUSS, P. M., 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5 (1): 163-177. ABRASCO.

CÂMARA DA REFORMA DO ESTADO, 1995. *Plano Diretor da Reforma do Estado*. Brasília, DF.

CAMPOS, A. M., 1990. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português?. *Revista de Administração Pública*, 24 (2): 30-50. Rio de Janeiro: FGV.

CARVALHO, R. T. Reflexões sobre as políticas de RH no setor saúde, no contexto da prática política e na expectativa do Estado Mínimo. In: *A educação profissional em saúde e a realidade social*, 2001 (B.K.G. Arruda, org.). pp. 249-261. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Ministério da Saúde.

CASTELAR, M.R. et al., 1995. *Gestão Hospitalar. Um desafio para o hospital brasileiro*. Éditions École Nationale de la Santé Publique.

CASTRO, J. L. et al., 2002. Izabel Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal/RN: Observatório RH NESC/UFRN.

COHEN, E. & FRANCO, R., 1993. *Avaliação de Projetos Sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.

COREN-RJ (Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro), 28 de maio de 2003 <<http://www.coren-rj.org.br>>

COTTA, T.C., 1998. Metodologia de avaliação de programas e projetos sociais : análise de resultados e impacto. *Revista do Serviço Público*, ano 49 (2) abr-jun, 103-123.

DAL POZ, M. R & VARELLA, T.C. Recursos Humanos em Saúde no Brasil: política e problemas. In: *Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80*, 1994. (R. Guimarães & R. Tavares, org.), pp:193-207. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

DRAIBE, S.M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: *Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais*, 2001 (M.C.R. Barreira & M.C.B Carvalho, org.), pp: 13-42, São Paulo: IEE/PUC-SP.

DRAIBE, S. M., 1999. *Documento Metodológico da Pesquisa Análise Qualitativa dos Programas Inovadores do Comunidade Solidária*. 52 p.Campinas: NEPP/UNICAMP.

ENAP (Escola Nacional de Administração Pública), 2001. *Inovações na Gestão Pública Federal. Balanço de cinco anos do concurso promovido pela ENAP*. Brasília: ENAP.

FARAH, M. F. S. & BARBOZA, H. B. (org), 2000. *Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania*. Rio de Janeiro: FGV.

FERNANDES, R.C., 1994. *Privado porém Público. O Terceiro Setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

FREIRE, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. 26ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.

FREIRE, P. (1987). 6 Fevereiro de 2004<http://www.carreiras.emprego.com.br/carreira/favoritos/panorama/290403-relacionese_mudancas_patricia.shtm >

GERSCHMAN, S., 2000. A Descentralização da Política de Saúde no final dos anos 90. *Revista de Administração Pública* 4, (34).

GERSCHMAN, S., 2001. Municipalização e inovação gerencial. Um balanço da década de 1990. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6, (2): 417- 434. ABRASCO.

GIL, A . C., 1987. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 1998. Decreto n.º 24.415, de 26 de Junho de 1998. Altera e Consolida Estatuto da Fundação de Apoio à Escola Técnica.

HERKENHOFF & PRATES, 28 de maio de 2003 <<http://www.hepconsult.com.br>>

HOGWOOD, B. W. & GUNN, L. A., 1984. *Policy Analysis for the Real World*, pp: 196 - 218. Oxford: Oxford University Press.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 24 de outubro de 2003 <<http://www.ibge.gov.br/>>

JACOBI, P., 2000. *Políticas Sociais e Ampliação da Cidadania*. Rio de Janeiro: FGV.

HARTZ, Z.M.A. (org.), 1997. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

LABRA, M.E., 1999. Análise de Políticas, Modos de Policy-Making e Intermediação de Interesses: uma Revisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9 (2): 131-166.

MARQUES, M.B., 1999. Gestão, planejamento e avaliação de políticas de ciência e tecnologia: hora de rever? *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (2):383-392. ABRASCO.

MAZMANIAN, D. A. & SABATIER, P.A.,1989. *Implementation and Public Policy*. London: University Press of America, Inc.

MENY, Y. y THOENIG, J-C. (s/d). *Las Políticas Públicas*. Capítulo VI – La implementación, pp. 158-191, Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

MINAYO, M. C. S., 1995. *Os muitos Brasis, saúde e população na década de 80*. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO.

MINAYO, M.C.S (org), 1996. *Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (s/data). *Cartilha de Orientação – II Cadastramento Nacional do PROFAE*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 ¹. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Escolas Técnicas do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 ². Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Escolas Técnicas do SUS (Versão Preliminar)*. Brasília: Ministério da Saúde, (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000 ³. *Referências Conceituais para a Organização do Sistema de Certificação de Competências/PROFAE*. Brasília: Ministério da Saúde. (mimeo)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Qualificação profissional e saúde com qualidade. *Formação 1, (1)*. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 ¹. *Consulta Pública da Minuta de Norma de Certificação do Auxiliar de Enfermagem egresso dos Cursos/PROFAE* (relatório final, versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde / PROFAE / Certificação de Competências. (mimeo)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 ². O Sistema de Saúde Brasileiro: Gestão dos Serviços de Saúde e Novas Tecnologias Assistenciais. *Revista Experiências Inovadoras I*. Brasília: Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 ³. *Política de Recursos Humanos em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 ⁴. *PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania*. (J.L. de Castro, org.). Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ⁵, 2002. Seminário Nacional Experiências Inovadoras: Celebração da capacidade criativa dos que fazem o SUS. *Revista Experiências Inovadoras II*. Brasília: Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 ⁶. *Teste-Piloto da Certificação de Competências / PROFAE* (Relatório). Brasília: Ministério da Saúde/ PROFAE/Certificação de Competências. (mimeo)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003. *1º Fórum Nacional do PROFAE: Construindo uma política de formação em saúde, 9 a 11 de dezembro de 2002. Relatório Geral*. (J.L. de Castro (coord.), M.I. Martins & R.L.A. de Vilar, Relatoria geral) Brasília: Ministério da Saúde, Série D. Reuniões e Conferências.

MORAES, A. E., 2004 . Professor esquecido = juventude fracassada. *Jornal do Brasil*, 18 de Janeiro de 2004. Caderno A, p.17.

NEGRI, B., FARIA, R. & VIANA, A. L. (org.), 2002. *Recursos Humanos em Saúde: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho*. Campinas, SP: Unicamp, IE.

PACHECO, R., 2002. *Inovações na gestão pública federal: o Prêmio Hélio Beltrão*. Brasília, DF: ENAP, (ensaio).

PIANCASTELLI, C. H. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: A educação profissional em saúde e a realidade social, 2001 (Arruda, B.K.G., org.), pp. 121-140, Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Ministério da Saúde.

PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem), 19 janeiro de 2002 < <http://www.saude.gov.br/profae>>.

RET-SUS (Rede de Escolas Técnicas do SUS), 18 de Agosto de 2003 <<http://www.fiocruz.br/epsjv/retsus>>

RICHARDSON, R. J. e cols., 1985. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

SANTOS, M., 2000. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record.

SCHRAIBER, L.B. et al., 1999. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (2):221-242. ABRASCO.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL, 2000. Processo 25000.027740/2000-22 (Prodoc) (mimeo)

SILVA, L.M.V., 1999. Avaliação do processo de descentralização das ações de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (2):331-339. ABRASCO.

TEIXEIRA, F.M.P., 1990. *OSPB (Organização Social e Política Brasileira), uma nova visão do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ática.

THOENIG, J-C., 2000. Avaliação como conhecimento utilizável para reformas de gestão pública. *Revista do Serviço Público (RSP)*, ano 51 (2) abr –jun : 54-69.

TOBAR, F. e YALOUR, M. R., 2001. *Como fazer teses em Saúde Pública: conselhos e idéias para formular e redigir teses e informes de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

VIANNA, A . L., 1996. Abordagens Metodológicas em Políticas Públicas. *Revista de Administração Pública*, 30 (2): 5-43. Rio de Janeiro: FGV.

_____, 2002. Formação Profissional em Saúde (Tema Especial). *Radis, Comunicação em Saúde*, 3: 11-17.

_____, s/d. Contrato de empréstimo. 1215/OC-BR (mimeo).

_____, s/d. Fundação de Apoio à Escoa Técnica – FAETEC (mimeo).

ANEXO 1

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA FAT/PROFAE

SUMÁRIO EXECUTIVO

CUSTO

- US\$370,0 milhões é o valor do investimento no PROFAE

PLANO DE FINANCIAMENTO

Fontes

BID – US\$ 185,0 milhões

FAT – US\$ 130,0 milhões

TES – US\$ 55,0 milhões

RECURSOS DO FAT

De acordo com a Resolução-CODEFAT n.º 215, de 5 de agosto de 1999, estão previstos recursos correspondentes a contrapartida nacional oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador-FAT no montante de US\$ 130,0 milhões ao Acordo de Empréstimo n.º 1215/OC-BR, firmado entre o Governo Brasileiro e o Banco Interamericano de Desenvolvimento-BID.

HISTÓRICO

1. Resolução-CODEFAT n.º 215, de 5 de agosto de 1999

Autoriza a alocação de recursos do FAT na ordem de até R\$ 233.000.000,00, equivalentes a US\$ 130,0 milhões como parcela de contrapartida nacional.

2. Ofício n.º 97/SE-CODEFAT/SPES/TEM, de 05 de agosto de 1999

Endereçado ao Secretário-Executivo da Comissão de Financiamento Externos-COFIEX, dando ciência(comunicando) da deliberação do CODEFAT, em sessão realizada no 4 de agosto de 1999, da concordância em participar do Projeto PROFAE, com recursos equivalentes a US\$ 130,0 milhões como parcela de contrapartida nacional.

Bem como, a consignação de R\$ 100.000.000,00 para a proposta orçamentária para o ano de 2000.

3. Portaria Interministerial n.º 01, de 07 de abril de 2000

(publicada no DOU, de 10 de abril de 2000, Seção I, págs.8/9)

Exercício 2000 – R\$ 131.828.650,00

FAT – R\$ 100.000.000,00

BID – R\$ 31.828.650,00

4. Portaria Interministerial n.º 12, de 06 de dezembro de 2000
(publicada no DOU, de 7 de dezembro de 2000, Seção I, pág. 52)

Reformulação orçamentária do FAT

Exercício 2000 – R\$ 81.688.371,00

FAT – R\$ 45.000.000,00

BID – R\$ 36.688.371,00

5. Portaria Interministerial n.º 60, de 28 de agosto de 2001
(publicada no DOU, de 29 de agosto de 2001, Seção I, pág. 67)

Exercício 2001 – R\$ 75.921.000,00

FAT – R\$ 30.000.000,00

BID – R\$ 38.921.000,00

TES – R\$ 7.000.000,00

6. Portaria Interministerial n.º 68, de 17 de setembro de 2002
(publicada no DOU, de 18 de setembro de 2002, Seção I, pág. 82)

Exercício 2002 – R\$ 57.557.000,00

FAT – R\$ 30.000.000,00

BID – R\$ 25.557.000,00

TES – R\$ 2.000.000,00

CORTES ORÇAMENTÁRIOS

Ocorrendo desde o início do projeto, atualmente com a seguinte magnitude :

AUXÍLIO-ALUNO

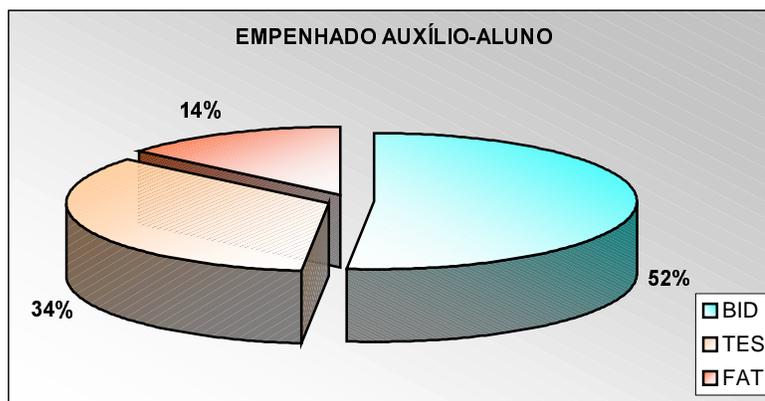
Outro aspecto a ser considerado é o Auxílio-Aluno (custo unitário de R\$ 30,00 mensais), negociado junto ao BID que os gastos para implementação seriam financiados com recursos da fonte de empréstimo do BID e pela contrapartida nacional **na proporção de 50% para cada financiador do Projeto**, vindo a representar um acréscimo anual em torno de R\$ 27.171.000,00.

Tendo como base legal a Medida Provisória n.º 21, de 08 de janeiro de 2002, para os exercícios de 2002 e 2003, Decreto n.º 4.123, de 13 de fevereiro de 2002, que regulamenta a MP n.º 21/2002 e designa, também, a Caixa Econômica Federal-CEF, como agente pagador do benefício.

Por força do Decreto de regulamentação do mesmo, mantemos um contrato de prestação de serviços n.º 002/2001, com a Caixa Econômica Federal-CEF, responsável pela operacionalização do pagamento do Auxílio-Aluno.

VALOR EMPENHADO

Do valor total empenhado R\$ 47.577.133,11, 14% corresponde aos recursos do FAT – R\$ 6.649.633,00, o restante 52% BID – 24.572.974,59 e Tesouro 34% - 16.354.525,53, conforme quadro abaixo :



FUNDAMENTO LEGAL

Exposição de Motivos nº 002/2001

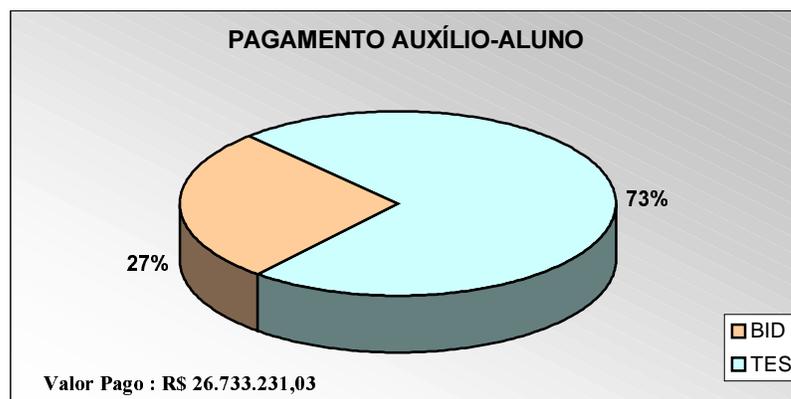
Obtenção “não objeção do BID” ao pagamento Bolsa-ajuda de custo para o transporte dos profissionais de saúde

Ofício nº 317/2001-SIS/MS, endereçado ao Secretário da SPPE/TEM, cobrando recursos do Auxílio-Aluno.

Legislação do Auxílio-Aluno

VALOR PAGO

Contudo, não ocorrendo o repasse devido, utilizamos para pagamento recursos em sua maioria da fonte BID :



Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronto Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
AC	GOVERNO DO ESTADO DO ACRE - SEE/AC	32	335	367
	SENAC/AC	586	0	586
	Total	618	335	953
Total Geral		618	335	953

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
AL	CENTRO DE PREPARACAO PROFISSIONAL SANTA BARBARA	98	0	342	440
	CEPEP - AL	1.073	409	0	1.482
	SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL-SENAC	566	26	0	592
	Total	1.737	435	342	2.514
Total Geral		1.737	435	342	2.514

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
AM	SEDUC - SECRET. DE ESTADO DA ED. E QUALIDADE DO EN	0	94	94
	SENAC - SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL	689	0	689
	Total	689	94	783
Total Geral		689	94	783

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral	
AP	EDILSON TAVARES BATISTA - ESCOLA MADRE TEREZA - AP	278	0	278	
	SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACAO DO AMAPA - SEED	0	205	205	
	SENAC/AP	638	0	638	
	Total	916	205	1.121	
	Total Geral	916	205	1.121	
UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
BA	ABSOLUTA CONSULTORIA E SERVICOS LTDA	0	0	127	127
	CEFAE - BA	805	0	24	829
	ESCOLA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM MARIA MILZA	0	0	373	373
	ESCOLA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM MARIA PASTOR	295	0	341	636
	ESCOLA EN. EDUC. FUNDAMENTAL -TEXEIRA FREITAS - BA	1.340	0	147	1.487
	FUNDACAO CEFETBAHIA	1.595	7	137	1.739
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA	0	0	352	352
	SENAC/BA	493	41	0	534
	SOEBRAS - SOCIEDADE EDUCATIVA DO BRASIL	0	0	216	216
	Total	4.528	48	1.717	6.293
	Total Geral	4.528	48	1.717	6.293

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
CE	ESP - ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA	1.487	71	293	1.851
	FUNECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA	1.472	64	0	1.536
	SECRETARIA DA EDUCACAO BASICA DO ESTADO DO CEARA	0	317	0	317
Total		2.959	452	293	3.704
Total Geral		2.959	452	293	3.704

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
DF	CETESA - CENTRO TEC. EDU. SENA AIRES LTDA.	796	26	0	822
	ETS - ESCOLA TECNICA DE SAUDE LTDA.	584	34	100	718
Total		1.380	60	100	1.540
Total Geral		1.380	60	100	1.540

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
ES	ACACCI - ASSOC. CAPIXABA CONTRA O CANCER INFANTIL	0	0	910	910
	ESESP - ESCOLA DE SERVICO PUBLICO DO ESTADO DO ES	2.385	526	0	2.911
	ETES - ESC. TEC. DE SAUDE DO ESP. SANTO	0	0	275	275
Total		2.385	783	1.185	4.353
Total Geral		2.385	783	1.185	4.353

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
GO	AGENCIA GOIANA DE ADM. E NEGOCIOS PUBLICOS	1.849	0	0	1.849
	CETESA - CENTRO TEC. EDU. SENA AIRES LTDA.	1.097	0	0	1.097
	SENAC - GO	410	19	181	610
	TCA DE ENFERMAGEM LTDA. ME	84	0	110	194
Total		3.440	19	291	3.750
Total Geral		3.440	19	291	3.750

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
MA	ARYZALTINA SILVA PENHA - CT ED.PROF.N.S DAS GRACAS	653	0	653
	CENTRO DE FORMACAO DE ENFERMAGEM ANA NERY LTDA	1.642	0	1.642
	COLEGIO MULTIPLO LTDA	408	159	567
	INSTITUTO DE ENFERMAGEM FLORENCE NIGHTINGALE LTDA	1.386	0	1.386
Total		4.089	159	4.248
Total Geral		4.089	159	4.248

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
MG	COLEGIO FERREIRA MARTINS	722	0	0	722
	FACULDADE DE MEDICINA DO TRIANG. MINEIRO - FMTM	0	0	376	376
	FADENOR - FUND. DE APOIO AO DESENV. DO ENS. SUP.	598	0	330	928
	FUNDACAO RENATO AZEREDO/MG	582	266	0	848
	FUNDEP - MG	1.154	657	0	1.811
	FUNED - FUNDACAO EZEQUIEL DIAS/MG	1.064	119	0	1.183
	FUNEPU - MG	506	40	0	546
	SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO DE MINAS GERAIS	0	16	0	16
	SENAC - MG	738	84	916	1.738
	SOCIEDADE EDUCACIONAL DO LESTE DE MINAS LTDA	465	217	0	682
Total	5.829	1.399	1.622	8.850	
Total Geral	5.829	1.399	1.622	8.850	

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
MS	ASSOCIACAO BENEFICENTE DOURADENSE/MS	1.265	0	1.265
	INSTITUTO ENSINO E PESQUISA CDA/MS	318	0	318
	SENAC - MS	1.239	77	1.316
	Total	2.822	77	2.899
Total Geral	2.822	77	2.899	

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Total Geral
MT	FAESPE / MT	455	455
	SENAC / MT	20	20
	Total	475	475
Total Geral		475	475

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
PA	CESEP / PA	803	122	240	1.165
	FUNDACAO ESPERANCA / PA	518	192	0	710
	SEDUC/PA - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACAO	0	120	0	120
	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA	989	85	332	1.406
	Total	2.310	519	572	3.401
Total Geral		2.310	519	572	3.401

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Técnico em Enfermagem	Total Geral
PB	ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM S/C LTDA	1.860	359	2.219
	SES / PB	713	0	713
	Total	2.573	359	2.932
Total Geral		2.573	359	2.932

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
PE	IMIP / PE - INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PE.	511	75	640	1.226
	IPAD / PE	1.517	78	288	1.883
	SENAC / PE	1.370	19	0	1.389
	Total	3.398	172	928	4.498
Total Geral		3.398	172	928	4.498

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
PI	CEPROSC / PI	1.652	51	0	1.703
	CIERP / PI	796	140	0	936
	ESPEDITO M. PACIFICO-CLIN. E ESC. DE ENF. SAO JOSE	989	0	0	989
	MARIA ENY COELHO - CEPROSP/PI	485	111	0	596
	SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCACAO - PI	0	170	0	170
	SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL/PI	0	0	362	362
Total		3.922	472	362	4.756
Total Geral		3.922	472	362	4.756

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
PR	CENTRO INTEGRADO E APOIO PROFISSIONAL	842	0	842	1.684
	CIE / PR	1.618	48	568	2.234
	FADEC - FUNDACAO DE APOIO AO DESENV. CIENTIFICO	349	0	570	919
	IRMANDADE SANTA CASA DE LONDRINA LTDA	0	0	402	402
	LACTEC / PR	3.597	89	1.289	4.975
SENAC / PR	728	96	0	824	
Total		7.134	233	3.671	11.038
Total Geral		7.134	233	3.671	11.038

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
RJ	CENTRO DE FORM. PROF. BEZERRA DE ARAUJO	412	0	383	795
	CEPESC - CENTRO DE EST. E PESQ. EM SAUDE COLETIVA	0	0	1.181	1.181
	PRO UNF-RIO	874	60	0	934
	SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACAO - RJ	0	129	0	129
	SENAC / RJ	951	51	383	1.385
Total		2.237	240	1.947	4.424
Total Geral		2.237	240	1.947	4.424

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
RN	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RN - UERN	1.670	91	1.456	3.217
	FUNPEC - FUND. NORTE-RIOGRAND. DE PESQ. E CULTURA	464	0	510	974
	SEC. DE ESTADO DA EDUC. DA CULTURA E DOS DESPORTOS	0	107	0	107
	SENAC / RN	624	0	0	624
	Total	2.758	198	1.966	4.922
	Total Geral	2.758	198	1.966	4.922

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
RO	CETERON / RO	1.388	95	0	1.483
	SENAC / RO	1.604	123	146	1.873
	SESI - SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA	0	42	0	42
	Total	2.992	260	146	3.398
	Total Geral	2.992	260	146	3.398

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
RR	ASSETFRR - ASSOC. DOS SERVIDORES ESC. TEC. FED. RR	22	15	37
	Total	22	15	37
	Total Geral	22	15	37

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora
Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
RS	FATEC - FUNDAÇÃO DE APOIO A TECNOLOGIA E A CIENCIA	1.458	343	0	1.801
	FAURGS - FUND. DE APOIO A UNIV. DO RS	0	0	819	819
	IAHCS - INST. DE ADM. HOSP. E CIENC. DA SAUDE	447	0	0	447
	SOCIEDADE EDUCACIONAL CRISTO REDENTOR	0	0	802	802
Total		1.905	343	1.621	3.869
Total Geral		1.905	343	1.621	3.869

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
SC	SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO E INOVACAO	0	104	0	104
	SENAC/SC - SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM	649	0	29	678
	SOCIEDADE CATARINENSE DE EDUCACAO PROFISSIONAL	0	0	1.128	1.128
	UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	0	0	1.192	1.192
Total		649	104	2.349	3.102
Total Geral		649	104	2.349	3.102

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Total Geral
SE	CENTRO DE PREPARACAO PROFISSIONAL SANTA BARBARA	652	0	652
	SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACAO DE SERGIPE	0	3	3
	SENAC/SE - SERVICO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERC	846	0	846
	Total	1.498	3	1.501
Total Geral		1.498	3	1.501

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

UF	Operadoras	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
SP	APM DA ESCOLA TECNICA CARLOS DE CAMPOS / SP	276	0	0	276
	ASSOCIACAO DE ENSINO INTELECTO-COLEGIO EXITUS /SP	136	0	293	429
	COLEGIO GALVAO / SP	419	0	0	419
	CRUZ VERMELHA BRASILEIRA - FILIAL DO EST SAO PAULO	578	63	247	888
	CURSO MULTISABER S/C LTDA / SP	354	0	0	354
	ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM S/C LTDA / SP	0	0	207	207
	ESCOLA TEC.PROF. DE ENFERMAGEM SKIN LINE JRL / SP	271	0	0	271
	FIEC - FUNDAÇÃO INDAIATUBANA DE ED. E CULTURA / SP	242	0	0	242
	IDEST - INST.DESENV. EDUC.E DA SAUDE DO TRAB. / SP	395	0	0	395
	INSTITUTO BANDEIRANTES DE EDUCACAO E CULTURA /SP	1.003	227	0	1.230
	INSTITUTO EDUCACIONAL ANA NERY DE BAURU LTDA / SP	299	0	407	706
	INSTITUTO PAULISTA DE ENSINO E CULTURA - IPEC / SP	805	0	0	805
	INTESP - INSTITUTO EDUCACIONAL DE SAO PAULO / SP	0	0	324	324
	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO	0	0	330	330
	MANTENEDORA EDUC.CULT. E DE APRENDIZAGEM LTDA / SP	166	0	539	705
	SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCACAO - SEE/SP	0	525	0	525
	SENAC / SP	1.061	0	0	1.061
	SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO	1.550	355	790	2.695
	TABLEAU EDUCACIONAL S/C LTDA - SP	1.417	73	1.347	2.837
	UNESP - UNIV. EST PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	258	0	415	673

Quantitativo de Alunos por UF e Por Tipo de Turma / Operadora

Situação das Turmas : Cadastrada, Supervisionada, Suspensa, Encerrada, Com OS, Pronta Para OS, Em Verificação, Concluída, Aguardando Parcela Final, Cancelada

Situação dos Alunos : Aprovado, Concluinte Antecipado, Concluinte Antecipado Pago

	Auxiliar de Enfermagem	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
SP	349	0	0	349
Total	9.579	1.243	4.899	15.721
Total Geral	9.579	1.243	4.899	15.721
UF	Operadoras	Comp. Ensino Fundamental	Técnico em Enfermagem	Total Geral
TO	SECRETARIA DE EDUCACAO DO TOCANTINS	405	405	405
	SENAC / TO	0	899	899
	Total	405	1.304	1.304
Total Geral		405	1.304	1.304

ANEXO 3

RESOLUÇÃO N.º 2, DE 26 DE JUNHO DE 1997(*)

Dispõe sobre os programas especiais de formação pedagógica de docentes para as disciplinas do currículo do ensino fundamental, do ensino médio e da educação profissional em nível médio.

O Presidente do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto nos artigos 13 e 19 do Regimento e no Parecer n.º 4/97, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação e do Desporto em 16/6/97,

RESOLVE:

Art. 1º A formação de docentes no nível superior para as disciplinas que integram as quatro séries finais do ensino fundamental, o ensino médio e a educação profissional em nível médio, será feita em cursos regulares de licenciatura, em cursos regulares para portadores de diplomas de educação superior e, bem assim, em programas especiais de formação pedagógica estabelecidos por esta Resolução.

Parágrafo único Estes programas destinam-se a suprir a falta nas escolas de professores habilitados, em determinadas disciplinas e localidades, em caráter especial.

Art. 2º O programa especial a que se refere o art. 1º é destinado a portadores de diploma de nível superior, em cursos relacionados à habilitação pretendida, que ofereçam sólida base de conhecimentos na área de estudos ligada a essa habilitação.

Parágrafo único A instituição que oferecer o programa especial se encarregará de verificar a compatibilidade entre a formação do candidato e a disciplina para a qual pretende habilitar-se.

Art. 3º Visando a assegurar um tratamento amplo e a incentivar a integração de conhecimentos e habilidades necessários à formação de professores, os programas especiais deverão respeitar uma estruturação curricular articulada nos seguintes núcleos :

a) **NÚCLEO CONTEXTUAL**, visando à compreensão do processo de ensino-aprendizagem referido à prática da escola, considerando tanto as relações que se passam no seu interior, com seus participantes, quanto as suas relações, como instituição, com o contexto imediato e o contexto geral onde está inserida.

b) **NÚCLEO ESTRUTURAL**, abordando conteúdos curriculares, sua organização seqüencial, avaliação e integração com outras disciplinas, os métodos adequados ao desenvolvimento do conhecimento em pauta, bem como sua adequação ao processo de ensino-aprendizagem.

c) NÚCLEO INTEGRADOR, centrado nos problemas concretos enfrentados pelos alunos na prática de ensino, com vistas ao planejamento e reorganização do trabalho escolar, discutidos a partir de diferentes perspectivas teóricas, por meio de projetos multidisciplinares, com a participação articulada dos professores das várias disciplinas do curso.

Art. 4º O programa se desenvolverá em, pelo menos, 540 horas, incluindo a parte teórica e prática, esta com duração mínima de 300 horas.

§ 1º Deverá ser garantida estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para o desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades necessários à docência, vedada a oferta da parte prática exclusivamente ao final do programa.

§ 2º Será concedida ênfase à metodologia de ensino específica da habilitação pretendida, que orientará a parte prática do programa e a posterior sistematização de seus resultados.

Art. 5º A parte prática do programa deverá ser desenvolvida em instituições de ensino básico envolvendo não apenas a preparação e o trabalho em sala de aula e sua avaliação, mas todas as atividades próprias da vida da escola, incluindo o planejamento pedagógico, administrativo e financeiro, as reuniões pedagógicas, os eventos com participação da comunidade escolar e a avaliação da aprendizagem, assim como de toda a realidade da escola.

Parágrafo único Os participantes do programa que estejam ministrando aulas da disciplina para a qual pretendam habilitar-se poderão incorporar o trabalho em realização como capacitação em serviço, desde que esta prática se integre dentro do plano curricular do programa e sob a supervisão prevista no artigo subsequente.

Art. 6º A supervisão da parte prática do programa deve ser de responsabilidade da instituição que o ministra.

Art. 7º O programa a que se refere esta Resolução poderá ser oferecido independentemente de autorização prévia, por universidades e por instituições de ensino superior que ministrem cursos reconhecidos de licenciatura nas disciplinas pretendidas, em articulação com estabelecimentos de ensino fundamental, médio e profissional onde terá lugar o desenvolvimento da parte prática do programa..

§ 1º Outras instituições de ensino superior que pretendam oferecer pela primeira vez o programa especial nos termos desta Portaria deverão proceder à solicitação da autorização ao MEC, para posterior análise do CNE, garantida a comprovação, dentre outras, de corpo docente qualificado.

§ 2º Em qualquer caso, no prazo máximo de 3 (três) anos, estarão todas as instituições obrigadas a submeter ao Conselho Nacional de Educação processo de reconhecimento dos programas especiais, que vierem a oferecer, de cujo resultado dependerá a continuidade dos mesmos.

Art. 8º A parte teórica do programa poderá ser oferecida utilizando metodologia semi-presencial, na modalidade de ensino a distância, sem redução da carga horária prevista no artigo 4º, sendo exigido o credenciamento prévio da instituição de ensino superior pelo Conselho Nacional de Educação, nos termos do art. 80 da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996.

Art. 9º As instituições de ensino superior que estiverem oferecendo os cursos regulamentados pela Portaria nº 432, de 19 de julho de 1971, deverão suspender o ingresso de

novos alunos, podendo substituir tais cursos pelo programa especial estabelecido nesta Portaria, caso se enquadrem nas exigências estipuladas pelo art. 7º e seus parágrafos.

Art. 10 O concluinte do programa especial receberá certificado e registro profissional equivalentes à licenciatura plena.

Art. 11 As instituições de ensino superior deverão manter permanente acompanhamento e avaliação do programa especial por elas oferecido, integrado ao seu projeto pedagógico.

Parágrafo único No prazo de cinco anos o CNE procederá à avaliação do estabelecido na presente resolução.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

HÉSIO DE ALBUQUERQUE CORDEIRO

ANEXO 4

Projeto de Educação Continuada de Tutores

Projeto SEIVA

“A proposta foi formulada com objetivo geral de capacitar todos os tutores, em rede, tendo como referência os seguintes eixos: o conhecimento dos conteúdos específicos do Curso e sua articulação com outros conhecimentos da sociedade do seu tempo; a capacidade de sistematizar e criar procedimentos necessários ao acompanhamento dos alunos/docentes no processo de educação a distância, considerando a diversidade de situações que esse processo poder lhe mostrar; o compromisso ético, que inclui a responsabilidade social inerente a quem atua na área de educação, incluindo a adoção de relações pautadas no diálogo, no respeito, na justiça e na solidariedade; a capacidade de traduzir e tornar disponíveis seus saberes, bem como saber aproveitar e adequar às suas necessidades os saberes de outros tutores e dos próprios alunos/docentes; a competência de comunicação, mediatizada ou não, para o ensino a distância que exige formas diferenciadas de comunicação; o domínio mínimo das tecnologias que serão utilizadas no seu dia a dia como tutor, bem como das suas possibilidades na perspectiva do ‘uso de mídias que ligam seres humanos entre si, para que eles troquem informações e juntos construam conhecimentos’ (BELLONI, 1998); o desenvolvimento da autonomia, ‘da capacidade de continuar aprendendo de forma coletiva, da capacidade de fazer escolhas pedagógicas próprias e diversas comprometidas com as necessidades dos alunos e com a complexidade do processo educativo’ (FIOCRUZ, s/d: 04)”.

***Observação:** Texto extraído, na íntegra, do Relatório de Progresso 01/2003, versão editada em 10 de novembro de 2003.*

ANEXO 5

Portarias de 25 de Julho de 2000

O Secretário de Gestão de Investimentos em Saúde, no uso de suas atribuições legais resolve:

- N.º 40 - Art. 1º Criar o Conselho Consultivo do Sistema de Certificação de Competências, com a finalidade de:
 - a) apreciar e homologar diretrizes para o desenvolvimento do Sistema de Certificação de Competências, propostas pelo órgão gestor do PROFAE;
 - b) apreciar e homologar normas, regulamentos e parâmetros técnico-operacionais de funcionamento do Sistema de Certificação de Competências, elaborados pelo Conselho Técnico Profissional;
 - c) apreciar e homologar o perfil de competências e normas de certificação do auxiliar de enfermagem;
 - d) apreciar e homologar propostas de modificação e ou introdução de competências para o auxiliar de enfermagem, apresentadas pelo Conselho Técnico Profissional;
 - e) promover a articulação institucional do Sistema de Certificação de Competências do auxiliar de enfermagem com programas afins dos organismos nele representados;
 - f) acompanhar o desenvolvimento e implantação do Sistema de Certificação de Competências do auxiliar de enfermagem, com base em relatórios e informes periódicos pelo órgão gestor.

Art.2º O Conselho será composto pelos seguintes membros titulares:

I- Representante do PROFAE
Rita Elizabeth da Rocha Sório

II- Representante da Secretaria de Política de Saúde
Maria Christna Fekete

III- Representante do Conselho Nacional de Saúde
Temístocles Marcelos Neto

IV- Representante da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn
Eucléa Gomes Vale

V- Representante do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN
Ruth Miranda de Camargo Leifert

VI- Representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
Volney Gonçalves Pedroso

VII- Representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Eliane Pasini

VIII- Representante do Ministério da Educação e Cultura
Cleunice Matos Rehen

IX- Representante do Ministério do Trabalho e Emprego
Carmem Rocha Dias

X- Representante da Central Única dos Trabalhadores
Elaine Aparecida da Cruz

XI- Representante Da Federação Brasileira de Hospitais
Carlos Eduardo Ferreira

XII- Representante de Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
Tatiana Frasseto Martins Moreno

N.º 41 – Art. 1º Criar o Conselho Técnico Profissional do Sistema de Certificação de Competências com a finalidade de:

- a) elaborar e propor normas, regulamentos e parâmetros técnico-operacionais de funcionamento do Sistema de Certificação de Competências, para apreciação e homologação pelo Conselho Consultivo;
- b) elaborar e validar o perfil de competências e normas de certificação do auxiliar de enfermagem, para apreciação e homologação pelo Conselho Consultivo;
- c) desenvolver e validar os conteúdos mínimos a serem ensinados nos cursos de formação profissional do auxiliar de enfermagem, de acordo com o perfil de competências e normas de certificação aprovadas;
- d) acompanhar e avaliar a implementação do Sistema de Certificação de Competências propondo melhorias para sua continuidade e sustentabilidade;
- e) analisar e propor mudanças no perfil de competências, normas de certificação e cursos de formação profissional do auxiliar de enfermagem, com base nos requerimentos de mercado de trabalho;
- f) assessorar o Conselho Consultivo Nacional e a Coordenação do Sistema de Certificação de Competências sempre que solicitado.

Art. 2º - O Conselho será composto pelos seguintes membros titulares:

I- Representantes da Área de Enfermagem em Clínica Médica
Maria Regina Car
Maria Antonieta Benco

II- Representantes da Área de Enfermagem em Emergência
Emília Kawamoto
Sueli Moraes Oliveira

III- Representantes da Área de Enfermagem em Saúde Pública
Maria Vieira de Moraes
Jozedna dos Santos Ramos

IV- Representantes da Área de Enfermagem em Clínica Cirúrgica
Eliana Correia Chaves
Julia Ikeda Fortes

V- Representantes da Área de Enfermagem em Biossegurança
Luzimar dos Santos Luciano
Silma Maria Cunha Pinheiro

VI- Representantes da Área de Enfermagem Materno-Infantil
Rosineide Santana Brito
Arlete Aparecida Spaladore Pistelli

VII- Representante da Secretaria de Políticas de Saúde
Izabel dos Santos

VIII- Representante do SENAC Nacional
Mercilia Bartmann

IX- Representante da Escola de Formação da CUT
Nicanor Rodrigues da Silva Pinto

X- Representantes do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem - PROF AE
Cláudia da Silva Marques
Paulo Marques

XI - Representante do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde
Maria Arindelita Neves Arruda

Art.3º O Conselho será coordenado pelo Gerente Geral do PROF AE e na sua ausência pelo Coordenador do Subcomponente do Sistema de Certificação de Competências do PROF AE.

Geraldo Biazoto Júnior

ANEXO 6

Estações de Trabalho do Sistema de Acompanhamento de Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde com Foco em Enfermagem – SAMETS e alguns estudos desenvolvidos.

Estações de Trabalho:

- Núcleo de Saúde Coletiva e Nutrição – NESCON/UFMG;
- Instituto de Medicina Social – IMS/UERJ;
- Centro de Treinamento e Desenvolvimento – CETREDE/UFCE; e
- Escola Politécnica Joaquim Venâncio – EPJV/FIOCRUZ)

O SAMETS, por meio das quatro estações de trabalho finalizou **oito** estudos, a saber:

- *Estudo – “As Ocupações Técnicas nos Estabelecimentos de Saúde: um estudo a partir dos dados da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS/IBGE”*, organizado pela equipe da Estação de Trabalho POLITÉCNICO/FIOCRUZ. O estudo analisa a inserção das ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde e toma como fonte de informações a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária – AMS.
- *Estudo – “Enfermagem: mercado e regulação profissional”*, elaborado pela Estação de Trabalho IDT/CETREDE. O estudo procura fazer um histórico do processo de constituição da profissão de enfermagem, bem como das mudanças legais do seu exercício, desde o início do século XX até 1994. Procura ainda analisar a capacidade reguladora dos Conselhos Regionais e enfatiza a atuação diferenciada dos CORENs em 4 estados: Bahia, Ceará, Pará e Pernambuco.
- *Estudo – “Mercado de Trabalho Docente em Escolas Técnicas Executoras Habilitadas pelo PROFAE na Região Sul”*, sob a responsabilidade da equipe da Estação de Trabalho IMS/UERJ. O estudo traça o perfil das escolas técnicas

habilitadas pelo PROFAE na Região Sul e caracteriza o mercado de trabalho educativo do ensino profissional da área de enfermagem induzido pelo PROFAE no sul do País. O trabalho busca, a partir da construção de um cadastro das Agências Executoras, identificar as características dessas agências, as relações de trabalho, a qualidade do emprego e o perfil dos docentes envolvidos com o Projeto, bem como conhecer a opinião dos gestores das agências regionais sobre as alterações nas condições de ensino e no mercado de trabalho de enfermagem introduzidas pelo PROFAE.

- *Estudo – “Perfil Institucional e Mercado de Trabalho Docente das Escolas Técnicas Executoras Habilitadas pelo PROFAE na Região Sudeste”,* realizado pela Estação de Trabalho NESCON/UFGM. O estudo também busca traçar o perfil das escolas técnicas habilitadas pelo PROFAE e caracterizar o mercado de trabalho docente gerado pelo Projeto, mas focando nas Agências Regionais da Região Sudeste do País.
- *Mudanças na Educação Profissional em Saúde e os desafios para a Rede de Escolas Técnicas do SUS: um diagnóstico dos planos de cursos dos cursos técnicos,* sob a responsabilidade da Estação de Trabalho POLITÉCNICO/FIOCRUZ;
- *Condições de Trabalho do Pessoal de Nível Técnico em Saúde,* sob a coordenação da Estação de Trabalho IDT/CETREDE;
- *Mercado de Trabalho Docente em Escolas Técnicas Executoras Habilitadas pelo PROFAE na Região Sul: dimensões regulatórias relacionadas com a qualificação docente, aprendizado institucional para o ensino profissionalizante, modalidades de contratação e natureza jurídica,* em elaboração pela Estação de Trabalho NESCON/UFGM;

- ***Mercado de Trabalho Docente em Escolas Técnicas Executoras Habilitadas pelo PROFAE na Região Sul: dimensões regulatórias relacionadas com a qualificação docente, aprendizado institucional para o ensino profissionalizante, modalidades de contratação e natureza jurídica***, em desenvolvimento pela Estação de Trabalho IMS/UERJ.

Ressalta-se também como produto do SAMETS a editoração, impressão e distribuição da Revista ***Formação*** do PROFAE que encontra-se no seu 7º número:

- ***Formação n.º 1***: “Qualificação Profissional e Saúde com qualidade”.
- ***Formação n.º 2***: “Humanizar cuidados em saúde: uma questão de competência”.
- ***Formação n.º 3***: “Escolarização, profissionalização e saúde: faces da cidadania”.
- ***Formação n.º 4***: “Formação de formadores: a nova docência da educação básica e profissional”.
- ***Formação n.º 5***: “Formação Técnica em Saúde no contexto do SUS”.
- ***Formação n.º 6***: “Mercado de Trabalho em Saúde”.
- ***Formação n.º 7***: “Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde”.

Observação: Texto extraído do Relatório de Progresso 01/2003, versão editada em 10 de novembro de 2003 – em sua maior parte com transcrição integral.

Anexo 7A
Turmas implantadas e concluintes
Curso de Formação Pedagógica, 2001 e 2002

Região	Estado	Matrículas		MAC		Docentes						Concluintes					
		2ª Turma		1ª Turma		1ª Turma		2ª Turma		1ª Turma		2ª Turma		1ª Turma		2ª Turma	
		1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma
Norte	Amapá	99	-	7	-	3	-	15	-	-	-	69	-	-	-	-	-
	Amazonas	208	-	79	-	3	-	21	-	-	-	102	-	-	-	-	-
	Pará	300	-	87	-	5	-	41	-	-	-	166	-	-	-	-	-
	Rondônia	210	-	34	-	12	-	32	-	-	-	131	-	-	-	-	-
	Total	817	-	207	-	23	-	109	-	-	-	468	-	-	-	-	-
Centro-Oeste	Distrito Federal	165	-	40	-	7	-	25	-	-	-	86	-	-	-	-	-
	Goiás	335	-	124	-	13	-	18	-	-	-	161	-	-	-	-	-
	Mato Grosso	205	-	91	-	9	-	15	-	-	-	79	-	-	-	-	-
	Mato Grosso do Sul	203	-	70	-	14	-	13	-	-	-	111	-	-	-	-	-
	Total	908	-	325	-	43	-	71	-	-	-	437	-	-	-	-	-
Sul	Paraná-UFPR	464	753	42	140	12	9	33	78	-	-	363	520	-	-	-	-
	Rio Grande do Sul	454	-	44	-	41	-	48	-	-	-	321	-	-	-	-	-
	Santa Catarina-UNISUL	524	-	95	-	4	-	63	-	-	-	362	-	-	-	-	-
	Total	1.442	753	181	140	57	9	144	78	-	-	1.046	520	-	-	-	-

Anexo 7A

Turmas implantadas e concluídas

Curso de Formação Pedagógica, 2001 e 2002

Região	Estado	Docentes													
		Matrículas		MAC		Desistência		Abandono		Concluídas					
		1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma	1ª Turma	2ª Turma				
	Alagoas	192	-	15	-	4	-	7	-	166	-				
	Bahia	271	480	84	142	11	4	27	57	144	277				
	Ceará	210	289	21	31	4	3	25	13	160	242				
	Maranhão	272	-	81	-	15	-	28	-	148	-				
Nordeste	Paraíba	129	-	3	-	1	-	7	-	118	-				
	Pernambuco	456	-	45	-	29	-	44	-	335	-				
	Piauí	171	-	15	-	1	-	2	-	153	-				
	Rio Grande do Norte	194	-	8	-	-	-	2	-	184	-				
	Sergipe	166	-	12	-	8	-	12	-	128	-				
	Total	2.061	769	284	173	73	7	154	70	1.536	519				
Sudeste	Espírito Santo	147	161	8	14	4	2	3	14	131	131				
	Minas Gerais	324	226	81	79	13	14	38	26	187	107				
	Rio de Janeiro-UFF	148	399	39	100	-	4	9	50	95	245				
	São Paulo-UNESP	1.392	-	413	-	46	-	171	-	751	-				
	Total	2.011	786	541	193	63	20	221	90	1.164	483				
Total Geral		7.239	2.308	1.538	506	259	36	699	238	4.651	1.522				



Anexo 7B
Turmas implantadas
Curso de Formação Pedagógica, 2003

Região	Estado	Docentes
		Matrículas
Norte	Acre	163
	Amapá	75
	Pará	200
	Rondônia	125
	Roraima	35
	Tocantins	146
	Total	744
Centro-Oeste	Distrito Federal	125
	Goiás	200
	Mato Grosso	125
	Mato Grosso do Sul	150
	Total	600
Sul	Rio Grande do Sul	350
	Total	350
Nordeste	Alagoas	200
	Bahia	278
	Ceará	438
	Maranhão	274
	Paraíba	151
	Pernambuco	570
	Piauí	221
	Sergipe	120
	Total	2.252
Sudeste	Minas Gerais-FMTM	988
	São Paulo-UNESP	675
	Total	1.663
Total Geral		5.609

Fonte: Coordenação do Sucomponente 1/II - Formação Pedagógica Docente; PROFABE/MS.



Anexo 7C
Turmas a serem implantadas em 2004
Curso de Formação Pedagógica

Região	Estado	Matrículas Previstas
Norte	Amazonas	200
	Total	200
Sul	Santa Catarina	300
	Paraná	275
	Total	575
Nordeste	Bahia	250
	Ceará	175
	Rio Grande do Norte	175
	Total	600
Sudeste	Espírito Santo	150
	Minas Gerais	200
	Rio de Janeiro	250
	São Paulo	225
	Total	825
Total Geral		2.200

ANEXO 8

Entidades de Classe da Enfermagem

1 - Conselho Regional de Enfermagem (COREN) seção RJ

Órgão disciplinador do exercício das profissões de Enfermagem no estado; que objetiva “evitar que leigos exerçam a profissão; afastar a mão-de-obra desqualificada; garantir o espaço àqueles que têm capacidade para exercer a enfermagem, tendo, inclusive, autoridade para aplicar sanções disciplinares aos integrantes da classe, considerados faltosos com os deveres da profissão” (COREN , 2003).

2 - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) seção RJ

Entidade da enfermagem que possui “caráter cultural, científico e político” e tem como compromisso, ético, político e técnico propor e defender políticas e programas que visem a melhoria da qualidade de vida da população, maior grau de resolutividade dos seus problemas de saúde e garantia do acesso universal e equânime nos serviços de saúde (ABEn, 2003).

3 - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do município do Rio de Janeiro

Apesar do nome, tem abrangência estadual e, por falta de uma representação de âmbito nacional dessas duas categorias, é a referência nacional . O Sindicato é uma entidade que defende os direitos dos trabalhadores; tem legitimidade para representar as categorias na área sindical, é filiado à Central Única dos trabalhadores (CUT) e possui acento nos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

ANEXO 9



I e II Cadastramentos Nacionais para o Projeto PROFABE, por Unidades da Federação

UF	CEF	QP	CQP	TOTAL
AC	210	2.957	541	3.708
AL	877	7.529	1.309	9.715
AM	2.806	9.272	1.307	13.385
AP	45	2.109	130	2.284
BA	4.579	27.827	7.670	40.076
CE	946	16.169	3.825	20.940
DF	227	5.222	1.508	6.957
ES	810	5.798	1.885	8.493
GO	1.721	9.666	892	12.279
MA	2.729	17.543	493	20.765
MG	4.912	27.151	10.742	42.805
MS	698	6.561	1.826	9.085
MT	588	5.401	1.075	7.064
PA	2.338	11.591	1.182	15.111
PB	1.211	8.067	652	9.930
PE	3.349	17.706	6.193	27.248
PI	1.699	10.272	714	12.685
PR	1.475	19.204	8.163	28.842
RJ	2.348	12.717	7.392	22.457
RN	544	7.771	3.589	11.904
RO	969	5.682	927	7.578
RR	83	771	297	1.151
RS	2.379	9.308	6.717	18.404
SC	1.750	6.678	6.527	14.955
SE	670	5.539	947	7.156
SP	6.193	31.360	25.550	63.103
TO	176	3.646	113	3.935
TOTAL GERAL	46.332	293.517	102.166	442.015

Fonte : Ministério da Saúde/PROFABE/GGP,25/03/2004