



Relatório de Término de Projeto

PCR

Nome do Projeto: Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE)

País: Brasil

Setor/Subsetor: Saúde

Equipe de Projeto Original: Tomás Engler (Líder de equipe), (RE1/SO1), Viola Espínola (RE1/SO1), Juan Carlos Navarro (SDS/EDU), Claudete Camarano (COF/CBR), Alberto Simões (LEG), Ana Molina Mayorga (RE1/SO1).

Número do Projeto: BR0305

Número de Empréstimo: 1215/OC-BR

Data do CRG: 27 de outubro de 1999

Data de Aprovação Final: 26 de setembro de 2000

Equipe PCR: Autor Principal e Membros: Rita Sório (SPH/CBR), Monica Merlo (PDP/CBR), João Marcelo Borges (consultor).

Versão 1.4 (18 de Fevereiro de 2010)



DEV
DEVELOPMENT EFFECTIVENESS
AND STRATEGIC PLANNING DEPARTMENT



Acrônimos e Abreviações

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AE	Auxiliares de Enfermagem
AR	Agências Regionais do PROFAE
BID ou Banco	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEF	Complementação do Ensino Fundamental
CEFOR	Centros de Formação de Recursos Humanos em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREN	Conselhos Regionais de Enfermagem
CQP	Curso de Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem
EBPB	Estratégia do Banco para o Brasil
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GGP	Gerência Geral do Projeto
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NAD	Núcleos de Apoio à Docência
NEPP/UNICAMP	Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas
OD	Objetivo de Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROEP/MEC	Programa de Expansão da Educação Profissional, do Ministério da Educação
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
SAMETS	Sistema de Acompanhamento de Sinais do Mercado de Trabalho do Setor Saúde
SCC	Sistema de Certificação de Competências
SEE	Secretarias Estaduais de Educação
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SIG-PROFAE	Sistema de Informações Gerenciais do PROFAE
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí
QP	Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem





Índice

I. Informação Básica	1
II. O Projeto	2
a. Contexto do Projeto.....	2
b. Descrição do Projeto.....	3
i. Objetivo(s) de Desenvolvimento	3
ii. Componentes	3
c. Revisão da Qualidade do Desenho (se aplicável)	4
III. Resultados	4
a. Efeitos Diretos.....	4
b. Externalidades	5
c. Produtos	6
d. Custos do Projeto	8
IV. Implementação do Projeto	9
a. Análise de Fatores Críticos	9
b. Desempenho do Mutuário/Agência Executora.....	12
c. Desempenho do Banco	12
V. Sustentabilidade	13
a. Análise de Fatores Críticos	13
b. Riscos Potenciais	13
c. Capacidade Institucional	14
VI. Monitoramento e Avaliação.....	14
a. Informação sobre Resultados	14
b. Monitoramento Futuro e Avaliação Ex-Post	15
VII. Lições Aprendidas	15

Anexos





I. Informação Básica

DADOS BÁSICOS (MONTANTES EM US\$)

NO PROJETO: BR-0305

TÍTULO: Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE)

Mutuário: República Federativa do Brasil
Agência Executora (AE): Ministério da Saúde

Data da Aprovação pelo Diretório: 27 de outubro de 1999
Data da Efetividade do Contrato de Empréstimo: 26 de setembro de 2000
Data da Elegibilidade do Primeiro Desembolso: 08 de dezembro de 2000

Empréstimo: 1215/OC-BR
Setor: Saúde

Meses em Execução:
* Desde a aprovação: 120
* Desde a efetividade do contrato: 108

Instrumento de Empréstimo: Investimento - Específico

Períodos de Desembolso
Data Original de Último Desembolso: 26 de setembro de 2004
Data Atual de Último Desembolso: 26 de setembro de 2009
Extensão Acumulada (Meses): 60
Extensão Especial (Meses): 0

Montante do Empréstimo(s)
* Montante Original: US\$ 185,000,000
* Montante Atual: US\$ 151,454,443.47
* Pari Passu (se aplicável): 46.03%
Desembolsos
* Montante atual: 100%
Custo total do projeto (estimativa original): US\$ 370,000,000

Redirecionamento
Tem este Projeto redirecionamento? Não
Fundos recebidos de outro Projeto []
Fundos mandados para outro Projeto []
N/A [X]

Para/De Número do Projeto	Para Número do Sub empréstimo	Montante

Investimento Combate a Pobreza (PTI): Não
Equidade Social (SEQ): Sim
Classificação Ambiental:

Em estado de "Alerta"
Está o projeto "em alerta" no PAÍS: Não

Resumo da Classificação do Desempenho

OD	[] Muito Provável (MP)	[X] Provável (P)	[] Pouco Provável (PP)	[] Improvável (I)
PI	[] Muito Satisfatório (MS)	[X] Satisfatório (S)	[] Insatisfatório (I)	[] Muito Insatisfatório (MI)
SU	[] Muito Provável (MP)	[X] Provável (P)	[] Pouco Provável (PP)	[] Improvável (I)





II. O Projeto

a. Contexto do Projeto

1. Em 1998, 35% dos profissionais de enfermagem – 225 mil pessoas –, não possuíam a formação profissional adequada para o exercício de sua profissão, dos quais 25% não possuíam sequer o ensino fundamental completo [1]. Pelo menos quatro fatores se associaram para gerar essa situação: i) crescimento acelerado da oferta de serviços de saúde; ii) insuficiente oferta de formação profissional; iii) inadequação do aparato regulatório do mercado de trabalho em saúde; e iv) distorções do mercado laboral em saúde.
2. Entre 1985 e 1999 o número de estabelecimentos de saúde no Brasil praticamente dobrou, saltando de 28.972 para 56.133, no bojo da descentralização e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 [Tabela 1]. Em 1998, o macrossetor Saúde (serviços, ensino, produção industrial etc.) empregava 2,4 milhões de pessoas, quase de 10% do total da força de trabalho empregada no país. Considerando somente os trabalhadores empregados em *serviços de saúde* (clínicas, ambulatorios e hospitais), os profissionais de enfermagem eram mais de 60% do total.
3. No entanto, a oferta de formação de recursos humanos não acompanhou o ritmo de expansão do SUS, a despeito da criação das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e dos Centros de Formação de Recursos Humanos em Saúde (CEFOR) na década de 1980. Estas instituições só conseguiam formar, em média, 12 mil profissionais anualmente, insuficiente para lidar com o estoque de profissionais sem qualificação [2].
4. Por sua vez, o aparato regulatório era frágil e não tinha condições para assegurar o cumprimento da legislação sobre exercício profissional nas dimensões continentais do Brasil, que havia, em 1986, estabelecido um prazo de 10 anos para que todos os “atendentes” se qualificassem no mínimo como auxiliares para poder continuar exercendo suas atividades laborais. De fato, nem o Ministério da Saúde (MS), nem o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ou os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) tinham recursos adequados para fiscalizar todos os estabelecimentos de saúde e verificar se eram cumpridas as exigências legais para a contratação de profissionais de enfermagem [3].
5. As distorções no mercado laboral advinham da insuficiência de recursos e incentivos adequados para financiar a formação de auxiliares de enfermagem na quantidade e com a qualidade exigida pela legislação e pelo crescimento do SUS. Os indivíduos que entravam nesse segmento pertenciam normalmente a famílias de baixa renda, e não tinham condições de arcar com os custos de processos formativos desse porte (em média 12 meses de duração e cerca de 1.100 horas-aula). Os empregadores, por sua parte, eram desincentivados a capacitar seus profissionais com recursos próprios, pois corriam o risco de vê-los se transferirem para outros estabelecimentos.
6. Esses fatores impulsionaram a construção de um quadro de pessoal marcado pela dicotomia “*médico x atendente de enfermagem*” no sistema de saúde brasileiro. Em 1984 os atendentes, que sequer eram reconhecidos como categoria profissional pela legislação vigente [4], com formação elementar e sem treinamento formal detinham quase 30% dos empregos formais de todo o setor saúde no Brasil, proporção que ainda se situava em 18% em 1997 [5]. Esse quadro punha em risco a qualidade da assistência, pois esses trabalhadores passaram a exercer funções cada vez mais complexas [6], e afetava o exercício profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem, porque os estabelecimentos preferiam contratar “atendentes” com a justificativa de “treiná-los no serviço”, pressionando para baixo os salários e *crowding out* os demais profissionais de enfermagem [7].



7. Mas, no final da década de 1990, o COFEN e os CORENs reforçaram sua pressão sobre os trabalhadores e os governos (em todos os níveis – federal, estadual e municipal), que também empregaram “atendentes” em seus estabelecimentos de saúde. A isso se juntou o interesse dos próprios “atendentes” em aprimorar sua qualificação (estimava-se em 40% o diferencial salarial entre um “atendente” e um auxiliar de enfermagem em 1996) [8] e o objetivo do MS de melhorar a atenção em saúde, o que o fez, em 1998, a propor ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) um projeto voltado para a qualificação massiva desse contingente de trabalhadores. Surgiu desse contexto o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

b. Descrição do Projeto

i. Objetivo(s) de Desenvolvimento

8. O objetivo de desenvolvimento (OD) do Projeto é melhorar a qualidade da atenção ambulatorio-hospitalar, particularmente nos estabelecimentos contratados pelo SUS para atender a população de baixa renda, por meio da qualificação de seus profissionais auxiliares de enfermagem [9].
9. Não houve qualquer alteração no OD ao longo do Projeto.

ii. Componentes

10. O PROFAE estruturou-se em dois componentes, descritos a seguir:

Componente 1 – Qualificação Profissional e Escolarização de Trabalhadores de Enfermagem

11. Este componente tinha por objetivo reduzir o déficit de profissionais de enfermagem sem a devida qualificação profissional, promovendo cursos de profissionalização para auxiliares e técnicos empregados no SUS, bem como apoiando a escolarização de parte dessa força de trabalho que ainda não havia concluído a escolarização fundamental.
12. Originalmente, o universo do Componente I abrangia a oferta dos seguintes cursos: *Complementação do Ensino Fundamental (CEF)* e *Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP)*. Já durante a execução, o Banco e o MS acordaram a inclusão de um novo curso no âmbito deste componente, possibilitado pela grande desvalorização cambial ocorrida após a aprovação do Projeto, que aumentou os recursos disponíveis do Financiamento em moeda local. Assim, o Componente I passou a ofertar também o curso de *Complementação da Qualificação Profissional de Enfermagem para Técnico de Enfermagem (CQP)* [10].
13. A estrutura organizacional do Componente I [Figura 1] reflete uma estratégia descentralizada de execução dos cursos de qualificação profissional, tendo um comando central na esfera federal – Gerência Geral do Projeto (GGP), uma instância estadual de monitoramento e avaliação (Agência Regional – AR), além de braços operativos em nível local (Operadoras e Executoras) [11].

Componente 2 – Fortalecimento Institucional das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS

14. As atividades deste Componente eram destinadas a contribuir para o fortalecimento de uma Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS e para a criação de mecanismos de sustentabilidade dos processos de formação técnica para o setor. Para tanto, as ações agrupam-se em quatro subcomponentes, a saber:





- i. Subcomponente 1 – Formação Pedagógica de Docentes
 - ii. Subcomponente 2 – Sistema de Certificação de Competências (SCC)
 - iii. Subcomponente 3 – Sistema de Acompanhamento sobre Mercado de Trabalho em Saúde (SAMETS)
 - iv. Modernização e Fortalecimento Institucional das ETSUS
15. O **subcomponente Formação Pedagógica de Docentes** tinha por objetivo suprir a necessidade de formação de professores especializados neste campo de ação educativa, frente ao contexto de mudanças no campo da Educação Profissional, desencadeadas pela Lei de Diretrizes e Bases de Educação (LDB) e de seus instrumentos reguladores [12]. Adicionalmente, a capacitação dos profissionais docentes na área de enfermagem se justifica na medida em que cabia a eles a incumbência de dar sustentação, no âmbito do PROFAE, aos cursos de qualificação profissional de auxiliares e técnicos de enfermagem.
16. O **subcomponente SCC** estava dirigido a desenvolver e implantar um sistema de certificação de competências para as profissões de nível técnico em enfermagem, contribuindo assim para regular a qualidade do mercado de formação de profissionais de enfermagem na medida em que todos os egressos dos cursos disponíveis no país poderiam ser certificados de acordo com as competências desenvolvidas, independentemente do tipo de curso.
17. O **subcomponente SAMETS** visava sistematizar e oferecer de forma regular ao público em geral, e em particular às instituições docentes e aos estabelecimentos de serviços de saúde, informações úteis sobre o mercado laboral (demanda, oferta, salários, escolarização, formação etc.) e os processos de formação do pessoal de saúde, prevenindo assim a recorrência da situação de informalidade que impulsionou a formulação do PROFAE e permitindo às autoridades governamentais e aos atores privados tomar decisões qualificadas e tempestivas para promover a formação de profissionais de saúde.
18. O **subcomponente Modernização e Fortalecimento Institucional das ETSUS** compreendia ações destinadas ao desenvolvimento de mecanismos para viabilizar a concepção e implementação de processos permanentes de formação e regulação de recursos humanos de nível médio destinados ao trabalho em saúde, buscando especificamente: (i) modernizar as 26 ETSUS já existentes; e (ii) apoiar a criação de 11 novas ETSUS nas unidades da federação que ainda não as possuem.

c. Revisão da Qualidade do Desenho (se aplicável)

19. Não houve revisão de desenho e nem revisão dos objetivos de desenvolvimento do Programa.

Revisão da Qualidade do Desenho ("Quality -At- Entry")			
<input type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS)	<input type="checkbox"/> Satisfatório (S)	<input type="checkbox"/> Insatisfatório (I)	<input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)

III. Resultados

a. Efeitos Diretos





ALCANCE DO (S) OBJETIVO(S) DE DESENVOLVIMENTO (OD)

Objetivo(s) de Desenvolvimento (Propósito): Melhorar a qualidade da atenção ambulatorio-hospitalar, particularmente nos estabelecimentos contratados pelo SUS para atender a população de baixa renda, por meio da qualificação de profissionais auxiliares de enfermagem.

Indicadores Chaves de Efeitos Diretos

	Efeitos Diretos Planejados:			Efeitos Diretos Obtidos
	Linha de Base	Intermediários	Término do Projeto	
1.1. Satisfação do paciente com o tratamento e cuidado dispensado por auxiliares e técnicos de enfermagem.	0 (Setembro 2000)	N. A.	85%	N. A.
1.2. Percentual de cursos técnicos de saúde regulados e impulsionados pelo MS.	21% (Setembro de 2000)	N. A.	80%	60% (30 NOV 2008)
1.3. Redução do número de pessoal de enfermagem sem qualificação profissional.	35% (Setembro 2000)	N. A.	0%	0,3% (OUT 2009)

Reformulação. [X] N/A

PPMR Retrofitting. [X] N/A

Resumo do(s) Objetivo(s) de Desenvolvimento Classificação(OD):

[] Muito Provável(MP) [X] Provável (P) [] Pouco Provável (LP) [] Improvável (I)

20. O PROFAB não desenvolveu pesquisas sistemáticas e estatisticamente representativas para mensurar a satisfação dos pacientes com o tratamento e cuidado dispensado pelos profissionais de enfermagem. Por isso, o indicador 1.1. teve sua atualização comprometida.

21. Na época da preparação do Projeto, o apoio aos cursos técnicos dava-se por meio de convênios eventuais, com disponibilidade esporádica e insuficiente de recursos financeiros e técnicos. Cursos oferecidos sem convênios não eram regulados. Hoje, o financiamento dos cursos foi inserido nos mecanismos de repasse do SUS, por meio do módulo de Gestão do Pacto pela Saúde. Um novo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio de Saúde (PROFAPS) é evidência da institucionalização do tema na pauta do SUS. Mesmo assim, o dado mais recente sobre a regulação de cursos técnicos é de novembro de 2008 (indicador 1.2.), porquanto continuam existindo cursos privados sem regulação ou financiamento direto do MS.

22. Dados sobre pessoal de enfermagem sem qualificação profissional (indicador 1.3.) são do COFEN.

Estratégia de País:

23. Muito embora o alcance do PROFAB esteja limitado à esfera da formação de auxiliares de enfermagem, suas ações se alinhavam às seguintes prioridades destacadas na Estratégia do Banco para o Brasil (EBPB) 1996-1999: i) reforma e modernização dos governos federal e subnacionais; e ii) descentralização de serviços sociais e sua aproximação da comunidade e da sociedade civil. Mais além, o PROFAB se enquadra nos seguintes pontos contidos na referida EBPB sobre o Setor Saúde: i) focalização na população de menor renda; ii) incentivos para a prestação de serviços custo-efetivos de atenção básica; iii) convergência de instituições públicas e privadas em ações de aprimoramento da saúde; e iv) fortalecimento da capacidade reguladora pública [13].

b. Externalidades

POSITIVAS

24. A experiência do PROFAB tornou o MS uma referência na área de formação de pessoal em saúde, tanto que ele tem sido procurado por autoridades de países da América Latina, como Paraguai e Argentina, e da África, como Moçambique e Angola e Cabo Verde, para fornecer informações e/ou apoiar o desenvolvimento de iniciativas similares nessas regiões.
25. Mais do que apenas qualificar os profissionais de enfermagem que não tinham a devida formação para o exercício de sua profissão, o PROFAB, na visão de vários dos envolvidos





com sua execução, inclusive egressos dos cursos, contribuiu para “resgatar a cidadania” e “aumentar” a auto-estima dos profissionais de nível médio da saúde, historicamente relegados à base hierárquica da força de trabalho do setor e usualmente excluído de iniciativas governamentais de desenvolvimento profissional [14].

26. O modelo de formação docente para a área de enfermagem, desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), tem servido de modelo para a implementação de um programa piloto de formação docente para educação profissional em nível técnico, voltado as demais áreas de saúde, como por exemplo (odontologia, hemoterapia, radioterapia, dentre outras).
27. O êxito do PROFAE no alcance de suas metas contribuiu para demonstrar que a aplicação de metodologias de EAD pode ser um instrumento importante para esforços maciços de educação num país com as dimensões continentais do Brasil. Decorridos 10 anos desde o início de sua implementação o MS promove em todo o país a capacitação maciça das equipes de PSF, por meio de pólos de educação permanente em universidades, utilizando cursos com tecnologias de EAD.

NEGATIVAS

28. Parece plausível afirmar que duplicação do período de execução do Projeto tenha atrasado a incorporação de suas lições e experiências nas políticas públicas de formação de saúde no Brasil, tanto assim que a única nova iniciativa programática de largo alcance nesse setor foi lançada apenas em 2005– trata-se do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).
29. Da mesma maneira, o alongamento da execução fez com que o Banco perdesse a oportunidade de sistematizar as experiências positivas do Projeto e as utilizar no diálogo com outros países que enfrentam desafios similares de formação.

c. Produtos

PROGRESSO NA IMPLEMENTACAO (PI)					
Componentes (“Outputs”):	Indicadores Chaves de Produto				
1. Componente 1 <i>Qualificação Profissional e Escolarização de Trabalhadores de Enfermagem</i> Custo total do Componente 1: US\$ 241.362.988,97 Contraparte: US\$113.741.494,48 BID: US\$ 127.621.494,49 Desembolso BID: 97,6% Classificação: Muito Satisfatório	<u>Produtos Planejados</u>				<u>Produtos Obtidos</u>
	<u>Indicadores</u>	<u>Linha de Base</u>	<u>Intermediários</u>	<u>Término do Projeto</u>	(Dados de Setembro de 2009)
	Percentual de alunos PROFAE aprovados	0	63 (13.12.2005)	80%	Do total de matriculados em QP (250.561), 80,4% foram aprovados (181.362) Do total de matriculados em CEF, a taxa de aprovação foi de 51,8%. Em CQP: 89,7%
	Número de trabalhadores da área de enfermagem inscritos	0	N.A.	QP: 225 mil CEF: 95 mil	QP: 302.173 inscritos CEF: 46.075 inscritos CQP: 103.544 inscritos
	Percentual de trabalhadores inscritos matriculados	0	QP: 70% CEF: N.A.	QP: 90% CEF: 95%	QP: 82,9% dos inscritos. CEF: 50,8% (23.432) CQP: 98,6% (102.098)





30. O PROFAE superou em 34,3% a meta original de 225 mil cadastrados para cursos QP. A meta percentual de matrículas em relação ao total de cadastrados não foi alcançada (82,9% contra meta de 90%) porque a meta absoluta de cadastrados foi muito superior à previsão inicial. A meta original de aprovação em QP foi alcançada.
31. Os resultados nos cursos CEF ficaram aquém do previsto, porque o Projeto superestimou o contingente de profissionais sem escolarização mínima e sua execução se deu em período de grande expansão da escolarização de adultos via ensino supletivo no Brasil.
32. Os cursos CQP qualificaram 103.544 auxiliares de enfermagem, tornando-os aptos a exercer a profissão de técnicos de enfermagem. Ver distribuição dos alunos por curso e regiões do Brasil no [Gráfico 1].
33. O auxílio-aluno, no valor de R\$30,00 mensais, beneficiou 289.911 trabalhadores-alunos.
34. É importante destacar a capilaridade do Projeto: seus cursos atenderam 91,3% (5.077) dos municípios brasileiros (5.664), em todos os estados do país [15]. Neste particular, mostrou-se relevante a capacidade das ETSUS em oferecer cursos muito além das suas cidades-sede; afinal, elas executaram cursos em 982 cidades, recebendo alunos provenientes de 2.414, municípios, confirmando sua eficácia como instituição formadora de recursos humanos em saúde.

Reestruturação. [X] N/A

2. Componente 2: <i>Fortalecimento Institucional das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS</i>	Produtos Planejados				Produtos Obtidos (DEZEMBRO 2008)
	Indicadores	Linha de Base	Intermediários	Término do Projeto	
Custo Total do Componente 2: US\$18.084.157,14 Contraparte: US\$3.738.078,57 BID: US\$14.346.078,57 Desembolso BID: 88,3% <u>Classificação:</u> Satisfatório	Número de docentes capacitados	0	N. A.	12 mil	13.161
	Percentual de evasão em curso para docentes	-0	N. A.	8%	18%
	Percentual de alunos PROFAE com certificação de competências	0	N. A.	80%	0%
	Percentual de Operadoras que utilizam o SIG-PROFAE	0	N. A.	100%	100%
	Percentual de ETSUS com projetos de modernização implantados	0	N. A.	100%	100%
	Percentual de novos cursos em relação aos cursos originais ofertados por ETSUS	0	N. A.	30%	12%
	Percentual de ETSUS que captam recursos próprios	0	N. A.	40%	92,3% (Ver parágrafo 38)

35. A meta de formação de docentes foi superada em 10,96%. Ver [Figura 2] para a distribuição regional dos docentes formados pelo PROFAE. Embora a taxa de evasão tenha sido de 18%, superando em 10 pontos percentuais a meta estabelecida originalmente, ela é considerada normal para cursos que se utilizam de EAD [16].
36. Tendo em vista a mudança nas ações do componente SCC, o indicador referente ao percentual de alunos com certificação de competências foi alterado, em acordo feito entre o BID e o MS, sendo substituído por "Metodologia de avaliação de competências profissionais para fins de formação e certificação profissional, validada nacionalmente". Esta meta foi alcançada pelo PROFAE, na medida em que o MS editou normas para certificação de competências de auxiliares de enfermagem e publicou os perfis por competências de quatro profissões: Auxiliar de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (em parceria com o MEC), Técnico em Saúde Bucal,





e Auxiliar em Saúde Bucal. Para tanto, foram constituídos Comitês Técnicos e Consultivos com representantes de diversos órgãos públicos (federais, estaduais e municipais), bem como associações profissionais e outras instituições representativas dos setores.

37. Em relação ao Subcomponente de Fortalecimento das ETSUS, a meta de novos cursos não foi atingida [17], sinal de que permanecem existindo limitações de recursos (humanos e financeiros) nessas instituições que as impedem de expandir sua atuação. Por outro lado, as ETSUS registraram um aumento de 75% no número de concluintes em seus cursos. Adicionalmente, outros resultados sinalizam para o alcance do objetivo do subcomponente: i) todas as ETSUS já existentes quando da preparação do PROFAE foram beneficiadas com projetos de modernização [18]; ii) dez ETSUS receberam recursos para construir ou reformar e ampliar sua infra-estrutura física e de equipamentos, com recursos do MS e do Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP/MEC), atividade não prevista originalmente; e iii) 21 delas desenvolveram e estão implantando Projetos de Pesquisa, fortalecendo sua capacidade de investigação numa atividade que tampouco fora inicialmente incluída no Programa [Tabela 2]. Mais além, foram criadas onze novas ETSUS nos estados onde elas não existiam antes do PROFAE, garantindo assim a existência de pelo menos um centro formador-regulador de RH em saúde em cada unidade da federação [Tabela 3]. Destas novas ETSUS, dez receberam recursos para implantar planos de modernização, nove desenvolveram projetos de pesquisa e quatro delas foram beneficiadas com fundos para construir suas sedes [Tabela 4]. Visando reforçar ainda mais a capacidade gestora e reguladora dessas instituições, o MS acordou com o Banco a inclusão de um Mestrado Profissional no âmbito do subcomponente relativo às ETSUS, do qual atualmente se beneficiam 20 gestores estaduais e 40 docentes das ETSUS [19].
38. Por fim, cabe ponderar sobre as metas referentes à captação de recursos próprios pelas ETSUS. Muito embora 92,3% delas captem regularmente recursos de projetos (e não as dotações orçamentárias regulares) das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e/ou do MS, nenhuma delas obteve autonomia jurídico-institucional neste período, condição necessária para que pudessem gerir seus próprios recursos. Esta continua sendo a principal limitação enfrentada por essas escolas.

Reestruturação. [X] N/A

Resumo do Progresso de Implementação – Classificação:

[] Muito Satisfatório (MS) [X] Satisfatório (S) [] Insatisfatório (I) [] Muito Insatisfatório (MI)

d. Custos do Projeto

CATEGORIAS	Custo Total Original (US\$370.000.000)			Custo Total Atual (US\$330,535,031.96)			Diferença (%)		
	BID	LOCAL	TOTAL	BID	LOCAL	TOTAL	BID	LOCAL	TOTAL
1. Administração e Supervisão	9,400,000.00	3.900.000,00	13,300,000.00	11,649,921.53	16,099,985.14	27,749,906.67	123.94%	412.82%	208.65%
2. Custos Diretos	168,100,000.00	160,900,000.00	329,000,000.00	139,061,521.94	125,416,489.41	264,478,013.42	82.73%	77.95%	80.39%
2.1. Profissionalização de Aux. Enferm.	151,400,000.00	156,000,000.00	307,400,000.00	125,665,853.72	115,694,589.37	241,360,443.09	83.00%	74.16%	78.52%
2.2. Fortalecimento Institucional	16,700,000.00	4.900.000,00	21.600.000,00	13,395,670.29	9,721,900.04	23,117,570.33	80.21%	198.41%	107.03%
3. Imprevistos	5,650,000.00	5.000.000,00	10.650.000,00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
4. Custos Financeiros	1,850,000.00	15.200.000,00	17.050.000,00	743,000.00	37,564,111.87	38,307,111.87	40.16%	247.13%	224.68%
TOTAL	185,000,000.00	185,000,000.00	370,000,000.00	151,454,443.47	179,080,586.42	330,535,031.96	81.87%	96.80%	89.33%

39. Apesar da redução de 17,35% dos recursos totais originais do Projeto, em dólares estadunidenses, o PROFAE se beneficiou da enorme desvalorização cambial ocorrida entre sua preparação e posterior





aprovação e execução, tendo contado na prática com mais recursos em moeda local do que originalmente se previa. Por essa razão, foi possível alcançar e superar todas as metas previstas dos cursos de QP e CEF, bem como de Formação Pedagógica, ainda no período original do Projeto, mas também incluir dois novos cursos: CQP, que qualificou 102.278 auxiliares em técnicos de enfermagem, e o Mestrado Profissional, que alcança 60 gestores estaduais e docentes das ETSUS. Também no primeiro ano de execução, foi incluído um repasse monetário aos alunos de QP (auxílio-aluno), para que eles pudessem arcar com custos de transporte e alimentação, com o objetivo de reduzir o abandono e a evasão. Nesse sentido, entende-se que o Projeto alcançou satisfatoriamente o OD estabelecido no Contrato de Empréstimo, a despeito da grande extensão de prazo que sofreu. Os aumentos ocorridos nas categorias Administração e Supervisão do Projeto e Custos Financeiros são diretamente relacionados às sucessivas prorrogações do prazo de execução.

IV. Implementação do Projeto

a. Análise de Fatores Críticos

POSITIVOS

40. Ainda durante a **etapa de preparação do Projeto, duas ações mostraram-se importantes para viabilizar e acelerar o ritmo de execução do PROFAE**. A primeira foi a preparação dos modelos de editais para contratação das instituições responsáveis pelos cursos (AR e Operadoras) previamente à assinatura do Contrato de Empréstimo – quando de sua assinatura, portanto, as licitações já se encontravam em estágio avançado e permitiram o início ágil dos cursos. A segunda refere-se à flexibilidade do Banco em aceitar a modalidade de contratação por preço pré-determinado (hora-aula dos cursos), e por parte do Governo em fazer contratos por resultados com pagamentos per capita, que se concretizou na inclusão de um Anexo D ao Contrato de Empréstimo.
41. O **cadastramento prévio** dos alunos, por sua vez permitiu ao MS conhecer melhor a clientela (tamanho, distribuição regional, perfil etário, escolaridade etc.), o que facilitou a oferta mais ágil dos cursos, a despeito dos problemas encontrados na primeira fase dessa atividade, desenvolvida pelo Banco do Brasil. Para mitigar os problemas encontrados nesse 1º. cadastramento o MS desenvolveu novo cadastramento já no segundo ano de execução, para melhor identificação da demanda e focalização, desta vez se articulando com as SES, estabelecendo postos fixos de cadastramento em todo o país.
42. A **estrutura de gestão e o modelo de operação do PROFAE também se configuraram como fundamental para o alcance das metas do Componente I**, com a gestão centralizada no MS e a execução descentralizada por meio de Operadoras e executoras, contratadas para atuar nos municípios, com acompanhamento das AR, foi possível ao PROFAE contratar mais de 300 organizações públicas e privadas em todo o país, além de 41 universidades, alcançando pessoal de 5100 localidades. [20].
43. O **monitoramento regular das atividades do Projeto permitiu ao MS detectar problemas de forma tempestiva e adotar medidas corretivas**, notadamente nos cursos do componente I, cujas informações seguiam um fluxo desde as executoras até a GGP em registros administrativos no SIG-PROFAE. Esse monitoramento, foi fundamental, por exemplo, para que o MS percebesse que taxas inicialmente altas de evasão nos cursos estavam associadas à incapacidade dos alunos de fazer frente aos custos de transporte e alimentação para freqüentar os cursos. Para reverter essa situação, o MS acordou com o Banco a concessão do auxílio-aluno, que efetivamente contribuiu para reduzir a evasão.





44. A **coordenação interinstitucional foi essencial para o alcance (e superação) das metas**, conforme previa o Banco em sua análise de viabilidade política do Empréstimo [21]. O PROFAE desde seu início firmou convênios com todas as SES do país, além de ter incorporado e contado com o apoio do COFEN, dos CORENs, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), das ETSUS, dentre outras organizações representativas do setor. Progressivamente, essa coordenação interinstitucional mostrou-se profícua também no sentido de potencializar a ação do PROFAE – por exemplo, com o acordo feito entre o MS e o MEC para que as ETSUS pudessem se beneficiar dos recursos do PROEP/MEC, para expansão da rede de escolas e melhoria de sua infra-estrutura.
45. A **utilização da modalidade EAD para o Curso de Formação de Docentes foi um elemento crítico para que o PROFAE superasse sua meta de formação de enfermeiros-docentes** e ajudou a consolidar esse tipo de ferramenta tecnológica como adequada para a capacitação de contingentes maciços de profissionais num país com as dimensões do Brasil, tanto mais porque essa decisão foi tomada num momento em que a penetração da Internet no país ainda era pequena. **A coordenação técnico-pedagógica do curso sob responsabilidade da ENSP e sua interação com os Núcleos de Apoio à Docência (NAD) nas Universidades envolvidas com o Projeto também contribuiu para dar legitimidade ao curso e para assegurar a qualidade das ações presenciais e de tutoria do curso.** Por fim, apesar do atraso inicial na formação dos docentes, a superação das metas deste subcomponente foi instrumental para que os demais cursos do PROFAE dispusessem de profissionais devidamente habilitados para ministrá-los.
46. A **elaboração de materiais didáticos padronizados pelo PROFAE auxiliou na homogeneização da qualidade dos cursos (QP)**, tendo sido estes materiais considerados de excelente qualidade de forma quase unânime pelos envolvidos no Projeto - vários deles são hoje utilizados em cursos não desenvolvidos no âmbito do PROFAE (inclusive em cursos universitários de graduação em Enfermagem) [22].
47. A grande desvalorização cambial ocorrida no Brasil durante a execução do Projeto resultou em aumento considerável dos recursos disponíveis em moeda local, o que permitiu a incorporação de diversas novas ações ao projeto, como descrito anteriormente.

NEGATIVOS

48. O **relativo vazio de instituições formadoras na Região Norte e em alguns estados da região Centro-Oeste comprometeram a execução plena dos cursos nessas regiões**, no mesmo ritmo que outras e exigiu da equipe técnica flexibilidades no modelo de seleção dessas organizações.
49. A **heterogeneidade entre as organizações contratadas** (AR, Operadoras, Executoras) em termos de capacidade institucional, identificada pelo Banco ainda na fase de preparação como possível limitação à viabilidade técnica da Operação, obrigou a GGP a reforçar a gestão dessas organizações e a desenvolver atividades mais fortes e rotineiras de supervisão.
50. A **pequena disponibilidade de estabelecimentos de saúde em condições de ofertar estágios foi uma limitação importante dos cursos de QP do PROFAE**, que tinham um módulo prático obrigatório. Isso se deu principalmente nos municípios de menor





porte, onde existe limitada rede de serviços de saúde, como de resto já previra o Banco em sua análise da viabilidade técnica da Operação. Conquanto o MS não tenha conseguido implantar incentivos para que os administradores dos estabelecimentos de saúde fossem atraídos para acolher os alunos do PROFAE, sua articulação com as SES e a supervisão próxima feita junto as AR e, dessas em relação às Operadoras e Executoras, conseguiram mitigar esse problema gradualmente.

51. **Um Projeto de Cooperação Técnica Internacional assinado entre o MS e a UNESCO** para apoio à execução de parte das ações do PROFAE (Comp.II) permitiu ao MS dispor de mecanismos mais simples e ágeis de gestão de recursos e contratação de consultorias, mas, resultou, por vezes, em atrasos significativos em licitações, os quais impactaram sobre o ritmo executivo do Projeto.
52. **As mudanças políticas e de orientação no MS, por seu turno, afetaram negativamente em alguns momentos a execução do Projeto.** Num primeiro momento, entre 2000 e 2003, o PROFAE teve execução acelerada e, ao final deste período, já havia praticamente cumprido todas as metas relativas ao Componente I (inclusive com a incorporação de novas ações, como o auxílio-aluno e o CQP) e estava estruturado para desenvolver as atividades dos diversos subcomponentes do Componente II. No entanto, entre 2003 e 2005, a nova equipe gestora do MS apresentava resistência à estratégia e ao desenho técnico do PROFAE e, muito embora tenha solicitado e conseguido a prorrogação do Contrato de Empréstimo, desenvolveu poucas ações concernentes às atividades originais do Projeto. Nesta etapa, ademais, o Banco e o MS acordaram mudanças nas atividades e metas do Projeto, mormente no caso dos subcomponentes SCC e SAMETS, as quais, contudo, não requereram reestruturação do componente. Somente com a chegada de uma nova gestão no MS, a partir de 2005, é que o PROFAE voltou ao seu curso regular de execução, mas já ao abrigo dos acordos anteriormente alcançados e de uma série de metas alcançadas e superadas. Novas ações incorporadas neste período (Programa de Incentivo à Pesquisa nas ETSUS, Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde etc.), contudo, reforçaram o Projeto e aumentaram suas condições de alcançar seu OD.
53. Conforme previa o Banco em sua avaliação de riscos do Projeto, houve **resistência institucional para o desenvolvimento e a implantação de um Sistema de Certificação de Competências**. Mas esta não foi a única razão por trás da dificuldade em alcançar as metas originais deste subcomponente. Em verdade, a legislação brasileira ainda não reconhece formalmente a certificação de competências profissionais – ainda hoje, somente as instituições credenciadas pelo MEC podem emitir diplomas de formação legalmente válidos. Ademais, o ineditismo e a complexidade própria ao campo de definições conceituais e operacionais da certificação de competências também fizeram com que esse subcomponente tivesse que ter suas metas alteradas. Ainda assim, é importante destacar que os produtos gerados tiveram resultados importantes: por exemplo, os perfis profissionais baseados em competências desenvolvidos pelo MS (Auxiliar de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal) induziram mudanças nos currículos aplicados aos cursos de formação desses profissionais nas ETSUS e em outras instituições formadoras.
54. **O subcomponente SAMETS foi afetado pelas mudanças de gestão no MS e teve suas atividades alteradas em acordo com o Banco.** O SAMETS previa realizar publicações e informes eletrônicos disponíveis via Internet para acompanhar o mercado de trabalho e a oferta de formação de pessoal do SUS. No entanto, as dificuldades para obter e sistematizar informações sobre o mercado de trabalho e o mercado educativo



dificultaram essas atividades. Apesar disso, foram instaladas quatro estações de trabalho nas seguintes instituições: Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/UFGM), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Fundação Oswaldo Cruz (EPSVJ/FIOCRUZ) e Centro de Treinamento e Desenvolvimento, da Universidade Federal do Ceará (CETREDE/IDT/UFC), as quais desenvolveram 7 pesquisas sobre mercado de trabalho utilizando métodos quantitativos e qualitativos. Mas em 2004 o MS decidiu interromper o financiamento a essas estações de trabalho, pois passou a financiar, com recursos próprios, uma Rede de Observatórios de Recursos Humanos. Para suprir os estudos que seriam feitos pelas estações, acordou-se que o MS continuaria desenvolvendo e publicando a Revista Formação (Anexo 8), que alcançou oito edições ao final do PROFAE.

55. **A rigidez da administração pública brasileira limitou a progressão na carreira, inclusive em termos salariais, dos profissionais qualificados pelo PROFAE.** Como muitas SES não possuem planos de cargos e carreiras e dado que a legislação que rege o serviço público não vincula melhorias salariais a níveis de formação, muitos trabalhadores qualificados pelo PROFAE, do setor público, se viram frustrados em suas expectativas iniciais de benefícios monetários com a conclusão dos cursos [23].

b. Desempenho do Mutuário/Agência Executora

56. Como indicado anteriormente, o MS foi muito eficaz na gestão e execução do PROFAE. Com efeito, ele conseguiu superar quase todas as metas contidas no Componente I, que representava 80% dos recursos do Projeto, além de ter conseguido gerenciar uma rede composta por mais de 350 organizações na quase totalidade dos municípios brasileiros.
57. Por outro lado, como também já apontado, as diversas mudanças de gestão ocorridas no MS afetaram o escopo e o ritmo de execução do Projeto (Ver parágrafo 51).
58. Numa análise global dos dez anos de execução, de qualquer forma, é inegável que o MS foi capaz de administrar os principais riscos associados ao Projeto, de articular alianças com outras agências e organizações, de monitorar as atividades e tomar medidas corretivas de forma tempestiva, exceto no período em que os próprios responsáveis pelo Projeto discordavam de sua conceituação e estratégia.

Desempenho do Mutuário/Agência Executora

<input type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatório (S)	<input type="checkbox"/> Insatisfatório (I)	<input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)
--	--	---	--

c. Desempenho do Banco

59. Os representantes do Banco mantiveram uma relação solidária com os gestores e equipe técnica do Ministério da Saúde, respondendo às demandas para compartilhamento de problemas e soluções. Mantiveram presença em eventos abrilhantando com contribuições pertinentes e oportunas.

Desempenho do Banco

<input checked="" type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS)	<input type="checkbox"/> Satisfatório (S)	<input type="checkbox"/> Insatisfatório (I)	<input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)
---	---	---	--





V. Sustentabilidade

a. **Análise de Fatores Críticos**

60. No nível institucional, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES), em 2003, conferiu peso ao tema da formação em saúde e, nesse sentido, constitui uma medida auspiciosa no sentido de reforçar a sustentabilidade dos produtos e resultados do PROFAE.
61. No nível das políticas (*policies*), o PROFAE impulsionou o debate sobre a construção de uma política nacional de educação continuada em saúde. Nesse sentido, a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), realizada por meio da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, significou, por sua vez, a incorporação de algumas das estratégias e conceitos do PROFAE às políticas públicas de formação de recursos humanos do SUS e, nesse sentido, também aponta no sentido do reforço da sustentabilidade de seus resultados.
62. No nível programático, a criação do PROFAPS, em 2005, e, sua designação no Plano Plurianual de Governo, reflete a incorporação na agenda do MS, da temática da formação de profissionais de nível médio para a qualificação da força de trabalho em saúde, um legado incontestável do PROFAE.
63. Permanece como desafio à sustentabilidade das ações de formação técnica em saúde a fragilidade institucional das ETSUS que, conquanto mitigadas pelo PROFAE, não se sustentarão caso não exista uma estratégia coordenada entre o MS, as SES e as ETSUS onde se defina pela obtenção de maiores níveis de autonomia gerencial e orçamentária para essas escolas.

b. **Riscos Potenciais**

64. Projetos continuam muito suscetíveis a mudanças políticas e de comando nas agências governamentais, como a trajetória da execução do PROFAE demonstra. Nesse sentido, a proteção legal e institucional a iniciativas continuadas ou permanentes de educação em saúde parece ser necessária para que a experiência acumulada pelo Projeto não se perca nos anos vindouros. O Banco deve buscar acompanhar as transições governamentais de modo mais próximo, com vistas a mitigar os riscos de descontinuidade em iniciativas que apóie ou tenha apoiado no passado.
65. A disponibilidade de recursos orçamentários para a formação em saúde, principalmente na área técnica, continua sendo um risco significativo. Com efeito, o PROFAPS, apesar de ter metas de formação superiores às do PROFAE, tem orçamento para o período 2008-2011 que corresponde a apenas metade daquele destinado ao PROFAE [24].
66. A fragilidade institucional das ETSUS, particularmente no que respeita à falta de autonomia orçamentária e gerencial, continua sendo um risco que limita a expansão do aparato formador e regulador de recursos humanos em saúde no Brasil, particularmente no que diz respeito ao desenho e implantação de cursos afetos às peculiaridades regionais e locais das distintas regiões do país.
67. As divergências quanto às bases conceituais e às diretrizes estratégicas e operacionais da PNEPS [25] podem limitar a efetividade de sua implantação, ainda mais num cenário povoado por múltiplos atores (SES, COFEN, ABEN, CORENs, CONASS, CONASEMS, sindicatos etc.).





c. Capacidade Institucional

68. Durante a execução, o MS pôde contar com uma estrutura de pessoal adequada em termos quantitativos e qualitativos na GGP, fator que foi preponderante para o alcance das metas do PROFAE.
69. A criação da SEGTES reforçou a capacidade do Governo Federal de formular, coordenar, normatizar e financiar políticas de formação de recursos humanos em saúde. Ainda que sua criação não possa ser atribuída ao PROFAE, certamente a magnitude do Projeto, a visibilidade e a credibilidade alcançada por suas ações contribuíram para criar as condições político-institucionais que ensejaram a decisão de dar institucionalidade máxima, em nível de Secretaria Nacional, à área de recursos humanos de saúde.
70. A aprovação da PNEPS também aponta no sentido do fortalecimento da capacidade institucional do Governo Brasileiro na área de educação e formação em saúde.
71. A despeito da ainda baixa autonomia gerencial e orçamentária das ETSUS, elas tiveram sua capacidade institucional fortalecida ao longo do PROFAE, tanto por meio de investimentos em infra-estrutura e informatização (equipamentos e sistemas), quanto por meio de ações de qualificação (planos de modernização, mestrado profissional). O aumento no número de cursos oferecidos por essas escolas e no número de concluintes, bem como a capilaridade que conseguiram propiciar ao PROFAE, todos esses são resultados que comprovam que o aparato governamental de formação em recursos humanos de nível técnico em saúde foi reforçado pelo Projeto.
72. A criação de onze novas ETSUS, em estados com vazios de escolas, também representa um avanço de fortalecimento institucional, além de significar a reparação de um desequilíbrio regional que atuava em detrimento de alguns dos estados mais pobres do país.
73. Por fim, a formação de mais de 13 mil docentes é uma contribuição de largo alcance para o reforço da capacidade institucional do aparato formador do Brasil.

Classificação de Sustentabilidade (SU) :

<input type="checkbox"/> Muito Provável (MP)	<input checked="" type="checkbox"/> Provável (P)	<input type="checkbox"/> Pouco Provável (PP)	<input type="checkbox"/> Improvável (I)
--	--	--	---

VI. Monitoramento e Avaliação

a. Informação sobre Resultados

74. Desde seu início o Projeto pôde dispor de um sistema de informações gerenciais em plataforma web e alimentação remota, o SIG-PROFAE. O sistema foi utilizado por todas as instituições contratadas, que o alimentavam regularmente ao longo da progressão dos cursos, e se mostrou uma ferramenta útil para o monitoramento das atividades do Projeto, principalmente dos cursos realizados em mais de 5.000 municípios do país.
75. Os relatórios de progresso encaminhados ao Banco, contendo dados extraídos do SIG-PROFAE, são evidências concretas da utilidade do SIG-PROFAE.
76. Cumprindo o disposto no Contrato de Empréstimo, o MS contratou em 2002 uma avaliação intermediária do PROFAE. Realizada pelo Núcleo de Estudos em Políticas Públicas, da Universidade Estadual de Campinas (NEPP/UNICAMP), a pesquisa foi concluída apenas em 2004 e suas principais conclusões são: i) Projeto foi eficaz na oferta de qualificação profissional para numerosa clientela, heterogênea e localizada em todo o país, num curto período de tempo; ii) a taxa de evasão foi maior nas escolas privadas (22% em média), do que nas ETSUS (média de 17%), e apresentava trajetória decrescente; e iv) o PROFAE logrou estabelecer diretrizes padronizadas para a





execução dos cursos, por meio da elaboração de material didático para os cursos CQP e de Formação Pedagógica. No que se refere à *operacionalização do Projeto*, a pesquisa concluiu que os maiores obstáculos foram: i) desatualização dos dados cadastrais dos alunos, que tornou lenta a fase inicial de homologação das turmas pelas escolas junto ao MS; ii) pequeno número de serviços de saúde adequados para servir como campo de estágio; iii) inexperiência de algumas AR atrasou o repasse de recursos às Operadoras; e iv) baixa autonomia das ETSUS impediu em alguns casos o uso eficiente dos recursos para sua modernização [26].

77. Mais além, o MS também contratou uma pesquisa de avaliação de impacto do PROFAE sobre os serviços de enfermagem. Realizada por pesquisadores da Escola de Enfermagem da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, a pesquisa, finalizada em 2004, concluiu que a educação profissional dos trabalhadores de enfermagem implementada em contextos de trabalho precários em termos de quadro de pessoal, supervisão de enfermagem e educação continuada, não é capaz, por si, de imprimir mudanças positivas na qualidade do desempenho profissional [27].

b. Monitoramento Futuro e Avaliação Ex-Post

78. Os principais indicadores relativos ao mercado de trabalho e à formação de profissionais do setor saúde continuarão sendo monitorados pelo MS, por meio da SEGTES e da Rede de Observatórios de Recursos Humanos do SUS. Não se prevê, nesta altura, qualquer participação do Banco nestas ações de monitoramento.
79. No que se refere à realização de uma avaliação *ex-post* do PROFAE, muito embora ela não estivesse originalmente prevista, a Representação do Banco no Brasil, incentivou e forneceu assessoria técnica ao desenho de uma avaliação e o MS optou por realizá-la. Para tanto, o MS contratou, com recursos próprios a Fundação Getúlio Vargas, que iniciou o levantamento de informações da pesquisa em outubro de 2009 e deverá encerrar a avaliação até meados de 2010. O Banco acompanhará o desenvolvimento da avaliação e deverá discutir seus resultados com o MS. As informações de contato dos responsáveis pela avaliação *ex-post* seguem abaixo:

Ministério da Saúde
Francisco Eduardo Campos
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 717
Brasília – DF – Brasil - CEP: 70058-900

VII. Lições Aprendidas

a. Fase de preparação

80. O marco de resultados (Marco Lógico) do Projeto não deve conter metas associadas a indicadores para os quais não haja linha de base.
81. A introdução de Componentes inovadores, como foi o caso de “Certificação de Competências” deve ser precedida de uma análise mais aprofundada de viabilidade e de riscos, aplicando-se a mesma ao conjunto de atores institucionais que serão envolvidos na sua execução. O conhecimento dos marcos legais e suas restrições, bem como da legislação específica vigente no país é um aspecto essencial a ser tomado em conta pela equipe de desenho do projeto.
82. Banco e Agência Executora podem impulsionar o ritmo de execução inicial do Projeto (arranque) se aproveitam o período de aprovação da Operação (internamente no Banco





e nas instâncias decisórias do Governo Brasileiro) para preparar modelos de editais, desenhar sistemas de informação, coletar dados para a linha de base e iniciar as licitações do Projeto.

b. Execução

83. Como já indicado anteriormente, o Banco deve buscar acompanhar as transições governamentais de modo mais próximo, com vistas a mitigar os riscos de descontinuidade em iniciativas que apóie ou tenha apoiado no passado.
84. O Banco e o Mutuário devem rever a participação de agências das Nações Unidas na gestão dos recursos dos projetos que financia, tendo em vista as mudanças recentes na legislação nacional que regula os projetos de cooperação técnica internacional firmados com aquelas agências, legislação essa que restringe sobremaneira a utilidade do modelo de execução nacional criado no Brasil.
85. O Banco deve reforçar seus mecanismos de supervisão para assegurar que atividades planejadas sejam realizadas, principalmente aquelas relativas às metas-chave dos componentes do Projeto. Particularmente importante nesta matéria são as avaliações: o Banco deve redobrar junto às Agências Executoras o compromisso de realizar todas as ações avaliativas desenhadas e de divulgar seus resultados.
86. O Banco deve apropriar-se mais do *approach* de redes institucionais e uso de contratos de resultados e metas, em contextos de países cujos sistemas de saúde são descentralizados, cujo objetivo do projeto é promover a formação ou capacitação massiva de pessoal de saúde e ou de outras áreas sociais. Para maior detalhe ver parag. 42.

c. Prorrogação

87. O Banco deve estabelecer e seguir critérios objetivos e transparentes para analisar as solicitações de prorrogação dos prazos dos Contratos de Empréstimo.
88. Solicitações de prorrogação deveriam vir acompanhadas não apenas das justificativas e dos planos operativos atualizados para o Projeto, mas também de uma análise aprofundada e atualizada sobre a capacidade institucional e financeira da Agência Executora e do custo-benefício resultante da prorrogação.
89. A prorrogação dos Contratos de Empréstimo deveria incluir um período probatório, findo o qual, o Banco analisaria o ritmo de execução e os resultados alcançados e poderia então decidir pela continuidade do Projeto (prorrogação completa), caso a conclusão fosse positiva, ou sugerir seu cancelamento ao Mutuário, caso se comprovasse que não existem condições objetivas para alcançar os resultados de maneira custo-efetiva.

d. Políticas Públicas e Projetos de Formação Profissional

90. Como apontado anteriormente, a utilização de EAD pode efetivamente contribuir para incrementar as dimensões de eficácia e eficiência de projetos de formação e capacitação profissional em larga escala sem comprometer o resultado e legitimidade dos cursos, desde que haja requisitos de qualidade claramente implementados e também estreito envolvimento de entidades formadoras e das instâncias regulatórias de formação. Nesse sentido, a experiência do PROFAE pode ser – e está sendo – sistematizada e utilizada como modelo para projetos similares tanto no Brasil como em outros países.
91. Uma das principais conclusões da pesquisa de avaliação de impacto do PROFAE constitui lição relevante para futuros projetos de formação profissionais na área de saúde (e, possivelmente, também em outros setores): *“a educação profissional dos trabalhadores de enfermagem, sozinha, não é capaz de imprimir mudanças positivas na*





qualidade do desempenho profissional", quando é *"implementada em contextos de trabalho precários em termos de quadro de pessoal, supervisão de enfermagem e educação continuada"*. De um lado, essa lição precisa ser incorporada na preparação dos projetos, para que não sejam incluídas metas inexecutáveis sobre impactos das ações programadas. De outro, ela deve servir também de orientação no sentido de que ações complementares sejam inseridas nos projetos para que o objetivo final da educação e formação profissional possa ser alcançado.





Anexos:

1. Quadro de Custos do Projeto por Componente e por Fonte de Financiamento (Planejado e Atual).
2. Ata do Seminário de Encerramento do Projeto
3. Lista de Participantes do Seminário de Encerramento do Projeto
4. Avaliação do Mutuário
5. Notas
6. Tabelas, Gráficos e Figuras
7. Resumo Executivo da Avaliação de Impacto (Intermediária) do Projeto
8. Referências Bibliográficas e Documentais Consultadas
9. Perfis de Competências Profissionais elaborados pelo Projeto
10. Links para Materiais Didáticos e Publicações do PROFAE disponíveis *online*



Anexo 1 – Quadro de Custos Original e Atual do Projeto

CATEGORIAS	Custo Total Original (US\$370.000.000)			Custo Total Atual (US\$330,535,031.96)			Diferença (%)		
	BID	LOCAL	TOTAL	BID	LOCAL	TOTAL	BID	LOCAL	TOTAL
1. Administração e Supervisão	9,400,000.00	3.900.000,00	13,300,000.00	11,649,921.53	16,099,985.14	27,749,906.67	123.94%	412.82%	208.65%
2. Custos Diretos	168,100,000.00	160,900,000.00	329,000,000.00	139,061,521.94	125,416,489.41	264,478,013.42	82.73%	77.95%	80.39%
2.1. Profissionalização de Aux. Enferm.	151,400,000.00	156,000,000.00	307,400,000.00	125,665,853.72	115,694,589.37	241,360,443.09	83.00%	74.16%	78.52%
2.2. Fortalecimento Institucional	16,700,000.00	4.900.000,00	21.600.000,00	13,395,670.29	9,721,900.04	23,117,570.33	80.21%	198.41%	107.03%
3. Imprevistos	5,650,000.00	5.000.000,00	10.650.000,00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
4. Custos Financeiros	1,850,000.00	15.200.000,00	17.050.000,00	743,000.00	37,564,111.87	38,307,111.87	40.16%	247.13%	224.68%
TOTAL	185,000,000.00	185,000,000.00	370,000,000.00	151,454,443.47	179,080,586.42	330,535,031.96	81.87%	96.80%	89.33%



Anexo 2 – Ata do Seminário de Encerramento do Projeto

ATA

SEMINÁRIO DE ENCERRAMENTO

PROJETO DE PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM (PROFAE)

Brasília, 19 e 20 de agosto de 2009

I. PARTICIPAÇÃO

Pelo Executor – Representação Oficial:

- Francisco Campos – Secretário de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Ministério da Saúde
- Ana Estela Haddad – Coordenadora Geral do Projeto, Ministério da Saúde.
- Clarice Aparecida Ferraz – Ministério da Saúde.
- Ana Paula Silva – Ministério do Trabalho e Emprego
- Andréa de Farias Barros Andrade – Ministério da Educação
- Francisco Batista Júnior – Conselho Nacional de Saúde

Pelo BID: Jorge Luiz Lestani (Chefe de Operações CBR), Rita Sório (Especialista Setorial SPH/CBR), Monica Merlo (Especialista Fiduciária CBR)

Pela UNESCO (Agência Executora): Maria Rebeca Otero Gomes (Oficial de Projetos)

Outros: além dos citados, o seminário reuniu mais de 100 participantes, provenientes de todos os estados brasileiros, incluindo técnicos do Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais, gerentes e docentes de Escolas Técnicas do SUS, representantes de universidades, agências regionais e operadoras/executoras do PROFAE, bem como representantes do Conselho Federal de Enfermagem, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, da Associação Brasileira de Enfermagem, além de alunos-beneficiários egressos de cursos do PROFAE.

II. OBJETIVOS

Além de gerar insumos e acordar os conteúdos do PCR, o seminário de encerramento do PROFAE teve os seguintes objetivos:

- Analisar a implementação, o alcance e os resultados do PROFAE na perspectiva dos atores envolvidos em sua execução.
- Analisar aspectos facilitadores e dificultadores da operacionalização do Projeto, considerando as finalidades de seus componentes estruturantes.
- Discutir perspectivas e recomendações para a política de educação profissional para trabalhadores de nível médio da saúde, e ou futuros programas de formação profissional na área, considerando as aprendizagens possibilitadas pelo Projeto.



III. RESULTADOS

De modo geral, todos os representantes institucionais participantes do seminário avaliaram de maneira muito positiva o PROF AE em termos de desenho, execução e resultados alcançados.

Formação Profissional de Nível Médio e Enfermagem em Foco. Segundo os participantes, o PROF AE foi o maior investimento federal (pelo volume de recursos) já feito numa área (formação profissional) e categorias (profissionais de nível médio da enfermagem) usualmente marginalizadas, o que deu visibilidade pública à enfermagem e ao seu preponderante papel no Sistema Único de Saúde, cujo conjunto de profissionais foi considerado pelos participantes como um dos esteios do sucesso do Projeto.

Modelo de Gestão. Apesar de alguns problemas encontrados ao longo da execução do PROF AE, em grande medida decorrentes dos desafios logísticos e operacionais de alcançar todas as regiões de um país com as dimensões continentais do Brasil e com uma estrutura política federativa, e que foram devidamente relatados durante o seminário e registrados no PCR, os participantes apontaram seu modelo de gestão como um dos elementos fundamentais para o êxito do projeto, graças a seu desenho descentralizado e a sua flexibilidade e capacidade de se adaptar às diferenças regionais do país.

Intersetorialidade e Articulação Institucional e Federativa. O Projeto foi avaliado positivamente pela articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e o Ministério do Trabalho, e também por suas relações institucionais com outros níveis de governo, notadamente os gestores municipais, e as instâncias deliberativas e representativas do SUS, como o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O envolvimento dos gestores municipais foi considerado crucial para explicar resultados mais e menos exitosos do Projeto em diferentes municípios do país. Ressaltou-se também o valor agregado pelo BID e pela UNESCO para o sucesso do Projeto.

Resgate da Cidadania. O PROF AE foi apontado como um projeto que contribuiu para elevar a auto-estima e para resgatar a cidadania de uma categoria profissional “excluída”, com baixa remuneração, baixa escolaridade e, antes da formação, inclusive enorme instabilidade em sua inserção profissional.

Componente 1 – Qualificação Profissional e Escolarização de Trabalhadores de Enfermagem. O projeto superou a maior parte das metas do Componente 1, tendo alcançado, até dezembro de 2008, 91,3% dos municípios brasileiros (5077) e formado 181.362 alunos nos cursos de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP), 75.767 em Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem (CQP) – resultado não previsto no desenho original do PROF AE, e outros 12.146 que concluíram o ensino fundamental. Mais além, 289.811 pessoas foram beneficiadas com a bolsa-auxílio para participação nos cursos. Contribuíram para esses resultados, dentre outros motivos, o modelo de gestão em cascata (Coordenação Nacional, supervisoras, agências regionais, executoras e operadoras em nível local), a ampla utilização de tecnologias inovadoras de ensino à distância, a flexibilidade dos atores envolvidos com a execução (MS, BID e UNESCO), que redesenharam o projeto para incluir atividades não originalmente previstas, além da pactuação com os gestores municipais e a contratação de executores públicos e privados em todos os níveis de governo.

Componente 2 – Fortalecimento Institucional das Instâncias Reguladoras e Formadoras de Recursos Humanos do SUS. Conquanto a avaliação geral dos participantes sobre este componente também seja positiva, também foram apontadas limitações concretas em



termos de seus alcances. O sistema de certificação por competências, por exemplo, a despeito de avanços teóricos e da construção dos perfis de competências para vários profissionais (Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, Cuidador de Pessoa Idosa e com Dependência etc.), que nortearam, segundo os participantes do seminário, a organização curricular da maioria das escolas presentes, mas não foi concluído ou implementado, porque o Brasil ainda não possui um marco legal de certificação profissional por competências. No campo da formação pedagógica, por outro lado, a meta inicial de 12 mil docentes formados foi superada, tendo sido formados 13.161 docentes até novembro de 2008. As Escolas Técnicas do SUS, por sua vez, foram fortalecidas de diferentes maneiras: recursos e infra-estrutura, capacitação para elaboração de projetos, com a construção de um Mestrado Profissional que atualmente tem 60 gestores em formação. São indicadores do fortalecimento institucional das ETSUS o fato de que 94% delas conseguiram desenvolver projetos de modernização e seu número de cursos cresceu 12% desde o início do PROFAE.

IV. DESAFIOS E SUSTENTABILIDADE

Foram apontados desafios na conciliação entre formação e trabalho, particularmente com a necessidade de desenvolver e implantar políticas de gestão de pessoas no SUS que definam cargos, carreiras e salários alinhados à realidade do país e às exigências do sistema. A falta de autonomia administrativo-financeira das ETSUS também permanece como um problema para fazer avançar iniciativas estaduais de formação profissional de nível médio. Ademais, o enorme contingente de profissionais do SUS e as exigências que o cuidado em saúde lhes impõem tornam sua formação um desafio contínuo para o país – o seminário registrou um alto nível de demanda por formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, que começam a ser atendidas com iniciativas formativas em alguns estados do país. Para enfrentar esses desafios, e também como sinal da sustentabilidade e dos efeitos do PROFAE sobre a política de formação profissional em saúde no Brasil, o Ministério da Saúde anunciou a implantação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), desenhado com base na experiência do PROFAE e já incluído no Plano Plurianual 2008-2011, e voltado não apenas para a enfermagem, mas também para outras categorias de profissionais do SUS.

Estes e outros comentários aportados pelo Executor serão incorporados e desenvolvidos no PCR.

Ana Estela Haddad

Diretora do Departamento de Gestão da
Educação na Saúde
Ministério da Saúde

Rita Sório

Especialista em Desenvolvimento Social
Banco Interamericano de Desenvolvimento

Anexo 3 – Lista de Participantes do Seminário de Encerramento do Projeto



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Seminário de Avaliação do PROFAE

Lista de Participantes

Local: Hotel Nacional | Salão Vermelho B | Brasília/DF

Dia 19 e 20 de agosto de 2009.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
➤ Esplanada dos Ministérios, bloco G, Sede - sala 725 - Brasília/DF Cep: 70058-900
Tels.: (61) 3315-2858 / 3226.4668 Fax : 3315.2862 E-mail: deges@saude.gov.br

Seminário de Avaliação do Profae

A execução programática do Profae e o alcance de resultados – previstos e não previstos – segundo as finalidades de seus componentes estruturantes

GRUPO I

Coordenadores:

- Maria Aparecida Timo
- Lanusa Terezinha Gomes Ferreira

Relatores:

- Relator:

Participantes:

1. ANDREA RODRIGUES	Andrea Rodrigues
2. ANNA LUCIA LEANDRO DE ABREU	Anna Lucia de Abreu
3. ANTÔNIA MARIA DA S. SANTOS	Antônia M. de S. Santos
4. BEN-HESED DOS SANTOS	Ben-Hesed dos Santos
5. BRENO LIMA KUPPENS	Breno Lima Kuppens
6. EVELYN ANA CAFURE	Evelyn Ana Cafure
7. IORRANI BISPO DOS SANTOS	Iorrani Bispo dos Santos
8. JOÃO BATISTA MOREIRA DE MELO	João Batista Moreira de Melo
9. KATERINE MORAES	Katerine G. Moraes
10. LAÉLIO VASCONCELOS SIQUEIRA	Laélvio Vasconcelos Siqueira
11. LUIS FERNANDO BOGEA PEREIRA	Luis Fernando Bogea Pereira
12. MARIA ETELVINA DE SOUZA LISBOA	Maria Etelvina de Souza Lisboa
13. MARIA IVANILIA TAVARES TIMBÓ	Maria Ivanília Tavares Timbó
14. MARIA JOSÉ FERNANDES TORRES	Maria José Fernandes Torres
15. MARIA LUCIENE BATISTA DA COSTA	Maria Luciene B. da Costa
16. NADIR SOARES VILA NOVAS	Nadir Soares Vila Novas
17. NEYLA VIVIANE NOGUEIRA SOARES	Neyla Viviane Nogueira Soares
18. PAULO DA SILVA OLIVEIRA	Paulo da Silva Oliveira
19. REGINA SILVIA PIGATTO BORBA	Regina Silvia Pigatto Borba
20. ROBERTO DA SILVA ZEFERINO	Roberto da Silva Zeferino
21. ROCHANE SILVA DE ALMEIDA	Rochane Silva de Almeida
22. ROSANE APARECIDA	Rosane Aparecida
23. SÔNIA BAHIA VILELA	Sônia Bahia Vilela
24. TELMA GIL	Telma Gil
25. TEREZINHA VIEIRA DA SILVA	Terezinha Vieira da Silva
26. VERÔNICA MARIA E SILVA	Verônica Maria e Silva
27. Denise Rinehart	Denise Rinehart



Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

➤ Esplanada dos Ministérios, bloco G, Sede - sala 725 - Brasília/DF Cep: 70058-900

Tels.: (61) 3315-2858 / 3226.4668 Fax : 3315.2862 E-mail: deges@saude.gov.br

Seminário de Avaliação do Profae

A execução programática do Profae e o alcance de resultados – previstos e não previstos – segundo as finalidades de seus componentes estruturantes

GRUPO 2

Coordenadores:

- Guadalupe Paranaíba de Santana
- Fabrício Emmanuel Oliveira de Almeida

Relatores:

- Do grupo:

1. ALAIR JOSIANE DO NASCIMENTO SANTANA	
2. ALESSANDRA SARAIVA	<i>Alessandra Saraiva</i>
3. ÂNGELA MARIA ALVAREZ	<i>Angela Maria Alvarez</i>
4. EDELZUITA BEZERRA NOVAES	<i>Edelzuita Bezerra Novaes</i>
5. ELIZABETH MARIA CONCEIÇÃO	<i>Elizabeth Maria Conceição</i>
6. FÁBIO URIARTE	<i>Fábio Uriarte</i>
7. FELICIA DE SENA VIEIRA	<i>Felicia de Sena Vieira</i>
8. IDA HAUNSS DE FREITAS XAVIER	<i>Ida Haunss de Freitas Xavier</i>
9. ISSOLDA BRASIL DE MENDONÇA	<i>Issolda Brasil de Mendonça</i>
10. IZABEL DE FÁTIMA DA SILVA	<i>Izabel de Fátima da Silva</i>
11. JANETE SILVA DE SOUSA	<i>Janete Silva de Sousa</i>
12. LÉLIA MARIA MADEIRA	<i>Lélia Maria Madeira</i>
13. LUCIANA FREITAS DOS SANTOS	<i>Luciana Freitas dos Santos</i>
14. MARIA BERNADETE ALMEIDA CAVALCANTI	<i>Maria Bernadete Almeida Cavalcanti</i>
15. MARIA HELENA DE OLIVEIRA E SILVA DE NARDI	<i>Maria Helena de Oliveira e Silva de Nardi</i>
16. MARIA VANDERLÉIA ALMEIDA NOGUEIRA	<i>Maria Vanderléia Almeida Nogueira</i>
17. MARINA PEDUZZI	<i>Marina Peduzzi</i>
18. NAURILENE CORRÊA COUTINHO	<i>Naurilene Corrêa Coutinho</i>
19. NEIDE MARIA DE MIRANDA	<i>Neide Maria de Miranda</i>
20. OSVALDO EUZÉBIO DE VASCONCELOS FILHO	<i>Osvaldo Euzébio de Vasconcelos Filho</i>
21. REGINA HELENA ARAÚJO VILA NOVA	<i>Regina Helena Araújo Vila Nova</i>
22. RICARDO BRITO VALE	<i>Ricardo Brito Vale</i>
23. ROSALBA MARIA COSTA PESSOA	<i>Rosalba Maria Costa Pessoa</i>
24. SIBELE APARECIDA CURRAL GOIS → GOIS	<i>Sibele Aparecida Curral Gois</i>
25. TAMMY ANGELINA MENDONÇA CLARET MONTEIRO	<i>Tammy Angelina Mendonça Claret Monteiro</i>
26. TATIANE MENDES	<i>Tatiane Mendes</i>
27. WALDIR BERTULIO	<i>Waldir Bertulio</i>
28. WILZA CARLA SPIRI	<i>Wilza Carla Spiri</i>
29. Marlene D. Braga Bicalho	<i>Marlene D. Braga Bicalho</i>
30. Irapari Bispo dos Santos	<i>Irapari Bispo dos Santos</i>



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
➤ Esplanada dos Ministérios, bloco G, Sede - sala 725 - Brasília/DF Cep: 70058-900
Tels.: (61) 3315-2858 / 3226.4668 Fax : 3315.2862 E-mail: dges@saude.gov.br

Seminário de Avaliação do Profae
A execução programática do Profae e o alcance de resultados – previstos e não previstos – segundo as finalidades de seus componentes estruturantes
GRUPO 3

Coordenadores:

- Mônica Diniz Durães
- Núbia Brelaz Nunes

Relatores:

- Do grupo:


Participantes:

1. ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA E SOUZA	Adenice C. Souza	Univ. Fed. Goiás
2. ANDREA GOMES	Andrea Gomes	
3. ANTENOR AMÂNCIO FILHO	Antenor Amâncio	
4. CARLOS SPEZIA	Carlos Spezia	
5. CARMEN GARCIA	Carmen Garcia	Esmerc
6. ELIETE MARIA SILVA	Eliete Maria Silva	ABEN
7. FABIANO TONACO	Fabiano Tonaco	UFBA
8. GESILDA MEIRA LESSA	Gesilda Meira Lessa	
9. IRAILTON DE LIMA SOUSA	Irailton de Lima Sousa	
10. IRENILDA MAGALHAES	Irenilda Magalhães	
11. IVETE SANTOS BARRETO	Ivete Santos Barreto	
12. JACIRA MARQUES	Jacira Marques	MS
13. LÉA SIMONE DE CARVALHO	Léa Simone de Carvalho	RETIS/ET
14. MARIA DO CARMO HADDAD	Maria do Carmo Haddad	
15. MARIA DO SOCORRO MOURA LINS SILVA	Maria do Socorro Moura Lins Silva	
16. MARIA ELIZABETH CARDOSO SIQUEIRA	Maria Elizabeth Cardoso Siqueira	ABEN/PA
17. MARIA LIBERACI FELIX	Maria Liberaci Felix	Perpetua SP
18. MARTA DE FÁTIMA LIMA BARBOSA	Marta de Fátima Lima Barbosa	ETIS - RJ
19. NAIR CHASE DA SILVA	Nair Chase da Silva	
20. ROSANA APARECIDA ANTUNES	Rosana Aparecida Antunes	
21. SOLANGE MARIA DE ARAÚJO	Solange Maria de Araújo	ETIS - RJ
22. SÔNIA SOLANGE ENNES PESSOA	Sônia Solange Ennes Pessoa	
23. SUELI MORAIS OLIVEIRA	Sueli Moraes Oliveira	MS
24. TEREZA MIRANDA RODRIGUES	Tereza Miranda Rodrigues	
25. VALDETE SANTOS BOTELHO	Valdete Santos Botelho	ET - SUS - Ba
26. VALÉRIA MORGANA	Valéria Morgana	
27. MARCELO QUEIROZ DE OLIVEIRA	Marcelo Queiroz de Oliveira	

28. CRISTIANO MORAES FALCÃO
29. EDELZITA BEZERRA NOVAES

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE
DE ARAÇÓAS - ETSA

Anexo 4 - Avaliação do Mutuário

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> Banco Interamericano de Desenvolvimento Relatório de Término de Projeto – PCR Avaliação do Mutuário </div>	
Número do Projeto:	
Agência Executora: Ministério da Saúde	
Mutuário: República Federativa do Brasil	
Data de Aprovação do Projeto: 27.10.1999	Data de Efetivo Contrato: 26.09.2009
Data de Avaliação do Mutuário: 20.10.2009	Data da Reunião de Encerramento: 20.08.2009

Classificação de Desempenho do Mutuário no Projeto
<p><u>Probabilidade de alcance do(s) Objetivo(s) de Desenvolvimento:</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muito Provável (MP) <input type="checkbox"/> Provável (P) <input type="checkbox"/> Pouco Provável (PP) <input type="checkbox"/> Improvável (I)</p> <p><u>Implementação do Projeto:</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS) <input type="checkbox"/> Satisfatório (S) <input type="checkbox"/> Insatisfatório (I) <input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)</p> <p><u>Resultado de Sustentabilidade do Projeto:</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muito Provável (MP) <input type="checkbox"/> Provável (P) <input type="checkbox"/> Pouco Provável (PP) <input type="checkbox"/> Improvável (I)</p> <p style="text-align: center;">Comentários:</p> <p>O alcance dos objetivos do projeto pode ser atribuída a vários elementos, prioritariamente pela decisão do MS ter assumido o PROFAE como política pública de formação para a sustentação do SUS. Outro ponto relevante foi a expansão e fortalecimento da RET-SUS, aspecto esse, que em termos de sustentabilidade do projeto mostrou-se fundamental para a oferta/organização de materiais didáticos para os cursos de auxiliares/técnicos de enfermagem. Esse acúmulo de experiência traduz-se no momento em compromisso para dar seguimento ao PROFAPS.</p>

Desempenho do Mutuário durante a Preparação do Projeto
<p>Classifique seu próprio desempenho durante a Preparação do Projeto:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS) <input type="checkbox"/> Satisfatório (S) <input type="checkbox"/> Insatisfatório (I) <input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)</p> <p><u>Comentários:</u></p> <p>A equipe que preparou o projeto, na época, foi inovadora ao romper com a visão clássica (normativa) de gestão de políticas pública ao propor que a formulação e a implementação do PROFAE fizesse parte de um processo, gerando aprendizados que alimentaram a tomada de decisão no curso da implementação. Cabe ressalva no quesito Sistema de Certificação por competência, que na formulação do projeto não se dispunha de todas as informações necessárias para o seu desenvolvimento, informações essas, de cunho conceitual e de base legal e política vigente no país.</p>

Desempenho do Mutuário durante a Execução
Classifique seu próprio desempenho durante a Execução do Projeto:
<input checked="" type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS) <input type="checkbox"/> Satisfatório (S) <input type="checkbox"/> Insatisfatório (I) <input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)
<u>Comentários:</u>
O desempenho positivo durante a execução do projeto ocorreu em decorrência da responsabilização de uma equipe técnica profissional que adotou um modelo de execução descentralizado com gestão centralizada, envolvendo muitas instituições parceiras, as quais foram monitoradas no decorrer do processo de execução.
Desempenho do Banco durante a Preparação e Execução do Projeto
Desempenho do Banco
Classifique o desempenho do Banco durante a preparação e supervisão do projeto. Considerar fatores tais como: o Banco facilitou o desenho do projeto, propôs soluções técnicas adequadas para os problemas identificados e respondeu com o que foi pedido pelo Mutuário (tempo, tipo de seleção de instrumento). Assistência técnica (incluindo treinamento formal e informal) para as Agências Executoras, tempo do Banco para responder às necessidades e flexibilidade de resposta em situações de emergência durante a implementação do projeto:
<input checked="" type="checkbox"/> Muito Satisfatório (MS) <input type="checkbox"/> Satisfatório (S) <input type="checkbox"/> Insatisfatório (I) <input type="checkbox"/> Muito Insatisfatório (MI)
<u>Comentários:</u>
Os representantes do Banco mantiveram uma relação solidária com os gestores e equipe técnica do Ministério da Saúde, respondendo às solicitações de reunião para compartilhamento de problemas e soluções. Mantiveram presença em eventos abrilhantando com contribuições pertinentes e oportunas.
Sugestões Adicionais para Melhorar Desempenho do Banco
Comentários adicionais/ sugestões para melhoria do desempenho do Banco no futuro.

Anexo 5 – Notas

[1] GIRARDI, S.N. (s/d). “Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões”, in: *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADDRHU*. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U1T6.pdf. Ver ainda: GÖTTENS, L. (2003). “Editorial – Pesquisa revela impactos do PROFAE nos serviços de saúde”, in: BRASIL. Ministério da Saúde. *Revisa Formação – Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde*. Brasília: MS/PROFAE. p.3.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde (2001). *Revisa Formação – Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade*. Brasília: MS/PROFAE. *passim*.

[3] BID. (1999). *Proyecto de Profesionalización de Trabajadores del Área de Enfermería – Propuesta de Préstamo*. Washington, BID. mimeo. Disponível em: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=437239>

[4] Lei 2.265/1955 e Decreto-Lei No. 50.387/1961.

[5] LIMA, J. C. F. *et alli*. (2001). “Educação Profissional em Enfermagem: uma releitura a partir do Censo Escolar 2001”, in: BRASIL. Ministério da Saúde. *Revista Formação – Mercado de Trabalho em Saúde*. Brasil/MS, v. 6. pp. 37-54.

[6] BID (1999).

[7] BRASIL. Ministério da Saúde (2001). *Revisa Formação – Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade*. Brasília: MS/PROFAE.

[8] PROFAE (2001). “Sinais de mercado de trabalho do pessoal enfermagem no Brasil – Estudo PROFAE”, in: BRASIL. Ministério da Saúde (2001). *Revisa Formação – Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade*. Brasília: MS/PROFAE. pp. 47-72.

[9] BID (1999).

[10] A antiga Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº2.605/55) e o Decreto-Lei nº 50.387/61 não reconheciam os atendentes de enfermagem como profissionais desta área, limitando o exercício profissional reconhecido apenas aos enfermeiros, obstetrizes, auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos e práticos de enfermagem. Mas, pelos fatores expostos na seção Contexto do PCR, os “atendentes” continuaram a ser contratados pelos estabelecimentos de saúde. Em 1986 foi aprovada a nova Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, definindo apenas três categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Os cursos do Componente I destinam-se às duas últimas categorias. São eles:

- *Complementação do Ensino Fundamental (CEF)*: curso dirigido aos trabalhadores da área de enfermagem que não concluíram ainda o Ensino Fundamental. São cursos da modalidade de Ensino Supletivo – Escolarização de Jovens e Adultos (EJA), e têm duração máxima de 18 meses.
- *Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem (QP)*: curso dirigido aos trabalhadores que concluíram o Ensino Fundamental e composto por unidades teóricas e práticas em módulos variáveis de acordo com o projeto político-pedagógico. O módulo prático consistia em um estágio em um hospital ou laboratório localizado, geralmente, no próprio município de oferta do curso. Cabia à coordenadora do projeto na unidade executora conseguir o estágio para os alunos. O tempo de duração era de 12 meses e o curso tinha carga horária mínima de 1.110 horas. As turmas deveriam ter no máximo 36 alunos. O material didático, elaborado

pelo PROFAE, é composto de livros que cobrem as diversas áreas de atuação: clínica médico-cirúrgica, materno-infantil, saúde pública e saúde mental (Anexo 9).

- *Complementação da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem (CQP)*: curso dirigido aos trabalhadores que têm o Certificado de Conclusão do Ensino Médio e o Certificado de Conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem, com registro no Conselho Profissional. Portanto, era um curso dirigido aos trabalhadores que já eram auxiliares de enfermagem e que estejam empregados em serviços de saúde de média e alta complexidade. O curso devia ter duração de no mínimo 5 meses e no máximo de 10 meses, com carga horária mínima de 450 e máxima de 800 horas. As turmas deviam ter, no máximo, 36 alunos. A Operadora/Executora era responsável pela elaboração e pelo fornecimento do material didático do curso.

[11] Além da GGP, compunham a estrutura organizacional e operativa do PROFAE os seguintes agentes:

- Agências Regionais (AR): instituições de direito público ou privado responsáveis por avaliar e monitorar as Operadoras e Executoras em seu estado ou região, em termos físicos, financeiros, técnicos e pedagógicos. Contratadas pela Gerência Geral do Projeto (GGP) por meio de licitação.
- Operadoras: entidades públicas ou privadas (escolas públicas e privadas, fundações universitárias, instituições de saúde, associações de profissionais, sindicatos etc.) contratadas pela GGP por meio de licitação para a execução dos conjunto pré-determinado de cursos. As Operadoras executam diretamente, ou por meio de terceiros (Executoras), os cursos de QP. Organizam a demanda de alunos por cursos dentro dos parâmetros estabelecidos pelo PROFAE, efetuam monitoramento e avaliação dos Subprojetos e respondem pela qualidade dos cursos dos Subprojetos ofertados em sua área de abrangência.
- Executoras: as Executoras são as “escolas” do PROFAE, local onde os cursos de QP são ministrados. Elas são entidades credenciadas pelo Sistema Educacional – Ministério da Educação (MEC) e Secretarias Estaduais de Educação (SEE) e subcontratadas pelas Operadoras para a execução dos cursos de qualificação profissional. Esta contratação se dá naqueles casos onde as operadoras não são instituições de ensino. As escolas devem ter experiência anterior na profissionalização de auxiliares de enfermagem (no mínimo 3 turmas formadas) para que possam ser contratadas.

[12] A LDB/96 exige a formação pedagógica de docentes de todos os níveis educacionais (ensino fundamental, médio e profissional). A regulamentação da LDB (Decreto 2.208/97; Resolução 2/99), por sua vez, estabelece como deve ser a formação pedagógica. O curso de Formação Pedagógica do PROFAE, cuja coordenação técnico-pedagógica coube ao Programa de Ensino à Distância da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), desenvolveu-se de maneira semi-presencial, intercalando o uso de tecnologias de Ensino à Distância (EAD), suportadas por tutores, com momentos presenciais em sala de aula. Ele era composto por 11 módulos distribuídos em 3 Núcleos – Contextual, Estrutural e Integrador - prevendo uma carga horária média de 660 horas ou 15 horas semanais ao longo de 11 meses. O material didático utilizado no curso foi elaborado por um grupo de profissionais especialistas na área de educação e saúde, em conformidade com a legislação vigente, e foi organizado de forma a contemplar todas as dimensões estabelecidas no projeto pedagógico. Os concluintes do Curso de Formação

Pedagógica receberam o título de Especialista em Educação Profissional, o que ajudou a atrair profissionais para essa estratégia formadora do PROFAE.

[13] BID (1999).

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). *Seminário de Avaliação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE – Relatório*. Brasília: MS. *passim*.

[15] *Idem*.

[16] O Censo da Educação a Distância no Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Ensino à Distância (ABED), situa a evasão média em cursos de graduação na modalidade de ensino à distância em 18,5% (superior, portanto, à apurada para os cursos de formação pedagógica do PROFAE), contra taxas médias de 58% nos cursos de graduação presenciais, calculadas pelo INEP/MEC. Ver ABED. (2009). *CensoEaD.Br – Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil*. São Paulo: ABED.

[17] Os novos cursos criados nas ETSUS incluem a formação inicial de Agentes Comunitários de Saúde, a qualificação de Auxiliar de Saúde Bucal, a formação de Técnicos de Saúde Bucal, de Técnicos de Vigilância em Saúde, de Técnicos de Registros e Informação nos Serviços de Saúde, de Técnicos de Laboratórios de Biotecnológico, dentre outros.

[18] Os Planos de Modernização constituíram um desafio para as ETSUS, que não estavam acostumadas a planejar estrategicamente sua atuação. Não obstante, quase todas as 37 ETSUS hoje existentes conseguiram desenvolver e implantar seus planos de modernização, que podiam incluir investimentos nas seguintes áreas:

- Modelo de Gestão
- Educação Continuada
- Fortalecimento das Atividades Pedagógicas
- Projeto Político-Pedagógico
- Tecnologia da Educação
- Aperfeiçoamento Técnico-gerencial
- Sistemas de Informação e informatização
- Sistemas de Avaliação
- Acompanhamento do Mercado de Trabalho e Educativo
- Biblioteca (documentação técnico-científica)

[19] Os cursos têm duração de 24 meses, mas, no caso daquele oferecido pela ENSP, sua grade foi alterada para se adequar ao prazo de execução do PROFAE. O curso desenvolvido pela UNIVALI alia cinco disciplinas obrigatórias (Políticas Públicas e Sistemas de Saúde, Trabalho e Organização Profissional, Gestão de Pessoas e Gestão de Sistemas de Saúde, Políticas e Processos Educacionais, e Sistema e Análise de Informações em Saúde), aliadas a outras três disciplinas optativas, seminários interdisciplinares de projetos e a elaboração da dissertação. Já o curso oferecido pela ENSP se estrutura em torno de dois eixos teórico-conceituais (Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, e Planejamento Estratégico na Gestão do Trabalho em Saúde), aos quais se aliam disciplinas que os conformam, acrescidas de todas as disciplinas obrigatórias do Programa de Pós-Graduação da ENSP. O itinerário formativo permite aos alunos obterem o curso de especialista caso abandonem o curso antes da conclusão do Mestrado.

[20] SÓRIO (2003).

[21] BID (1999).

[22] Ver BRASIL. Ministério da Saúde. (2009).

[23] NEPP/UNICAMP (2003).

[24] Ver BRASIL. Ministério da Saúde. (2009).

[25] Ver, por exemplo, CAMPOS (2006).

[26] NEPP/UNICAMP (2003).

[27] PEDUZZI & ANSELMINI (2004).

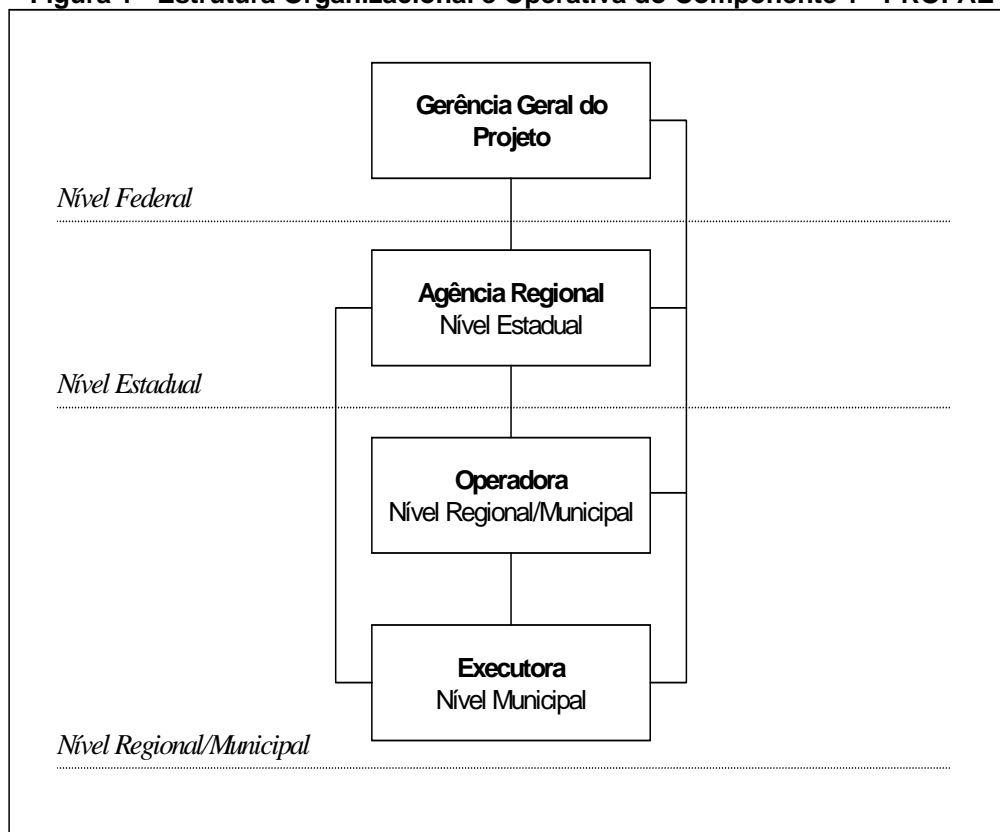
Anexo 6 – Tabelas, Gráficos e Figuras

Tabela 1 – Estabelecimentos de saúde, Brasil e Regiões, 1982-1999

	1985	1992	1999
Brasil	28.972	49.676	56.133
Norte	1.722	3.513	4.645
Nordeste	9.174	13.106	16.265
Sudeste	10.977	19.717	21.483
Sul	5.221	10.012	9.819
Centro-Oeste	1.878	3.328	3.921

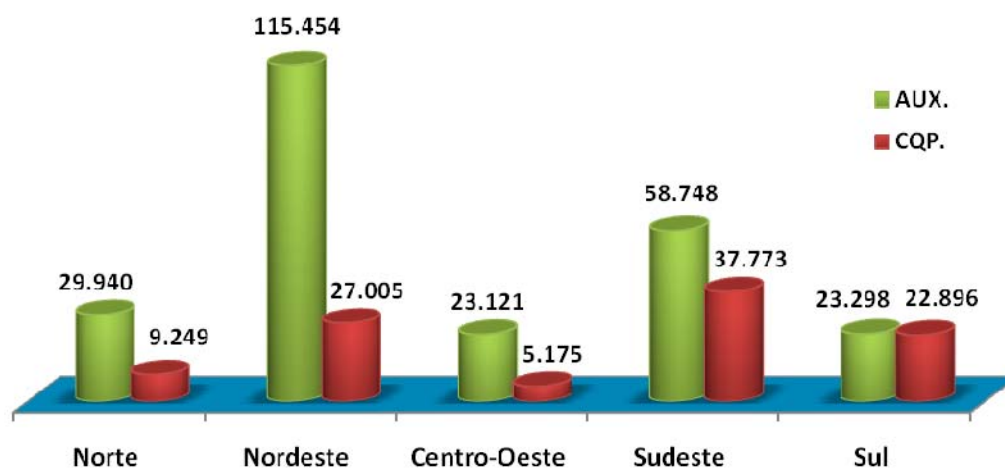
Fonte: PAHO, 2008.

Figura 1 - Estrutura Organizacional e Operativa do Componente 1 - PROFAE



Fonte: NEPP/UNICAMP, 2003.

Gráfico 1 – Número de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem Formados pelo PROFAE, Brasil e Grandes Regiões



Total - 352.659 alunos

Figura 2 – Número de Docentes Formados no Curso de Capacitação Pedagógica do PROFAE, Brasil e Grandes Regiões



Região	Nº de formados
Norte	1.071
Nordeste	5.404
Centro-Oeste	820
Sudeste	3.604
Sul	2.262
TOTAL	13.161

Tabela 2 – Atividades desenvolvidas pelas ETSUS com apoio direto ou indireto PROFAE

	UF	ETSUS	Projeto de Pesquisa	Modernização	OBRAS	
					PROEP	PLANO ESTADUAL
1	AL	Escola Técnica de Saúde Profª Valéria Hora				
2	BA	Escola de Formação Técnica em Saúde Profº Jorge Novis				
3	CE	Escola de Saúde Pública do Ceará Prof Paulo Marcelo Martins				
4	DF	Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB				
5	ES	Núcleo de Educação e Formação em Saúde				
6	GO	Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás				
7	MG	Centro de Ensino Médio e Fundamental Escola Técnica UNIMONTES				
8	MG *	Escola de Saúde Pública de Minas Gerais - ESP/MG				
9	MS	Escola Técnica do SUS Profª Ena de Araujo Galvão				
10	MT	Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso				
11	PB	Centro Formador de Recursos Humanos				
12	PE	Escola Técnica de Saúde Pública de Pernambuco				
13	PR	Centro Formador de RH Caetano Munhoz da Rocha				
14	RJ	Escola de Formação Técnica em Saúde Enfª Izabel Santos				
15	RJ	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio				
16	RN	Centro de Formação Pessoal p/ os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza				
17	SC	Escola de Formação em Saúde/EFOS/SC				
18	SC	Escola Técnica de Saúde de Blumenau				
19	SP	Centro Formador Pariquera-Açú				
20	SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Araraquara				
21	SP	Centro Formador de Pessoal de Nível Médio Área de Saúde de SP				
22	SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Assis				
23	SP	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde - São Paulo				
24	SP	Centro Formador de Pessoal para a Saúde - Franco da Rocha				
25	SP	Centro Formador de Osasco				

* A Escola Técnica do SUS vinculada a FHEMIG foi incorporada, no ano de 2008, à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Fonte: SEGTES/MS, 2009.

Tabela 3 – Escolas Técnicas de Saúde Criadas depois do início do PROFAE

UF		ETSUS
1	AC	Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha
2	AM	Escola de Formação Profissional Enfª Sanitarista Francisca Saavedra
3	AP	Centro de Educação Profissional em Saúde Professora Graziela Reis de Souza
4	MA	Escola Técnica de Saúde do SUS Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva
5	PA	Escola Técnica do SUS Dr. Manoel Ayres
6	PI	Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Mons. José Luiz Barbosa Cortez
7	RO	Centro de Educação Técnico-Profissional na área de Saúde de Rondonia
8	RR	Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima
9	RS	Escola de Saúde Pública/ESP/SES
10	SE	Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe
11	TO	Escola Técnica de Saúde do Tocantins

Fonte: SEGTES/MS, 2009.

Tabela 4 – Atividades desenvolvidas pelas ETSUS (criadas após o início do PROFAE) com apoio direto ou indireto do PROFAE

	UF	ETSUS	Projeto de Pesquisa	Modernização	OBRAS	
					PROEP	PLANO ESTADUAL
1	AC	Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha				
2	AM	Escola de Formação Profissional Enfª Sanitarista Francisca Saavedra				
3	AP	Centro de Educação Profissional em Saúde Professora Graziela Reis de Souza				
4	MA	Escola Técnica de Saúde do SUS Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva				
5	PA	Escola Técnica do SUS Dr. Manoel Ayres				
6	PI	Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde Mons. José Luiz Barbosa Cortez				
7	RO	Centro de Educação Técnico-Profissional na área de Saúde de Rondonia				
8	RR	Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima				
9	RS	Escola de Saúde Pública/ESP/SES				
10	SE	Escola Técnica de Saúde do SUS em Sergipe				
11	TO	Escola Técnica de Saúde do Tocantins				

Fonte: SEGTES/MS, 2009.

Tabela 5 - Matrículas da Educação Profissional, por Ano, segundo a Área Profissional, 1999, 2003 a 2005 - Brasil

Ano	1999		2003		2004		2005	
Área	Matrículas	%	Matrículas	%	Matrículas	%	Matrículas	%
Brasil	716.652	100,0	589.383	100	676.093	100	747.892	100
Agropecuária	54.809	7,6	39.135	6,6	46.239	6,8	50.485	6,8
Artes	13.871	1,9	5.782	1	5.625	0,8	8.190	1,1
Comércio	3.434	0,5	6.676	1,1	6.683	1	5.522	0,7
Comunicação	5.182	0,7	4.063	0,7	5.005	0,7	8.242	1,1
Construção Civil	23.348	3,3	13.767	2,3	14.025	2,1	14.379	1,9
Desenvolvimento Social e Lazer	5.128	0,7	6.733	1,1	18.605	2,8	18.632	2,5
Design	5.762	0,8	5.997	1	7.625	1,1	7.413	1
Geomática	2.085	0,3	1.403	0,2	1.145	0,2	1.399	0,2
Gestão	226.152	31,6	87.407	14,8	89.418	13,2	110.849	14,8
Imagem Pessoal	542	0,1	963	0,2	579	0,1	1.052	0,1
Indústria	137.033	19,1	109.559	18,6	114.741	17	132.976	17,8
Informática	120.227	16,8	82.969	14,1	89.748	13,3	89.630	12
Meio Ambiente	3.182	0,4	6.618	1,1	8.410	1,2	11.084	1,5
Mineração	1.071	0,1	1.318	0,2	1.588	0,2	2.480	0,3
Química	14.672	2,0	18.068	3,1	21.580	3,2	26.142	3,5
Recursos Pesqueiros	1.105	0,2	358	0,1	172	0	122	0
Saúde	82.016	11,4	174.073	29,5	220.081	32,6	235.605	31,5
Telecomunicações	7.335	1,0	12.536	2,1	11.811	1,7	9.842	1,3
Transportes	655	0,1	1.378	0,2	2.236	0,3	1.891	0,3
Turismo e Hospitalidade	9.043	1,3	10.580	1,8	10.777	1,6	11.957	1,6

Fonte: Elaboração própria a partir de INEP/MEC (2000) e INEP/MEC (2006).

Anexo 7 – Resumo Executivo da Avaliação de Impacto (Intermediária) do Projeto

[Extraído de: PEDUZZI, M. (coord.) & M. L. Anselmi (2004). *Avaliação do Impacto do PROFAE na Qualidade dos Serviços de Saúde – Relatório Final*. São Paulo: EEUSP. mimeo.]

INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados finais da pesquisa Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde, cuja execução estava prevista desde a fase de planejamento e implantação do PROFAE no ano de 2000.

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) consiste numa iniciativa do Ministério da Saúde, que tem a finalidade de promover a qualificação técnica da força de trabalho em enfermagem e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde públicos e privados. Este projeto apresenta um conjunto de características que merecem destaque: a) concepção ampliada da qualificação profissional, que a articula aos demais contextos conexos, com ênfase na formação dos trabalhadores de saúde de nível médio, temática incorporada na agenda das políticas públicas; b) abrangência nacional; c) descentralização e capilaridade e d) mobilização de diferentes atores sociais que interagem no cenário das políticas de saúde.

Quanto à abrangência observa-se que o projeto foi implantado em todo território nacional, contemplando os 27 estados do país. No que se refere a descentralização alcançada pelo PROFAE, instala-se uma ampla teia de cursos e turmas de alunos, inclusive em localidades extremamente carentes em termos de estrutura de prestação de serviços e educação em saúde, atingindo mais de 3.000 municípios (Sório, 2002), de um total de 5.507. (IBGE, 2002).

Frente a essas características que configuram um esforço de superação da inadequada composição e distribuição da força de trabalho de enfermagem no país, era imprescindível que a implantação do projeto fosse acompanhada e avaliada desde o início e durante todo seu transcorrer. Várias modalidades de monitoramento e avaliação foram implantadas, dentre elas a pesquisa aqui apresentada.

Este processo de avaliação integra os trabalhos desenvolvidos pelo PROFAE desde seu início, tendo sido concebido na modalidade de pesquisa científica com recursos financeiros previstos no orçamento do projeto. A Gerência Geral do PROFAE solicitou às docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo a elaboração de um projeto de pesquisa para a avaliação do impacto do PROFAE e após sua definição, a proposta foi apreciada pelo Ministério da Saúde e pelo Banco Interamericano do Desenvolvimento, com aprovação de ambas as instâncias.

A equipe central de gerência do PROFAE participou, junto às pesquisadoras, das discussões iniciais nas quais foram traçadas as linhas gerais do desenho da pesquisa visando sua afinidade aos princípios norteadores e aos demais componentes do projeto.

Considerando a ausência de estudos similares na literatura referente aos campos de enfermagem, de recursos humanos em saúde e de avaliação de serviços de saúde, destaca-se o caráter pioneiro do desenho de pesquisa. Esta característica, por um lado, permitiu a produção de um conhecimento sobre o padrão de qualidade da assistência de enfermagem e o respectivo contexto de trabalho, por outro lado, acarretou um conjunto de dificuldades na operacionalização do desenho, bem como limitações no que se refere à generalização dos resultados.

Nesse sentido, o relatório apresenta inicialmente uma discussão sobre as questões metodológicas, seguida dos resultados que contemplam os três objetivos definidos no projeto de pesquisa.

QUESTÕES METODOLÓGICAS

Objeto de estudo e referencial teórico

O objeto de estudo da presente pesquisa refere-se às mudanças acarretadas pela qualificação técnica dos trabalhadores de enfermagem de nível médio na qualidade da assistência de enfermagem e dos serviços de saúde. Trata-se, portanto, de investigar a relação entre a qualificação técnica dos recursos humanos e a qualidade dos serviços, ou seja, a interface entre formação e utilização de recursos humanos em saúde.

O referencial teórico com base no qual foi construído o objeto de pesquisa, pautou-se nos estudos do trabalho em saúde e em enfermagem, que concebem tanto o trabalho quanto a educação como práticas sociais. Esta abordagem é consoante com a proposta do PROF AE que busca articular a educação profissional ao desenvolvimento de recursos humanos e ao trabalho efetivamente executado nos serviços.

Este referencial elucida a dupla redução da temática de recursos humanos em saúde. Ora as questões de recursos humanos são reduzidas a sua formação escolar e profissional, ora são reduzidas às condições de trabalho. Ou seja, de um lado o desempenho dos trabalhadores é atribuído exclusivamente a sua trajetória de qualificação técnica, de outro lado, são as características da estrutura e da organização do serviço responsabilizadas isoladamente pelo desempenho dos profissionais (Schraiber, 1989; Schraiber; Nemes, 1996).

Assim sendo, entende-se que a qualidade da assistência de enfermagem resulta de uma relação recíproca, de mútua influência, entre os dois lados assinalados – formação profissional e condições de trabalho. Por isso optou-se pelo estudo de variáveis do contexto de trabalho e de indicadores de qualidade das intervenções técnicas, buscando sua associação com o grau de qualificação técnica dos trabalhadores de enfermagem, expresso na categoria profissional (trabalhador sem qualificação técnica formal e regular/atendentes; auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem).

A qualificação técnica dos trabalhadores pode ser apreendida através do desempenho profissional, que nesta pesquisa foi concebido com base nos estudos desenvolvidos por Dussault (1994 e 1999) e Dussault e Souza (2000). Segundo os autores, o desempenho dos recursos humanos nos serviços de saúde é influenciado por aspectos relacionados ao desenvolvimento de competências e ao gerenciamento e à distribuição de pessoal que, por sua vez, têm como determinantes as políticas e os sistemas de regulação, a disponibilidade de recursos e as relações de poder entre os atores envolvidos. Portanto, o desempenho profissional não se refere apenas a atuação de cada trabalhador de per si, mas deve ser considerado na relação recíproca entre agente, equipe de trabalho e serviço.

Assim, cunhou-se uma concepção de desempenho profissional como prática que envolve tanto a execução de intervenções técnicas quanto a interação dos sujeitos em um dado contexto de trabalho, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos pelo serviço.

A apreensão do desempenho profissional no contexto do trabalho requer o delineamento e a implementação de um processo de avaliação que se constitui na pesquisa de impacto do PROF AE.

Segundo Novaes (2000: 3,4), a literatura sobre avaliação em saúde apresenta produções muito diversificadas, que foram sintetizadas pela autora com base em “critérios que procuram dar conta das principais variáveis que orientam as decisões conceituais e metodológicas na construção dos processos de avaliação”, quais sejam: objetivo da avaliação, posição do avaliador, enfoque priorizado, metodologia predominante, contexto da avaliação, forma de utilização da informação produzida, tipo de juízo formulado e temporalidade da avaliação.

Com base nesses critérios é possível identificar três grandes tipos de avaliação, ou seja, pesquisa de avaliação, avaliação para decisão e avaliação para gestão (Novaes, 2000).

Tomando por referencia esta tipologia, classifica-se o presente estudo como pesquisa de avaliação cujo principal objetivo é a produção de conhecimento que seja reconhecido como tal pela comunidade científica, pressupondo a máxima objetividade possível. “As principais questões que orientam as pesquisa de avaliação (...) dizem respeito preponderantemente à identificação de impactos obtidos pelas ações a serem avaliadas” (Novaes, 2000: 5).

Com base neste referencial teórico foram formuladas duas hipóteses que servem como guia para o tipo de dados que precisam ser coletados à fim de responder às questões da pesquisa e a maneira de organizá-los de forma mais eficiente para a análise (Sellitz et al, 1974). Assim sendo, a primeira hipótese é: a qualificação técnica acarreta melhor desempenho profissional dos trabalhadores de enfermagem, dadas condições adequadas de trabalho em termos do quadro de pessoal e do desenvolvimento de supervisão de enfermagem e de educação continuada.

A segunda hipótese é: há uma relação entre o grau de qualificação técnica dos trabalhadores de enfermagem (categoria profissional) e a qualidade do desempenho profissional.

Desenho da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na modalidade pré e pós-teste, isto é, a avaliação é realizada em duas fases, antes e após a profissionalização pelo PROFAE, com a finalidade de identificar e compreender as mudanças ocorridas, tanto nos indicadores de qualidade quanto no contexto da assistência de enfermagem.

Os objetivos propostos são:

- analisar o contexto de trabalho no qual se desenvolve a assistência de enfermagem;
- avaliar o padrão de qualidade da assistência de enfermagem e sua relação com a qualificação técnica dos trabalhadores.
- analisar o processo de trabalho dos auxiliares de enfermagem e dos técnicos de enfermagem.

Os indicadores constituem medidas pelas quais é possível detectar e identificar problemas na qualidade. Neste sentido, representam ferramentas gerenciais uma vez que provêm informações acerca de resultados ou eventos que permitem monitorar e apontar, com certo grau de especificidade e sensibilidade, maneiras pelas quais a qualidade da assistência pode ser implementada no sentido de torná-la mais segura ao usuário (Angaran, 1991; Malik & Schiesari, 1998; Bittar, 2001). Com base em indicadores, evidenciam-se aspectos quantitativos e qualitativos referidos à estrutura (características mais estáveis dos serviços como a estrutura física, a disponibilidade de recursos humanos e respectiva capacitação, recursos financeiros, equipamentos, e ainda, a própria organização do serviço); aos processos (atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os usuários) e, aos resultados (demonstrações no usuário do serviço, dos efeitos conseqüentes das relações entre estrutura e processos) (Malik & Schiesari, 1998; Bittar, 2001).

A seleção e a construção dos indicadores para avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde tomaram como foco principal o desempenho dos trabalhadores de enfermagem de nível médio na execução de determinadas ações relativas ao cuidado de enfermagem. Assim, buscou-se identificar indicadores cujas características traduzissem as especificidades do trabalho desses agentes e, ao mesmo tempo, fossem passíveis de serem captadas na prática cotidiana de enfermagem.

Com base na literatura foram selecionados três indicadores sensíveis e específicos para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem nos serviços de saúde, quais sejam: índice de qualidade do desempenho de técnicas de enfermagem, taxa média de erros na administração de medicamentos e incidência de úlcera de pressão. Estes indicadores referem-se ao objetivo 2 da pesquisa de avaliação.

Considerando que os indicadores escolhidos comportam-se diversamente de acordo com o contexto em que o trabalho é desenvolvido, foram selecionadas para estudo algumas variáveis pertinentes a este contexto: quadro de pessoal de enfermagem, supervisão em enfermagem e educação continuada. As duas últimas consideradas variáveis que expressam a organização do trabalho e a primeira relacionada à estrutura. As variáveis de contexto referem-se ao objetivo 1 da pesquisa.

A pesquisa é realizada em uma amostra de serviços de saúde, representativos do conjunto de estabelecimentos de saúde do respectivo Estado. Segundo o plano amostral, os critérios de inclusão dos serviços são: possuir contingente de trabalhadores de enfermagem sem

qualificação técnica participando do PROF AE em número igual ou superior a 10 (dez); acesso geográfico e técnico-operacional dos serviços; e garantia, por parte da direção do serviço, de acesso às informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa. Segundo o estudo piloto¹ e a pesquisa do perfil da clientela PROF AE², um pequeno número (menor ou igual a 30) de serviços satisfazem esses critérios de elegibilidade, pois observa-se uma marcante descentralização e capilaridade do PROF AE, ou seja, os trabalhadores/alunos PROF AE estão dispersos, seja nos municípios de procedência, seja nos serviços de saúde em que trabalham. Esta característica, por um lado, mostra que o PROF AE está alcançando a sua clientela nas mais diversas localidades geográficas do país, o que corresponde aos objetivos do projeto, por outro lado, representa uma dificuldade para a definição da amostra de estudo.

Foi definida uma amostra de nove serviços de saúde para execução da pesquisa no Estado da Bahia, no entanto, houve uma perda amostral maior que a prevista que era de 20%. Quatro serviços foram excluídos³, permanecendo cinco estabelecimentos de saúde, sendo quatro hospitais e uma unidade básica. Contudo, na quarta semana de coleta de dados da fase 1, optou-se por interromper o trabalho de campo na unidade básica de saúde, pois o pequeno número de trabalhadores/alunos PROF AE, aliado à reduzida produção dos procedimentos de enfermagem estudados, comprometeu a possibilidade de execução do montante de observações necessárias para a análise estatística dos dados. Assim, os dados da fase 1 referem-se a quatro serviços de saúde (identificados como serviço 1, 2, 3 e 4).

Os serviços de saúde incluídos na segunda fase foram os mesmos da primeira fase, sendo que os quatro estabelecimentos de saúde estudados na fase 1 foram consultados e autorizaram a execução da pesquisa de campo. No entanto, o serviço 4 condicionou esta autorização ao compromisso irrestrito da coordenação da pesquisa no sentido de não solicitar nenhuma alteração de escala de trabalho. Isto ocorreu na fase 1, pois no decorrer da coleta de dados identificou-se que havia uma rígida divisão de tarefas entre os agentes da enfermagem de modo que não havia três diferentes trabalhadores, em cada categoria, executando os procedimentos investigados, o que, por sua vez, inviabilizaria o tratamento estatístico das informações, visto serem necessárias três observações por sujeito de pesquisa em cada técnica estudada. Frente a esta situação foram discutidas alternativas junto à enfermeira chefe que permitissem a observação de um número maior de sujeitos, o que levou a pequenas mudanças na escala diária de trabalho da enfermagem. Embora a enfermeira não tenha relatado transtornos com estas mudanças, o diretor técnico do serviço solicitou que isso não voltasse a ocorrer. Esta solicitação, acrescida da situação de trabalho identificada, já na fase 1, segundo a qual, um único trabalhador do setor de farmácia, separa os medicamentos a serem ministrados, sem nenhuma participação de agentes da enfermagem, e o reduzido número de trabalhadores de enfermagem em cada categoria identificado com o levantamento de dados inicial (aplicação do instrumento 14), levou a coordenação da pesquisa a optar por excluir este serviço na fase 2. Assim sendo, a pesquisa de campo na fase 2 foi realizada nos serviços 1, 2 e 3.

Essa perda amostral comportou viés de seleção em relação aos serviços de saúde, uma vez que a amostra passa a ser representativa apenas de serviços privados filantrópicos conveniados com o SUS, no Estado da Bahia, com a presença de trabalhadores de enfermagem sem qualificação técnica formal e regular.

A análise dos resultados da avaliação dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem articula-se àquela desenvolvida em relação às variáveis do contexto e à análise do processo de trabalho.

¹ Peduzzi M, Anselmi ML, Gaidzinski, RR Relatório da pesquisa piloto no Estado do Espírito Santo. São Paulo, Ministério da Saúde. Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2001.

² Peduzzi M, Anselmi ML, Gaidzinski, RR Relatório de pesquisa: perfil da clientela PROF AE no Estado do Espírito Santo. São Paulo, Ministério da Saúde. Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2001 e Peduzzi M, Anselmi ML, Gaidzinski, RR Relatório de pesquisa: perfil da clientela PROF AE no Estado do Paraná, Ministério da Saúde. Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2001.

³ Para maiores detalhes sobre a perda amostral consultar o seguinte Relatório de Pesquisa: Peduzzi M; Anselmi ML. Relatório Final da pesquisa: Avaliação do impacto do PROF AE na qualidade dos serviços de saúde, Estado da Bahia, fase 1. São Paulo, Ministério da Saúde. Escola de Enfermagem da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2003.

A avaliação do impacto da qualificação técnica dos trabalhadores de enfermagem na qualidade dos serviços requer conhecer as características do processo de trabalho do auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, bem como sua inserção e contribuição no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem e pela equipe de saúde. Por isso a análise do processo de trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem, constituiu o objetivo 3 da pesquisa.

Configura-se, assim, um desenho de pesquisa que utiliza simultaneamente abordagens quantitativa e qualitativa do objeto de estudo.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, atendendo às exigências da Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos da pesquisa (trabalhadores e pacientes) foram consultados acerca de sua disponibilidade e interesse em participar da pesquisa e assinaram o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", em duas vias, uma das quais foi entregue ao depoente e a outra foi arquivada pelo pesquisador. Também foi solicitada autorização para a realização da pesquisa à Direção dos serviços estudados.

O processo de execução da pesquisa

A execução da pesquisa compreende a etapa exploratória, a pesquisa de campo e a análise do material empírico, sendo as duas últimas realizadas em duas fases, na pré e na pós-profissionalização.

Na etapa exploratória é realizado o reconhecimento do campo de estudo, definida a amostra de serviços de saúde e feito o contato direto com os estabelecimentos selecionados para obter autorização para a pesquisa e planejar a operacionalização da coleta de dados, pois foram identificadas variações na organização do trabalho cotidiano da enfermagem que precisavam ser contempladas para garantir a qualidade das informações coletadas. Além da seleção e treinamento da equipe de pesquisadores de campo.

Essa etapa permitiu identificar alguns aspectos do cenário de estudo que constituem características da realidade pesquisada, ou seja, a descentralização dos trabalhadores sem qualificação técnica regular (atendentes); a divisão e organização do trabalho de enfermagem segundo o modelo funcional; o afastamento dos atendentes das atividades de cuidado direto dos pacientes, intensificado a partir da implantação do PROFAE; a dinâmica dos serviços de saúde no que se refere ao quadro de pessoal e a concentração de enfermeiros nas capitais e principais cidades dos Estados da Federação.

O universo do estudo constitui-se, para cada Estado do país, pelo conjunto de serviços de saúde que contam com trabalhadores de enfermagem sem qualificação técnica formal e regular cursando PROFAE, no entanto não havia conhecimento prévio a respeito do local de trabalho dos atendentes, ou seja, esta informação não estava disponível em nenhum sistema de informação existente, no país. Considerada sua relevância, pois dela decorre a definição da amostra de serviços, foi necessário construir um instrumento específico e definir uma logística para coletar o dado. Isto foi realizado junto à gerência geral do PROFAE, o que permitiu elaborar um questionário ampliado denominado "Questionário de Complementação de Dados Cadastrais PROFAE".

Esse instrumento foi aplicado junto aos alunos no ato da matrícula ou no início das aulas, e permitiu, além de identificar o local de trabalho dos atendentes, conhecer o perfil da clientela PROFAE segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, situação no mercado de trabalho, número de empregos, local de trabalho, natureza jurídica e tipo de serviço de saúde em que atua, função exercida, tempo de trabalho na função e no serviço e execução de atividade de enfermagem⁴.

A ausência de informação acarretou importante atraso no processo de execução da pesquisa, pois foi preciso primeiro aplicar o questionário e coletar a informação sobre o local de

⁴ Os dados coletados com base neste questionário foram analisados e divulgados em artigo publicado na Revista Formação. Anselmi, M.L.; Peduzzi, M.; Sala, A.; Cohen, D.D. Análise do perfil da clientela do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Revista Formação. n.7. p. 89-111, 2003.

trabalho dos alunos PROFAE, para então definir a amostra de serviços de saúde a serem estudados em cada Estado.

Um dos resultados obtidos a partir da análise dos dados do questionário acima referido, foi a evidência empírica da descentralização e dispersão alcançada pelo PROFAE, pois o projeto vem conseguindo atingir os trabalhadores interessados e a quem se destina a profissionalização, nos mais longínquos e carentes locais.

Por outro lado, essa dispersão representa uma dificuldade para a avaliação do impacto, pois acarreta a existência de um número reduzido de trabalhadores sem qualificação técnica formal cursando PROFAE em cada serviço de saúde, o que, por sua vez, compromete a definição da amostra de estabelecimentos.

Nos serviços que atendem aos critérios de inclusão na amostra, observou-se uma divisão e organização do trabalho de enfermagem segundo o modelo funcional, caracterizado por uma intensa especialização por tarefas tais como: higiene, alimentação, controle de sinais vitais, preparo da medicação, aplicação da medicação segundo vias específicas, inalação e outras.

Assim sendo, em cada serviço pesquisado, há um escasso número de trabalhadores de enfermagem desempenhando cada tipo de atividade ou técnica avaliada. Isso configura outra dificuldade relevante que se refere ao tamanho reduzido da amostra de trabalhadores de enfermagem em cada serviço pesquisado, que, por sua vez, tornou necessária a adoção de tratamento e análise estatística não-paramétrica. Esta, embora não permita fazer teste de associação, possibilita identificar diferenças entre as categorias que estão sendo analisadas e testar hipóteses. Esse processo também implicou em atrasos na avaliação, pois foram necessários estudos e consultas complementares, além de inúmeras discussões com especialistas até a definição segura e definitiva pela modalidade da estatística não paramétrica.

A ausência de informação sobre o local de trabalho dos alunos PROFAE, impediu que a pesquisa fosse realizada nas cinco regiões do país, tal como previsto inicialmente.

Considerando que o PROFAE foi implantado gradativamente em todos os Estados do país, a pesquisa seria realizada em 05 (cinco) Estados, representativos das respectivas regiões. Tomando-se, em cada região, o Estado com maior número de cadastrados pelo PROFAE⁵, como critério de seleção. Assim, foram selecionados os seguintes estados:

Região Nordeste – Bahia – 6.501 trabalhadores cadastrados
Região Sudeste – São Paulo – 20.316 trabalhadores cadastrados
Região Sul – Paraná – 8.779 trabalhadores cadastrados
Região Centro-Oeste – Goiás – 2.868 trabalhadores cadastrados
Região Norte – Amazonas – 3.404 trabalhadores cadastrados

No entanto, várias dificuldades foram encontradas na coleta de dados através do “Questionário de Complementação de Dados Cadastrais PROFAE”, sendo possível executar a pesquisa de impacto somente no Estado da Bahia, região Nordeste do país.

Nos demais Estados a aplicação do questionário também iniciou no momento de instalação do PROFAE, acompanhando o calendário da Gerência Geral do Projeto. Contudo ocorreram dois problemas que inviabilizaram a utilização da informação para definição da amostra de serviços e execução da pesquisa de impacto: a) demora do fluxo de coleta de dados (encaminhamento do questionário às Agências Regionais e Operadoras, devolução dos formulários respondidos ao Ministério da Saúde e posteriormente à Coordenação da pesquisa de Impacto, codificação e digitação dos dados), e b) elevado número de informantes que não eram trabalhadores de enfermagem ou que estavam matriculados para a complementação para técnico de enfermagem, portanto não atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa.

No Estado de São Paulo, no primeiro semestre de 2001, foram recebidos 6.813 questionários respondidos pelos alunos PROFAE, dos quais apenas 1.603 (27%) correspondiam a trabalhadores/alunos PROFAE atuando na área de enfermagem. Aguardou-se o 2o Cadastramento, do qual receberam-se 6.228 formulários, porém, a maioria (61%) respondida por

⁵Cadastramento PROFAE / Ministério da Saúde – Banco do Brasil, realizado a partir de 15/09/1999.

alunos dos cursos de Complementação para Técnico de Enfermagem e apenas 2.429 (39%) dos questionários respondidos por alunos dos cursos de auxiliar de enfermagem.

Destes 2.429 questionários, apenas 911 (37%) eram trabalhadores da área de enfermagem. Assim, optou-se por utilizar os dados do CD-ROM⁶ com a digitalização do 2o Cadastromento PROFAE. A consulta ao CD-ROM identificou 7.467 cadastrados para o curso de auxiliar de enfermagem, dos quais 4.482 (60%) encontravam-se em serviços de saúde que reuniam 10 ou mais cadastrados.

Deste total (4.482 cadastrados), 2.521 (56,2%) declaram a função de Agente Comunitário de Saúde, 940 (21%) declaram a função de Bombeiro, 379 (8,5%) declaram uma função da Área de Enfermagem, 351 (7,8%) declaram uma função de Ajudante e 291 (6,5%) declaram outras funções externas à Área da Saúde. Portanto, apenas 379 eram a priori trabalhadores da Área de Enfermagem e preenchiam os requisitos para sujeitos da pesquisa. Estes se encontravam em 62 instituições/CNPJ.

Em relação a esses serviços de saúde nos quais se encontravam os trabalhadores que se denominavam da área de enfermagem, identificou-se que sob o mesmo nome da instituição e respectivo CNPJ abrigavam-se diversas unidades de saúde. Portanto, foi necessário proceder a uma depuração da listagem que resultou em uma nova relação de 13 serviços de saúde com 10 ou mais cadastrados nas funções enfermagem.

A seguir, foi feito contato pelo telefone com o(s) gerente(s) da área de enfermagem ou dos serviços, para buscar informações sobre a execução de atividades de enfermagem, particularmente os procedimentos estudados na pesquisa (aplicação de medicamentos, técnicas de enfermagem tais como inalação, punção venosa e medicação por via intramuscular). Com base nessa busca telefônica identificaram-se seis serviços de saúde que, em princípio, apresentavam os critérios de inclusão na pesquisa, correspondente a: presença de um contingente de trabalhadores de enfermagem sem qualificação técnica formal em número igual ou superior a 10 que executam atividades de enfermagem (procedimentos técnicos).

Foram realizadas visitas a estes seis serviços de saúde, o que permitiu observar que nenhuma dessas instituições preenchia os critérios de inclusão na amostra de estudo, pois embora houvesse atendentes executando ações de cuidado direto aos usuários de serviços de saúde, estes não mais realizavam os procedimentos avaliados na pesquisa de impacto.

O processo de pesquisa exploratória no Estado de São Paulo, mostra que vem ocorrendo uma intensificação no afastamento dos atendentes das atividades de cuidado direto aos usuários, sobretudo das ações invasivas como administração de medicamentos, sondagem nasogástrica e outras, que sabidamente eram executadas por esses agentes até recentemente. Isso pode ser atribuído tanto à intervenção dos órgãos de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, como à implantação do PROFAE que representa, efetivamente, uma opção de profissionalização dos atendentes.

Embora não tenham sido identificados serviços de saúde para a avaliação do impacto no Estado de São Paulo, dois dos estabelecimentos detectados na etapa exploratória, apresentam uma realidade local interessante para o estudo do processo de trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem e foram selecionados para esse fim, que constitui um dos objetivos da pesquisa. No Estado do Paraná, a aplicação do questionário também iniciou no final do ano 2000, tendo-se recebido um total de 3.343 formulários respondidos, cujo processamento mostrou situação semelhante a São Paulo, ou seja, em apenas 10 serviços existiam trabalhadores/alunos PROFAE em número superior a 10. Após contatos telefônicos e visita a esses serviços, identificou-se apenas um estabelecimento de saúde atendendo aos critérios da pesquisa o que, portanto, não permitiu que se configurasse uma amostra de estudo.

No Estado de Goiás, a aplicação do Questionário iniciou em abril de 2001, no entanto até o final deste ano foram respondidos apenas 700 formulários. Essa situação inviabilizou prosseguir a realização do estudo, pois o período limite estabelecido para a pesquisa de campo foi o último trimestre do ano 2001, visto a necessidade de repetir a coleta de dados na fase 2, um ano após a execução da fase 1.

⁶ Ministério da Saúde – Policentro, Brasília-DF, 2002.

No Estado do Amazonas a pesquisa de impacto não foi realizada, pois este foi o último Estado no qual o PROF AE foi implantado e até maio de 2003 nenhum questionário respondido foi recebido pela Coordenação da pesquisa em São Paulo.

O contato telefônico com os serviços de saúde cujas informações do questionário mostravam atender aos critérios de inclusão na pesquisa e, posteriormente, a visita aos estabelecimentos de saúde selecionados na amostra, permitiu identificar diferenças no quadro do pessoal de enfermagem quando comparadas as informações coletadas através do questionário e a situação efetivamente encontrada nos respectivos serviços. Ou seja, entre as duas etapas, aplicação do questionário e visita aos serviços, ocorrem transferências de pessoal, demissões, licenças de saúde prolongadas e até mesmo situações em que o informante respondeu ao questionário como sendo da instituição, mas na realidade não consta no quadro de recursos humanos. Essas discrepâncias de dados acarretaram o cancelamento da avaliação em alguns serviços selecionados na amostra, pois se constatou que não correspondiam ao critério de seleção que estabeleceu um corte de no mínimo 10 trabalhadores sem qualificação técnica formal em cada estabelecimento estudado.

Mais uma vez, a dificuldade com a qualidade da informação foi um relevante obstáculo a ser superado para a avaliação de impacto do PROF AE. No entanto, essa dificuldade não se refere apenas à fidedignidade dos dados coletados através de questionário, mas também à intensa dinâmica dos serviços de saúde, sobretudo no que se refere ao quadro de pessoal que pode mudar constantemente.

Ainda quanto aos recursos humanos de enfermagem, confirmou-se sua concentração em algumas regiões e desigual distribuição pelo país, à medida que não foi possível selecionar enfermeiros para proceder à coleta de dados nos respectivos Municípios estudados. Considerando-se o desenho da pesquisa e a necessidade de conhecimento acurado das técnicas de enfermagem para realizar a observação direta, definiu-se que os pesquisadores de campo deveriam ser enfermeiros. No entanto, dado o reduzido número de enfermeiros nos Municípios de pesquisa, os profissionais identificados já atuavam junto ao PROF AE como professores ou supervisores dos cursos de auxiliar de enfermagem. Somente foi possível selecionar o número de enfermeiros necessários para a coleta de dados no Município de Salvador, capital do Estado da Bahia.

Após o recrutamento e a seleção dos pesquisadores de campo, estes foram treinados tendo em vista garantir sua padronização para a coleta de dados.

A necessidade de padronização dos pesquisadores de campo diz respeito a uniformizar o “olhar” do observador externo, construindo consensos entre eles até atingir um alto nível de concordância na fase de treinamento. Esse processo pode minimizar o viés de informação, pois, embora a opção pela técnica de observação direta contorne a maior parte dos vieses previstos na coleta de dados, ela própria cria outros tipos de bias, entre eles, o viés da diferença entre os observadores e a possibilidade de subestimar erros a depender do grau de conhecimento do observado, de suas crenças de natureza técnica, científica e outras.

Algumas medidas foram tomadas para controlar o viés de informação: a construção de instrumentos específicos para cada um dos indicadores estudados, acompanhados de uma orientação para o preenchimento de cada campo (Manual de Orientação dos Pesquisadores de Campo); a realização de pré-teste de cada instrumento e de pesquisa piloto; o treinamento para padronização dos pesquisadores de campo e o monitoramento do processo de coleta de dados.

CONCLUSÕES

No que se refere ao contexto da assistência de enfermagem e às características do processo de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem:

- O contexto da assistência de enfermagem caracteriza-se pela escassez de recursos humanos, pois os serviços com a melhor proporção de trabalhadores de enfermagem apresentam, respectivamente, 69,2% do quadro projetado de

auxiliares e técnicos e 34,8% do quadro projetado de enfermeiros. O contexto também se caracteriza pela ausência de supervisão de enfermagem e de educação continuada em serviço, à exceção do serviço 1 que apresenta uma proposta de supervisão em enfermagem.

- O processo de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem caracteriza-se pela centralidade do cuidado como objeto de intervenção, privilegiando a execução de procedimentos técnicos; a ausência de participação no planejamento do cuidado, evidenciando uma cisão entre sua concepção e execução; a imprecisão da esfera de autonomia profissional destes agentes; a abrangência do leque de atividades realizadas, abarcando ações de avaliação dos usuários e execução de procedimentos complexos; a restrição do saber operante às técnicas de enfermagem e a noções mínimas de anatomia, fisiologia, patologia.

No que se refere ao desempenho das técnicas de enfermagem:

- O desempenho da inalação melhora no serviço 3 e mantém-se inalterado nos serviços 1 e 2.
- Os desempenhos da punção venosa e da medicação intramuscular pioram nos três serviços; contudo, a punção venosa mantém o desempenho satisfatório nos serviços 1 e 3 e a medicação intramuscular mantém o desempenho satisfatório no serviço 1.
- O melhor desempenho nas três técnicas foi observado no núcleo duro, que melhora na inalação, nos três serviços; e mantém-se satisfatório na punção venosa e na medicação intramuscular, nos três serviços.
- Os trabalhadores de enfermagem tendem a realizar de forma correta os passos imprescindíveis, do núcleo duro, sem os quais a técnica não se executa.
- O pior desempenho nas três técnicas foi observado no núcleo comunicação, nos três serviços, com a mudança negativa mais acentuada entre as duas fases.
- Verifica-se um desempenho comprometido, em ambas as fases, no núcleo técnico, particularmente nos passos relacionados à anti-sepsia, nos três serviços.
- A equipe de enfermagem do serviço 1 apresentou melhor desempenho nas três técnicas, em ambas as fases.
- A equipe de enfermagem do serviço 2 apresentou pior desempenho nas três técnicas, em ambas as fases.
- A avaliação das três técnicas mostrou que não há diferenças de desempenho entre as categorias profissionais (atendentes, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem).

No que se refere ao desempenho na administração de medicamentos:

- Na taxa média percentual para erros típicos, no preparo de medicamentos o serviço 1 apresenta melhor desempenho médio nas vias EV e IM, mas pior desempenho na VO, na fase 2. Nos serviços 2 e 3, o desempenho piora na fase 2, nas vias EV e VO e mantém-se satisfatório para via IM.
- Em relação à aplicação, na taxa média percentual para erros típicos, os serviços 1 e 3 mantêm desempenho médio satisfatório nas três vias (EV, IM, VO). No serviço 2, o desempenho é satisfatório nas vias EV e IM, porém há piora no desempenho na via oral.
- Ainda, para taxa média percentual para erros típicos observa-se desempenho diferenciado entre os serviços. O serviço 1 exibe melhor desempenho em ambas as fases de estudo, nos dois momentos (preparo e aplicação). O Serviço 3 mostra melhor desempenho na fase 2, na aplicação. O Serviço 2 piora o desempenho na fase 2, tanto no preparo como na aplicação.
- Na distribuição percentual dos erros segundo o conjunto de categorias (tipo) de erros, no momento da aplicação de medicamentos, o serviço 1 mostra

desempenho que atende ao critério estabelecido (75% errando até 10%) nas duas fases, na maioria dos tipos de erros; entretanto, nas categorias Não lava as mãos, Não aspira o líquido e Irregularidade na velocidade de infusão o desempenho está comprometido nas duas fases.

- Na distribuição percentual dos erros segundo categoria, o serviço 3 piora o desempenho nas três categorias relativas a anti-sepsia - Não lava as mãos, Não faz anti-sepsia no frasco/ampola, Não troca agulha e, também, na Dosagem errada.
- Na distribuição percentual dos erros segundo categoria, no serviço 2 há piora no desempenho, na fase 2, em várias categorias de erros, entre elas: Dosagem errada, Não lava as mãos, Não faz anti-sepsia no frasco/ampola, Contamina agulha, Não troca agulha e Outras.
- Na distribuição percentual dos erros segundo o conjunto de categorias (tipo) de erros, no momento da aplicação de medicamentos (para as três vias – EV, IM, VO), o serviço 1 mostra desempenho que atende ao critério estabelecido nas duas fases embora com as seguintes categorias com desempenho comprometido: Não lava as mãos, Não aspira o líquido e Irregularidade na velocidade de infusão.
- Na distribuição percentual dos erros segundo categoria de erro, o serviço 3 mantém o desempenho satisfatório nas duas fases, à exceção de duas categorias: Irregularidade na velocidade de infusão e Não lava as mãos.
- Na distribuição percentual dos erros segundo categoria de erro, no serviço 2 há piora de desempenho na fase 2, para as categorias: Dosagem errada, Local de aplicação incorreto, Irregularidade na velocidade de infusão, Não faz anti-sepsia no frasco/ampola, Contamina agulha e Outras. A categoria Não lava as mãos mostra desempenho comprometido nas duas fases.
- A avaliação da administração de medicamentos mostrou que a equipe de enfermagem do serviço 1 apresenta melhor desempenho nesse indicador de qualidade.
- A avaliação da administração de medicamentos mostrou que não há diferenças de desempenho entre as categorias profissionais (atendentes, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem) nos três serviços estudados.

No que se refere à incidência de ulcera de pressão segundo cuidado de enfermagem:

- nas duas fases do estudo a amostra de pacientes observados, nos serviços 1 e 3, é considerada pequena.
- não houve diferença na incidência de ulcera de pressão na fase 1 e fase 2, com resultados de respectivamente, 31,4% e 13,6% no serviço 1 e, de 21,4% e 15%, no serviço 3. Os resultados obtidos para os dois serviços, apresentam percentuais inferiores àqueles encontrados na literatura e, portanto podem ser considerados satisfatórios
- a densidade de incidência que traduz o tempo médio de exposição para o aparecimento de UP, melhorou no serviço 1 e se manteve no serviço 3. Os resultados para os dois serviços são considerados positivos.
- Para mudança de decúbito matinal os dois serviços, nas duas fases apresentam padrão de desempenho insatisfatório.
- Para mudança de decúbito de 2 em 2 horas verifica-se piora estatisticamente significativa na realização desse cuidado, no serviço 1, fase 2. No serviço 3, mesmo não tendo sido encontrada diferença estatística significativa no desempenho entre as fases, em ambas, essa categoria de cuidado é realizada em patamares insatisfatórios
- Na categoria de cuidado mudança de decúbito de 4 em 4 horas, ocorre piora no desempenho, no serviço 1, fase 2. O serviço 3, mostra padrão de desempenho comprometido sem variação nas duas fases.

- Na categoria Trocar o paciente sempre que molhado/evacuado o serviço 1, apresenta piora na sua realização, na fase 2. No serviço 3 esse cuidado é realizado em percentuais semelhantes nas duas fases, mas em ambas se mostra comprometido
- A categoria Dieta prescrita ministrada nos dois serviços e, nas duas fases, ocorre de maneira satisfatória no serviço 1, e está comprometida no serviço 3, na fase 2.
- As ações de cuidado relativas a Hidratação de 1500 a 2000 ml/dia melhoram no serviço 1, fase 2. No serviço 3, tanto na fase 1 como na fase 2, este cuidado é realizado em percentuais pouco aceitáveis.
- A utilização diária de hidratante na pele e o uso de colchões apropriados nos serviços estudados são cuidados pouco efetivados nos dois serviços, nas duas fases.

No que se refere à articulação dos resultados da avaliação dos indicadores, da análise do contexto e da caracterização do processo de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem:

- As mudanças negativas do desempenho dos trabalhadores de enfermagem na execução das técnicas, na administração de medicamentos e na execução de cuidados para prevenção de úlcera de pressão, não podem ser interpretadas como impacto do PROFAE à medida que apenas uma parte dos atendentes foram qualificados como auxiliares de enfermagem no período de estudo e foram observadas inadequações no contexto e no processo de trabalho de enfermagem.
- A equivalência entre os trabalhos executados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem descaracteriza a distinção entre as duas categorias profissionais, prevista no sistema de regulação do exercício profissional de enfermagem. Esta equivalência está relacionada à ausência de diferenças de desempenho entre as categorias profissionais identificadas nessa pesquisa.
- O processo de educação profissional dos trabalhadores de enfermagem, de per si, implementado em contextos de trabalho precários em termos de quadro de pessoal, supervisão de enfermagem e educação continuada, não é capaz de imprimir mudanças positivas na qualidade do desempenho profissional.

Anexo 8 - Referências Bibliográficas e Documentais Consultadas

ABED. (2009). *CensoEaD.Br – Relatório Analítico da Aprendizagem a Distância no Brasil*. São Paulo: ABED.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (1999). BID. *Proyecto de Profesionalización de Trabajadores del Área de Enfermería – Propuesta de Préstamo*. Washington, BID. mimeo. Disponível em: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=437239>

BANCO MUNDIAL. (2007). *Brasil – Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos*. Brasília, Banco Mundial.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2009). *SUS 20 anos*. Brasília: CONASS.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Ministério da Educação (MEC) (2006). *Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Censo Escolar*. Brasília: INEP/MEC.

_____. (2000). *Censo da Educação Profissional - 1999*. Brasília: INEP/MEC.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). *Seminário de Avaliação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE – Relatório*. Brasília: MS.

_____. (2008). *Mais Saúde – Direito de Todos*. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2006). *Cadernos RH Saúde – 3ª. Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília, MS. Vol. 3, n.1.

_____. (2003). *Fórum Nacional do PROFAE: construindo uma política de formação em saúde, 9 a 11 de dezembro de 2002: relatório geral*. Janete Lima de Castro (rel.). Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2002). *PROFAE – Educação Profissional em Saúde e Cidadania*. Janete Lima de Castro (org.). Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2001). *Revisa Formação – Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade*. Brasília: MS/PROFAE.

_____. (2000). *Referências Conceituais para a organização do Sistema de Certificação de Competências/PROFAE*. Brasília, Ministério da Saúde.

CAMPOS, G. (2006). "Políticas de Formação de Pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas", in: BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). *Cadernos RH Saúde – 3ª. Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília, MS. Vol. 3, n.1. pp. 52-56.

GIRARDI, S.N. (s/d). "Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões", in: *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADRHU*. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U1T6.pdf.

MACHADO, M. H. et alli (1992). *O mercado de trabalho em saúde: estrutura e conjuntura*. Rio de Janeiro: ENSP.

NEPP/UNICAMP. (2003). *Avaliação Institucional do PROFAE e definição de parâmetros para o estabelecimento de sistemas de acompanhamento do mercado de trabalho em saúde, especialmente em enfermagem*. Relatório Final. Campinas: FECAMP/UNICAMP/NEPP.

PEDUZZI, M. (coord.) & M. L. Anselmi (2004). *Avaliação do Impacto do PROFAE na Qualidade dos Serviços de Saúde – Relatório Final*. São Paulo: EEUSP. mimeo.

PEREIRA, I., M. Vieira & R. Reis (coord.) (2006). *Diagnóstico das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS)*. Rio de Janeiro, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, FIOCRUZ. mimeo.

PIOLA, S. F. & Vianna, S. (orgs.) (2009). *Estado de uma Nação: Textos de Apoio – Saúde no Brasil: Algumas Questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)*. IPEA: Rio de Janeiro, Texto para Discussão 1391.

PROFAE (2001). “Sinais de mercado de trabalho do pessoal enfermagem no Brasil – Estudo PROFAE”, in: BRASIL. Ministério da Saúde (2001). *Revisa Formação – Qualificação Profissional e Saúde com Qualidade*. Brasília: MS/PROFAE. pp. 47-72.

RAMOS, M. N. (2001). Qualificação, competências e certificação: visão educacional”, in: *Formação – Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência*. Brasília: Ministério da Saúde. v.1, n.2. pp. 17-26.

SANTANA, J. P. de & M. A. C. Christófaros (s/d). *Educação, Trabalho e Formação Profissional em Saúde*. Texto parte do Curso de Especialização em Políticas de Recursos Humanos para a Gestão do SUS – Eixo Temático Reforma Educacional Brasileira. mimeo.

SÓRIO, R. (2003). “PROFAE – Resultados e Desafios”, in: BRASIL. Ministério da Saúde (2003). *Fórum Nacional do PROFAE: construindo uma política de formação em saúde, 9 a 11 de dezembro de 2002: relatório geral*. Janete Lima de Castro (rel.). Brasília: Ministério da Saúde.

PAHO - PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2008). *Health Systems and Services Profile – Brazil*. Brasília, PAHO/USAID.

**Anexo 9 - Perfis de Competências Profissionais em Saúde elaborados e publicados no âmbito do PROFAE
(a ser inserido no IDBDOCS)**

1. Perfil de competências profissionais dos Auxiliares de Enfermagem.
2. Perfil de Competências profissionais dos Técnicos em Higiene Dental – THD.
3. Perfil de competências profissionais do cuidador de pessoas idosas com dependência.
4. Referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde.

Anexo 10 - Links para Materiais Didáticos e Publicações Seleccionadas do PROFAE disponíveis online

A. Material Didático do PROFAE:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=22421

Neste link encontram-se disponíveis os seguintes *Cadernos do Aluno* produzidos pelo PROFAE para os Cursos CQP:

- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 1: Instrumentalizando a Ação Profissional.* (164 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 2: Instrumentalizando a Ação Profissional.* (128 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 3: Fundamentos da Enfermagem.* (128 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 4: Saúde do Adulto - Assistência Clínica/Ética Profissional.* (164 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 5: Saúde do Adulto - Assistência Cirúrgica/Atendimento de Emergência.* (96 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 6: Saúde Coletiva.* (140 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 7: Saúde Mental.* (126 p.: il., 2ª Edição/2003)
- *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno 8: Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.* (160 p.: il., 2ª Edição/2003)

B. Revista Formação

<http://bvsmms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=100>

Neste link encontram-se disponíveis oito edições da *Revista Formação*, produzidas e editadas pelo PROFAE.

- **Revista Formação 1** - Qualificação profissional e saúde com qualidade
- **Revista Formação 2** – Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência
- **Revista Formação 3** – Escolarização, profissionalização e saúde: faces da cidadania
- **Revista Formação 4** - Formação de formadores: a nova docência na educação básica e profissional
- **Revista Formação 5** - Formação técnica em saúde no contexto do SUS
- **Revista Formação 6** - Mercado de trabalho em saúde
- **Revista Formação 7** - Avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde
- **Revista Formação 8** - Estudos, reflexos e experiências em educação profissional na saúde.

