

Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões

Maria Inês Bomfim^(a)
Valéria Morgana Penzin Goulart^(b)
Lêda Zorayde de Oliveira^(c)

Bomfim MI, Goulart VMP, Oliveira LZ. Teacher education in health: assessment, issues and tensions. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(51):749-58.

This study analyzed the results achieved by students from a proposal for teacher education at *lato sensu* postgraduate level, raising issues and tensions observed. This was a survey concluded in 2012, in the state of São Paulo, relating to 744 teachers in the field of professional healthcare education, who were also students in a proposal for inservice education that was developed in collaboration with six higher education institutions. The assessment brought together a significant set of data and information from direct observation, interviews and focus groups, in addition to application of questionnaires and analysis on course conclusion papers from program participants, which certainly brought contributions to the field. In general, the results point towards some difficulty on the part of student-teachers in overcoming unilateral views regarding the reality within which they act as teachers and workers in the healthcare sector.

Keywords: Teaching. Teacher education in health. Assessment.

O trabalho analisa os resultados, alcançados por alunos, de uma proposta de formação docente em nível de pós-graduação *lato sensu*, trazendo questões e tensões observadas. Trata-se de pesquisa finalizada em 2012, no estado de São Paulo, referente a 744 trabalhadores docentes da área de educação profissional em saúde, também alunos de uma proposta de formação continuada desenvolvida em colaboração com seis instituições de Ensino Superior. A avaliação reuniu um conjunto significativo de dados e informações a partir de observação direta, realização de entrevistas e grupos focais, além da aplicação de questionários e da análise de Trabalhos de Conclusão de curso dos participantes da formação, o que trouxe, certamente, contribuições para a área. Os resultados, de forma geral, apontam para a dificuldade de os alunos-docentes superarem visões unilaterais sobre a realidade em que atuam como docentes e trabalhadores da área de saúde.

Palavras-chave: Trabalho docente. Formação docente em saúde. Avaliação.

^(a) Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Rua Professor Waldemar Freitas Reis, s/nº. Niterói, RJ, Brasil. 24210-201. mariaines.uff@gmail

^(b) Escola de Governo em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. valeria.morgana@ensp.fiocruz.br

^(c) Diretoria de Planejamento, Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. leda@fiocruz.br

Formação docente na área da saúde: a neutralidade impossível

No Brasil, no longo e descontinuado processo de construção do Sistema Único de Saúde-SUS, iniciado após a promulgação da Constituição Federal de 1988, período de permanentes disputas em torno de projetos diferentes de sociedade e de saúde pública, a questão da formação das equipes tornou-se preocupação crescente, particularmente, devido ao grande contingente de trabalhadores com precária ou nenhuma qualificação¹.

A formação dos trabalhadores do SUS exige, assim, que a situemos no cenário político brasileiro, no qual conquistas formais de décadas anteriores não foram asseguradas plenamente. Preservar e ampliar essas conquistas exige luta permanente. Buscando pensar socialmente a formação de trabalhadores, escolas públicas de educação profissional técnica na área de saúde resistem, vinculando suas propostas às demandas locais da população. Entretanto, a educação profissional na área é atividade essencialmente privada.

A avaliação aqui discutida teve como sujeitos os alunos participantes de um curso de formação de professores, já graduados em diferentes áreas da saúde, e que exerciam a docência em escolas públicas, filantrópicas e privadas do estado de São Paulo entre os anos de 2010 e 2012. Trata-se, essencialmente, de uma avaliação dos resultados alcançados pelos participantes em face do perfil esperado ao final do Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde, desenvolvido pela Escola de Governo da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP, da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, em nível de pós-graduação *lato sensu*⁽⁴⁾.

A proposta formativa incorpora os valores e princípios democráticos do movimento sanitário brasileiro como marcos conceituais, adotando a história das lutas sociais por saúde no Brasil como eixo de sustentação da estrutura curricular, de forma a subsidiar a análise da complexa realidade do setor e do processo histórico de defesa da saúde pública. Aos seus concluintes – isto é, aos graduados nas subáreas de Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional – que atuam em instituições de educação profissional, no âmbito do SUS, a formação conferiu o título de especialista na docência em educação profissional técnica de nível médio na área da saúde.

Em síntese, pode-se dizer que esta formação, que não é neutra, prioriza a reflexão e a crítica sobre o trabalho docente realizado nas escolas de educação profissional que formam trabalhadores para o SUS; e, também, a oferta de bases para a construção de outras práticas nessa área, sem desconsiderar, de um lado, que o trabalho em saúde é fortemente marcado pela divisão técnica e, de outro, que as efetivas transformações na realidade em saúde e em educação demandam transformações no modelo social. Diferentemente de outras propostas, portanto, a formação docente avaliada não ignora as diferenças de classe, “como se o simples fato de exercer a profissão docente isentasse esses profissionais de valores, concepções e compromissos de classe”² (p. 669).

Avaliação: sentidos, pressupostos e aspectos metodológicos

No país, apesar dos avanços das últimas décadas, ainda são insuficientes os estudos sobre metodologias e processos de avaliação³, especialmente quando as políticas avaliadas se distanciam da busca pela produtividade, modelo

⁽⁴⁾ Pesquisa realizada com o apoio da FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento Administrativo. Instituições participantes da formação: Universidade do Estado de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional; USP Campus Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Coordenação de Enfermagem; Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Coordenação de Enfermagem; Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Universidade Estadual Paulista (Unesp) Campus Botucatu, Departamento de Enfermagem.

transposto do mundo da produção de mercadorias, mediante o qual há a aplicação uniformizada de indicadores quantitativos traduzidos em metas que desconsideram a realidade na qual as políticas estão inseridas⁴.

No contexto da Reforma de Estado, a avaliação ganhou centralidade como instrumento de gestão nos anos de 1990, transformando-se em área prioritária para cooperação multilateral, de modo a alcançar um novo perfil de eficiência e qualidade no setor público. Reconhecendo a existência de tensões e conflitos na luta pela hegemonia na definição do sentido e dos modelos de avaliação, particularmente na área social, destaca-se que a ideia de qualidade vinculada à produtividade revigorou, nos últimos anos, o tecnicismo característico da pesquisa sobre formação docente nos anos de 1970⁵. Nessa perspectiva, concebe-se que todos os fenômenos são passíveis de serem observados diretamente, medidos, experimentados e testados.

Estudos na área de avaliação vêm sinalizando lacunas nas propostas desenvolvidas, tanto pela compreensão de que o objeto de investigação pode ser inteiramente controlado, como pela falta de explicitação de pressupostos teóricos utilizados ou, ainda, pela dificuldade na construção de indicadores de qualidade social. Tendo em vista esses limites e considerando-se a polissemia que envolve o conceito de qualidade, retoma-se, neste trabalho, a ideia de *qualidade social* cunhada no campo da educação brasileira a partir de 1997, cuja origem está nas deliberações do II Congresso Nacional de Educação (CONED), realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. A educação foi defendida como um instrumento de formação ampla, de luta pelos direitos da cidadania e da emancipação social, preparando as pessoas e a sociedade para a responsabilidade de construir, coletivamente, um projeto de inclusão e de *qualidade social* para o país, o que significa priorizar a luta pela saúde, na nossa avaliação.

A concepção de formação docente com *qualidade social*, cujo sentido permanece em discussão⁶⁻⁸, ultrapassa a aprendizagem de conteúdos necessários ao conhecimento das disciplinas que compõem tradicionalmente os currículos. Inclui a preocupação em fornecer subsídios para que os alunos possam pensar, refletir, questionar, posicionar-se perante a vida e a realidade em que atuam, o que requer apropriação dos saberes historicamente produzidos.

A avaliação em tela considerou, de forma central, a categoria *totalidade*, buscando compreender nexos e tensões existentes entre os resultados alcançados pelos alunos da formação docente e os condicionantes estruturais e conjunturais na realidade pesquisada^(e), capazes de limitar ou estimular o desenvolvimento de propostas com *qualidade social* para todos. Vale lembrar que tal consideração não significa ignorar a rica diversidade que caracteriza a realidade em saúde. Pelo contrário, se o diverso resulta de uma realidade com igualdade de condições, configura-se como rica possibilidade de escolhas para os alunos-docentes.

Fugindo do falso antagonismo quantitativo/qualitativo, optou-se pelo uso combinado de abordagens e técnicas de modo a construir interpretações amplas para a realidade analisada, constituída por dimensões históricas, políticas, econômicas e culturais. Todos os instrumentos utilizados foram orientados pelos indicadores criados, cabendo assinalar que indicadores “mesmo quando são muito potentes, [...] assinalam determinadas tendências, mas não trazem certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo”⁹ (p. 106). Nessa construção, considerou-se, também, o sentido da avaliação proposto pela própria formação docente desenvolvida. Nela, valoriza-se o processo de crescimento da visão de mundo, de compreensão da realidade, de produção do novo, de avaliação de uma determinada realidade.

(e) Trata-se de uma categoria metodológica central no materialismo histórico dialético. Totalidade não significa todos os fatos, e sim realidade como um todo estruturado, dialético.

Assim, os indicadores de avaliação foram definidos tendo em mente seis atitudes/compromissos esperados depois da formação: I. Capacidade de articular problemas particulares da saúde e da educação aos condicionantes da realidade sócio-histórica; II. Compromisso em relação à saúde como direito, às necessidades sociais de saúde, aos usuários como sujeitos de direitos, aos alunos como sujeitos que produzem cultura; III. Capacidade de compreensão do significado da luta coletiva permanente por uma política de Estado comprometida com os usuários do SUS; IV. Construção pessoal de uma atitude crítica e emancipadora em relação aos valores hoje hegemônicos na área da saúde; V. Capacidade de propiciar, aos alunos, as possibilidades de construção individual e coletiva de uma perspectiva crítica e emancipadora, comprometida com os valores do SUS, incorporados do movimento sanitário brasileiro; VI. Capacidade de escolher e desenvolver, com autonomia intelectual, social e ética, práticas pedagógicas com base nas necessidades de saúde das pessoas e das populações.

O perfil dos sujeitos participantes da avaliação

Se é certo que os trabalhadores, de forma geral, têm suas possibilidades constringidas nas sociedades mercantilizadas, também é verdade que o trabalho em educação, assim como em saúde, tem suas especificidades e potencialidades. Isso porque os atos de dar aulas ou de cuidar são inseparáveis do seu consumo por seres humanos. Em síntese, pode-se dizer que o trabalho docente em saúde é capaz de reiterar fragmentações, subordinações, ceder às pressões do mercado por uma educação que assegure ganhos mais rápidos aos que comprem a força de trabalho, mas pode, também, mediar interesses da maioria da população.

Embora não existam dados disponíveis suficientes sobre o professor de educação profissional da área da saúde ou sobre a especificidade do seu trabalho, pode-se indicar que a formação de trabalhadores não constitui prioridade profissional para a maioria dos enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos etc. A docência é compreendida como atividade complementar; os professores da rede pública, frequentemente, não são concursados, nem sempre há plano de carreira ou piso salarial, tal como existe na Educação Básica, e o trabalho de ensinar não é valorizado, necessariamente.

Paradoxalmente, a educação profissional técnica é, hoje, fortemente regulamentada tanto pelo Ministério da Educação como pelos Conselhos Estaduais de Educação. No caso específico do estado de São Paulo, por exemplo, não é possível ser professor de educação profissional em todas as áreas sem ter cursado formação em nível Superior (licenciatura) ou estar cursando curso equivalente. Os órgãos normativos exigem das escolas os mesmos documentos requeridos para os demais cursos, entre eles: o projeto político-pedagógico e o plano de curso. Diante disso, o debate sobre a profissionalização do docente em educação profissional na área da saúde não pode ser postergado.

Cabe observar que a oferta de licenciaturas na área da saúde vem sendo reduzida. De outro lado, cursos como os de Medicina e de Odontologia não incorporam a formação para a docência, restando, aos graduados dessas áreas, buscar complementações pedagógicas para a atuação como professores das escolas de educação profissional. Dessa forma, pautados nos modelos tradicionais que tiveram em sua própria formação, os profissionais de saúde que assumem a docência vêm aprendendo a fazer na prática, sem a reflexão sobre o significado da formação de trabalhadores no âmbito da saúde pública¹⁰.

Os participantes da avaliação são profissionais da área de saúde e docentes, simultaneamente. Algumas características desses sujeitos contribuem para a análise dos resultados alcançados ao final da formação docente. De forma ampla, é possível afirmar que há muito em comum entre os alunos do curso, o que permite, com razoável segurança, indicar o perfil do professor da educação profissional na área de saúde no estado de São Paulo, como relatado a seguir.

Predominam os graduados em Enfermagem, as mulheres de até quarenta anos de idade e as casadas. Cerca da metade tinha seu principal emprego na rede pública de assistência. O contingente mais significativo trabalhava em unidades de internação, seguido de perto por aqueles que atuavam na atenção básica. Pelo que se percebeu nos depoimentos nos grupos focais, a opção pelo magistério também é uma alternativa à falta de empregos na área da saúde, embora as oportunidades para docentes também sejam reduzidas.

A metade, aproximadamente, indicou ter apenas um emprego na ocasião da pesquisa, embora da mesma forma seja relevante o percentual daqueles que informaram ter dois ou mais vínculos. De todo modo, a jornada semanal de trabalho do conjunto de alunos-docentes sugere que as possibilidades de dedicação ao curso, tal como desejado, podem ter sido limitadas para uma parcela expressiva, visto que cerca de um terço trabalhava mais de quarenta horas por semana, conforme revela o Gráfico 1. Além disso, observou-se que alguns deles atuavam em vários municípios, nem sempre próximos, em diferentes redes (municipal, estadual), frequentemente como plantonistas únicos.

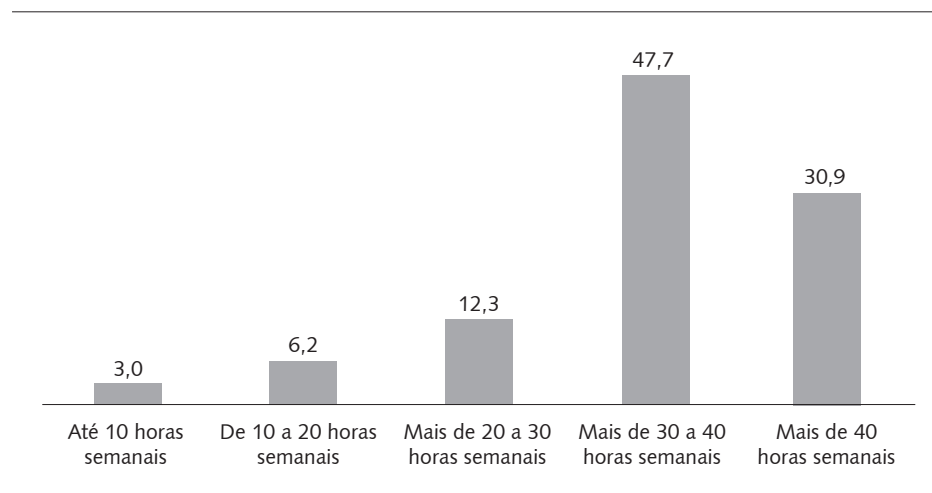


Gráfico 1. Distribuição (%) dos alunos docentes, por sua carga horária total de trabalho semanal; 2011/2012

A pesquisa também indagou a renda familiar dos participantes. Mais de um terço situava-se na faixa compreendida entre R\$ 2.489,00 e R\$ 3.732,00. Quando somados às faixas anteriores, verifica-se que 66% do total tinham, como renda familiar, até R\$ 3.732,00^(f). Nos grupos focais, foi possível notar que os participantes sentiam-se sobrecarregados, às vezes acumulando outras funções em nível Médio, para as quais foram concursados antes de se graduarem nos cursos superiores da área da saúde.

A maioria dos alunos-docentes era religiosa, predominando os católicos, os evangélicos e os espíritas. A significativa presença da religiosidade entre os alunos-docentes é uma realidade que não pode ser desprezada, uma vez que, para as religiões, em geral, a emancipação tem sua origem especialmente numa transformação interior, sendo a realidade externa muito difícil de ser alterada. Essa concepção se distancia da proposta do curso não apenas sobre a forma de conceber a realidade objetiva, como, também, sobre as possibilidades de transformá-la.

Os dados revelam que era baixa a inserção dos alunos-docentes em algum tipo de movimento coletivo, prática estimulada pela formação: 12,8% participavam de atividades sindicais e/ou movimentos sociais, culturais e religiosos e apenas 2,9% militavam em algum partido político. Nos grupos focais, percebeu-se que essa participação em movimentos sociais podia, na maioria das vezes, ser traduzida

^(f) Equivalente a 5,5 salários-mínimos nacionais, em 2013.

como algum tipo de atividade voluntária ou religiosa. Há, também, algumas poucas referências à participação em conselhos municipais de saúde, marcadas pelo desencanto com a forma pela qual são frequentemente escolhidos os conselheiros, isto é, com base em critérios político-partidários, segundo os sujeitos da avaliação. De outro lado, a não-participação dos alunos-docentes, especialmente em sindicatos, diz respeito a um sentimento comum de não-comprometimento das atuais gestões com os seus interesses mais imediatos e, ainda, com a falta de tempo.

Em relação à inserção do trabalhador docente na escola de educação profissional, pode-se indicar que há situações distintas: profissionais de saúde contratados formalmente por entidades filantrópicas, com parte de sua carga horária dedicada à docência nas escolas da própria instituição; profissionais recrutados exclusivamente para assumir uma ou mais disciplinas e remunerados por hora-aula; e, em menor número, profissionais estatutários e celetistas contratados para a docência. Verificou-se, entretanto, que a maior parte não tinha vínculo formal com as instituições. A desvalorização da profissão docente foi tema discutido, com frequência, nos grupos focais promovidos. Para além da questão dos vínculos e da remuneração, alunos-docentes constataram o baixo valor social da docência.

Embora a valorização e a formação das equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) permaneçam como um dos principais desafios no campo da saúde pública comprometida com as necessidades sociais da população, a tradição formativa do setor, majoritariamente privado no caso da qualificação dos trabalhadores, frequentemente desconsidera que é na organização da vida social, com seus conflitos e contradições, que se definem as práticas de saúde e de formação humana.

Avaliação: questões e tensões observadas

Nos limites deste trabalho, apresentam-se, a seguir, questões e tensões observadas. A avaliação, como assinalado, teve como foco os resultados alcançados pelo aluno-docente em face do perfil esperado ao final do processo de formação. Para tanto, foram definidos, como indicadores, seis compromissos/attitudes esperados ao final do curso, privilegiando, entre outras, a capacidade de articular as questões da saúde com os condicionantes da realidade sócio-histórica e de compreender o significado da luta coletiva por uma política de Estado comprometida com os usuários do SUS.

Pode-se indicar que, nos grupos focais, foram insistentemente destacadas a preocupação com direitos sociais não assegurados e a insuficiente qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS. Igualmente, foram frequentes as manifestações de compromisso com os usuários como sujeitos de direitos. Contudo, o que, efetivamente, chamou a atenção nos grupos focais foram os relatos sobre a forma pela qual a maioria dos participantes passou a valorizar os alunos-trabalhadores do SUS, depois da formação docente.

De outro lado, frustração, angústia e indignação foram sentimentos relatados por alunos-docentes, nos grupos focais, diante de situações do trabalho nos serviços de saúde e nas escolas, evidenciando tensões entre as potencialidades transformadoras e as limitações existentes, restringindo possibilidades de intervenção criativa e coletiva, pautadas pela ética e pela justiça. Trata-se de um sofrimento sentido em virtude da diferença entre o que aluno-docente sabe que poderia fazer e o que, efetivamente, consegue fazer nas condições objetivas em que atua, agravadas pelas novas formas de materialização do trabalho^{11,12}.

Os resultados da avaliação, de forma geral, apontam para a dificuldade de os alunos-docentes superarem visões unilaterais sobre a realidade em que atuam. De fato, a maioria posiciona-se criticamente sobre a forma pela qual o SUS vem sendo organizado desde a sua criação nos municípios e na região; sobre avanços e limites dessa construção, e sobre os desafios diários das equipes nos serviços e dos professores nas escolas de educação profissional. No entanto, não mencionam, na maioria das vezes, a necessidade de os trabalhadores e os serviços de saúde adotarem uma perspectiva ampla na análise da questão da saúde, e não somente da doença, incorporando o maior número possível de conhecimentos de outras áreas. Prevalece, assim, em boa parte das vezes, a visão de que os problemas de saúde de seus municípios/regiões decorrem, isoladamente: da gestão municipal, de questões político-partidárias, das equipes, especialmente dos médicos, ou, ainda, dos próprios usuários que não assumem a prevenção.

Numa análise mais rigorosa e profunda da questão, seria necessário considerar, além da educação para hábitos saudáveis, outras dimensões do problema, como: o desemprego, as condições impróprias de trabalho da população brasileira, a precarização das relações de trabalho, a falta de moradia adequada, o transporte insatisfatório e a própria destituição do direito à educação em níveis mais elevados de escolarização sofrida por boa parte dessa população, questões enfaticamente tratadas ao longo da formação. Compreender a realidade “implica ultrapassar as aparências, implica captar o que está oculto e é isto que justifica o empreendimento científico”¹³ (p. 44).

Outras questões e tensões foram observadas em relação à inserção do professor na escola de educação profissional. Há, por exemplo, elementos a serem considerados no que concerne à participação efetiva do professor na construção/atualização de projetos político-pedagógicos e na elaboração de planos de curso. Embora fosse esperado que os projetos já estivessem elaborados, em virtude das prescrições da Lei de Diretrizes e Bases – LDB (Lei nº. 9.394/96) e, posteriormente, dos sistemas de ensino locais, seria desejável que tais projetos fossem alvo de atualizações frequentes, com a participação ampla de professores, alunos e funcionários, além da comunidade externa.

No entanto, isso poucas vezes acontece. Conforme a Tabela 1, 14,7% dos alunos-docentes indicaram que o projeto político-pedagógico sequer foi disponibilizado pela escola.

Tabela 1. Distribuição (%) dos alunos-docentes, por tipo de participação no planejamento pedagógico, segundo alguns itens - 2012

Itens	Alunos-docentes (%)					
	Total	Já estava pronto (a) e tomei conhecimento	Participei da elaboração/revisão	Sou o principal responsável pela elaboração	Não senti necessidade de conhecer	Não foi disponibilizado pela escola
Projeto político-pedagógico da instituição	100,0	76,4	7,5	0,8	0,7	14,7
Plano do Curso (objetivos, conteúdos) no qual está inserida a disciplina/módulo/área em que atua	100,0	71,6	18,7	6,8	0	2,9
Planos de aulas ou de estágio supervisionado	100,0	43,3	24,3	30,4	0	2,0
Provas e demais avaliações a serem realizadas pelos alunos	100,0	14,1	30,1	53,0	0	2,9
Materiais didáticos do aluno	100,0	50,1	18,0	25,9	0	6,0
Materiais pedagógicos de ensino	100,0	51,1	20,0	24,6	0	4,4

É importante reiterar que o projeto político-pedagógico é um documento teórico-prático elaborado coletivamente pelos sujeitos da escola. Ele registra os fundamentos políticos e filosóficos nos quais a comunidade acredita e que deseja praticar; define seus valores e princípios; sistematiza os indicadores de uma boa formação; e qualifica as funções sociais e históricas de responsabilidade da escola¹⁴. Entretanto, nas escolas, de forma geral, as discussões em torno do projeto político-pedagógico parecem hibernadas, expressando um claro recuo da gestão participativa, especialmente nas instituições públicas.

A baixa participação docente também ocorre em relação à construção dos planos de curso, nos quais os objetivos e os conteúdos de ensino são descritos, visto que apenas 5% dos entrevistados foram os responsáveis por essa elaboração/atualização. As possibilidades de participação docente estão frequentemente limitadas ao fazer diário, isto é, à elaboração do plano de aula e à definição de instrumentos de avaliação do aluno – atividades em que a maioria dos ouvidos participa ou é o principal

responsável. Por tudo isso, não há como deixar de pensar na possibilidade de o vínculo precário desses trabalhadores docentes com as escolas e a sobrecarga de trabalho definirem a sua limitada participação nos rumos das decisões da educação profissional desenvolvida⁽⁶⁾.

Finalmente, de forma breve, indicam-se desafios encontrados em relação ao Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, obrigatório nos cursos de pós-graduação *lato sensu*. Não é novidade que a produção de textos traz dificuldades para os alunos também em decorrência dos limites da Educação Básica que receberam. Essa é uma realidade vivida diariamente nas universidades brasileiras. Revelar domínio dos mecanismos de construção da língua escrita em nível de formalidade e correção compatíveis com a situação acadêmica, na perspectiva de produção de textos com coesão e coerência, por exemplo, é dificuldade notória.

Para além dessa restrição, nos TCCs, ficou mais clara, ainda, a dificuldade de os alunos-docentes analisarem, de forma ampla, a realidade, sendo, mais uma vez, explicitadas visões parciais dos problemas da saúde e da educação, a despeito de outros condicionantes estruturais e conjunturais dessa realidade. As condições concretas de trabalho e de estudo, a carga horária total da proposta e o tempo destinado ao TCC, por exemplo, são elementos a serem considerados em outras oportunidades formativas.

Considerações finais

Sem a pretensão de esgotar a temática aqui discutida, é possível indicar elementos para novas investigações. Primeiramente, é oportuno destacar o potencial da formação docente na área de educação profissional, no âmbito do SUS, não como a formação que, em si mesma, resolve os problemas de saúde do país ou, ainda, que se define como condição para que os trabalhadores mantenham-se afinados às necessidades do mercado. Defende-se uma formação consistente voltada para a leitura do mundo e a atuação crítica, diferente, portanto, dos processos formativos comprometidos com a ordem social existente, em que o professor não é colocado em uma situação de tensão, mas de acomodação. “O cidadão está de um lado, o professor de outro. Entretanto, o principal elemento na condição humana do professor é o cidadão”¹⁵ (p. 21).

As capacidades esperadas e os indicadores de avaliação traduzem compromissos e atitudes de grande amplitude, considerando-se a realidade brasileira, as condições concretas de vida e trabalho dos alunos-docentes, bem como as características da formação Superior recebida, nas quais saúde e educação são vistas, por vezes, como aspectos isolados do todo social, sendo a saúde pública conteúdo acessório.

Os limites em relação aos resultados observados não podem deixar de considerar essa realidade. Pelo contrário, trata-se de pensar em condições para que as atitudes e compromissos esperados possam ser assumidos por todos com *qualidade social*, de forma a romper com concepções restritas sobre a relação entre a sociedade, a saúde e a educação. De acordo com essas concepções, que alguns autores denominam de ingênuas, os problemas sociais demandam, apenas, soluções educacionais. Esse posicionamento capta as relações entre saúde, educação e sociedade pela via do imediatamente visível, acreditando que as coisas são como se apresentam diante de nós¹⁶⁻¹⁸.

Sublinha-se, finalmente, que a organização do trabalho docente nas escolas envolvidas contribui para limitar os resultados esperados, visto que a formação docente teve, como um dos seus pilares, o trabalho coletivo e a participação

⁽⁶⁾ A esse respeito, sublinha-se que a participação política dos profissionais docentes nas decisões que envolvem a questão pedagógica é uma das lutas antigas da categoria docente, luta que sofreu esvaziamento importante a partir do final dos anos de 1990, quando a produtividade da escola passou a ser a prioridade das políticas públicas na área da educação.

efetiva dos docentes nos rumos da escola, sendo propostas várias atividades acadêmicas nessa direção ao longo do processo formativo. Considera-se, ainda, que um projeto coletivo transformador, articulado a uma totalidade de mudanças no setor saúde, exige alterações mais profundas em outros setores, no Estado, na sociedade e nas instituições.

Os dados encontrados indicam que o espaço mais propício à discussão coletiva é o da escola pública, seguido do da escola filantrópica. Pelo contrário, a escola privada apresentou mais impedimentos à realização desse trabalho, segundo os participantes. Cabe, entretanto, ressaltar que o grande limite observado em relação à participação concreta de alunos-docentes nas escolas diz respeito ao tipo de vínculo funcional. Alunos-docentes com vínculo formal tanto na escola pública como na privada ou na filantrópica participam mais do que aqueles que não têm nenhuma forma de vínculo, em virtude do tempo que podem dedicar à escola.

É preciso reconhecer que, para além do curso, a trajetória profissional, a experiência docente e outras formações anteriores podem ter contribuído, em níveis diversos, para que tais atitudes e compromissos esperados fossem ou não assumidos pelos alunos-docentes. De toda forma, os resultados aqui descritos são suficientemente ricos para subsidiar a reflexão sobre propostas críticas de formação de professores.

Por fim, cabe lembrar que, em 2013, o Brasil comemorou 25 anos da conquista do direito universal à saúde na Constituição Federal, fruto da luta empreendida pelo movimento sanitário, em especial nos anos de 1980, período de fortalecimento inédito da organização popular e de avanços sociais no país. Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano, o que exige, igualmente, condições dignas de habitação, renda, alimentação e educação, entre outras¹⁹.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Lima J, Matta G, organizadores. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. Kuenzer A. A formação de professores para o ensino médio: velhos problemas, novos desafios. Educ Soc. 2011; 32(116):667-88.
3. Arretche M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. Rev Bras Cienc Soc. 2003; 18(51):7-9.
4. Lima L. Investigação e investigadores em educação: anotações críticas. Sísifo [Internet]. 2010 [acesso 2012 Maio 5]; 12:63-72. Disponível em: <http://sisifo.fpce.ul.pt>
5. Gatti B. Formação de professores, pesquisa e problemas metodológicos. Contrapontos. 2003; 3(3):381-92.
6. Frigotto G. A qualidade da educação básica no Brasil: um contraponto à concepção hegemônica. In: Bertussi G, coordenador. Anuário Educativo Brasileiro. São Paulo: Cortez; 2011. p. 15-28.

7. Dourado L, Oliveira J. A qualidade da educação: perspectivas e desafios: Cad Cedes. 2009; 29(78):201-15.
8. Fonseca M. O Projeto Político-Pedagógico e o Plano de Desenvolvimento da escola: duas concepções antagônicas de gestão escolar. Cad Cedes. 2003; 23(61):302-18.
9. Minayo MC, Assis S, Souza E. Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
10. Ludke L, Cutolo LR. Formação de docentes para o SUS: um desafio sanitário e pedagógico. Sau Transf Soc. 2010; 1(1):88-98.
11. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
12. Kuenzer A. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros se encontram no sofrimento do trabalho. Trab Educ Saude. 2004; 2:239-65.
13. Saviani D. Problemas sociais e problemas de aprendizagem. In: Saviani D. Educação e questões da atualidade. São Paulo: Cortez; 1991. p. 41-55.
14. Silva MA. Do projeto político do BM ao projeto político-pedagógico da escola pública brasileira. Cad Cedes. 2003; 23(61):283-301.
15. Fernandes F. A formação política e o trabalho do professor. In: Catani D. Universidade, escola e formação de professores. São Paulo: Brasiliense; 1986. p. 15-27.
16. Gasparin JL. Uma didática para a pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados; 2005.
17. Saviani D. Educação: do senso comum à consciência filosófica. Campinas: Autores Associados; 2000.
18. Pinto VA. Sete lições sobre educação de adultos. São Paulo: Cortez; 1982.
19. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca. Formação docente em educação profissional técnica na área da saúde: o SUS e os processos de trabalho em saúde. In: Pinto H, coordenador. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.

Bomfim MI, Goulart VMP, Oliveira LZ. Formación docente en el área de la salud: evaluación, cuestiones y tensiones. Interface (Botucatu). 2014; 18(51):749-58.

El trabajo analiza los resultados de una propuesta de formación docente en nivel de postgrado *lato sensu*, presentando cuestiones y tensiones. Se trata de un estudio terminado en 2012, en el Estado de São Paulo, referente a 744 docentes del área de educación profesional de salud, alumnos de una propuesta de formación continua desarrollada en colaboración con seis instituciones de la Enseñanza Superior. La evaluación reunió un conjunto significativo de datos e informaciones a partir de la observación directa, entrevistas y grupos focales, además de la aplicación de cuestionarios y del análisis de trabajos de conclusión de curso de los participantes de la formación, lo que con seguridad proporcionó contribuciones al área. Los resultados señalan la dificultad de los alumnos-docentes de superar visiones unilaterales sobre la realidad en la que actúan como docentes y trabajadores de la salud.

Palabras clave: Trabajo docente. Formación docente en salud. Evaluación.

Recebido em 03/12/13. Aprovado em 24/06/14.