AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE FORMAÇÃO DOCENTE: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

Leda Oliveira –Escola Nacional de Saúde Pública - leda@ensp.fiocruz.br
Dolores Bombardelli Kappel – Universidade Estácio de Sá - dolores.kappel@gmail.com

RESUMO

Neste trabalho, busca-se contribuir para um necessário debate, ou seja, a avaliação de políticas de formação docente em educação profissional na área da Saúde, numa perspectiva crítica. O estudo analisa a prioridade conferida à formação de trabalhadores, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando que, na prática docente em educação profissional, ainda prevalecem aspectos técnico-científicos descolados da realidade social. A partir de uma experiência de avaliação desenvolvida no estado de São Paulo, aponta lacunas e desafios em relação à avaliação de políticas de formação docente, propondo questões norteadoras e indicadores de avaliação compatíveis com os referenciais político-pedagógicos da proposta formativa avaliada.

PALAVRAS - CHAVE

Avaliação – Formação docente – Saúde pública

Introdução

No Brasil, em meados dos anos 1970, a pobreza e a péssima situação de saúde, a subordinação autoritária a uma ditadura comprometida com os grupos econômicos dominantes e a precariedade crescente do trabalho foram elementos importantes na mobilização para a estruturação de um movimento comprometido com a luta pela saúde, concebida como um bem público, e com a democratização da sociedade brasileira. Esse movimento, que mais tarde foi chamado de Movimento Sanitário, envolveu organizações populares, comunitárias, estudantis e sindicais, trabalhadores, professores universitários, sanitaristas e parlamentares (FIOCRUZ/ENSP, 2009).

Até então, vale esclarecer, o Brasil convivia com dois modelos de assistência, isto é, o seguro social na área previdenciária e um modelo assistencial destinado aos mais pobres, de natureza caritativa e descontínua (FLEURY, 2008). Como resultado das lutas travadas durante o período, houve significativos avanços na formalização dos direitos sociais. Na Constituição de 1988, inscreveu-se definitivamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, sendo a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) fundamental à concretização desse direito, inspirada, entre outros, nos princípios da universalidade e da integralidade.

Um sistema de saúde é, certamente, apenas uma das respostas aos problemas sociais de saúde, sendo que políticas econômicas, sociais, ambientais que incidem sobre determinantes e condicionantes de saúde não podem ser secundarizadas (PAIM, 2008). Nessa direção, pode-se indicar que, apesar das conquistas em termos de ampliação do acesso aos serviços de saúde e da inclusão social de milhões de cidadãos a partir de 1988, o quadro sanitário brasileiro permanece refém de uma realidade social que engendra continuadamente a doença e a desigualdade.

No longo e descontinuado processo de construção do SUS, período de permanentes disputas em torno de projetos diferentes de sociedade e de saúde, a questão da formação das equipes do setor tornou-se preocupação crescente, em especial devido ao grande contingente de trabalhadores com precária ou nenhuma qualificação (LIMA e MATTA, 2008). Embora as primeiras instituições públicas de formação de trabalhadores tenham origem nos anos 1970, a maioria só foi criada nos anos 1980, com expansão também nos anos 1990, ancoradas na necessidade de promover a qualificação técnica de trabalhadores já inseridos no sistema de saúde. Trata-se, portanto, de um modelo concebido em relação estreita com os serviços de saúde, sustentado na ideia de uma necessária articulação entre as instituições que prestam serviços, no âmbito do SUS, e as que formam os trabalhadores, por meio de ações descentralizadas.

Se a qualificação dos trabalhadores do SUS é necessidade reconhecida, alvo de diferentes políticas nos últimos 25 anos, a formação docente – para além das poucas licenciaturas existentes e das capacitações pedagógicas rápidas dos profissionais de saúde que são também professores de educação profissional – nem sempre o foi. Em decorrência, na prática docente prevaleceram aspectos técnico-científicos descolados da realidade social e das discussões inerentes à complexidade de sua ação. Pautados nos

modelos tradicionais que tiveram em sua própria formação, os profissionais de saúde que se tornam docentes vão aprendendo a fazer na prática, sem a reflexão necessária sobre estes modelos (LUDKE E CUTOLO, 2010).

Assim, no que diz respeito aos processos formativos, em que pesem alguns avanços, os princípios e valores do Movimento Sanitário Brasileiro, comprometidos com a saúde como bem público e com uma forma ampliada de compreender a relação saúde-doença, não inspiram a maioria das propostas. Em virtude da forte influência positivista na área, compara-se a sociedade a um corpo humano, na qual cada indivíduo tem uma função orgânica e articulada a cumprir numa dada ordem social, útil à evolução e ao progresso de todos (LUZ, 2004). Desconsidera-se, desse modo, o grande potencial que a saúde coletiva tem de, ao partir de outra compreensão do processo saúde-doença, revelar as profundas desigualdades, injustiças, dominações e subordinações de todo tipo que caracterizam nossa ordem social, determinantes do processo de adoecimento (FLEURY, 1989).

Neste trabalho, buscamos contribuir para um necessário debate: a formulação de indicadores de avaliação de propostas de formação docente para a educação profissional, no âmbito do SUS. Para tanto, partimos da avaliação das contribuições e dos limites do Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde, concebido 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*, com carga horária de 540 horas, desenvolvido de forma semipresencial. O curso incorporou, a partir de 2007, valores e princípios da Reforma Sanitária brasileira 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 confere o título de

especialista na docência em educação profissional técnica de nível médio na área da saúde[1].

Diferentemente de outras propostas, o curso busca formar um docente cujo perfil profissional associe uma visão crítica e ampla da sociedade às competências específicas de sua área de atuação; que atue, de forma interdisciplinar, nas lutas pelo atendimento integral e de qualidade ao usuário do SUS e concorra para a transformação da realidade, com autonomia intelectual, social e ética. Não há, como se vê, neutralidade possível nessa proposta. "O que temos de fazer, então, enquanto educadores e educadoras, é aclarar, assumindo a nossa opção, que é política, e ser coerentes com ela, na prática" (FREIRE, 1983, p. 29).

Formação docente no âmbito do SUS: bases de uma proposta para a educação profissional

O curso não pretende, apenas, formar profissionais de saúde para atuar na educação profissional técnica, mas docentes comprometidos com a transformação das práticas atuais em saúde e educação, como indicado. A principal referência da formação docente é o significado social da ação educativa no âmbito da saúde pública, independente da área específica de atuação profissional (Medicina, Nutrição, Enfermagem etc.), compreendendo-se que, do ponto de vista da docência, numa perspectiva crítica, que enfatiza a práxis coletiva, os fundamentos são os mesmos.

Para tanto, são objetivos da proposta formativa:

a) oferecer elementos essenciais à formação dos alunos-docentes das diferentes categorias profissionais envolvidas na educação profissional técnica em nível médio, no âmbito do SUS;

b) propiciar aos alunos-docentes os requisitos necessários à compreensão ampla da realidade na qual se inscrevem as práticas em saúde e em educação, condição fundamental à participação ativa no processo de ensino–aprendizagem e à atuação crítica nas lutas coletivas pela transformação dessa mesma realidade; e, ainda,

[1] Titulação equivalente à licenciatura plena na área de educação profissional técnica de nível médio, com base no Parecer n.º 29/2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC) da Câmara de Educação Básica (CEB).

c) desenvolver uma formação teórico-prática consistente para a adoção de uma ação docente crítica, socialmente significativa e emancipadora, que possibilite ao coletivo de professores escolher e desenvolver, com autonomia social e ética, formas melhores de atuação, com base nas necessidades de saúde das pessoas e das populações (FIOCRUZ/ENSP, 2007).

A concepção de formação docente defendida neste curso expressa uma determinada forma de ver a saúde e a educação, pautada em indicações político-pedagógicas que valorizam as possibilidades de atuação coletiva e transformadora das práticas de saúde e educação, visto que o trabalho de ensinar não se resume a uma transmissão eficaz da técnica, ao uso de boas estratégias didáticas e de materiais pedagógicos adequados, como uma boa parte dos profissionais de saúde que atuam na docência parece acreditar. Na realidade, para além da técnica, a formação do aluno-trabalhador do SUS envolve muitas dimensões, exigindo uma sólida formação dos professores que atuam em educação profissional. Tudo isso vai exigir muito mais do que a capacidade de expor os conhecimentos da sua profissão ou de "manter a atenção do aluno-trabalhador em sala de aula", capacidade que alguns docentes trazem como expectativa. Vai exigir, sobretudo, capacidade de investigar e analisar a realidade em que os serviços são prestados, para que a formação tenha sentido para os trabalhadores em formação.

No curso, os objetivos e a concepção pedagógica definiram, igualmente, a forma de organização curricular, aspecto decisivo de uma formação que, partindo dos vínculos do trabalho com a escola, explicita seu compromisso político-pedagógico com a transformação da realidade social em que vivemos. Nos complexos temáticos do curso, inspirados nas ideias do educador russo Moisey Pistrak (2000) sobre a organização do ensino, ao invés de conhecimentos estanques são apresentados componentes curriculares articulados que estimulam a intervenção crítica e transformadora dos alunos-docentes na realidade em que atuam. Com isso, buscou-se superar as desarticulações e fragmentações disciplinares e o distanciamento do trabalho desenvolvido pelos professores no cotidiano das escolas (FIOCRUZ/ENSP, 2007).

Cada complexo temático do curso, como "um elo de uma mesma corrente" (PISTRAK, 2000), procura tratar de temas que possuem um sentido real, um significado relevante no âmbito social, apoiando os alunos-docentes na compreensão de diferentes dimensões envolvidas nos problemas de saúde, como parte de um processo mais amplo que é a

dinâmica da vida em sociedade. Busca, também, superar a desarticulação entre conhecimento teórico e prático e configurar-se como um meio de conhecer e, ao mesmo tempo, de gerar ações individuais e coletivas em resposta a problemas concretos da prática em saúde e em educação. Os complexos temáticos são constituídos de bases conceituais e de atividades de articulação que, juntas, compõem o itinerário formativo obrigatório de todos os participantes do curso. As atividades de articulação, vale esclarecer, são o elemento-chave para a transição entre prática e teoria, organizando os processos de investigação, de planejamento e de prática pedagógica requeridos na formação de qualquer professor (Idem, 2007).

Em síntese, pode-se dizer que formação prioriza a reflexão e a crítica sobre o trabalho docente em saúde no âmbito do SUS e 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. A questão, portanto, coloca-se em torno das possibilidades e limites dessa formação, de sua contribuição para a transformação dessa realidade na medida em que discuta as condições essenciais em que as práticas de saúde e de educação são realizadas, assumindo um papel político explícito (SAVIANI, 2000).

Do ponto de vista da avaliação dessa proposta, tais referências são igualmente centrais, pois se considera que qualquer intervenção social precisa ser entendida dentro do seu nível de especificidade quanto às mudanças a que se propõe, dentro da realidade social, cultural, econômica, política e do universo de valores de um determinado momento histórico (MINAYO et al., 2005).

Neste estudo, defende-se que avaliar é ação própria dos seres humanos. É condição fundamental para compreender, aperfeiçoar e orientar ações pensadas e realizadas, constituindo uma importante dimensão do trabalho dos que atuam nas áreas da saúde e da formação docente. No caso específico da avaliação de políticas sociais, ao lado de decisões técnicas que necessariamente contém, uma proposta de avaliação envolverá questões teóricas e políticas e estará voltada para a realidade no sentido de vê-la com clareza, profundidade e abrangência por meio de processo sistemático (SAUL, 1997; BELLONI *et al*., 2001).

Avaliar, nessa perspectiva, significa compreender todas as dimensões da política analisada, sendo essa compreensão enraizada social e historicamente no contexto sociopolítico e econômico (BELLONI *et al*.,2001).

Indicadores de avaliação da formação docente no âmbito da formação de trabalhadores para o SUS: quais prioridades, quais ênfases?

No Brasil, ainda são insuficientes os estudos sobre metodologias e processos de avaliação, sendo rara a participação no processo avaliativo, além dos que formulam e dos que executam, daqueles que se beneficiam das propostas, no contexto de uma sociedade que exclui, historicamente, a maior parte dos brasileiros das decisões políticas. Na verdade, como bem sublinha Lobo (2001), ainda existe uma cultura burocrática brasileira que entende a avaliação como "uma atividade de caráter meramente fiscalizatório, quase policialesco (...) e não como possibilidade de avançar no controle social dos programas sociais" (LOBO, 2001, p. 78).

Do ponto de vista político, no Brasil, a avaliação ganhou centralidade como instrumento da gestão nos anos 1990, como área prioritária para cooperação multilateral a partir de metas consideradas estratégicas para o país, ou seja, a modernização da economia voltada para a competitividade, a reestruturação do setor público e a reorientação das políticas sociais de modo a ampliar a sua cobertura e alcançar um novo perfil de eficiência, modelo transposto *do mundo da* produção de mercadorias, mediante a aplicação uniformizada de indicadores quantitativos (*standards*) (LIMA, 2010).

Embora existam múltiplas dimensões a serem consideradas, a avaliação de programas sociais tem como horizonte, em geral, oferecer respostas aos beneficiários, à sociedade e aos governos sobre o emprego dos recursos públicos com vistas ao seu aperfeiçoamento, revisão ou substituição. Entretanto, a falta de explicitação dos pressupostos teóricos, princípios e valores que sustentam as análises, a supervalorização de processos locais, a frágil articulação da realidade analisada com o todo social e ausência das relações entre as políticas e o seu contexto histórico têm trazido significativos limites para a avaliação (MAINARDES, 2009).

Sem desconsiderar a existência de tensões e conflitos na luta pela hegemonia na definição do sentido e dos modelos de avaliação de políticas públicas destacamos,

inicialmente, que a ideia de qualidade vinculada à produtividade vem marcando presença nas propostas de avaliação de programas formativos, revigorando o tecnicismo característico da pesquisa em educação entre os anos 1950 e 1970 (GATTI, 2003). Nessa perspectiva,

> concebe-se que todos os fenômenos são passíveis de serem observados diretamente, diretamente medidos e conceitualizados, experimentados, manipulados e testados. Objetos 'a priori' definidos, objetos que podem ser controlados pela manipulação de variáveis, levando à determinação das leis que regulam suas manifestações. É a busca das leis gerais de causa e efeito, ou de relações funcionais determinísticas (GATTI, 2003, p. 386).

Entretanto, tendo em vista que qualidade é um conceito que se transforma no tempo e no espaço, o alcance do referido conceito vincula-se às exigências sociais de um dado processo histórico. Por isso mesmo, tomando-se a realidade brasileira, essa perspectiva requer compreender embates em torno de diferentes projetos formativos no contexto da saúde pública, referências para a construção de propostas avaliativas.

A partir do ano de 2009, o governo do estado de São Paulo, no âmbito das ações do Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde (TecSaúde), desenvolvido pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), implementou o curso como formação em serviço de cerca de mil docentes do referido Programa. A proposta foi desenvolvida de forma descentralizada, com o apoio de seis instituições de ensino superior[2] e sob a responsabilidade da Ensp/Fiocruz.

Cabe, ainda que de forma ampla, destacar especificidades presentes no estado de São Paulo no que concerne aos arranjos locais em termos de assistência, que, em última análise, definem, também, as condições de formação no âmbito do SUS. Com 645 municípios, sendo 61,8% deles com menos de 20 mil habitantes e abrigando menos de um quinto da população do estado, São Paulo convive com realidades distintas, devendo-se considerar que a capital tem mais de 10 milhões de habitantes. Assim como

[2] Universidade do Estado de São Paulo (USP) – Escola de Enfermagem – Departamento de Orientação Profissional; Universidade do Estado de São Paulo/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 Pós-Graduação em Enfermagem; Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Campus Botucatu – Departamento de Enfermagem.

em outros estados, nos últimos anos, os arranjos locais na oferta e na produção de ações e serviços de saúde mostram um crescimento do setor público na Atenção Básica, especialmente nesses pequenos municípios, enquanto o setor privado ocupa um maior peso na oferta de serviços de média e alta complexidade, sendo possível identificar uma relação entre o porte populacional dos municípios e a existência de um mercado para os planos privados e para a oferta de serviços ambulatoriais de alta complexidade (SOUZA e BIASOTO JUNIOR, 2010).

A avaliação do Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde desenvolvido em São Paulo é externa e busca, de forma contextualizada, apreender contribuições e limites da proposta, de modo a subsidiar a tomada de decisões no âmbito da formação docente para a educação profissional e a indicar práticas e alternativas capazes de contribuir para a qualificação de outros processos formativos em saúde[3]. A avaliação, nesse sentido, é parte integrante do desenvolvimento da política pública, pois fornece as bases para a averiguação sistemática do cumprimento de sua função social (BELLONI, 2001).

São sujeitos da avaliação em especial os beneficiários diretos, isto é, os professores formados, mas também seus alunos, diretores e coordenadores pedagógicos das escolas envolvidas, incorporando-se, ainda, a avaliação interna dos professores das instituições de ensino superior responsáveis pelo apoio aos alunos e de equipes de acompanhamento da Ensp/Fiocruz.

Do ponto de vista das estratégias de avaliação, fugindo do antagonismo quantitativo/qualitativo, considerando-as como linguagens complementares, embora de natureza diferente (MINAYO, 2005), optou-se pelo uso combinado de estratégias e técnicas, de modo a construir interpretações mais abrangentes e complexas para os múltiplos fenômenos da realidade analisada, constituída por dimensões históricas, políticas, econômicas e culturais.

A convicção de que a formação docente é prática social permitiu indicar como principais questões norteadoras da avaliação as seguintes: quem é, hoje, o profissional de saúde envolvido na docência em educação profissional, no âmbito do SUS no estado

[3] Aprovada pelo Comitê de Ética da Ensp/Fiocruz. Duas avaliações anteriores do curso foram realizadas pela Ensp/Fiocruz, em 2005 e 2007. Nelas, a ênfase foi a avaliação do curso em si, seus princípios e materiais pedagógicos e a opinião dos sujeitos envolvidos sobre a proposta.

de São Paulo? Em quais condições trabalham os docentes envolvidos na formação das equipes do SUS? O docente, depois da formação recebida, explicita a compreensão de múltiplas dimensões envolvidas nos problemas da saúde e da educação profissional em saúde? Toma a prática social em saúde como ponto de partida e ponto de chegada do fazer pedagógico? Problematiza a realidade social como elemento-chave da relação entre saúde e processo de adoecimento? Explicita compromisso docente com a saúde como direito de todos, com as necessidades sociais de saúde, com os usuários do SUS como sujeitos de direitos?

Considera-se, na avaliação, que indicadores são parâmetros sinalizadores qualitativamente elaborados, capazes de detalhar se os objetivos da proposta foram adequadamente alcançados. Transformar os objetivos da avaliação em indicadores foi momento crucial da construção da avaliação. Contudo, indicadores

> (...) nunca dão conta da totalidade do real. Por isso, mesmo quando são muito potentes, eles assinalam determinadas tendências, mas não trazem certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo. No entanto, seu grande valor é possibilitar a construção de meios de verificação dos rumos das mudanças que se quer produzir (MINAYO, 2005, p. 106).

A avaliação reuniu, no ano de 2011, 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 do curso. Todos os instrumentos foram orientados pelos indicadores criados. Nessa construção, considerou-se, também, o sentido da avaliação da aprendizagem proposto pelo próprio curso. Nele, valoriza-se o processo de crescimento da visão de mundo, da compreensão da realidade, de produção do novo, de avaliação de uma determinada realidade. Avaliar, assim, é verificar como o conhecimento incorpora-se ao educando, e como modifica sua compreensão de mundo e eleva sua capacidade de participar da realidade onde está vivendo. Tal conhecimento incorporado será capaz de ajudá-lo não apenas a acumular informações, mas a compreender a sua realidade, a entender e participar da mudança social (RODRIGUES, 1988).

Tomando-se o perfil do docente a ser formado, foram então definidos seis compromissos/atitudes esperados depois da formação, delimitando-se os seus respectivos indicadores, conforme o quadro a seguir procura resumir.

Atitudes esperadas e indicadores de avaliação

Atitudes esperadas	Indicadores de avaliação
I. Capacidade de articular problemas particulares da saúde e da educação aos condicionantes da realidade sócio-histórica.	Explicitação da compreensão de múltiplas dimensões envolvidas nos problemas da saúde e da educação profissional em saúde.
	Ênfase na prática social em saúde como ponto de partida e ponto de chegada do fazer pedagógico.
	Problematização da realidade social como elemento-chave da relação entre saúde e processo de adoecimento.
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.	Explicitação da centralidade do compromisso em relação à saúde como direito e aos alunos como sujeitos que produzem cultura.
	Explicitação de posicionamento crítico em relação a limites e possibilidades da prática docente em saúde, considerando condicionantes da realidade sócio-histórica.
III. Capacidade de compreensão do significado da luta coletiva permanente por uma política de Estado comprometida com os usuários do SUS.	Explicitação da centralidade do compromisso em relação a valores, concepções e princípios assumidos pelo SUS.
	Participação, na escola, da elaboração de propostas/projetos/atividades coletivas identificados com a luta dos movimentos sociais, políticos e culturais em torno das necessidades de saúde da região.
	Proposição de momentos de reflexão coletiva na escola com outros docentes sobre o processo de trabalho em saúde, no âmbito do SUS.
	Posicionamento pró-ativo em relação às possibilidades de construção de outras formas de atuar em educação profissional, no âmbito do SUS.
	Participação em movimentos sociais, conselhos, sindicatos e organizações representantes de trabalhadores da área da Saúde.

IV Construção pessoal de uma atitude crítica e emancipadora em relação aos valores hoje hegemônicos na área da Saúde.	Explicitação de uma postura crítica em relação aos valores hegemônicos na "sociedade de mercado" que desconsideram os seres humanos como medida de todas as coisas.
	Atuação profissional e cidadã que denote o reconhecimento da importância da ação coletiva para a promoção de mudanças de caráter ético-político na autoformação permanente e na formação de seus alunos.
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.	Atuação pedagógica (âmbito teórico-prático) propiciadora de vivência, por parte dos alunos, da condição de sujeitos portadores de direitos e produtores de cultura.
	Atuação pedagógica centrada no reconhecimento da importância de que os alunos construam, no curso, qualificação técnica coletiva necessária à atuação de qualidade socialmente referenciada no atendimento aos usuários do SUS.
	Atuação pedagógica que possibilite aos alunos a apreensão consistente dos conhecimentos fundamentais à análise da vida social, em particular no que concerne à área da Saúde.
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.	Atuação pedagógica pautada em escolhas que expressem autonomia intelectual, social e ética.

Fonte: FIOCRUZ/ENSP. Indicadores de qualidade social da avaliação da Formação Docente. Rio de Janeiro, 2011.

O permanente desafio de avaliar a formação docente no âmbito do SUS: breves considerações finais

Buscou-se, neste estudo, contribuir para a discussão de indicadores de avaliação de propostas de formação docente em educação profissional na área da Saúde. Em que pesem as especificidades das questões aqui discutidas, compreende-se que há desafios comuns à formação docente crítica em qualquer área, assim como há inquietações no que diz respeito à sua avaliação. Como assegurar, a partir da avaliação, conhecimento relevante capaz de subsidiar novos processos formativos, o que priorizar, como alcançar confiabilidade nos instrumentos, especialmente quando estão em questão valores e subjetividades, são algumas dessas inquietações.

A análise de Hartz (2009) parece dar concretude a essas inquietações no campo da Saúde. Segundo a autora, a racionalidade positivista foi apenas parcialmente ultrapassada, permanecendo a dificuldade de superar os limites do monitoramento de objetivos e metas, o que faz da avaliação um grande e permanente desafio. O interesse em construir maior capacidade em avaliação nas estruturas administrativas coloca-se então, para a autora, como pré-requisito para uma conscientização ampliada dos limites e benefícios da avaliação, integrando o processo das reformas sanitárias, e não como uma atividade isolada.

Finalmente, ressalta-se que foge aos objetivos deste trabalho apresentar os resultados da avaliação, ainda em processo de construção, sendo oportuno destacar a riqueza promovida pelo trabalho de campo realizado, no qual o diálogo com os sujeitos participantes foi a tônica. Nas manifestações dos concluintes do curso, é frequente a valorização da gratuidade da proposta formativa da qual participaram e o reconhecimento da importância de um debate mais aprofundado sobre o SUS.

Nesses contatos, ficou claro que as transformações promovidas pela conquista, em 1988, da saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação são inquestionáveis, em que pesem todos os avanços e recuos do período.

Referências

BELLONI, Isaura et al. **Metodologia de Avaliação em políticas públicas**.Uma experiência em educação profissional. São Paulo: Cortez, 2001.

FIOCRUZ/ENSP. **Indicadores de qualidade social da avaliação da Formação Docente.** BOMFIM, Maria Inês e RUMMERT, Sonia**.** Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011.

_____. **Formação docente em educação profissional técnica na área da saúde**: o SUS e os processos de trabalho em saúde. / Hêider Aurélio Pinto (Coord.) [et al.]. – Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

_____. **Projeto do Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde:** nível especialização. Rio de Janeiro: ENSP, 2007 (segunda versão).

FLEURY, Sonia. O dilema da reforma sanitária brasileira. In: BERLINGUER, G.; FLEURY, S.; CAMPOS, G. W. S. **Reforma sanitária, Itália e Brasil**. São Paulo: Hucitec; CEBES, 1989.

_____. Reforma de Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In: LIMA, Julio e MATTA, Gustavo (orgs). **Estado, sociedade e formação profissonal em saúde**. Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se complementam. São Paulo: Autores Associados; Cortez, 1983.

GATTI, Bernardetti. Formação de professores, pesquisa e problemas metodológicos. **Contrapontos** - volume 3 - n. 3 - p. 381-392 - Itajaí, set./dez. 2003.

HARTZ, Zulmira. Avaliação em saúde (verbete) In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJVS, 2009.

LIMA, Licínio (2010). Investigação e investigadores em educação. Anotações críticas . **Sísifo.** Revista de Ciências da Educação, 12, pp. 63-72. Consultado em [maio/2012] em http://sisifo.fpce.ul.pt.

LIMA, Julio e MATTA, Gustavo. Introdução. **Estado, sociedade e formação profissonal em saúde.** Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

LOBO, Thereza. Avaliação de processos e impactos em programas sociais – algumas questões para reflexão. In: RICO, Elizabeth Melo (org.). **Avaliação de políticas sociais:** uma questão em debate. 3. ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 2001.

LUDKE, Luise e CUTOLO, Luiz Roberto. Formação de docentes para o SUS – Um desafio sanitário e pedagógico. **Sau. & Transf. Soc**., Florianópolis, v.1, n.1, p.88-98, 2010.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MAINARDES, Jefferson. Análise de políticas educacionais: breves considerações teórico-metodológicas. **CONTRAPONTOS** – Volume 9 nº 1 – pp. 4-16 – Itajaí, jan/abr 2009.

MINAYO, Maria Cecília et al (orgs). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

PAIM, Janilson. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: LIMA, Julio e MATTA, Gustavo (orgs). **Estado, sociedade e formação profissonal em saúde.** Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

PISTRAK, M. **Fundamentos da escola do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

RODRIGUES, Neidson. **Da mistificação da escola à escola necessária**. São Paulo: Cortez, 1988. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo)

SAUL, Ana Maria. Avaliação participante – uma abordagem crítico transformafora. In: RICO, Elizabeth e SAUL, Ana Maria (orgs). **Avaliação de Políticas Sociais**: uma questão em debate. São Paulo, Cortez, 1997.

SAVIANI, Dermeval. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. Campinas, SP: Autores Associados, 2000.

SOUZA, Renilson e BIASOTO Junior, Geraldo. **Relação entre o Público e o Privado na Atenção à Saúde.** São Paulo: Secretaria de Saúde/FUNDAP, 2010.