PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO E PARTICIPAÇÃO DOCENTE: PERSPECTIVAS E LIMITES NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Maria Inês Bomfim – Universidade Federal Fluminense - mariaines.uff@gmail.com
Valéria Goulart – Escola Nacional de Saúde Pública – valeria.morgana@ensp.fiocruz.br

RESUMO

Tendo em mente o significado social da formação de trabalhadores nas escolas de educação profissional da área da Saúde e as possibilidades emancipatórias do projeto político-pedagógico como construção coletiva, o trabalho problematiza as condições concretas de participação docente nas escolas que formam os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Brasil. Com base em estudo empírico realizado no estado de São Paulo, discute potencialidades e limites dessa participação, indicando que a discussão sobre os projetos e também sobre os planos de curso, documentos em que as visões de mundo, as concepções de educação e saúde são sistematizadas coletivamente, ocupa lugar secundário nas escolas.

PALAVRAS- CHAVE

Educação profissional – Saúde – Projeto político-pedagógico

Introdução

Em 2013, o Brasil vai comemorar 25 anos da conquista do direito universal à saúde na Constituição Federal, fruto da luta empreendida pelo Movimento Sanitário, em especial nos anos 1980, período de fortalecimento inédito da organização popular e de conquistas sociais no país. Direito à saúde, vale lembrar, significa a garantia, pelo Estado, de acesso universal e igualitário às ações e 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 outras.

A Constituição Federal promulgada em 1988, embora tenha assegurado esse direito, não garantiu um sistema estatal de saúde. Preservando a possibilidade de participação complementar das instituições privadas, acabou por definir o modelo

segmentado de assistência no qual o componente privado da rede assistencial não é desprezível. Historicamente, portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem se concretizado, em especial, na relação entre o público e o privado, o que se irradia também para o modelo de educação profissional de seus trabalhadores.

O direito à saúde, entretanto, não se materializa, apenas, quando transformado em lei. É preciso que o Estado assegure, de forma permanente, os meios para efetivar esse direito. Entre esses meios, o financiamento das ações de saúde, a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários aos trabalhadores da área e, certamente, a sua qualificação.

Nos anos 1990, a herança do período desenvolvimentista brasileiro, do ponto de vista do ideário neoliberal, foi considerada inútil e dispendiosa, sendo possível observar um recuo em relação ao papel do Estado no âmbito das políticas sociais. A produtividade compatível com o mercado passou a ser incorporada também nos modos de se produzir saúde e educação, sendo alguns dos efeitos mais visíveis a intensificação e a ampliação da precariedade das relações de trabalho. As mudanças ocorridas a partir da metade dos anos 2000, especialmente o aumento de gastos em políticas de assistência social destinadas aos pauperizados, não foram capazes de alterar significativamente a realidade social brasileira.

Embora a valorização e a formação das equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) permaneçam como 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. O mercado de trabalho é mistificado e os embates suavizados. De tal superficialidade, decorrem tanto a naturalização das desigualdades sociais e do acesso diferenciado aos direitos sociais como a responsabilização dos próprios usuários.

Tal como boa parte da população brasileira, os trabalhadores da área de Saúde matriculados nas escolas de educação profissional têm uma repetida história de destituição de direitos sociais. Frequentaram, muitas vezes, cursos supletivos ou de Educação de Jovens e Adultos – EJA e processos formativos que enfatizam a técnica, apenas, ajudando a nutrir uma consciência ingênua sobre a realidade em que atuam. No

dia a dia dos serviços de saúde esses trabalhadores convivem com uma forte fragmentação do trabalho, resultado da histórica divisão social e técnica no setor, submetidos muitas vezes à indiferença de profissionais em relação a eles, trabalhadores, e, ainda, acostumados às decisões tomadas "pelo alto", sem chances de participação efetiva.

Formar trabalhadores ainda sem qualificação tem a finalidade de proteger aqueles que precisam de serviços de saúde no sentido de garantir-lhes um atendimento sem riscos, reconhecendo social e profissionalmente esses trabalhadores. Essa opção traz exigências para a escola de educação profissional e para seus professores, de forma que sejam capazes de analisar de forma crítica tanto as práticas assistenciais a que se submetem os usuários dos serviços de saúde, como as práticas educacionais tradicionais de formação na área.

Por isso mesmo, sublinhamos neste estudo a potencialidade da construção/reconstrução coletiva do projeto político-pedagógico da escola de educação profissional na área de Saúde, tal como propôs a política radical originada nas bandeiras dos educadores brasileiros nos anos 1980, em torno da gestão democrática da escola. Igualmente, destacamos o potencial dos "coletivos de professores" unidos por determinados interesses dos quais têm consciência e que lhes são próximos e cuja organização não vem de cima. É fruto da auto-organização do próprio grupo, desenvolvendo-se gradualmente e com autonomia (PISTRAK, 2000).

Este trabalho busca problematizar as atuais condições de participação docente na construção/reconstrução do projeto político-pedagógico nas escolas de educação profissional em saúde, para o quê é preciso considerar as condições materiais nas quais estão inseridas as práticas de formação na área. Para tanto, analisa o potencial emancipador do político-pedagógico e explicita os limites da participação docente em virtude das frágeis relações de trabalho com as escolas, a partir de em estudo empírico realizado no estado de São Paulo, em 2011.

O projeto político-pedagógico: perspectivas e limites na educação profissional em saúde

Os modelos de qualificação, assim como os paradigmas de formação em saúde, não são construções neutras, nem desvinculadas da realidade social em que se vive, já

que as necessidades de formação se originam nas mudanças ocorridas no mundo do trabalho e nas relações sociais. Por isso mesmo, a educação profissional na área da saúde é atravessada pelas mesmas contradições que caracterizam o capitalismo.

A formação dos alunos-trabalhadores do SUS exige 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, seja pela vinculação de suas propostas às demandas locais da população, seja pela ênfase no olhar crítico sobre a realidade de saúde e organicidade da proposta ao SUS. Entretanto, se a resistência e a oposição não desafiam a lógica da dominação ideológica, caem no seu oposto, isto é, a acomodação (GIROUX, 1986).

Nessa direção, o projeto pedagógico como proposta política de uma escola que forma os trabalhadores do SUS poderia assumir possibilidades emancipatórias. Para tanto, precisaria ser uma longa construção de idas e vindas, de muito trabalho, mas de resultados surpreendentes, quando definido por todos. Para além de uma exigência legal, o projeto deveria expressar convicções e intencionalidades assumidas coletivamente em cada escola, o que nem sempre acontece. Em algumas delas, o projeto é feito no gabinete da direção; em outras, tem que se moldar às exigências burocráticas do poder público para garantir a aprovação; sucumbe à sedução das necessidades de formação do mercado, ou mesmo não representa o que de fato se pensa e se faz no interior da escola (VEIGA, 1998; 2001).

Nesse processo permanente de construção há questões a serem discutidas e aprofundadas: qual modelo tecnoassistencial a formação realizada vem ajudando a fortalecer? Quais concepções de sociedade, trabalho e formação a escola defende? Como o trabalho pedagógico é organizado? A quem essa organização tem realmente favorecido? O que significa participação para os sujeitos da escola? Os diferentes grupos da escola têm participado efetivamente das decisões? A escola tem estado aberta a ouvir e acolher a rica experiência trazida pelos alunos-trabalhadores? A proposta pedagógica assegura a unidade entre o pensar e o fazer em saúde (a teoria e a prática)? Como a escola se relaciona com os serviços de saúde, com outras escolas, outros professores e com a comunidade externa, de forma geral?

O que parece central nessa reflexão, considerando a escola como um terreno de lutas, é indagar se a formação está a serviço do público, ou seja, que função social tem a formação promovida pela escola. Compreendendo as especificidades da expansão capitalista da sociedade brasileira iniciada nos anos 1990, quando a luta coletiva tende a se enfraquecer e se passa a cobrar da escola um pragmatismo individualista (FRIGOTTO, 2011), cabe questionar: quais implicações traz esse quadro para a participação efetiva dos professores nas discussões sobre os rumos da escola de educação profissional na área da Saúde? Existem, hoje, nessas escolas, condições concretas que favoreçam essa participação?

Tendo em mente o potencial emancipador dos coletivos de professores na construção/reconstrução do projeto político-pedagógico nas escolas de educação profissional na área de Saúde, consideramos oportuno problematizar as condições do exercício da docência participativa.

As condições de trabalho na escola de educação profissional em saúde: função emancipatória comprometida?

A discussão aqui proposta se inscreve no âmbito do debate sobre a gestão democrática. Gestão democrática é uma gestão de autoridade compartilhada, que se coloca como desafio de novas relações de poder entre o Estado, o sistema educacional e os agentes das unidades escolares. “Esta é a provocação trazida pelos artigos 12 e 13 da LDB e a incitação de um trabalho coletivo, articulado e dialogal” (CURY, 2002). Tal debate, entretanto, parece ganhar sentido apenas quando posto na materialidade.

Em relação às condições objetivas e subjetivas do trabalho docente assalariado na educação básica, várias pesquisas têm indicado que tais condições, de modo geral, se degradaram muito nos últimos anos, embora esse processo não seja linear, atingindo todos os professores de todos os níveis, modalidades e redes de ensino da mesma forma, visto que as situações são bastante diversas e as perdas desiguais. De toda forma, a situação majoritária no ensino brasileiro é de remuneração insuficiente, condições de trabalho inadequadas e desprestígio do trabalho docente (BOMFIM, 2010; OLIVEIRA e DUARTE, 2010).

No Brasil, em 2009, 58.898 professores atuavam na educação profissional em todas as áreas; em geral em cursos subsequentes ao ensino médio. A maioria desses

professores, diferentemente do que acontece na educação básica, é do sexo masculino e, ainda, reside nas regiões Sudeste e Sul, que concentram expressiva parte da população e da renda do país. A maior parte leciona uma disciplina em três ou mais turmas, em escolas urbanas. Mais da metade trabalha na rede particular, apenas, visto que a educação profissional em todas as áreas é, ainda, majoritariamente privada no Brasil (MEC/INEP, 2009).

Excluindo-se os professores que atuam nos cursos médios de formação docente, a área que concentra mais professores de educação profissional é a Saúde, seguida das engenharias e profissões correlatas. Embora não existam dados suficientes disponíveis sobre o professor de educação profissional da área de Saúde ou sobre a especificidade das condições de trabalho docente nas escolas de educação profissional de nível técnico da área, alguns estudos trazem indicações relevantes (FIOCRUZ/ENSP, 2005; 2012, RAMOS, 2010).

Entre essas indicações, uma merece destaque, isto é, o fato de a docência em educação profissional não ser, na maioria das vezes, a principal ocupação do profissional de Saúde. Antes de ser professor, o docente é, na maioria das vezes, enfermeiro, médico, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico etc., atuando simultaneamente nos diferentes espaços da saúde. No caso da área da Saúde, essa tendência está fortemente presente na oferta pública, embora não exclusivamente, em virtude da compreensão de que a educação é uma das funções inerentes do trabalho na área. A ideia de escola de educação profissional hegemônica é a da que forma os trabalhadores já inseridos nos serviços, como ação descentralizada, aproveitando-se a capacidade instalada nos serviços de saúde.[1] Portanto, a docência é atividade complementar, os professores raramente são concursados, não há plano de carreira ou piso salarial e o trabalho de ensinar é remunerado, em geral, por hora/aula.

Se, de um lado, tal concepção de docência traduz a amplitude do trabalho educativo em saúde, especialmente na Enfermagem, agilizando o atendimento às demandas específicas de formação de trabalhadores que não podem ser postergadas, de

[1] Foge a este modelo a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da FIOCRUZ, que oferece ensino médio e profissional integrado, dentro da concepção de educação politécnica. Em relação às escolas privadas e filantrópicas, há modelos diferenciados, como no caso das escolas do SENAC e da Santa Casa de Misericórdia.

outro contribui para naturalizar as condições precárias do trabalho docente realizado nas escolas, para o qual atualmente há inúmeras exigências.

Nessa direção, a análise dos dados quantitativos e qualitativos disponibilizados por estudo realizado pela FIOCRUZ/ENSP no estado de São Paulo, com 308 professores atuando 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), mostra que esses profissionais – docentes, a maioria mulheres, em virtude da forte presença da Enfermagem – estão sobrecarregados. Mais da metade trabalha nas escolas como horista, contratados por tempo reduzido ou sem nenhuma forma de vínculo, situação observada também nas instituições públicas (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

Tal quadro, de forma geral, sinaliza que a docência em educação profissional na área da Saúde vem se mantendo, frequentemente, como atividade temporária, desvalorizada, de forte rotatividade, inclusive na escola pública, o que restringe as possibilidades de criar laços mais profundos com a escola e participar de suas discussões. Os depoimentos de duas professoras esclarecem os atuais limites do trabalho docente na educação profissional da área:

> (...) eu percebi que grande parte das pessoas era sem vínculo mesmo com a escola e a maior parte tinha outros empregos, que eram aqueles que tinham vínculo, tinham registro, e a docência ficava naquela complementação. Quando vinha a pergunta: "O que vem em primeiro lugar pra você?" É onde você tem vínculo empregatício! (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

> "Você só dá aula? Então, você não trabalha." Como se dar aula desse menos trabalho... A gente tem um trabalho... É aquela questão da valorização profissional, né? Se tivesse uma valorização melhor, eu deixava de ser enfermeira pra ser só professora (...) (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

Apesar disso, o referido estudo mostra que, nos espaços públicos de formação, são mais frequentes as reuniões docentes para discussão do sentido da formação dos trabalhadores do SUS. No entanto, entre os professores das escolas públicas e privadas raros são os que participaram da construção/reconstrução do projeto político-pedagógico, conforme a tabela apresentada a seguir. Como é possível observar, nas

escolas em que os docentes atuavam a autonomia dos professores é restrita, até mesmo em relação ao planejamento das aulas sob sua responsabilidade.

Distribuição (%) dos docentes, por tipo de participação no planejamento pedagógico, segundo alguns itens – 2011

Itens	Alunos docentes (%) por tipo de participação					
	Total	**Já estava pronto e tomei conheci-mento**	**Participei da elaboração/ revisão**	**Sou o principal responsável pela elaboração**	**Não senti necessidade de conhecer**	**Não foi disponibi-lizado pela escola**
Projeto político-pedagógico da instituição	100,0	76,5	8,5	1,6	0,7	12,7
Plano do curso (objetivos, conteúdos) no qual está inserida a disciplina/módulo/ área em que atua	100,0	65,6	22,2	5,3	0,0	6,8
Planos de aulas ou de estágio supervisionado	100,0	23,7	35,8	36,2	0,0	4,3

Fonte: Fiocruz/Ensp, 2012.

Do total, 12,7% dos docentes ouvidos indicaram que o projeto político-pedagógico não foi sequer disponibilizado pela escola. Em certos casos, o acesso depende das relações estabelecidas internamente pelo professor.

> O Projeto Político Pedagógico mesmo não é aberto, vocês sabem disso, eu consegui porque eu tenho muita... (...) as meninas, as duas secretárias, as assistentes assim, a gente tem uma amizade, elas me cederam, para a gente conseguir trazer para o grupo, mas lá é um pouco difícil. Mas eu estou vendo

> aqui, que parece que é em todos os lugares, todos os lugares. E está bem defasado o nosso, porque a gente teve uma visita de uma fiscal, e está bem, é muito desatualizado. E foi o mesmo, nunca houve alteração. (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

Embora fosse esperado que os projetos político- pedagógicos já estivessem elaborados, em virtude das prescrições da LDB, desde 1996, e, posteriormente, da regulamentação promovida pelos sistemas locais, tais projetos, como referenciais do trabalho a ser desenvolvido, deveriam ser alvo de discussão e atualizações frequentes, o que nem sempre ocorre. O estudo não permita indicar se essas atualizações estão sendo feitas pelas equipes gestoras, mas é possível concluir que a grande maioria dos professores não vem participando desse processo.

O mesmo ocorre em relação aos planos de curso, nos quais os objetivos e os conteúdos de ensino são descritos, visto que apenas 27,8% dos professores indicaram ter participado de alguma forma da sua construção/atualização. Tal como o projeto político-pedagógico, os professores indicaram que há dificuldades para acessar o Plano do Curso. São frequentes as indicações sobre a necessidade de autorização para isso.

> Mas é aquela coisa, está ali, está engavetado, a gente teve um pouco de dificuldade assim, até achar a coordenadora, dona da escola, pedir autorização para ela; mas a partir do momento da autorização foi tudo aberto para a gente. (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

> Nós tivemos uma situação que inclusive precisava...'Mas pra quê? Eu não sei se você vai usar isso de boa índole'. A diretora falou isso na minha cara. (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

Em São Paulo, em virtude da legislação do Conselho Estadual de Educação, o Plano de Curso tem grande centralidade na aprovação dos cursos oferecidos pelas escolas. Cada curso deve estar vinculado a um dos eixos tecnológicos existentes, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação Profissional Técnica, organizados, por sua vez, segundo o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, exigência que, na prática, confere uma certa uniformidade às propostas e direcionando a formação.

Os pedidos de autorização de funcionamento de cursos de Educação Profissional de Nível Técnico são instruídos com os respectivos Planos de Curso a serem submetidos à aprovação dos órgãos próprios do sistema de ensino. Devem conter justificativa e objetivos, requisitos de acesso, perfil profissional de conclusão, organização curricular, critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, critérios de avaliação, instalações e equipamentos, pessoal docente e técnico, certificados e diplomas. O plano de curso é aprovado por um período de 5 (cinco) anos pelo respectivo órgão de supervisão, devendo ser referendado por parecer técnico de especialista na área do curso, exigência que boa parte das escolas tem dificuldade para cumprir.

Ao que parece, a discussão de projetos e também dos planos de curso, documentos em que as visões de mundo, as concepções de educação e saúde deveriam ser sistematizadas coletivamente, ocupa um lugar secundário. Em relação ao docente, o que se observa é que a sua participação está frequentemente limitada ao fazer diário, isto é, à elaboração do plano de aula, em que a maioria dos ouvidos participa ou é a principal responsável.

O estudo conclui que nem a natureza administrativa da escola (pública ou privada), nem outras características do professor, como, por exemplo, a graduação (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Medicina etc.), o tempo de formado, o trabalho principal na área de Saúde (unidade de internação hospitalar, programas de saúde pública etc.) mostraram-se relevantes quando associados à participação individual do docente na construção/atualização do projeto político-pedagógico, à exceção de uma importante indicação: percentualmente, os docentes celetistas, estatutários e até mesmo os contratados por cooperativas, ou seja, os que têm vínculos como trabalhadores, ainda que frágeis, participam mais da construção/reconstrução do projeto político-pedagógico e, especialmente, da elaboração/atualização dos planos de curso do que os horistas e dos que não têm nenhuma forma de vínculo funcional.

Em suma, o estudo indica o que é aparentemente óbvio. As frágeis relações de trabalho predominantes limitam a participação docente nas atividades coletivas. Não há como aprofundar o necessário debate sobre a função social da escola de educação profissional se o trabalhador docente não é remunerado para tal. Conforme uma das professoras,

> Quando você fala em reunir, se não tem, se não é pago esse dia (...), não é nem pela questão financeira, é pelo desgaste também que é físico. E acho que reunião desses professores, na prática, ela bem verdadeiramente, acaba não acontecendo, confesso que muito pouco (FIOCRUZ/ENSP, 2012).

A esse respeito, cabe sublinhar 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 1990, quando a produtividade da escola passou a ser a prioridade das políticas públicas. Entretanto, como bem ressalta Paro (2007), o processo de participação inclui medidas que envolvem o funcionamento da instituição escolar, buscando efetivar a partilha do poder entre dirigentes, professores e alunos nas decisões relativas ao exercício das funções da escola, com vistas à realização de suas finalidades. Sem tais medidas, as possibilidades de efetivar a participação docente ficam restritas.

Considerações finais

A breve análise aqui desenvolvida buscou refletir sobre perspectivas e limites da participação docente na construção/reconstrução do projeto político-pedagógico na escola de educação profissional na área da Saúde. Refletir é o ato de retornar, reconsiderar os dados disponíveis, revisar, vasculhar em uma busca constante de significados (SAVIANI, 2000). Refletir, portanto, exige tempo.

Nessa direção, consideramos importante reiterar que o projeto político-pedagógico é um documento teórico-prático elaborado de forma coletiva pelos sujeitos da escola e que aglutina os fundamentos políticos e filosóficos em que a comunidade acredita e deseja praticar; que define valores e princípios; que sinaliza os indicadores de uma boa formação e que qualifica as funções sociais e históricas que são de responsabilidade da escola (SILVA, 2003). Entretanto,

> todos nós sabemos que as discussões em torno do projeto político-pedagógico estão hibernadas e que as escolas públicas participam de outros projetos, programas e planos sem ter clareza de suas origens e intenções. Pior, migram rapidamente para outros projetos, programas e planos e arquivam em gavetas o projeto político-pedagógico. Eis o nosso desafio, recolocar o projeto político-pedagógico no centro de nossas discussões e

> práticas, concebendo-o como instrumento singular para a construção da gestão democrática (Idem, 2003, p. 299).

Recolocar o projeto político-pedagógico no centro das discussões é um caminho necessário, mas não suficiente. Da mesma forma, parece indispensável ultrapassar as discussões que reduzem a questão ao compromisso do professor de educação profissional. É preciso explicitar os atuais limites da participação dos docentes em virtude das frágeis relações de trabalho que os impedem de assumir a docência plenamente, bem como garantir a formação dos trabalhadores do SUS em bases emancipatórias. Mais do que isso, reconhecendo a especificidade do trabalho docente em saúde, é preciso questionar a quem serve manter tal precariedade na formação das equipes do SUS, desvelando condicionantes histórico-sociais envolvidos na questão, debate que poderá avançar nos espaços públicos de formação.

Ao finalizar este estudo, sempre aberto ao debate, indicamos que as condições de trabalho acabam por produzir uma realidade que conduz à figura do professor tarefeiro (KUENZER, 2009), organicamente articulado ao cumprimento da função de transmissor de conhecimentos técnicos descolados da realidade social em que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) atuam. De outro lado, reafirmamos que todo ser humano pode intervir na realidade, não só para mantê-la tal como ela se apresenta, mas para rejeitá-la ou transformá-la, o que inclui, certamente, a realidade do cuidado em saúde e da prática em educação profissional, no âmbito do SUS.

O professor que atua na formação dos trabalhadores em saúde e que também é profissional da área tem papel central na transformação da realidade em que atua. Outros profissionais da escola envolvidos nesse processo são, igualmente, importantes para que as mudanças ocorram, particularmente aqueles envolvidos nas atividades de gestão educacional, como, por exemplo, os integrantes das equipes pedagógicas centrais e os coordenadores pedagógicos e diretores, no âmbito das escolas. Não há, nesse sentido, gestão educacional neutra, técnica apenas, isenta da possibilidade de contribuir ou dificultar esse processo. A natureza da atividade implica refletir consciente e criticamente sobre seu trabalho e fazer a crítica política da educação profissional que se promove na área da Saúde.

Referências Bibliográficas

BOMFIM, Maria Inês. Trabalho docente na escola pública brasileira: as finalidades humanas em risco. In: CIAVATTA, Maria e REIS, Ronaldo (orgs). **A pesquisa histórica em trabalho e educação**. Brasília: Liber Livro Editora, 2010.

CURY, Carlos Jamil. Gestão democrática da educação: exigências e desafios. Revista Brasileira de Política e Administração da Educação. **RBPAE** v 18, n2, jul.dez. 2002.

FIOCRUZ/ENSP. **Avaliação do Curso de Formação Docente em Educação Profissional técnica na área da saúde.** Relatório parcial T1 e T2. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2012.

_____. Avaliação em processo da formação pedagógica em educação profissional na área de Saúde: Enfermagem. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2005.

FONSECA, Marília. O Projeto Político-Pedagógico e o Plano de Desenvolvimento da Escola: duas concepções antagônicas de gestão escolar. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, p. 302-318, dezembro 2003.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A qualidade da educação básica no Brasil: um contraponto à concepção hegemônica. In: BERTUSSI, Guadalupe (coord.). **Anuário Educativo Brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2011.

GIROUX, Henry. **Teoria crítica e resistência em educação**. Petrópolis: Vozes, 1986.

KUENZER, Acacia, CALDAS, Andrea. Trabalho docente, comprometimento e desistência. In: FIDALGO, Fernando et al (orgs). **A intensificação do trabalho docente**. Tecnologias e Produtividade. Campinas, SP: Papirus, 2009.

MEC/INEP. Sinopse Estatística da Educação Básica. Brasília: MEC/INEP, 2009.

OLIVEIRA, Dalila Andrade e VIEIRA, Lívia Maria Fraga. **Pesquisa Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil.** Grupo de Estudos Sobre Política Educacional e Trabalho Docente – GESTRADO/FaE/UFMG. Belo Horizonte, 2010.

PARO, Vitor Henrique. **Estrutura e prática educacional democrática**. 30ª Reunião Anual da Anped. Caxambu, MG, 2007. Disponível em: [http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT05-2780--Int.pdf] Acesso em outubro de 2010.

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

RAMOS, Marise. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo apartir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro:FIOCRUZ/EPSJV, UFRJ, 2010.

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

SILVA, Maria Abádia. Do Projeto Político do BM ao Projeto Político-Pedagógico da escola pública brasileira. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, p. 283-301, dezembro 2003.

VEIGA, Ilma. Projeto político-pedagógico: novas trilhas para a escola. In: FONSECA, Marilia; VEIGA, Ilma. **As dimensões do projeto político-pedagógico**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

VEIGA, Ilma; RESENDE, Lúcia Maria (orgs.). **Escola –** espaço do projeto político-pedagógico**.** Campinas, SP: Papirus, 1998.