


Construção da identidade docente na saúde

Construction of the teaching identity in health

Construcción de la identidad docente en la salud

Alessandra Martins dos Reis 
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
alemreis@hotmail.com

Elizeu Clementino de Souza 
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
esclementino@uol.com.br

Recebido em 11 de outubro de 2023
Aprovado em 24 de fevereiro de 2024
Publicado em 13 de maio de 2024

RESUMO

Este trabalho discute sobre a construção da identidade docente na pós-graduação na saúde a partir das narrativas de sete educadoras de programa de Residência em Saúde na Bahia, no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O objetivo foi compreender a construção da identidade docente no contexto da saúde. Utilizando princípios da pesquisa (auto)biográfica, o estudo qualitativo configura-se como uma pesquisa narrativa. Foram utilizados como dispositivos os memoriais de formação escritos em dois tempos: nos anos de 2017 e 2021. Concluiu-se que, apesar da baixa atratividade da atividade docente neste contexto, a construção da identidade docente envolve progressivo reconhecimento do significado de ser docente, mediado pela interação com educadoras mais experientes da saúde, a conciliação da docência como um espaço de ativismo para o fortalecimento do SUS, a opção periférica da docência como profissão, a identificação da ação docente baseada em suas vivências prévias de educação bancária e a transformação das suas práticas em uma transição de paradigmas educacionais.

Palavras-chave: Narrativas, Identidade, Saúde

ABSTRACT

This paper discusses the construction of the teaching identity in the post-graduation in

health based on the narratives of seven educators of the Health Residency program in Bahia, in the Unified Health System (SUS) in Brazil. The objective was to understand the construction of teacher identity in the context of health. Using principles of (auto)biographical research, the qualitative study is configured as a narrative research. The training memorials written in two stages: in 2017 and 2021 were used as devices. It was concluded that, despite the low attractiveness of the teaching activity in this context, the construction of the teaching identity involves progressive recognition of the meaning of being a teacher, mediated by the interaction with more experienced health educators, the conciliation of teaching as a space of activism for the strengthening of the SUS, the peripheral option of teaching as a profession, the identification of the teaching action based on their previous experiences of banking education and the transformation of their practices in a transition of educational paradigms.

Keywords: Narratives, Identity, Health.

RESUMEN

Este artículo discute la construcción de la identidad docente en el posgrado en salud a partir de las narrativas de siete educadores del programa de Residencia en Salud en Bahía, en el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. El objetivo fue comprender la construcción de la identidad docente en el contexto de la salud. Utilizando los principios de la investigación (auto)biográfica, el estudio cualitativo se configura como una investigación narrativa. Los memoriales de capacitación escritos en dos etapas: en 2017 y 2021 se utilizaron como dispositivos. Se concluye que, a pesar del bajo atractivo de la actividad docente en este contexto, la construcción de la identidad docente implica el reconocimiento progresivo del significado de ser docente, mediado por la interacción con educadores de salud con mayor experiencia, la conciliación de la enseñanza como espacio de activismo para el fortalecimiento del SUS, la opción periférica de la docencia como profesión, la identificación de la acción docente a partir de sus experiencias previas de educación bancaria y la transformación de sus prácticas en una transición de paradigmas educativos.

Palabras clave: Narrativas, Identidad, Salud.

A docência na saúde

A opção pela carreira docente é colocada em segundo plano para muitos profissionais da saúde, visto que os espaços de formação da graduação e pós-graduação não incentivam ou privilegiam a discussão, fazendo com que muitos profissionais, mesmo após a inserção estável na carreira docente em universidades, ainda se identifiquem mais com a função do cuidado direto à população nos serviços de saúde do que com a docência (CARNEIRO, 2018). Além disso, vale lembrar que o prestígio social e a valorização financeira da atuação no cuidado na área da Saúde podem influenciar a baixa priorização da docência como uma opção profissional. Outro aspecto ainda a ser considerado e, integrado a essas questões, é a possibilidade de uma educação mais fluida nos espaços de formação em saúde, no sentido da transversalidade, da integração efetiva entre teoria e prática, o que consequentemente traz contornos menos delimitados a essa prática docente, posto que ela se mistura ao fazer profissional no cuidado em saúde.

Ramos (2018), Carneiro (2018), Oliveira (2018), Lottermann (2016) apontaram que a construção da identidade docente na saúde se constitui nas influências familiares, pela admiração a professores que marcaram sua história, nas vivências prévias como estudantes, especialmente em espaços de vivências de monitoria durante a graduação, no próprio exercício da profissão docente em que na prática se percebem com necessidades de aprendizado pedagógico, nas trocas de experiências entre colegas docentes mais experientes, além das associações rotineiras da docência como um espaço de cuidado, seja na possibilidade de acompanhamento dos estudantes nos serviços de saúde, seja na relação de cuidado entre o professor e o estudante. Carneiro (2018, p. 210) afirma ainda que “[...] do ponto de vista da profissionalização fragilizam a profissão de professor à medida que esses ainda sustentam a representação da carreira enquanto dom e/ ou influências de pessoas queridas [...]”.

A carência de formação pedagógica para educadores da saúde foi abordada por diversos autores em teses de doutorado (RAMOS, 2018; CARNEIRO, 2018;

SILVA, 2017; LOTTERMANN, 2016; BORBA, 2017; PIO, 2017). A graduação nos cursos da saúde tem sido o espaço para o desenvolvimento de competências clínicas, iniciação à pesquisa e em alguns cursos, especialmente na Enfermagem, a formação de competências para a educação em saúde, ou seja, a possibilidade de desenvolver atividades de educação com os indivíduos e comunidades sobre o processo saúde-doença e estratégias de cuidado. A pós-graduação *stricto sensu* – mestrados e doutorados –, apesar de estabelecer formalmente em documentos oficiais como um dos seus objetivos a preparação de bacharéis e licenciados para o exercício da docência universitária, não tem sido percebida como um espaço que possibilite o desenvolvimento de competências para o ensino, sendo apontada como um espaço privilegiado para a formação de pesquisadores e aprofundamento de conhecimentos sobre as especialidades da saúde. “Poucos desses programas incluem conhecimentos, reflexões e práticas ligadas aos saberes pedagógicos, que profissionalizam o professor” (CUNHA, 2018, p. 8). Os participantes das pesquisas de Ramos (2018), Carneiro (2018) e Lottermann (2016) relataram que a formação docente está associada mais à busca individual dos educadores do que às possibilidades oferecidas pela instituição ou no mestrado e doutorado.

Este artigo discute esse contexto da docência em saúde e a construção da identidade, apresentando resultados da pesquisa “Práxis docente na saúde: narrativas de educadoras em contexto de formação”, desenvolvida no Programa de Doutorado em Educação e Contemporaneidade, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Entre os objetivos da pesquisa, buscou-se compreender a construção da identidade docente na saúde. Desdobra-se como entrada do projeto de cooperação internacional “Educação, narrativa e saúde: direito à vida e à educação em tempos de refigurações”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Brasil), Chamada nº 40/2022, Linha 3B – Projetos em Rede: Políticas Públicas para o Desenvolvimento Humano e Social (Pró-humanidades CNPq-Brasil), processo nº 420371/2022-2, desenvolvido em parceria com diferentes grupos de pesquisa nacionais e internacionais.

O estudo qualitativo configura-se como uma pesquisa narrativa que utilizou os princípios da pesquisa (auto)biográfica (SOUZA; DELORY-MOMBERGER, 2018; SOUZA; MEIRELES, 2018; SOUZA; SOUSA, 2021; SOUZA, 2004, 2006, 2014, 2016) e utilizou como dispositivo os memoriais de formação escritos em dois tempos, uma primeira escrita no período de 2017 e uma nova escrita em 2021, registros reflexivos construídos através da mediação do vivido, por meio das narrativas de experiência de um período de formação e, posteriormente, durante o período da pandemia.

Os critérios para convite à colaboração nesta pesquisa foram: ser educador que concluiu a especialização em Educação na Saúde para Preceptoria no SUS em 2017 (27 pessoas); permanecer no mesmo programa de residências (14 pessoas); diversidade de formações iniciais e inserções no campo de práticas; desejo em participar da pesquisa-formação; totalizando sete colaboradoras multiprofissionais em saúde que aceitaram o convite.

A pesquisa teve sete educadoras colaboradoras que atuavam na docência na pós-graduação, no Programa Integrado de Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz Bahia (Fiocruz-BA), da região metropolitana de Salvador-BA, Brasil.

A construção dos memoriais aconteceu inicialmente em 2017, durante um ano de Especialização, período em que foi solicitada a construção de um portfólio e, ao final do curso, que cada educador voltasse para os seus textos registrados no portfólio e realizasse uma análise sobre suas próprias narrativas, buscando encontrar recorrências, núcleos de sentido e os pontos mais mobilizadores. A partir da análise, deveriam reorganizar e complementar suas narrativas, se achassem necessário, a partir de novos aprendizados decorrentes dessa trajetória. Assim, cada educador produziu um memorial da sua trajetória formativa, com a produção de um texto final organizado a partir de capítulos livremente intitulados e que marcavam os principais aprendizados construídos.

No período de 2021, no momento de colaboração para a pesquisa de doutorado, foram convidados a revisitar seu memorial construído em 2017 e escrever novas narrativas sobre suas vivências como educadores, suas condições de trabalho no contexto em que atuam, sua trajetória formativa em diálogo com seu cotidiano de trabalho.

O exercício de construção de narrativas em todo o percurso formativo e sua sistematização em portfólios e memoriais de formação estão associados a um modo de fazer pesquisa, uma associação entre educação, pesquisa e cotidiano. O narrador que reflete, analisa, descreve, retoma experiências reais, conhecimentos prévios e cria, reformula, reinventa-se a partir da sua escrita. “Trata-se de fazer pesquisa produzindo e intercambiando saberes, desenvolvendo a metodologia em paralelo à sua aplicação em contextos concretos da saúde”. (TREPTE; FERLA, 2017, p. 53).

A análise das narrativas seguiu como referência a proposição apresentada por Souza (2014), no que se refere à análise em três tempos: pré-análise ou leitura cruzada; análise temática e, por fim, análise interpretativa-compreensiva. A partir da análise interpretativa compreensiva das narrativas das educadoras, em diálogo com os objetivos da pesquisa e do aporte teórico metodológico trabalhado em todo o percurso de estudo, emergiram as categorias: condições de trabalho na saúde, práxis docente na saúde e identidade docente, sendo esta última selecionada para discussão neste artigo. Os fragmentos das narrativas foram indicados com a letra “E” de “Educadora”, acompanhada dos números de 1 a 7, e com o ano da construção da escrita entre parênteses (2017 ou 2021), garantindo assim o sigilo sobre suas identidades a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹.

Algumas das questões que permeiam a construção da identidade docente

¹ O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, teve sua aprovação inicial com o Parecer nº 4.366.237, em 28 de outubro de 2020, e uma segunda aprovação da emenda que adaptou a metodologia com o Parecer nº 4.715.916 em 17 de maio de 2021

foram narradas pelas educadoras que colaboraram com a pesquisa, especialmente as motivações de adesão à docência relacionadas às influências do percurso de vida e as vivências familiares, a conciliação da docência como um espaço de ativismo para o fortalecimento do SUS, a opção periférica da docência como profissão e a descoberta gradual da sua importância em suas vidas, a identificação da ação docente baseada em suas vivências prévias de educação bancária e a consciência recente da transformação das suas práticas em uma transição de paradigmas educacionais.

Adesão à docência como o inusitado da vida: percursos e vivências familiares

Ao nos constituirmos trabalhadores, todos trilhamos caminhos de aprendizagens durante a vida inteira (SOUZA, 2004; DUBAR, 2012), envolvendo mobilizações subjetivas, nos espaços familiares, de instrução formal em escolas, no trabalho e experiências da vida. A formação profissional que acontece pela vida inteira é impulsionada pela necessidade de mudança de profissão ou emprego, além das imposições colocadas por novas tecnologias e políticas públicas ou de grandes empresas.

O desenvolvimento da formação tem se dado a partir de duas concepções: a primeira centrada na racionalidade técnica, que envolve aprendizagem de conhecimentos e competências; e a outra centrada nas experiências ao longo da vida, na historicidade, subjetividade, movimentos de autoformação (SOUZA, 2004). A formação é vinculada à trajetória de vida que entrecruza tempos distintos, envolve uma autotransformação através das aprendizagens que acontecem em diferentes esferas de convivência. A escrita das narrativas em seus memoriais de formação oportunizou às educadoras, colaboradoras desta pesquisa, novos espaços de

aprendizagem ao retomar suas experiências de vida e trabalho entrelaçados aos espaços de formação.

A formação no trabalho é tão importante quanto a formação inicial de trabalhadores, e na saúde, especialmente o movimento da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004, 2009a; CECCIM, 2005; CECCIM, FEUERWERKER, 2004; CECCIM, FERLA; 2008).

A construção de identidades femininas e masculinas sofre a influência da transversalidade da história, arte, literatura, cultura, presentes no convívio social, nas instituições, no currículo. O patriarcado dominante nas relações em todas as dimensões da vida é reproduzido e reforçado também na educação (SILVA, 1996). A responsabilidade pelo cuidado atribuída historicamente para a mulher incorpora a responsabilidade por educar, presente não só na família, mas no processo de escolarização.

As educadoras da saúde desta pesquisa, assim como educadores participantes de outras pesquisas (CUNHA, 1992; RAMOS, 2018; CARNEIRO, 2018; OLIVEIRA, 2018; LOTTERMANN, 2016), ao refletirem sobre seu percurso, reconheceram a influência de ex-professoras, das suas histórias como estudantes, das suas experiências com colegas educadores, e tenderam a incorporar exemplos de pessoas que admiram.

Para algumas das educadoras, as vivências familiares foram narradas ao refletirem sobre seus percursos de formação. Apresentaram memórias afetivas quanto ao espaço da educação, porém não necessariamente definiram conscientemente a sua opção pela atuação docente, não planejaram previamente serem educadoras e pareceram não localizar até aquele momento a construção de sua identidade docente no espaço familiar.

Sou neta, filha e sobrinha de professoras, mas não imaginava que a docência chegaria para mim. (E1, 2021).

Enquanto lia esse tópico me veio em mente uma cena, eu e minha irmã brincando de ensinar aos alunos imaginários na escola onde minha avó paterna trabalhava. Ela foi uma professora muito respeitada e admirada por conseguir alfabetizar crianças com dificuldade de aprendizagem e por ser uma pessoa de muitas virtudes. Dia de reunião nos levava à escola e brincávamos nas salas vazias. Eu nunca pensei em ser docente. (E3, 2021).

Estar em um ambiente em que familiares exercem a docência ou que a família discute criticamente sobre a educação pode influenciar o ingresso na docência? Os educadores participantes das pesquisas de Ramos (2018), Carneiro (2018), Oliveira (2018) e Lottermann (2016) referiram que a influência familiar é uma das inspirações para o ingresso na educação, associaram ainda a inspiração de professores na sua própria história de dedicação aos estudos como estudantes, na observação e trocas com colegas educadores mais experientes. A docência é uma produção social e subjetiva tecida nas relações que se estabelecem ao longo da vida.

Revisitando meu memorial, pude resgatar as memórias afetivas que permeiam a minha formação. Começo com meus pais, pois reconheço o grande investimento deles na minha educação, não apenas a formal. Já adulta, pude perceber a grandeza dos momentos presenciais e como eles conseguiram romper com a lógica do ensino tradicional. Na minha casa eu aprendi diferente. Acredito que por conta disso, tenho registros de muito afeto da minha vida escolar, desde o ensino fundamental até a graduação. Espaços de aprendizado acadêmico, mas também de exercício para a coletividade. Fui incentivada em casa a ser questionadora dos métodos, saberes e práticas e isso me fez estudar mais, mesmo que para contestar rrsrs. (E2, 2021).

O trabalho reflexivo das educadoras transformou suas vivências cotidianas que marcaram suas vidas no passado em experiências. O movimento de narrar as dimensões visíveis acabaram tocando em dimensões invisíveis das memórias sobre suas trajetórias, mobilizando emoções, evocando seus valores, no processo de organização e escrita de suas recordações-referências (JOSSO, 2010; LARROSA BONDÍA, 2002). As educadoras recriaram essas passagens marcantes da vida, elaboraram o vivido e perceberam momentos importantes para a construção de sua identidade docente.

Histórias de vida e transformações de paradigmas da educação

Ao escreverem as narrativas, as educadoras reconstruíram experiências das suas histórias de vida. A prática das histórias de vida em formação é um método que mobiliza os saberes subjetivos em movimentos de autoformação. A narrativa reconta a vida, porém ela não é exatamente a vida vivida previamente, ela é uma reconfiguração das lembranças, um recorte de um tempo e espaço a partir de quem narra, “[...] a narrativa de vida é uma matéria instável, transitória, viva, que se recompõe sem cessar no presente do momento em que ela se anuncia”. (DELORY-MOMBERGER, 2006, p. 362). O passado é recomposto, é o que a pessoa que narra atribui e reconhece sobre sua própria vida. É um momento, portanto, de retomada e revisão de sua identidade.

No momento de escrita dos memoriais de formação e da reescrita ao colaborarem nesta pesquisa, suas narrativas foram mediadas pelos processos que aconteciam no seu contexto de vida, dos processos de formação e das reconstruções das percepções e críticas que faziam sobre sua experiência.

A pesquisa (auto)biográfica possibilita compreender as singularidades da inserção social de cada indivíduo, relacionadas à temporalidade da experiência e a maneira como compreendem e agem a partir das situações vividas (DELORY-MOMBERGER, 2012).

As narrativas socializam marcas de memórias e experiências vivenciais desde criança nos espaços de educação formal e na família, convocam a um balanço entre o passado e o presente, e projetam o que desejavam ser no futuro.

A seguir, apresentamos recortes de narrativas da Educadora 1 em dois momentos diferentes de escrita, relacionados às suas experiências escolares e na universidade.

Sempre estudei em escolas que tinham nas salas de aula professores em destaque conduzindo a aprendizagem; carteiras posicionadas em fileiras; quadro de giz na frente e, posteriormente, quadro branco e apresentações em slides; provas que geravam notas e classificações a cada aprendiz, livros/módulos com conteúdos prontos para serem lidos da página tal a tal; além da necessidade de silêncio enquanto o professor dava a aula, só ele podia falar... Na faculdade de Odontologia, a formação era biologicista e também tradicional. Concluindo a graduação, fiz Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Fundação Estatal em Saúde da Família (FESF-SUS)/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de 2015 a início de 2017, e então tive estranhamento com a proposta de metodologias ativas. Só depois de um tempo na Residência pude refletir sobre fatos que antes não me incomodavam na metodologia tradicional e as metodologias ativas passaram a fazer algum sentido para mim. (E1, 2017).

As metodologias ativas estimulam a curiosidade, problematização e autonomia dos sujeitos. Durante toda a minha formação acadêmica – escolar e universitária – não havia experienciado as metodologias ativas, o meu primeiro contato com essa temática foi quando estive como residente, por isso tive estranhamento no início e, muitas vezes, incômodo e angústia com a metodologia utilizada na Residência, pois procurava apenas uma resposta, e enquanto isso apareciam várias perguntas. (E1, 2017).

A afetividade é evidente ao rememorar os espaços da escola e da universidade, as educadoras reconheceram com carinho o crescimento que alcançaram nos espaços de educação “tradicional”, mas ao mesmo tempo expressaram a consciência sobre os limites da formação que viveram. Trouxeram ainda reflexões sobre a consciência recente de que existem outras possibilidades diferentes ao que viveram no passado.

Durante o período escolar e de graduação, sempre gostei de estudar em grupo, realizando a troca de saberes com os colegas, e com essa metodologia de estudo tinha bons resultados, assim como os demais integrantes dos grupos. Para mim, o conteúdo das aulas era melhor apreendido nesses espaços extrassala de aula, onde tínhamos uma linguagem e relação mais horizontal. Estudei 11 anos na mesma escola, com muitos amigos, a minha escola era um ambiente confortável e familiar para mim. Embora tivesse um ensino tradicional, eu me adequava bem às metodologias de ensino e de avaliação adotadas. Mas sei que esse ensino tradicional trouxe algumas limitações para mim, como a criticidade tardia e a dificuldade de me expressar em espaços coletivos (sempre pensava muito antes de pedir a fala em sala de aula, pois me cobrava em não poder ‘errar’ e não emitir falas que discordassem do ponto de vista dos professores, pensava que seria julgada negativamente). Na graduação de Odontologia, cuja metodologia de ensino também era tradicional, tive a oportunidade de ser integrante do Grupo PET, o qual foi divisor de águas em minha formação. Dessa forma, nos dois últimos anos da faculdade, pude vivenciar experiências incríveis de educação popular em comunidades quilombolas, comunidades de marisqueiras e pescadores em projetos de extensão. Além da extensão, o PET continha em seu tripé a pesquisa e o incentivo ao ensino. Posteriormente, ao ingressar na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, me deparei com outras metodologias de ensino-aprendizagem, as metodologias ativas, desafiadoras para mim, que

precisei realizar muitas desconstruções para aceitar a maior liberdade e autonomia em aprender e em ensinar. (E1, 2021).

As narrativas da E1, em dois tempos (2017 e 2021), abordaram suas experiências em dois momentos, antes e após o ingresso na pós-graduação em modalidade de Residência em Saúde, marco de suas descobertas sobre novas possibilidades de aprender e ensinar.

Seu relato, por um lado, descreveu as escolas em que estudou, destacou criticamente a centralidade do professor em sala de aula, com apresentações e escrita em quadros, centrada em conteúdos, em que só o professor falava, as fileiras nas quais os estudantes se dispunham, o sistema de avaliação através de provas e notas, a permanência neste modelo designado “tradicional” até a graduação no curso de Odontologia. Até o momento da entrada na pós-graduação não questionava esse modelo escolar, sentia que se “adequava” a essa metodologia.

Por outro lado, seu relato ainda manifestou “estranhamento”, “incômodo”, “angústia”, “desafio” ao vivenciar uma nova experiência pautada em outras metodologias de ensino e aprendizagem, as metodologias ativas. Demorou um tempo para que essas novas metodologias fizessem sentido para ela.

Enguita (1989) apoia a compreensão sobre o modelo de escola que conhecemos e que vivemos ainda atualmente, pensado no século XIX. Esse modelo de 200 anos propicia o disciplinamento dos corpos e mentes, a educação para respeitar uma determinada ordem social, sem questionamento, inclusive sem questionar o próprio modelo de escola. Assim, essa educadora, como muitos adultos da sua geração, passou aproximadamente 20 anos da sua vida nesse mesmo formato. Questionar essa estrutura pode trazer esses sentimentos de desconforto relatados por ela, inclusive de subversão de uma verdade única até então conhecida e valorizada socialmente. Os primeiros passos em uma metodologia que preza pela liberdade e autonomia geraram desconfiança e insegurança no primeiro momento.

A Educação Permanente em Saúde convoca o trabalhador a sair da passividade de receber conhecimentos sistematizados para depois aplicá-los em determinada realidade de trabalho, a uma inversão, em que os problemas e desafios da realidade vivenciada pelo trabalhador são o que determinam a busca pelos conhecimentos sistematizados. Fazer perguntas, reconhecer e explicar os problemas reais é o primeiro passo, porém requer um movimento protagonista de quem deseja descobrir novas soluções. Sair da passividade e buscar o conhecimento de maneira autônoma passa a ser uma novidade que demanda adaptação, transição. Sair da postura de abdicação da liberdade para agir de maneira crítica às normas, sair da passividade que considera a autonomia perigosa ou desnecessária (COLLAR; ALMEIDA NETO; FERLA, 2015).

A E1 afirmou que, com essas novas metodologias que vivenciou durante o período da Residência, percebeu que poderiam existir diferentes perspectivas, nem sempre existiria uma resposta única para algumas questões. Ela compreendeu as metodologias ativas como produtoras de “liberdade e autonomia para aprender e ensinar”.

Apesar da presença frequente das metodologias ativas nos fragmentos das narrativas das educadoras, o que discutem é mais profundo que o método, tratam da mudança de paradigmas no processo de ensino e aprendizagem, a mudança de paradigmas na educação. Reconheceram transformações que aconteceram consigo mesmas ao vivenciar e compreender progressivamente o modo como educadores e educandos se relacionam, aprendem e constroem novos conhecimentos.

Durante a graduação, apesar de vivenciá-la majoritariamente com metodologias tradicionais, E1 recuperou a memória sobre a participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2010), um programa de extensão que possibilitou outras perspectivas educacionais aos estudantes, de intensa vivência em comunidades. Sair dos muros da sala de aula e vivenciar experiências na extensão foram momentos marcantes em sua formação. É um

registro de uma iniciativa recente que disputa por outros modos e espaços de educação na universidade.

A Educadora 3 narrou sua trajetória formativa em dois tempos – 2017 e 2021 – também com reflexões críticas sobre a educação tradicional.

A minha trajetória educacional estruturou-se a partir de diferentes instituições de ensino, no qual tinha o propósito de formar indivíduos e profissionais com conhecimento técnico e um acúmulo de informações, mesmo que dissociadas do contexto social onde estava inserida. (E3, 2017).

A crítica à sua formação iniciou-se no memorial construído em 2017, momento em que já constatava que tinha vivenciado uma educação que privilegiava o conhecimento técnico, acúmulo de conhecimentos, porém dissociados ao contexto de vida. Posteriormente, em 2021, a Educadora 3 narrou sua trajetória em mais detalhes, desde a vida escolar até a universidade, suas experiências diversas como estudante e trabalhadora, inclusive fora do Brasil, na Itália. Novamente reforçou a crítica ao ensino tradicional, que considerou limitar a capacidade de pensar e a criatividade.

Tive uma infância muito saudável e rica de diversões, frequentei escolas particulares, mas acessíveis ao padrão classe média, considero que tive uma ótima formação escolar, principalmente por estimular o desenvolvimento de valores éticos e morais. Nesta trajetória, estive em contato com o ensino tradicional, com algumas exceções a depender da disciplina e professor, e é interessante como as atividades desenvolvidas com uma metodologia participativa ficam registradas na memória, tenho lembranças claras das aulas que tive de construir algo, usar a criatividade. Na graduação, também com exceções, o ensino foi fragmentado e conteudista, entretanto, também tive muita oportunidade de fazer estágios e foi enriquecedor. Vejo que essas experiências me influenciaram a depois de formada atuar como supervisora de estágio na UCSal, neste ínterim, trabalhava como fisioterapeuta em uma clínica particular e investia em muitos cursos de formação de abordagens da fisioterapia e baseada na neurociência, que contribuíram para ampliar meu olhar para o processo de aprendizagem. Transferi-me para a Itália por 8 anos, e atuei na assistência em uma equipe multiprofissional com pessoas com múltiplas deficiências, na qual o compartilhamento de saberes foi tão presente e necessário. Quando retornei ao Brasil, entrei na residência multiprofissional em saúde da família e vivi dois anos intensos de muito aprendizado e júbilo por estar estudando e atuando no SUS, sendo o primeiro ano da residência foi desafiador para o corpo pedagógico e residentes lidar com a metodologia ativa na prática, mas considero que transcorreu bem, revelou-me o quanto o ensino tradicional limita nossa capacidade de pensar e a criatividade. (E3, 2021).

Em sua segunda narrativa, a educadora ainda pondera que “a depender da disciplina e do professor”, mesmo com a prevalência em modelos hegemonicamente tradicionais, existem exceções que marcaram sua memória, de iniciativas individuais de “metodologias participativas” que convidaram à construção criativa.

Cunha (2018, p. 7), ao discutir sobre a docência na educação superior, afirma que as práticas cotidianas de educação são definidas por uma cultura validada por uma sociedade e instituições e que, portanto, “[...] não são meramente decisões individuais dos professores”. Em situações periféricas ao contexto hegemônico, os educadores encontram brechas para subverter determinadas ordens vigentes ou as instituições possibilitam algumas incorporações que fogem à tradição fundamentada na transmissão de informações.

Experimento satisfação em compartilhar conhecimento e aprender, mas não consigo me ver atuando em sala de aula, embora quando fiz o tirocínio do mestrado, com alunos do primeiro semestre de Medicina, na qual vivenciei o ensino baseado em metodologias ativas, foi surpreendente a participação e produção dos alunos. (E3, 2021).

Ao comparar a educação tradicional ao contato que teve com as metodologias ativas durante a Residência, E3 referiu que, apesar de desafiadora, considerou positiva a experiência. Sua terceira narrativa ainda retoma sua satisfação em ser educadora ao vivenciar a utilização de metodologias ativas, porém é taxativa ao anunciar: “[...] não consigo me ver atuando em sala de aula [...]”. Com essa frase marcante, à primeira vista, algumas pessoas podem se questionar: como uma educadora se afasta da ideia ou não consegue imaginar-se em uma sala de aula? O contexto das Residências em Saúde (BRASIL, 2009b; ARNEMANN, 2017) torna essa perspectiva possível. Uma educação que acontece fora dos muros da sala de aula, uma educação que independe de uma estrutura “típica”, clássica ou tradicional da relação entre educadores e educandos. A educação em serviços de saúde rompe com essa imagem e possibilita essa dissociação feita por essa educadora. E vai além, pois

ao romper com essa imagem da sala de aula, ela liberta, concretiza uma nova possibilidade de formação de trabalhadores e com a necessidade de inovações metodológicas.

As narrativas das Educadoras 7 e 2 corroboram com as narrativas anteriores ao analisar criticamente a transição de paradigmas educacionais que vivenciaram na Residência, reafirmaram as marcas da educação tradicional e a transformação, a descoberta da existência de outra possibilidade.

A minha formação, como já disse anteriormente, foi essencialmente baseada na reprodução de conhecimentos, essa sempre será uma carga muito forte e marcante no nosso processo de formação pessoal, pois carregamos o peso dessa formação por muitos anos até levarmos agora como profissionais para o nosso campo da prática [...]. (E7, 2017).

A Residência proporciona formação para o corpo pedagógico e durante os exercícios revisei todas as atividades de educação em saúde, educação permanente, capacitações, palestras, curso, oficinas e afins que participei e produzi. Já reconhecia a dificuldade que temos em agregar as dimensões do cuidado, gestão e educação em saúde, mas confesso que não vislumbrava uma alternativa. Foi quando pude vivenciar na Residência uma atividade com o uso das Metodologias Ativas. Foi uma experiência transformadora para mim. Sair da passividade e participar ativamente do meu próprio aprendizado me fez refletir sobre todos os processos que havia participado e como poderiam ter sido diferentes. (E2, 2017).

Identificamos a dimensão de constituição de uma identidade docente que questiona o seu percurso formativo e passa a desejar algo diferente do que viveu, que se esforça para migrar de uma posição de passividade para uma posição ativa, que deseja a criatividade, liberdade e autonomia.

Nas narrativas dessas educadoras a educação tradicional é questionada intensamente e a identidade docente hegemônica é reconhecida como consequência dessa vivência. Na transição de paradigmas, é importante ainda reconhecer que educadores assumem discursos e posições a partir de uma ordem (SILVA, 1996, 1998), operam um sistema de cultura, seus significados e, portanto, não podem ser considerados resultado de uma pura autonomia individual ou de uma liberdade da subjetividade dos sujeitos, seja na educação tradicional, seja em novas possibilidades educacionais. Educadores permanecerão em constante construção de identidades

em diálogo com as relações sociais e institucionais, mediados pelas relações de poder estabelecidas no contexto.

[...] o poder se manifesta em relações de poder, isto é, em relações sociais em que certos indivíduos ou grupos estão submetidos à vontade e ao arbítrio de outros. Na visão crítica, o poder se manifesta através das linhas divisórias que separam os diferentes grupos sociais em termos de classe, etnia, gênero, etc. Essas divisões são tanto a origem quanto o resultado de relações de poder. (SILVA, 1996, p. 90).

As relações de poder (SILVA, 1996) estão presentes na definição dos currículos, nos discursos pedagógicos, nas relações sociais, na submissão de determinados grupos à vontade de outros grupos, nas disputas políticas, nos rituais institucionais que corporificam e representam o Estado, no contexto em que as educadoras estão imersas e em que vão constituindo sua identidade docente.

A docência em tela: a Educação Permanente em Saúde no SUS

Ao pensarmos sobre a docência na Educação Superior, é necessário refletir sobre a educação escolarizada, o papel da universidade e instituições responsáveis por esse nível de formação (CUNHA, 2018). A imagem do docente universitário e da pós-graduação ainda é associada ao domínio e transmissão do conteúdo e valores sociais, de detenção da “verdade”, de guardião da cultura dominante, de quem possui certezas e pune a dúvida. Existe um imaginário social e práticas docentes consolidadas fundamentadas no modelo da transmissão que permanecem prevalentes e que são referências para a construção da identidade docente, visto que grande parte se constitui na profissão reproduzindo suas vivências prévias.

A professoralidade (CUNHA, 2018) é expressa nas ações docentes em determinado contexto, envolve a identidade que compreende o papel social da profissão e a mobilização de saberes próprios.

O professor exerce a sua profissão numa instituição e, assim como influencia o espaço em que atua, também tem a sua ação atingida por sua cultura, objetivos e valores, expressos no seu projeto educativo. Essa situação inclui na professoralidade tanto uma dimensão individual e subjetiva como uma dimensão coletiva e cultural. A condição de ser docente de um lugar, de um curso, inserido numa cultura profissional, num tempo determinado. Portanto, é preciso reconhecer que, no caso da educação superior, há distintas pedagogias que influenciam e são influenciadas tanto pelos contextos das profissões, seus valores e culturas, como pela manifestação da professoralidade de seus docentes. Esses são parâmetros importantes para orientar a reflexão sobre a docência da educação superior na complexidade dos contextos. (CUNHA, 2018, p. 9).

O contexto dos Programas de Residência é o da educação no trabalho e pelo trabalho desenvolvido nos serviços de saúde do SUS. As Residências são consideradas um padrão de excelência (BRASIL, 2009b) na formação em pós-graduação em saúde no Brasil. São credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), possuem programas de concessão de bolsas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, secretarias estaduais de saúde e municípios, e têm duração de dois a cinco anos.

Os primeiros Programas de Residência foram criados a partir de 1978, porém passaram a ser financiados pelo Ministério da Saúde somente em 2002 (ARNEMANN, 2017). E, no contexto das formulações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009a), articulam-se nacionalmente até a formalização da CNRMS em 2006.

Nos espaços da Educação Permanente em Saúde nos Programas de Residência, a identidade docente é construída a partir da figura do preceptor

(AUTONOMO, 2015), que exerce sua professoralidade a partir da interação entre trabalhadores da saúde, a comunidade e os gestores dos serviços. É uma docência imersa em atividades diversas, desde o cuidado clínico direto à população acompanhado dos residentes sob sua responsabilidade; atividades de estudo em sala de aula, espaços não convencionais ou nos corredores dos serviços de saúde; discussões de caso em reuniões de equipe; espaços de educação em saúde junto à população nos serviços de saúde ou nas comunidades; processos de avaliação; gestão do processo educacional e dos serviços de saúde; mediação de conflitos e outras.

O cotidiano do trabalho em saúde é a “matéria-prima” do processo educacional desenvolvido por esses docentes dos Programas de Residência. E esse é o princípio basilar da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004, 2009a; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005; CECCIM; FERLA, 2008; COLLAR; ALMEIDA NETO; FERLA, 2015). A partir dos desafios da vivência em serviço, os docentes-preceptores apoiam os trabalhadores-residentes a elaborar os acontecimentos e identificar as questões a serem compreendidas para qualificar o trabalho e, conseqüentemente, o cuidado em saúde. Esse movimento produz uma busca ao conhecimento sistematizado, as melhores evidências científicas, as melhores práticas, as melhores ferramentas, as melhores possibilidades de qualificação do SUS. E, ao encontrar esse conhecimento, processam a maneira como implementar esse conhecimento em sua realidade, visto as especificidades regionais, as singularidades de cada população. Existe uma produção de inovações neste cenário educacional.

Considerar o trabalho como produtor de conhecimentos, traz à cena a educação permanente em saúde, que no caso do sistema de saúde brasileiro, é uma política. A EPS propõe um olhar híbrido sobre o cotidiano do trabalho, movimentado por se permitir questionar, se constituir como integrante do território, e assim fomentar a alteridade de cada um daqueles que compartilhamos nossas vivências. (COLLAR; ALMEIDA NETO; FERLA, 2015).

O SUS é o contexto maior em que todas essas interações acontecem. Portanto, a inserção na docência é narrada como algo que ocorreu num contexto de necessidade institucional, um interesse construído gradualmente e que, no momento da pesquisa, conseguia produzir satisfação e até o sentimento de orgulho.

Dentro do SUS, me interessei pela formação dos trabalhadores e, quando dei por mim, já estava em sala de aula. Não planejei estar na docência, mas hoje sigo por este caminho com orgulho. (E2, 2021).

A inserção na residência ocorreu como um experimento, foi tudo muito novo, não houve planejamentos, nem metas traçadas. Mas, a partir de uma construção e uma proposta inovadora da Instituição, a qual faço parte como trabalhadora em saúde, fui mergulhando no mundo pedagógico. (E6, 2021).

O contexto de implementação de iniciativas de Educação Permanente no SUS tem contribuído para o fortalecimento dos espaços de formação em serviço, o que parece resultar em inserções de profissionais de saúde no campo da Educação, num intenso movimento de transformação de paradigmas e acolhimento de novas identidades docentes.

As motivações para ingressarem e permanecerem como educadoras são alimentadas nesse ambiente institucional a partir de um projeto maior, como podemos ler nas narrativas que seguem.

Minha inserção na docência em saúde foi muito pensando em como contribuir com a transformação do SUS que tanto acredito e defendo. A minha origem humilde e o deslocamento após a faculdade me trazem a obrigação de contribuir com a construção de um SUS cada vez melhor! (E7, 2021).

Após a graduação, minha escola de vida e profissão é o SUS!! Nele encontrei os melhores profissionais, que se tornaram referências de trabalho e vida pra mim, e com os quais eu pude compartilhar momentos de aprendizado. (E2, 2021).

A militância, o ativismo em torno do SUS é uma marca presente em suas escritas. Ao mesmo tempo em que o contexto do sistema público de saúde do Brasil proporciona um reconhecido espaço de formação de qualidade para essas

educadoras, também mobiliza, envolve as pessoas em um engajamento político para sua melhoria e fortalecimento.

O movimento da Reforma Sanitária (CECCIM; FERLA, 2008) nas décadas de 1970 e 1980 foi crucial para a criação do SUS, e sua memória mantém vivo o desejo de novos sanitaristas em implementar um sistema universal, integral e equânime que atenda às necessidades da população brasileira, a saúde como um direito à cidadania. A formação de novos trabalhadores da saúde é a possibilidade de manter esse movimento de resistência.

A criação de cursos de formação de educadores da saúde dentro do próprio SUS alimenta e fortalece as lutas em sua defesa.

A possibilidade de fazer uma especialização em Preceptoria no SUS após a conclusão da Residência fortaleceu em mim o desejo da docência, e até o momento venho atuando como apoiadora pedagógica no Programa de Residência do qual sou egressa. Pude também concluir o mestrado e ingressar no doutorado, com a finalidade de qualificar o meu fazer enquanto docente, e nos programas em que passei percebi o quanto a academia tende a formar muito mais pesquisadores do que educadores. Muito bom retomar esse caminho até aqui, pois às vezes nos perdemos nos desafios diários e precisamos relembrar o que faz o nosso coração pulsar. Gratidão! (E1, 2021).

A especialização em Preceptoria no SUS foi uma oportunidade muito importante para minha formação pedagógica, senti-me mais segura de atuar. (E3, 2021).

A especialização em Preceptoria no SUS (OLIVEIRA, 2017), que teve ênfase na formação pedagógica em contexto de Residências em Saúde, realizada em 2017, é lembrada como uma oportunidade de formação, reconhecimento e ampliação da segurança na docência, o que potencialmente estimulou o ingresso da E1 no mestrado e no doutorado na sequência.

Ao mesmo tempo, a E1 constatou que os espaços acadêmicos de mestrados e doutorados têm contribuído mais para a formação de pesquisadores do que de educadores, o que corrobora com as reflexões de Cunha (2018, p. 8) quando afirma que poucos programas de pós-graduação em mestrados e doutorados incluem “[...]”

conhecimentos, reflexões e práticas ligadas aos saberes pedagógicos [...]” que poderiam contribuir para profissionalização docente.

Diante de tantas atribuições, habilidades e competências que devem ser desenvolvidas nessa função eu também estou em constante processo de aprendizagem, a cada dia uma nova descoberta, lição, desafios e superações. Sinto que estou vivenciando a educação permanente, a todo instante há troca de saberes com residentes, preceptores, e outros integrantes do corpo pedagógico, tanto em espaços reservados para isso como rodas de núcleo ('tutorias'), turnos pedagógicos, apoio à preceptoria, turnos de formação quanto no dia a dia, acompanhamento dos residentes na sua prática em campo. (E1, 2017).

A integração entre o ensino e o serviço de saúde mostrou-se como um cenário de muitas possibilidades para a Educação Permanente em Saúde. O cotidiano do SUS, associado a uma proposta pedagógica que organiza os espaços de interação, potencializa a constante formação dos trabalhadores do SUS e as educadoras que estão abertas a vivenciar essa realidade.

A construção de espaços criativos, da novidade, de investimento na formação do coletivo e da própria formação, o fortalecimento da saúde coletiva e do próprio SUS, elementos que vão se traduzindo em uma “cidadanização” (CECCIM, FERLA, 2008, p. 453) quando a educação permanente em saúde acontece.

A composição do trabalho no contexto de atuação das educadoras, com diversos investimentos e induções por políticas públicas, a exemplo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2015), envolvendo a transversalidade do ensino, pesquisa e extensão associados à Educação Permanente em Saúde, é um movimento em que é possível “[...] descrever *existencialidades educativas* na construção da noção de humano, de um modo de fazer e de uma direcionalidade que ela busca produzir nas instituições e pessoas” (FERLA, 2020, p. 118, grifo do autor), ao tempo em que produz um *efeito pedagógico*, ativa a vontade pela docência e vai tecendo novas identidades docentes.

Considerações sobre os significados de se tornar educadora no SUS

Integrar uma equipe de educadoras do SUS predispõe conhecer as relações estabelecidas entre educadoras e residentes; entre educadoras, residentes e a população que acessa o serviço de saúde; entre educadoras, coordenação do programa de residência e gestores que pactuam que o serviço de saúde deve ser um espaço de formação de novos trabalhadores. As educadoras compartilharam as evidências do contexto de formação em serviços de saúde públicos com as suas características e linguagens que se estabelecem nesses serviços, que vão além do idioma que falam, mas do tipo de comunicação verbal e não verbal que se estabelece, a maneira como se movimentam e se organizam as práticas da saúde. Assim, integrar a preceptoria do SUS é compartilhar de saberes comuns do seu grupo, é possuir um conhecimento que possibilite “[...] compreender e produzir o fenômeno cotidiano da ordem social.” (COULON, 2017, p. 1244).

O caminho para se tornar um membro da preceptoria (MATTOS, 2016), na maioria dos casos, passa por um convite de um gestor – coordenador com posição hierárquica superior – a uma trabalhadora que já atua no serviço de saúde e possui minimamente o título de pós-graduação *latu sensu* e, quando possível, experiência reconhecida pela instituição contratante. É convidada a acolher outros trabalhadores “novatos” que se especializarão nas linhas de cuidado que o serviço disponibiliza e que ficarão sob sua responsabilidade por um período de meses ou anos, a depender da especialidade ou projeto curricular do curso.

Na maioria dos casos, não existe acréscimo na remuneração prévia, a trabalhadora passa a ser responsável não mais só pelo cuidado da população que já utilizava o serviço de saúde, mas passa a agregar também a responsabilidade pela educação de novos trabalhadores. Assim, aceitar a passagem para esse lugar de educadora é um rito de conflito e contradição entre a sobrecarga de trabalho, sem

reconhecimento financeiro correspondente e o bônus do reconhecimento social por assumir o papel de destaque na condução de novos trabalhadores, o que na área da Saúde perpassa por um reconhecimento da comunidade sobre suas experiências (MATTOS, 2016; ARNEMANN, 2017; SILVA, 2017).

Para tornar-se educadora sem formação pedagógica prévia, a trabalhadora atualiza sua vivência anterior como estudante ou residente, ao lembrar como foi sua própria formação nos serviços de saúde e de que maneira seus educadores desenvolviam suas práticas pedagógicas e identidades profissionais, reproduzindo as práticas a partir de suas memórias de formação, atualizando-as no contexto em que trabalha. Construir sua nova identidade de educadora-preceptora envolve, na maioria das vezes, uma iniciativa pessoal em procurar apoio de pessoas mais experientes e leituras autônomas sobre o tema.

O memorial formativo utilizado nesse contexto de formação pode ser encarado como um tipo de diário de afiliação (COULON, 2017), à medida que as educadoras foram convidadas a registrar suas emoções perante os desafios de se tornarem educadoras, reconhecer as potências e fragilidades de suas práticas e estimular a formular estratégias para superar tais fragilidades, além de servir a um processo de progressiva afiliação, a construção da identidade de educadora.

A identidade de educadora predispõe que neste movimento de escrita reflexiva elas se identificassem e se reconhecessem educadoras (CUNHA, 2018). Ao acionar suas recordações-referências (JOSSO, 2010), teceram novas compreensões sobre sua própria identidade e seu modo de estar no mundo.

Os desafios cotidianos de conciliar o cuidado aos usuários, prezando pela qualidade das práticas do serviço de saúde e possibilitar um ambiente de aprendizado aos residentes, possivelmente, estão entre as principais preocupações. Se antes manter-se atualizada quanto às melhores evidências em saúde para cuidar da grande demanda de pessoas que procuram o SUS já era uma tarefa difícil, incluir novos

trabalhadores na agenda de atendimentos do serviço, gerir um novo ritmo de atendimentos (visto que trabalhadores novos e em aprendizado precisam de mais tempo para concluir atendimentos), planejar, ofertar e avaliar as possibilidades de aprendizado articuladas aos momentos de cuidado, dialogar e negociar as demandas com a coordenação do programa e gestores, faz com que pertencer a esse novo grupo social tensione a aquisição de novas competências no campo do cuidado, da gestão e da educação.

Ao ingressar no curso de especialização em Educação para Preceptores do SUS em 2017, as educadoras deste estudo foram solicitadas a escrever um portfólio reflexivo e consolidá-lo posteriormente em um memorial formativo para registrar as relações entre suas vivências cotidianas na preceptoria e as reflexões disparadas, a partir de atividades do curso. Muitas educadoras apresentaram dificuldades, dentre elas, a de olhar para si e se colocar em análise como educadora. A maioria nunca utilizou esse método de escrita cotidiana em seus processos formativos prévios, sentiram-se inseguras num primeiro momento, mas ao ganhar confiança na escrita e se perceberem acompanhadas pela educadora do curso, passaram a perceber a potência do retorno ao papel de estudante-educadora.

A construção do SUS no Brasil demanda a formação de trabalhadores qualificados para enfrentar os desafios complexos e dinâmicos associados às crises político-econômicas e sociais do país, e às especificidades regionais de um país com enorme extensão territorial. Porém, a despeito da baixa atratividade da atividade docente neste contexto que envolve uma incipiente política de formação de educadores da saúde, baixo ou ausente reconhecimento financeiro pela função educadora, e condições de trabalho precárias, a construção da identidade docente envolve uma iniciativa pessoal de ingresso na profissão, progressivo reconhecimento do significado de ser docente, mediado pela interação com educadoras mais experientes da saúde.

Referências

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol. **Educação permanente em saúde no contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico**. 2017. 263f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

BORBA, Kátia Pereira de. **Desenvolvimento profissional docente: um estudo com professores enfermeiros universitários**. 2017. 171f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 4 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009b. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de

Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 set. 2011.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 mar. 2010.

CARNEIRO, Marcia Simão. **Representações sociais de professores do curso de enfermagem de instituições de ensino superior públicas sobre práticas obstétricas**: implicações para a formação docente. 2018. 244 f. Tese (Doutorado em Educação) - Instituto de Ciências da Educação, Universidade Federal do Pará, Belém do Pará, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg.; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

COLLAR, Janaina Matheus.; ALMEIDA NETO, João Beccon de.; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. **Saúde em Redes**, v. 1, p. 53-64, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/644>. Acesso em: 2 abr. 2020.

COULON, Alain. O ofício de estudante: a entrada na vida universitária. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 1239-1250, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n4/1517-9702-ep-43-4-1239.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CUNHA, Maria Isabel da. Docência na Educação Superior: a professoralidade em construção. **Educação**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 6-11, jan.-abr. 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/29725>. Acesso em: 22 mar. 2020.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Abordagem metodológica na pesquisa biográfica. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 17, n.51, 523-740, set. -dez.

2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v17n51/02.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Formação e socialização: os ateliês biográficos de projeto. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 359-371, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v32n2/a11v32n2.pdf>. Acesso em: 7 out. 2019.

DUBAR, Claude. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n.146, p.351-367, maio/ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

ENGUIITA, Mariano Fernández. **A face Oculta da Escola: Educação e Trabalho no Capitalismo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FERLA, Alcindo Antônio et. al. Una paradoja civilizatoria: la pandemia como desafío a la enseñanza y al trabajo en salud y como afirmación de las vidas. **Saúde em Redes**. v. 6, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3215>. Acesso em: 4 out. 2021.

JOSSO, Marie-Christine. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: PAULUS; Natal: EDUFRN, 2010.

LARROSA BONDÍA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n.19, jan./fev./mar./abr. 2002. Disponível em: <https://scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2020.

LOTTERMANN, Karla Siqueira. **Trabalho docente em saúde: desafios e perspectivas**. 2016. 170 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

MATTOS, Tânia Mara Cappi. **Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da residência multiprofissional em saúde**. 2016. 147f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho de. **Desenvolvimento de comunidade de prática docente virtual: possibilidade de formação do enfermeiro docente novato**. 2018. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

OLIVEIRA, Marilda Siriani de (Org.) et al. **Preceptoria no SUS**: caderno do curso 2017. São Paulo: Ministério da Saúde/ Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017.

PIO, Danielle Abdel Massih. **A experiência do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem**: formação permanente e gestão como mediadoras. 2017. 223 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

RAMOS, Evódio Maurício Oliveira. **Professores bacharéis da saúde**: trajetórias de profissões docentes. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidades terminais**: as transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.) **Liberdades reguladas**: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

SILVA, Verônica Caé da. **Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro preceptor na residência multiprofissional em saúde**. 2017. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, Elizeu Clementino de. A arte de contar e trocar experiências: reflexões teórico metodológicas sobre história de vida em formação. **Revista Educação em Questão**, Natal, v.25, n. 11, p. 22-39, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/8285>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SOUZA, Elizeu Clementino de; DELORY-MOMBERGER, Christine. Apresentação: Narrativas, educação e saúde: o sujeito na cidade. **Linhas Críticas**. Brasília, v. 24, p. 8-13, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/20274/18726>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido, **Revista Educação**, Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 39-50, jan./abr., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/11344> Acesso em: 26 ago. 2018.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Existir para resistir: (auto)biografia, narrativas e aprendizagens com a doença. **Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 46, p. 59-74, mai./ago. 2016. Disponível em:

<http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v25n46/0104-7043-faeeba-25-46-00059.pdf>.
Acesso em: 1º ago. 2022.

SOUZA, Elizeu Clementino de; MEIRELES, Mariana Martins de. Olhar, escutar e sentir: modos de pesquisar-narrar em educação. **Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 39, p. 282-303, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/4750/47966110>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SOUZA, Elizeu Clementino de. **O conhecimento de si**: narrativas do itinerário escolar e formação de professores. 2004. 344 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SOUZA, Elizeu Clementino de. ?O que será o amanhã?? Narrativas, pandemia e interfaces vida-morte. **Espacios en Blanco** (online), v. 2, p. 351-364, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3845/384566614003/html/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SOUZA, Elizeu Clementino de; SOUSA, Rosiane Costa de. Pesquisa (auto) biográfica, educação e saúde docente: escritas de formação e refiguração identitária. **Cadernos CERU**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 99-126, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/189276>. Acesso em: 15 ago. 2022.

TREPTE, Renata Flores; FERLA, Alcindo Antônio. O fazer e aprender pesquisa numa perspectiva menor: narratividade no processo de produção de conhecimento em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 16, p. 41-59, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442017000100004. Acesso em: 15 dez. 2019.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)