



REVISTA

Cadernos de Educação

FaE | PPGE | UFPel

DOSSIÊ | Narrativas (Auto)Biográficas em Processos Formativos

Formação docente na saúde: narrativas autobiográficasTeacher training in health: autobiographical narratives
Formación docente en salud: narrativas autobiográficasAlessandra Martins dos Reis
Elizeu Clementino de Souza**RESUMO**

Este artigo tem o objetivo de discutir as relações entre formação docente na saúde, o inacabamento e habilidades de comunicação na prática docente, a partir das narrativas de educadoras, em memoriais de formação construídos em dois tempos, nos anos de 2017 e 2021. Foi realizada uma pesquisa-formação com abordagem autobiográfica. As sete educadoras narraram seus deslocamentos a partir de um curso de especialização em educação na saúde para preceptoria no Sistema Único de Saúde (SUS) e após anos de atuação docente na pós-graduação. A reflexividade biográfica envolveu a compreensão de si ou interpretações sobre si mesmas e do mundo histórico e social, com a oportunidade de reconstruir valores, representações e definições. A formação de educadoras neste contexto de residências em saúde tem assumido elementos da teorização crítica da educação, se desdobrando na consolidação da articulação entre a educação e o trabalho promovida no SUS, na sistematização de possibilidades inovadoras na educação de trabalhadores na pós-graduação, e a consolidação da educação interprofissional com forte ênfase nos processos coletivos de aprendizagem.

Palavras-chave: formação; saúde; narrativas.

ABSTRACT

This article aims to discuss the relationships between teacher training in health, incompleteness, and communication skills in teaching practice, based on the narratives of educators in reflective memos written in two periods, in 2017 and 2021. A training-research study with an autobiographical approach was carried out. The seven educators shared their experiences starting from a specialization course in health education to preceptorship in the Brazilian Unified Health System (SUS) and after years of teaching in postgraduate programs. The biographical reflexivity involved understanding themselves or interpreting themselves and the historical and social world, with the

opportunity to reconstruct values, representations, and definitions. The training of educators in this context of health residencies has taken on elements of critical education theory, unfolding in the consolidation of the link between education and work promoted by the SUS, in the systematization of innovative possibilities in the postgraduate training of professionals, and in the consolidation of interprofessional education with a strong emphasis on collective learning processes.

Keywords: training; health; narratives.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir las relaciones entre la formación docente en salud, la inconclusión y las habilidades de comunicación en la práctica docente, a partir de las narrativas de educadoras, en memoriales de formación contruidos en dos tiempos, en los años 2017 y 2021. Se realizó una investigación-formación con enfoque autobiográfico. Las siete educadoras narraron sus desplazamientos a partir de un curso de especialización en educación en salud para la preceptoría en el Sistema Único de Salud (SUS) y después de años de actuación docente en la posgradación. La reflexividad biográfica implicó la comprensión de sí mismas o interpretaciones sobre sí mismas y del mundo histórico y social, con la oportunidad de reconstruir valores, representaciones y definiciones. La formación de educadoras en este contexto de residencias en salud ha adoptado elementos de la teorización crítica de la educación, desarrollándose en la consolidación de la articulación entre la educación y el trabajo promovida en el SUS, en la sistematización de posibilidades innovadoras en la educación de trabajadores en la posgraduación, y en la consolidación de la educación interprofesional con fuerte énfasis en los procesos colectivos de aprendizaje.

Palabras clave: formación; salud; narrativas.

Introdução

Este artigo é desdobramento de parte da tese de doutorado “Práxis docente na saúde: narrativas de educadoras em contexto de formação”, defendida em 2023 no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O objetivo é discutir sobre a formação docente na saúde a partir das narrativas de educadoras que refletem sobre sua aprendizagem, o inacabamento e habilidades de comunicação na prática docente.

O contexto da pesquisa foi a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS Bahia) e envolveu sete educadoras com formação inicial em enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e psicologia, todas com dois ou mais cursos de pós

graduação lato sensu concluídos, duas com mestrado concluído e duas com doutorado em andamento.

As Residências em Saúde são pós-graduações lato sensu com extensa carga horária, de duração mínima de dois anos, que articulam espaços teórico práticos, promovendo a integração ensino-serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), titulando especialistas de diversas categorias profissionais em diversas temáticas. As educadoras destes cursos são chamadas de preceptoras, tutoras, apoiadoras pedagógicas e matriciais.

As educadoras colaboradoras da pesquisa participaram de um curso de especialização em Educação na Saúde para a preceptoria no SUS (Oliveira et al., 2017) durante o ano de 2017, momento em que construíram memoriais de formação e articularam reflexões sobre seu fazer docente e as aprendizagens construídas no processo de formação. No ano de 2021, foram convidadas a revisitar seu memorial de formação, porém num contexto de pesquisa-formação, em que poderiam promover uma reescrita de suas narrativas e dar continuidade aos registros de suas interpretações sobre suas experiências como educadoras da saúde. Os dispositivos desta pesquisa-formação foram, portanto, os memoriais escritos em dois tempos.

A atividade de narrar vivências, a partir das próprias perspectivas sobre o contexto, sobre as pessoas com quem se relacionam e, sobretudo, sobre como se percebem nessas interações, possibilita que os memoriais se tornem instrumentos de interpretação da realidade e de construção de novas aprendizagens (Passeggi, 2010). A escrita de si, ancorada em narrativas (auto)biográficas, permite explorar a práxis social registrada pelo pensamento e pela linguagem dessas educadoras em sua leitura temporal dos contextos históricos e culturais. Diferente da narrativa espontânea sobre a própria vida, a sistematização dessas experiências por meio da escrita exige um processo cuidadoso, que envolve leituras e releituras, o uso de tecnologias, a retomada da trajetória formativa e dos saberes construídos, o exercício da autocrítica e as escolhas sobre o que se deseja narrar.

A pesquisa de abordagem autobiográfica (Delory-Momberger, 2012) possibilitou investigar as narrativas de educadoras sobre as próprias vivências, a partir das percepções sobre o contexto, sobre as relações estabelecidas com outras pessoas e, sobretudo, sobre como se reconhecem nesse processo,

permitindo que os memoriais se constituíssem em instrumentos de interpretação da realidade pelo olhar das educadoras, favorecendo também a construção de novas aprendizagens, uma pesquisa-formação (Souza, 2006, 2014; Josso, 2010), que estimulou a consciência sobre suas próprias histórias, suas aprendizagens experienciais e a reconstrução de identidades pessoais e coletivas.

A análise das narrativas seguiu a proposição da análise em três tempos: pré-análise ou leitura cruzada; análise temática e, por fim, análise interpretativa-compreensiva (Souza, 2014), chegando a categorias de análise que foram discutidas em três capítulos da tese de doutorado. Para este texto, foram utilizadas narrativas do capítulo 6 sobre a práxis docente pela narrativa das educadoras.

Os fragmentos de narrativas são identificados com a letra “E” de educadora, seguido de números de 1 a 7, correspondentes ao número de colaboradoras na pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da UNEB com o Parecer nº 4.715.916 em 17 de maio de 2021.

Narrativas sobre o inacabamento: aprendizagem docente e o erro

A concepção de professores como detentores do saber (Cunha, 2018) — sempre prontos para responder a qualquer pergunta, munidos de anos de conhecimento acumulado, completos e poderosos — provavelmente marcou a formação da maioria das educadoras em saúde da geração atual. Na universidade, essa era a verdade conhecida e aceita: o professor detém o saber e sua função é transmiti-lo aos estudantes.

A superação dessa visão exige um longo processo de aproximação a um paradigma educacional distinto. Não se trata apenas de uma desconstrução teórica sobre o papel e a prática da educadora, mas da experiência concreta de conviver e aprender com alguém que, de fato, consiga atuar de maneira diferente daquela que vivenciamos durante quase toda a vida.

“Ensinar exige consciência do inacabamento” (Freire, 1996, p. 49) do ser humano, a possibilidade e a responsabilidade ética pela mudança, para o

aperfeiçoamento, uma ação sobre o mundo em constante transformação. A humildade de reconhecer o erro ou não saber permite à educadora e educador seguir em um “tempo de possibilidades, e não de determinismo” (Freire, 1996, p. 49).

As narrativas das educadoras mostraram que a Residência Multiprofissional se configura como um espaço de aprendizagem ampliada, no qual é possível errar, rever práticas e exercer a autocrítica. O curso de especialização em educação na saúde para preceptoria no SUS, realizado em 2017, estimulou a reflexão sobre esse novo momento de abertura para repensar seus papéis como educadoras.

Os fragmentos das narrativas da Educadora 1, escritos nos anos de 2017 e 2021, refletem questões sobre o não saber, sobre o papel docente e as mudanças de percepções sobre seu fazer como educadora.

Esse curso fez total diferença na minha prática pedagógica e não poderia ter iniciado em um momento melhor para mim, o seu começo em março de 2017 coincidiu com o início da minha vivência como apoiadora pedagógica (primeira experiência pedagógica consciente, colocada em reflexão e questionamentos). Esses dois espaços de aprendizagem, o curso e a Residência, se complementaram e o fato de serem vividos simultaneamente foi muito positivo, existiu um reforço pedagógico à medida que foram acontecendo os encontros do curso e os espaços de formação na Residência. (E1, 2017).

Muitas vezes, senti insegurança, medo de ‘errar’, de não saber tudo, sentimentos que são cultivados na cultura tradicional de aprendizagem, em que a figura do educador está no centro, em evidência, como detentor de todo o saber. Mas aos poucos tenho desconstruído isso; a minha postura de aceitar minhas limitações e a aprendizagem que tenho tido com os residentes me mostram essa evolução. Está sendo essencial a participação neste curso de formação em Preceptoria no SUS para fazer essas reflexões, por isso, mesmo com diversas demandas da Residência e do mestrado que estou fazendo, resisto em não desistir desse curso. (E1, 2017).

Uma experiência que marcou a minha trajetória que se inicia como educadora foi a primeira vez que assumi o meu não saber sobre determinado questionamento feito pelo residente, sem culpa, com consciência e entendimento de que posso não saber tudo mesmo na condição de Apoiadora Pedagógica de Núcleo (APN). Nessa situação, eu fui em busca, junto ao residente, da resposta mais adequada para aquela determinada circunstância diante da sua dúvida. (E1, 2017).

A partir da reflexão diante das práticas, já consigo perceber em quais pontos preciso melhorar, e isso tem sido incentivado também com os residentes no momento em que são questionados sobre suas próprias condutas e se analisam, reconhecendo necessidades de aprendizagem e fragilidades. (E1, 2017).

Como sempre estive aberta à aprendizagem, acredito que estou no lugar certo, de eterna aprendiz, pois o fazer na docência (ainda mais no contexto do SUS) possibilita a constante movimentação de saberes. Reconheço que ganhei mais confiança, inclusive em 'errar' [...]. (E1, 2021).

Além disso, avalio que ainda necessito qualificar a minha capacidade organizacional das atividades que venho desenvolvendo, a fim de conseguir cumprir os prazos e pactuações realizadas. (E1, 2021).

As narrativas de E1 evidenciam, em dois momentos distintos, o percurso de construção de sua práxis, marcado pelo reconhecimento da possibilidade de errar e pela aprendizagem contínua. Em 2017, ela relata a primeira vez em que se permitiu assumir o não saber diante de um residente, destacando que buscava exercitar a capacidade de reconhecer fragilidades e necessidades de aprendizagem. Quatro anos depois, em 2021, retoma essa reflexão e reconhece sentir-se mais segura diante das incertezas, sem deixar de enfatizar sua constante busca por qualificação, aprendizado e aprimoramento como educadora.

O meu respeito de professor à pessoa do educando, à sua curiosidade, à sua timidez, que não devo agravar com procedimento inibidores, exige de mim o cultivo da humildade e da tolerância. Como posso respeitar a curiosidade do educando se, carente de humildade e da real compreensão do papel da ignorância na busca do saber, temo revelar o meu desconhecimento? (Freire, 1996, p. 65-66).

Praticar uma educação que exige coerência na relação entre educadores e educandos demanda também coragem para enfrentar a rigidez dos rituais acadêmicos, a tradição de valorização social do saber dos especialistas em Saúde e, sobretudo, no contexto analisado, os desafios de um programa de formação de profissionais dessa área.

Nesse contexto complexo, em que se articulam o trabalho em saúde e a formação de trabalhadores, fortalece-se a rede de atenção por meio de serviços cada vez mais próximos dos locais onde as pessoas vivem e trabalham. Trata-

se também de um espaço marcado não apenas pelo adensamento tecnológico, mas pela transição de um paradigma disciplinar, centrado na transmissão de conteúdos, para uma compreensão ampliada da saúde coletiva e da aprendizagem significativa na formação (Ceccim; Ferla, 2008; Ferla, 2021).

Assumir uma postura ética implica que os educadores reconheçam a necessidade de buscar conhecimentos antes de tomar decisões que possam impactar a vida e saúde das pessoas. Decidir de forma insegura, sustentado por uma prática arrogante do educador-trabalhador da saúde, não apenas ameaça vidas, mas também contribui para formar novos profissionais com a mesma postura, reproduzindo uma educação hegemônica marcada pelo medo do julgamento de colegas e dos próprios usuários sob seus cuidados nos serviços de saúde.

Uma prática docente que reconhece seus próprios limites e valoriza a capacidade dos educandos de realizar pesquisas e produzir novos conhecimentos ainda é pouco frequente (Cunha, 1992). Para os educandos, o reconhecimento dos “bons professores” está associado à habilidade de estimular a participação, transformar indagações em estímulo para aprendizagem e estabelecer uma relação dialógica e afetiva com o grupo.

[...] o caso que aconteceu dentro da secretaria de saúde do município de Camaçari durante o acompanhamento de uma residente que estava em estágio optativo. Nesse momento, começou uma discussão sobre o tema mesmo sem nenhuma das duas terem a convicção de que estavam certas. Então percebo que tive uma conduta inadequada onde eu deveria dizer que buscaríamos a informação juntas já que eu não sabia responder à pergunta da residente de pronto, o que eu fiz depois do episódio foi uma reflexão sobre a minha postura e como o meu feedback foi inadequado para o momento, fui pra casa e fiquei buscando em uma série de fontes se conseguia essa informação de forma institucional pelo Ministério da Saúde, porém não foi encontrado. Percebo com isso que eu deveria estimular a autonomia dela a buscar essa informação e depois multiplicá-la. (E7, 2017).

Assumir uma postura de abertura a aprender e à possibilidade do erro requer que a educadora desenvolva, progressivamente, segurança em seu papel. É fundamental construir uma relação de confiança com os educandos, para que compreendam que a autoridade do professor não se perde quando este adota uma postura ética diante das incertezas (Freire, 1996). Pelo contrário,

trata-se de superar a ideia da educadora-trabalhadora da saúde “iluminada”, que detém todo o saber, para aproximar-se de uma concepção mais humana: alguém que possui muitos conhecimentos, mas que não está acabada, permanece em constante crescimento, aprendizagem e busca de novas possibilidades.

O Confronto do aprendizado iniciou ao ser questionada sobre o que irei fazer sobre o que vejo. Então refleti que realmente tudo depende do ser ativo, aprender depende do eu, pois só aprendo fazendo, conhecer só depende de mim, porque a busca é minha, permitir-se, depende apenas da minha coragem em ir, fazer e experimentar também! [...] Desta forma, iniciei o meu deslocamento em busca de uma ressignificação como trabalhadora do SUS, como pensadora, como cidadã, como multiplicadora deste processo em busca de uma construção de uma formação crítico-social. (E6, 2017).

[...] este caminhar não haverá um final, mas sim o alcance de um objetivo que é permitir construir sentidos para o processo de trabalho de forma coletiva, para que todos ao nosso redor sejam mobilizados e consigamos ser afetados pela necessidade de debater as decisões e compartilhar o que alcançamos. (E6, 2017).

O exercício contínuo da autocrítica requer a existência de espaços de educação permanente que permitam analisar a prática docente. São necessários ambientes institucionais pautados na confiança, nos quais as educadoras possam refletir sobre suas vivências, compartilhar experiências e boas práticas, além de realizar movimentos individuais e coletivos em busca de novos conhecimentos e da criação de soluções inovadoras.

O portfólio também soou assustador nos primeiros meses do curso, nunca tive a oportunidade de escrever sobre as inquietações e afetações de forma livre, sem colocar o pensamento de outros autores e as regras formais de escrita. Tinha a sensação de que escrevia um diário a cada encontro, descrevendo as atividades realizadas no curso, até que numa das atividades propostas de feedback do portfólio em dupla, coloquei a minha dificuldade de inserir nele aspectos da minha vivência prática. A colega que me fez o feedback me encorajou a incluir aspectos que eu discutia nas atividades de grupo e vivenciava no cotidiano do trabalho de forma livre e independente, mas eu não entendia o que era isto. No momento que fiz o feedback do portfólio dela, entendi o que ela chamava de escrita livre, era realmente se despir dos paradigmas da escrita formal e se aventurar em se colocar ali situações do cotidiano que interferiam no aprendizado no decorrer do curso. Esse feedback foi a minha libertação! (E5, 2017).

Nesses quase três anos de Residência, acompanhei diversas atividades e penso que poderia ter colaborado mais no processo de formulação das mesmas, para além da crítica ao modelo apresentado. Sabia o que não queria, mas não tinha ferramentas para apresentar uma proposta. (E2, 2017).

[...] revisitei minhas práticas enquanto docente e como apoiadora pedagógica institucional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em especial, enquanto preceptora das residentes sanitaristas. Por mais que eu floresse a apresentação, tentasse dar autonomia aos residentes, mudar os formatos das atividades, diante de uma situação problemática, voltava novamente para as ferramentas clássicas de atuação. Por melhor que fossem as minhas intenções, eu não via em mim possibilidades de atuação diferentes da metodologia tradicional de ensino. (E2, 2017).

Ainda sinto que posso aumentar meu leque de ferramentas e metodologias para as discussões, acho que tenho poucas. (E4, 2021).

Para que haja, de fato, uma práxis transformadora, é necessário dispor de ferramentas e de um repertório metodológico alinhado às intencionalidades desse novo paradigma educacional, sustentando um cotidiano que vá além de uma postura docente democrática e aberta à aprendizagem, oferecendo também subsídios concretos para a prática educativa. As narrativas das educadoras remeteram à necessidade dessa mudança de paradigma, trazendo evidências de que isso exige mais do que compreender as bases do fazer docente e suas relações históricas com a pedagogia da transmissão ainda predominante.

A oferta institucional de educação permanente na Residência da FESF-SUS, espaço de inserção das educadoras, possibilita uma cultura sobre a necessidade de estar em constante formação, o diálogo entre educadoras e formação de um coletivo docente que assume a responsabilidade de identificar seus desafios e buscar subsídios para sua formação.

Atualmente, com a chegada de muitos residentes negros, o racismo estrutural tem sido colocado, pautado e denunciado, então, tenho buscado entender e estudar sobre as microagressões da discriminação e tento sensibilizar o corpo pedagógico sobre a necessidade desta pauta fazer parte nas oficinas de formação do corpo pedagógico. (E3, 2021).

A dinâmica da Educação Permanente em Saúde, ao priorizar a reflexão e o aprofundamento a partir de problemas reais vivenciados pelos sujeitos, amplia as possibilidades de inserção de um “currículo oculto” (Silva, 1996) na experiência formativa. Trata-se de aspectos muitas vezes não explicitados ou pouco valorizados no currículo formal, mas que, por integrarem a cultura e o contexto histórico-social, passam a compor o processo educativo de forma interdisciplinar e, no caso da Residência, também interprofissional. Essas narrativas retrataram um ambiente positivo de reflexão sobre a práxis pedagógica, espaços de formação docente com possibilidades de questionar a ordem vigente.

Na prática pedagógica concorrem diferentes discursos que legitimam suas práticas dominantes: o discurso dominante da inteligência, do discurso dominante do gênero, o discurso dos valores tradicionais, além dos discursos de classe, etnia, religião, região, etc. [...] o discurso pedagógico representa interesses políticos e, em consequência, não está isento das relações de poder. (Silva, 1998, p. 20).

A disposição para a aprendizagem permanente, a capacidade de lidar com o erro e o reconhecimento do inacabamento exigem não apenas uma postura individual das educadoras, mas também um ambiente institucional e coletivo que favoreça esse processo. É igualmente necessário reconhecer que discursos e práticas estão em permanente disputa, por expressarem interesses políticos e serem atravessados por relações de poder.

A troca com residentes, com os técnicos do município, colegas do corpo pedagógico e com a coordenação de campo, tudo isso nos amplia os horizontes e nos faz crescer pessoal e pedagogicamente. (E5, 2021).

O refazer-se e reinventar-se na produção dos encontros acontece na dimensão micropolítica do fazer docente, o que requer relacionar-se com outros educadores, trabalhadores do serviço, usuários, gestores do município e da coordenação do Programa de Residência. Essa mandala em movimento na formação dessas educadoras apoia-se no quadrilátero da formação para a área

da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Ferla, 2021).

A formação de habilidades de comunicação na prática docente colaborativa e interprofissional

Estudos sobre a prática colaborativa interprofissional (Pедуzzi et al., 2020) identificam como desdobramentos importantes a possibilidade de elevar a satisfação dos profissionais de saúde, favorecer o acesso da população aos serviços de saúde, qualificar o cuidado em saúde, promover melhor custo-efetividade nas redes de atenção, além de potencializar a experiência de usuários, familiares e comunidade.

Pедуzzi e demais autores (2020) fizeram uma revisita ao conceito de trabalho em equipe (Pедуzzi, 2001) amplamente utilizado na área da Saúde, em diálogo com a literatura internacional e a “[...] adoção da teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas como referencial articulado ao processo de trabalho em saúde”. (Pедуzzi et al., 2020, p. 3).

Atuar de forma interprofissional por meio de uma ação estratégica e instrumental e de um “[...] agir comunicativo, que pressupõe o diálogo e o entendimento dos sujeitos envolvidos” (Pедуzzi et al., 2020 *apud* Habermas, 2009, p. 6), constitui o trabalho em equipe e mostra-se indispensável diante da complexidade das demandas em saúde e da diversidade de saberes presentes nas diferentes profissões da área, ao partilharem princípios éticos, normas e convicções comuns.

A importância de qualificar a comunicação nas interações interpessoais, sobretudo entre educadoras e educandos, foi destaque nas narrativas das educadoras. Em situações extremas, como as vivenciadas em 2021 durante a pandemia, suas memórias ressaltaram a comunicação como um recurso central da prática docente, seja no diálogo com os residentes, no apoio a grupos e equipes para aprimorar suas formas de interação, ou ainda na criação de estratégias viabilizadas pela coordenação do Programa de Residências, resultando numa comunicação mais cuidadosa junto à população usuária dos serviços do SUS.

Encontrar pessoas reativas, descontentes, desmotivadas e ansiosas no decorrer do processo corroborou com a tese de que o diálogo pode não só estreitar laços, mas pode transformar pessoas que muitas vezes são estigmatizadas e pomenorizadas por simplesmente não conseguirem expor seus sentimentos, vivências e preocupações. Enxergo hoje que a docência me transformou e contribuiu com a transformação de outras pessoas (dentro e fora do contexto da residência) e dos ambientes de trabalhos em que atuei. A residência me fez mais democrática, participativa, mais atenta a acolher e escutar. (E5, 2021).

A docência na residência é entusiasmante e intensa, requer autocuidado, autoconhecimento e muita comunicação para não ser adoecedor. (E3, 2021).

As competências comunicacionais vêm sendo amplamente debatidas e valorizadas na formação dos trabalhadores, sobretudo no âmbito do cuidado desenvolvido na Estratégia Saúde da Família. São consideradas elementos centrais para a construção de novas relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, favorecendo a transição para um modelo de cuidado centrado na pessoa, pautado no acolhimento, na escuta e na humanização (Ceron, 2012).

As equipes de saúde acompanham de maneira integral e longitudinal as comunidades através da Estratégia Saúde da Família, um cuidado que envolve o aprofundamento de relações e resultam em vínculos, um investimento em relações entre trabalhadores e pessoas que utilizam o serviço de saúde, o fortalecimento de espaços de articulação, planejamento das ações de cuidado, a colaboração entre trabalhadores da equipe de saúde e gestores municipais que apoiam o seu trabalho.

[...] é neste encontro do trabalho vivo em ato com o usuário final que se expressam alguns componentes vitais da tecnologia leve do trabalho em saúde: as tecnologias articuladas à produção de processos interseções, as das relações, que se configuram, por exemplo, por meio das práticas de acolhimento, vínculo, autonomização, entre outras [...]. (Merhy, 2002, p. 51)

O desenvolvimento de habilidades de comunicação é essencial para superar o histórico distanciamento entre profissionais de saúde e a população, romper com uma comunicação fria, centrada apenas na doença e em procedimentos, e enfrentar tanto as dificuldades dos profissionais em

compreender a realidade das pessoas em cuidado quanto os obstáculos da população em entender a linguagem técnica e mecanizada utilizada nos atendimentos, contribuindo, assim, para quebrar um ciclo de descuido ou cuidado limitado no contexto da saúde.

As educadoras atuavam como mediadoras de conflitos nesse contexto complexo da integração ensino-serviço de saúde, demandando uma posição estratégica dentro da equipe, com a necessidade de uma comunicação intensa com todos os sujeitos desse cenário, conforme as narrativas a seguir.

É comum estar mediando conflitos, neutralizando ruídos que podem virar problemas, estou sempre buscando trabalhar o autoconhecimento e estudar sobre desenvolvimento de habilidades de comunicação. (E3, 2021).

Acredito que é importante estimular o sujeito a refletir e destacar suas impressões e sentimentos durante o processo de ensino-aprendizagem, pois isso facilita o diálogo entre o facilitador e profissionais em formação e a percepção da sua evolução qualitativamente. (E1, 2017)

Os conflitos fazem parte das relações intersubjetivas nos serviços de saúde. Existe a necessidade de um esforço de cooperação, de “atitudes reflexivas argumentativas” e “a construção de acordos interprofissionais” (Peduzzi et al., 2020, p. 6). Além disso, a desigualdade nas relações de poder estabelecidas entre trabalhadores e a população é fator importante a considerar, pois historicamente os usuários dos serviços estiveram em menor possibilidade de manifestar seus desconfortos.

Entender que as coisas acontecem porque tem que acontecer e que não tenho controle de todas as situações e que por mais que eu queira prevenir conflitos, esta prevenção não depende apenas de mim. (E4, 2021).

Os conflitos podem ainda envolver a relações de poder desiguais entre trabalhadores da equipe de saúde, consideradas as diferentes histórias das profissões da saúde, as contradições na divisão social do trabalho (Peduzzi et al., 2020) e que reproduzem as desigualdades sociais, a relações de subordinação do trabalho entre nível técnico e nível universitário, relações hierárquicas, as disputas por atos profissionais, especialmente entre os médicos e as demais categorias profissionais da saúde.

O exercício de uma avaliação dialógica que permita espaços reflexivos, de devolutivas entre educadoras e residentes, é uma oportunidade de qualificar os espaços de comunicação e aprendizagem. As narrativas de E1 em 2017 e 2021 registram seus deslocamentos.

Nesse dia da primeira devolutiva, era tudo novidade. Um dos residentes se sentiu super à vontade e tivemos uma conversa muito tranquila sobre os acontecimentos que o afetaram no período, suas aprendizagens e reflexões. Eu não tinha uma metodologia estruturada, mas a conversa fluiu, foi destacado o que havia de positivo no processo da vivência e na escrita, o que precisava melhorar e permitiu-se que o residente falasse sobre como se sentia diante da experiência da construção do portfólio. O(a) segundo(a) residente a receber o feedback tinha muito temor, estava totalmente desconfortável naquele ambiente, era perceptível que encarava a devolutiva como uma avaliação (aquele dia tenso de prova!) que geraria notas/escores e parecia muito preocupado(a) com o julgamento e a aprovação pelos 'avaliadores'. À medida que aconteceu a conversa, foi relaxando mais e chorou muito de tanta tensão que estava sentindo, tanto pelo momento quanto pela experiência inicial de inserção na residência em um campo de prática que requer disputas constantes, reflexões, processo de aprendizagem rico, mas também inicialmente doloroso. Fiquei pensando o quanto o modelo tradicional, vivenciado pela maioria dos indivíduos durante toda sua vida, influencia na forma de ver os processos avaliativos, causando temor, tensão e desgaste psicológico no momento em que se fala de 'avaliação' ou algo que remete a isso como a devolutiva. Mas também fiquei feliz pelo fato do(a) residente ter conseguido expressar seus sentimentos naquele espaço, desconstruindo a ideia inicial que tinha do feedback. Posteriormente, ele(a) escreveu no seu portfólio essa experiência e fez tais reflexões também, sendo perceptível seu deslocamento. (E1, 2017).

[...] consigo me comunicar melhor com as pessoas, exercer a empatia, construir melhores relações interpessoais, desenvolver o senso crítico, dar devolutivas positivas e negativas de maneira assertiva, trabalhar com o coletivo. (E1, 2021).

Os currículos baseados na perspectiva da avaliação por competências articulam “[...] teoria e prática; capacidades e ações; contextos; e critérios de excelência” (Lima, 2005, p. 377), assumindo um caráter reflexivo e dialógico na interação entre educadoras e residentes. Além disso, essa abordagem contempla espaços de autoavaliação que possibilitam ao educando reconhecer os desempenhos e as capacidades de ação esperados, bem como compreender

os critérios necessários para desenvolver progressivamente maior autonomia nas diferentes áreas de competência.

Quando estou em campo, me coloco disponível a apoiar qualquer residente e preceptor, e eles sabem disso, além de observar e dar atenção aos funcionários do município e aos usuários. (E3, 2021).

Ouvir e ter abertura de diálogo com residentes, servidores, preceptoria e demais colegas. (E4, 2021).

Os múltiplos trabalhos associados à figura das educadoras neste contexto, demandam um esforço de sistematização de conhecimentos, habilidades e atitudes, desdobrando-se na necessidade de desenvolver habilidades de comunicação. A coordenação de grupos, apoio institucional, clínico, organizacional, emocional e político são elementos a serem considerados para identificação das dimensões da gestão do processo pedagógico, da gestão do serviço de saúde e gestão do cuidado direto aos usuários, como prática docente no contexto das residências em saúde (FESF-SUS, 2018; Oliveira et al., 2017).

Outro ponto importante é a reunião de equipe como ferramenta de produção de cuidado por permitir o diálogo entre ela, ressaltando a necessidade de pactuar ações e/ou compromissos que devem ser cumpridos por todos os seus membros. Ainda neste contexto, cabe ponderar a relação entre a necessidade real x desejo do usuário. (E5, 2017).

As reuniões de equipe são momentos estruturantes das ações das equipes da Estratégia Saúde da Família, são previstas nas diretrizes nacionais como atribuições que compõem a agenda semanal de trabalho. A avaliação, monitoramento, planejamento das ações nos territórios e pactos de funcionamento dos serviços de saúde devem acontecer nas reuniões, organizando ainda as atividades comuns e específicas de todos os trabalhadores. É considerada ainda um mecanismo democratizante dos atos em saúde, visto que, para o cuidado integral, é necessário o encontro dos diversos saberes das profissões que constituem a equipe, traduzidas em cuidado coordenado à população do território sob sua responsabilidade.

Pode-se dizer que, no processo de trabalho em saúde, a aplicação do conhecimento técnico-científico de cada profissional constitui o agir instrumental. E o agir comunicativo envolve a busca do entendimento entre os trabalhadores da equipe de saúde e destes com os usuários e famílias, tanto na tomada de decisão como na construção de objetivos comuns para o cuidado. (Peduzzi et al., 2020 *apud* Peduzzi, 2001, p. 7).

O Programa de Residências do contexto desta pesquisa foi criado em 2015. Houve um esforço de estruturação em todo o período, porém, durante a pandemia, a formação em serviço tornou-se ainda mais complexa, segundo as narrativas das educadoras. Houve reconhecimento do suporte institucional da coordenação do Programa de Residências para se desenvolverem.

Comecei na Residência em 2015 e é evidente o quanto avançamos enquanto corpo pedagógico, com as ferramentas, os espaços, as tecnologias que desenvolvemos no decorrer desses anos e especificamente desde 2019, a pandemia nos obrigou a descobrir novas formas de comunicação para garantir a aprendizagem significativa, mesmo num cenário tão caótico. (E2, 2021).

Com a pandemia, tivemos que realizar as atividades teóricas remotamente, e o apoio da coordenação pedagógica foi importante para facilitar o processo. (E3, 2021).

Valorizar a comunicação baseada na escuta e no acolhimento requer disponibilidade para o diálogo. Paulo Freire (1996) ressalta que adotar uma postura ética e respeitosa de abertura ao mundo e ao diálogo com os demais está vinculada ao reconhecimento do próprio inacabamento. A disposição para conhecer o que os outros pensam e acreditam, mesmo diante de posições divergentes ou perspectivas distintas, deve integrar o conjunto de saberes essenciais à prática educativa.

A abertura ao diálogo implica uma escuta associada a um olhar atento para promover a compreensão ampliada sobre as dimensões que compõem a realidade, o “contorno ecológico, social e econômico”, a imersão na realidade em que atua como educadora. A decisão ético política de intervir no mundo vem acompanhada da necessidade de agregar “[...] saberes outros da realidade concreta, da força da ideologia; saberes técnicos, em diferentes áreas, como a da comunicação” (Freire, 1996, p. 135).

O ambiente da Residência na Atenção Básica exige a mobilização de muitas pessoas em torno de um projeto comum e é narrado como desafiador pela E2 em dois tempos:

Na minha perspectiva, este é o nosso maior desafio dentro da Residência. Como apontar caminhos para autonomia? Como ativar quem não quer ser ativado? Me fiz essas perguntas por diversas vezes durante o curso e ainda estou na busca para respondê-las [...]. (E2, 2017).

Desde meus primeiros contatos com os residentes, me pergunto sobre o COMO. Como fazer para ativar, motivar, estimular quem não quer ser ativado. Essa ainda é uma questão pra mim. Porque nunca uma única resposta vai dar conta de atender às diferentes motivações dos residentes. Cada um provoca em nós chamamento para sempre estarmos nos aperfeiçoando. Percebo isso como bom no final de cada turma, mas por vezes também me sinto muito cansada. (E2, 2021).

Em ambientes de intensa interação e construção coletiva do cuidado, nem sempre os trabalhadores demonstram interesse em atuar de forma conjunta e colaborativa. Muitas vezes buscam preservar certo grau de autonomia voltado a seus próprios interesses (Peduzzi et al., 2020) e podem revelar baixa disposição para participar de processos que demandam posicionamentos e busca de consensos.

A necessidade de fundamentar a interação e integração do trabalho em equipe multiprofissional na saúde (Peduzzi, 2001) é preocupação na área, pois o estabelecimento de um trabalho coletivo baseado no entendimento da reciprocidade “[...] que fundamenta as relações entre ação instrumental e ação comunicativa intersubjetiva” (Peduzzi et al., 2020, p. 8), e o reconhecimento da interdependência entre as profissões possibilitarão a superação da fragmentação do cuidado, a construção das Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento do SUS.

A comunicação, além de considerada fundamental para o trabalho interprofissional na saúde, é destacada como fundamental na atuação docente, ampliando a complexidade das interações dialógicas necessárias para o desenvolvimento do trabalho coletivo, como ferramenta que organiza a maneira de estar no lugar de educadoras, que possibilita construir seu fazer na docência em contexto singular e requer constante ação-reflexão-ação.

Considerações finais: a reflexividade na formação docente na saúde

As narrativas de educadoras da saúde registradas em memoriais de formação em dois tempos nos apresentaram *raciocínios práticos* em um contexto em que ser preceptora envolve um intenso movimento de reflexividade (Coulon, 2017; 2019). A interação educacional imersa num contexto de atos em saúde pode ser descrita passo a passo, com narrativas sobre o que fazem e como fazem, revelando um universo cotidiano pouco percebido.

A reflexividade biográfica (Delory-Moberger, 2006, 2012; Souza, 2004; Souza; Meireles, 2018) envolve a compreensão de si ou interpretações que os sujeitos fazem de si mesmos e as interpretações que fazem do mundo histórico e social, com a oportunidade de reconstruir valores, representações e definições.

Os procedimentos e regras que cercam as atividades profissionais podem ser passadas de geração a geração pelo exemplo ou convivência – em reuniões de equipe; discussões de casos; atividades de planejamento; avaliação; monitoramento; coordenação e gestão do cuidado; realização de consultas/atendimentos individuais em parceria com residentes no serviço de saúde e na comunidade - , durante a formação inicial na graduação, na vivência profissional nos serviços, na pós-graduação em acompanhamento por educadoras.

A formação pedagógica estimulou a produção de narrativas de educadoras que colocaram em análise suas atividades cotidianas aparentemente comuns e muitas vezes despercebidas, resultando em reflexão sobre questões relacionadas à sua identidade docente, seu posicionamento a partir de um contexto que demanda a desconstrução de paradigmas na interação docente-educandos.

As atividades de organização e gestão dos serviços, os atos de cuidado, as possibilidades de integração profissional que compõe a formação em saúde possuem regras e procedimentos, que vão muito além dos protocolos institucionais, mas são transferidos em ato e passam a pertencer progressivamente ao repertório cotidiano de preceptores e residentes de maneira tão espontânea como o próprio ato de respirar.

E, ao colocar em reflexão esses raciocínios práticos, abrem-se portas para a criação de novos processos de trabalho, em direções diversas, transformando o trabalho vivo precedente cristalizado em um novo trabalho vivo em ato (Merhy, 2002).

Essas regras e procedimentos que regem a interação entre preceptores e residentes são inúmeras e permeadas por sutilezas, olhares, movimentos corporais, entonações de voz e são adaptáveis ainda ao tipo de interação estabelecida com os usuários, determinando diversas possibilidades de colocar em análise o fazer da preceptoria.

As narrativas registraram a maneira como a comunicação se estabelece durante essas interações formativas individuais e coletivas, entre a postura de fornecer respostas instantâneas e a de esperar que residentes procurem suas respostas e estas sejam problematizadas, a maneira como se organiza esse processo educacional atrelado ao cotidiano vivo de um serviço de saúde. Ao construir narrativas nos memoriais formativos, as educadoras colocaram em análise algumas regras e procedimentos, questionaram e refletiram sobre a sua posição prática nesse contexto.

A práxis autêntica ou libertadora (Freire, 1987) está intimamente relacionada a esse processo de problematizar sua realidade e buscar soluções, observada nas narrativas das educadoras, ao transformar a realidade com sua própria ação e ao mesmo tempo se transformar.

A formação de educadoras neste contexto da saúde tem assumido elementos da teorização crítica da educação, se desdobrando na consolidação da articulação entre a educação e o trabalho promovido no SUS, na sistematização de possibilidades inovadoras na educação de trabalhadores na pós-graduação, e a consolidação da educação interprofissional com forte ênfase nos processos coletivos de aprendizagem.

Referências

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.

CERON, Mariane. **Habilidades de Comunicação**: abordagem centrada na pessoa. Módulo Psicossocial. Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_17.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

COULON, Alain. **Etnometodologia e educação**. São Paulo: Cortez, 2017.

COULON, Alain. Etnometodologia e pesquisa qualitativa em saúde: observar, ouvir, descrever. **Rev. FAEEBA – Ed. e Contemp.**, Salvador, v. 28, n. 56, p. 33-43, set./dez. 2019. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v28n56/2358-0194-faeeba-28-56-33.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2022.

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.

CUNHA, Maria Isabel da. **O bom professor e sua prática**. São Paulo: Papirus, 1992.

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.

FERLA, Alcindo Antônio. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educ. Saúde**, v. 5, n. 2, p. 81-94, ago./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022/65813>. Acesso em: 7 dez. 2022.

FESF-SUS - FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA. REIS, Alessandra Martins dos.; ROSA, Grace Fátima Souza; BARROS, Rebeca (Org.). **Projeto Político Pedagógico**: Programas de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família. Salvador:

Fundação Estatal Saúde da Família/ Fundação Oswaldo Cruz Bahia “Gonçalo Muniz”, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

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

LIMA, Valéria Vernaschi. Competence: different approaches and implications in the training of healthcare professionals. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SyGLRpTYVbwm7sTgTfK6V8n/?format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

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

PASSEGGI, Maria da Conceição. “Narrar é humano! Autobiografar é um processo civilizatório”. In: PASSEGGI, Maria da Conceição e SILVA, Vivian Batista da. **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010b, p. 103-130.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 1, pp. 103-109, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Acesso em: 4 dez. 2022.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 18, suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 4 dez. 2022.

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.

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. 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; 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.

Agradecimentos e Financiamentos

Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), vinculada ao Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO) no âmbito 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; e "Educação, narrativa e saúde: aprendizagens biográficas e acervos experienciais vinculados a contextos educacionais e multiprofissionais em saúde" (Processo nº 402864/2025-5 - chamada CNPq/MCTI Nº 44/2024), ambos financiados pelo MCTI/CNPq.

Editor(a) responsável: Magda Floriana Damiani

*Recebido em: 10/11/25
Aceito em: 08/09/26*

Alessandra Martins dos Reis

Doutora em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com doutorado sanduíche na Universidade de Lisboa, mestrado em Saúde Coletiva na Universidade de São Paulo (USP), especialização em Saúde da Família e Educação na Saúde, graduação em Enfermagem na USP. Atua na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), na educação e na pesquisa.

 alemreis@hotmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/6570467726288208>

 <https://orcid.org/0000-0003-3508-3881>

Elizeu Clementino de Souza

Bolsista de Produtividade em Pesquisa A CA-ED/CNPq. Secretário Especial de Relações Internacionais (SERINT/UNEB). Professor Titular Pleno da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), com doutorado sanduíche na Universidade de Lisboa. Pós-doutorado/Estágio Sênior na Universidade de Paris 13-França.

 esclementino@uol.com.br

 <http://lattes.cnpq.br/3968241717391173>

 <https://orcid.org/0000-0002-4145-1460>