

<https://doi.org/10.1590/1980531411680>

NARRATIVAS DA PRÁXIS E A TRANSIÇÃO ENTRE PARADIGMAS EDUCACIONAIS NA SAÚDE

 Alessandra Martins dos Reis^I

 Elizeu Clementino de Souza^{II}

^I Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador (BA), Brasil; alemreis@hotmail.com

^{II} Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador (BA), Brasil; escllementino@uol.com.br

Resumo

O artigo apresenta resultados da pesquisa sobre a práxis docente na saúde. O objetivo foi compreender a maneira como as educadoras articulavam o perceber, o pensar e o fazer profissional, as relações entre a teoria e a prática conectadas à ação transformadora do mundo. Utilizou-se da abordagem autobiográfica para a realização de uma pesquisa narrativa que envolveu sete educadoras da pós-graduação em Residência em Saúde. Em um contexto de formação emancipadora e democrática, a autoformação e transformação da práxis docente foi registrada em diálogo com autores da educação e da saúde, em um processo de problematizar a realidade e buscar soluções, transformar a realidade e, ao mesmo tempo, se transformar em um cenário de transição de paradigmas educacionais e de modelo de atenção à saúde.

DOCÊNCIA • NARRATIVAS • EDUCAÇÃO • SAÚDE

RÉCITS DE LA PRAXIS ET TRANSITION ENTRE PARADIGMES ÉDUCATIFS EN SANTÉ

Résumé

L'article présente les résultats d'une recherche sur la pratique enseignante dans le domaine de la santé, ayant pour objectif de comprendre la manière dont les éducatrices articulent la perception, la réflexion et l'action professionnelle, ainsi que les relations entre la théorie et la pratique dans une perspective de transformation du monde. L'approche biographique a constitué le cadre de cette recherche narrative qui a impliqué sept éducatrices chargées de la formation en troisième cycle Stage en Santé. Dans un contexte de formation émancipatrice et démocratique, l'autoformation et la transformation de la *praxis* enseignante ont été analysées en dialogue avec des auteurs des champs de l'éducation et de la santé. L'étude a mis en évidence un processus consistant à problématiser la réalité et à rechercher des solutions pour la transformer et, en même temps, se transformer soi-même face à un scénario de transition de paradigmes éducatifs et de modèles de prise en charge en santé.

ENSEIGNEMENT • RÉCITS • ÉDUCATION • SANTÉ

NARRATIVES OF *PRAXIS* AND THE TRANSITION BETWEEN EDUCATIONAL PARADIGMS IN HEALTH

Abstract

This article presents the results of research on teacher *praxis* in health. The aim was to understand how the educators integrated perceiving, thinking, and professional practice, the relationships between theory and practice connected to world-transforming action. An autobiographical approach was used to conduct a narrative study involving seven educators from a graduate program in Health Residency. In a context of emancipatory and democratic education, the self-development and transformation of teacher *praxis* was recorded in dialogue with authors in education and health. It was a process of critically examining reality and seeking solutions, transforming reality and, at the same time, transforming oneself in a scenario of transition in educational paradigms and the health care model.

TEACHING • NARRATIVES • EDUCATION • HEALTH

NARRATIVAS DE LA *PRAXIS* Y LA TRANSICIÓN ENTRE PARADIGMAS EDUCATIVOS EN SALUD

Resumen

El artículo presenta resultados de la investigación sobre la *praxis* docente en salud. El objetivo fue comprender la manera como las educadoras articulaban el percibir, el pensar y el hacer profesional, las relaciones entre la teoría y la práctica conectadas con la acción transformadora del mundo. Se utilizó el abordaje autobiográfico para la realización de una investigación narrativa que involucró a siete educadoras del posgrado en Residencia en Salud. En un contexto de formación emancipadora y democrática, la autoformación y transformación de la *praxis* docente fue registrada en diálogo con autores de la educación y de la salud, en un proceso de problematizar la realidad y buscar soluciones, transformar la realidad y, al mismo tiempo, transformarse, en un escenario de transición de paradigmas educativos y del modelo de atención en salud.

DOCENCIA • NARRATIVAS • EDUCACIÓN • SALUD

Recebido em: 9 JANEIRO 2025 | Aprovado para publicação em: 28 JULHO 2025



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons do tipo BY.

A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE ATRAVESSA UM MOMENTO DE TRANSIÇÃO, marcado pela busca de superação de modelos pedagógicos tradicionais, tecnicistas e focados no aspecto biológico. Esse movimento impulsiona a adoção de paradigmas educacionais que valorizam a formação emancipadora e democrática, alinhados a uma abordagem transformadora da realidade. Nesse cenário, as educadoras e os educadores enfrentam o desafio de romper com práticas de ensino baseadas na simples transmissão de conteúdo e assumir um novo papel como facilitadores de um aprendizado que articula teoria e prática de forma crítica e reflexiva. A dificuldade em efetivar essa mudança reside, muitas vezes, na tendência de reproduzir os modelos tradicionais vivenciados ao longo da própria formação.

Nessa perspectiva, este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que investigou a práxis de docentes da saúde, com o objetivo de compreender como elas articulam “o perceber, o pensar e o fazer” profissional em sua ação pedagógica.¹ A pesquisa se debruçou sobre a maneira como essas educadoras promovem a conexão entre teoria e prática para uma ação transformadora do mundo, em um contexto de pós-graduação em Residência em Saúde. O foco está no processo de autoformação e transformação da própria práxis, em que as docentes problematizam a realidade, buscam soluções e, nesse movimento, transformam a si mesmas e o seu entorno.

Para acessar essas experiências, utilizou-se a abordagem da pesquisa narrativa (auto)biográfica (Souza & Delory-Momberger, 2018; Souza & Meireles, 2018; Souza & Sousa, 2021; Souza, 2004, 2006, 2014, 2016), em que educadoras, com formação em diversas áreas da saúde, foram convidadas a produzir narrativas sobre sua docência em dois momentos distintos: no ano de 2017, durante uma especialização em Educação na Saúde, e em 2021, ao revisitar esses escritos em meio ao contexto da pandemia de covid-19. A análise dessas narrativas permite registrar a transição de paradigmas educacionais a partir da perspectiva das próprias protagonistas, revelando os desafios, as descobertas e as potências de um fazer docente em constante reconstrução.

As narrativas autobiográficas, dispositivos utilizados nesta pesquisa, possibilitaram um movimento de autoengendramento. As mudanças na condução de suas práticas são possíveis quando o intenso movimento reflexivo e formativo acontece durante a revisita às suas histórias de vida e escolarização (Bueno et al., 1993).

A participação nesta pesquisa constituiu então uma possibilidade de pesquisa-formação para as educadoras (Josso, 2010; Souza, 2006, 2014). As memórias de vida e trabalho foram investigadas, escritas e reescritas em um convite de pausa para reflexão, aprendizagem e transformação.

Nos dois tempos de escrita as experiências da docência na pós-graduação da saúde foram analisadas a partir do conceito da práxis (Marx, 1845/1982, 1844/2008; Barros, 2011; Freire, 1987), compreendida na pesquisa como um conceito que produz uma conexão entre a teoria e a prática, articulada à ação transformadora do mundo ao interpretá-lo, a articulação entre “o perceber, o pensar e o fazer humanos” (Barros, 2011, p. 188), e a mudança do mundo através do trabalho humano.

As principais narrativas da práxis que emergiram nesse processo foram as reflexões sobre o processo ativo de transição de paradigmas educacionais através do seu fazer docente, o momento de articulação do pensamento e das ações, a apreensão de conhecimentos, e sua tradução em ações, a sequência entre leitura, reflexão, discussão e interação transformadora na formação em saúde.

¹ Este artigo é um produto originado da tese defendida pela primeira autora e orientada pelo segundo autor, no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (Reis, 2023).

Foram convidados catorze educadores de diversas profissões da saúde, que permaneceram atuando no Programa de Residências da Fundação Estatal Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (Fesf-SUS) no período entre 2017 a 2021, sendo que todos concluíram o curso de especialização em Educação na Saúde, momento em que iniciaram a construção do seu memorial formativo. A partir do convite, as sete educadoras que aceitaram participar da pesquisa possuíam formação inicial em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia.

As narrativas das sete colaboradoras da pesquisa foram analisadas a partir da referência da análise interpretativa compreensiva (Souza, 2014) e organizadas com a letra “E” de “Educadora”, os números de 1 a 7, e o ano da construção da escrita entre parênteses (2017 ou 2021), garantindo o sigilo sobre suas identidades a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), parecer n. 4.715.916, em 17 de maio de 2021.

Narrativas da práxis em dois tempos

Os tempos distintos de produção das narrativas registraram diferentes contextualidades, momentos atravessados por necessidades e experiências diversas. A transição e transformação da práxis docente pôde ser registrada em memórias a partir de diferentes convites disparadores: a partir da inserção em uma especialização em Educação na Saúde em 2017 e a partir da inserção em uma pesquisa-formação em 2021.

O tempo do primeiro convite permitiu escrever sobre as experimentações sugeridas nos espaços pedagógicos da especialização e refletir sobre sua própria realidade de trabalho em articulação às problematizações do curso que convidavam à mudança. O segundo tempo, passados quatro anos das primeiras narrativas, possibilitaram um novo momento de reflexão sobre seu fazer e sua identidade docente a partir dos deslocamentos possíveis no período.

[Ser educadora] *Requer ferramentas inovadoras para uma geração de preceptores que nasceram, cresceram e vem reproduzindo a forma tradicional de ensino e aprendizagem. A própria Residência Multiprofissional em Saúde da Família veio se aprimorando em suas práticas pedagógicas no decorrer de seus três anos de existência.* (E2, 2017).

Os programas de residência são espaços de especialização de trabalhadores da saúde no SUS que estão intimamente vinculados à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Ministério da Saúde, 2009). O processo de ensino e aprendizagem acontece de maneira articulada dentro dos serviços de saúde; o cuidado direto à população e as oportunidades de aprendizado são integradas ao fazer docente. As educadoras são chamadas comumente de preceptoras e possuem uma responsabilidade teórico-prática nas interações cotidianas.

Nesse contexto narrado pela Educadora 2, a formação docente é integrada aos processos de planejamento na carga horária semanal de trabalho, o que poderia facilitar o desenvolvimento e integração de *ferramentas inovadoras* e uma possível mudança de paradigmas educacionais, ao tornar consciente a reprodução de maneiras convencionais de ensino e aprendizagem.

Vivenciar a autonomia que o curso propõe não tem sido fácil. À primeira vista, as metodologias ativas parecem um método de aprendizagem superficial, onde cada um faz o que quer, como quer, quando quer e se quiser. O princípio da autonomia do sujeito requer um esforço pessoal e um compromisso com o coletivo que não estamos acostumados. (E2, 2017).

A mesma educadora analisa ainda a autonomia necessária em um novo método diferente de suas vivências prévias. Narra suas impressões sobre o curso de especialização em Educação na Saúde que aparentava ser conduzido com pouca diretividade, porém ser mais difícil, ao exigir maior compromisso com o grupo e um esforço individual maior.

O deslocamento da centralidade no docente para processos democráticos, de diálogo e aprendizagens coletivas, é característico da educação problematizadora que propõe romper com a verticalidade da educação bancária (Freire, 1987). Porém é importante observar as críticas à pedagogia construtivista (Silva, 1998), atentas ao crescente mercado que promove a autonomização da sociedade disfarçada de uma suposta liberdade e autorregulação. Um ambiente educacional que estimula a responsabilidade pelo coletivo induzindo maior autonomia articulada aos processos sociais poderia se contrapor às relações verticais entre educadores e educandos.

Um das primeiras diferenças que sinto é que não temos respostas prontas, muito menos perguntas. A nossa atuação enquanto grupo deixa de ser passiva e colaboramos ativamente desde o começo, no que move, no que paralisa, na dúvida, na pergunta. (E2, 2017).

Estava ficando claro para mim que não queria mais estar naquele lugar, na zona de conforto do modelo tradicional, como detentor do conhecimento que traz “luz” aos seus alunos. (E2, 2017).

O desejo de sair da passividade da E2 está associado à possibilidade de maior flexibilidade na interação entre educadoras e educandos, com a permissão de incertezas e abertura a novos conhecimentos, o que identifica como um modelo diferente do convencional, em que a educadora era a que detinha os conhecimentos e os ofertava. O movimento colaborativo e de protagonismo de educandos é valorizado por ela.

A identificação de problemas e formulação de perguntas a partir dos desafios vivenciados na realidade pode ser disparadora dos processos educacionais inovadores propostos na educação permanente em saúde e em metodologias amplamente difundidas, como a espiral construtivista (Lima, 2017). Nos espaços de trabalho no cuidado em saúde emergem as questões e possíveis explicações a serem amadurecidas coletivamente. O repertório de aprendizagens experienciais articulado aos conhecimentos sistematizados retomados pelo grupo apoia a formulação preliminar de explicações e soluções aos desafios. A discussão e registro permitem a compreensão sobre os conhecimentos que o grupo possui e o que já compreendem como possíveis soluções para mudança da realidade. A educadora atua e contribui com o grupo na problematização, que é qualificada a partir das suas experiências prévias; a construção é em ato e exige um esforço atento por parte da educadora para apoiar o grupo em cada etapa e garantir uma produção coletiva.

A autoridade e experiência da educadora poderia traduzir-se em determinação da pergunta, conhecimentos e respostas, comum na prática bancária e centralizada na docente, porém a proposta nesse processo era de uma construção coletiva do conteúdo programático, de um “diálogo da educação como prática da liberdade” (Freire, 1987, p. 56).

Articula-se ainda como um dos movimentos dessa metodologia a busca individualizada e compartilhamento coletivo de referências e conhecimentos que possam responder as perguntas e servir como suporte para elaboração de propostas de ação para a mudança da realidade. A educadora faz a mediação e dá suporte ao grupo na oferta de referências e caminhos, de maneira dinâmica e atenta aos deslocamentos de cada pessoa do grupo.

Consigo identificar minha prática na docência dividida em antes e depois da minha inserção na Residência. Até então, vinha atuando em graduação e especialização e tinha uma certa seguran-

ça com a metodologia tradicional. Minha entrada na Residência marcou minha apresentação às metodologias ativas de aprendizagem e fui desafiada a sair da zona de conforto e buscar agregar novas competências e habilidades no exercício da docência. Após a especialização em Preceptoria no SUS, me senti com mais bagagem pra experimentar novas formas de compartilhar saberes e passei pela transição à facilitadora de aprendizagem com um misto de dor e prazer. (E2, 2021).

O movimento de mudança na formação em saúde tem buscado romper com as práticas pedagógicas da transmissão associadas à reprodução de práticas tecnicistas, centradas em procedimentos e com foco no biológico (Lima, 2017). A formação ainda hegemônica na saúde pouco considera a dimensão subjetiva e social. A mudança de paradigma fortalece as iniciativas de educação permanente em saúde que se inspira em bases teóricas para uma educação transformadora, e utiliza as metodologias ativas de ensino e aprendizagem como possibilidades sistematizadas para um novo fazer, um novo modelo de interação docente-educando.

As metodologias ativas têm sido utilizadas como dispositivos, recursos ou meios para alcançar mudanças na educação na saúde. Cabe às educadoras utilizá-las com a compreensão de que compõem o conjunto de tecnologias leve-duras disponíveis para o trabalho vivo (Merhy, 2002) da docência, que requer interações e invenções em ato para alcançar a transformação desejada.

A educação transformadora discutida nesse último período na saúde tem inspirações nas primeiras proposições de deslocamento da centralidade do processo de aprendizagem nos conteúdos e no docente para os interesses dos educandos, de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), com repercussões posteriores nos séculos XIX e XX com o movimento escolanovista, a concepção construtivista na educação, com elementos da teoria de “Jean-Piaget (1896-1980), da aprendizagem significativa de David Ausubel (1918-2008), da formação integral de Henri Wallon (1879-1962) e do enfoque sociocultural de Lev Vygotsky (1896-1934)” (Lima, 2017, p. 423).

As metodologias ativas, com sua origem no movimento escolanovista (Lima, 2017), propõem tecnologias de aprendizagem conectadas à compreensão significativa da realidade, participação coletiva e colaborativa, motivação, engajamento, construção de soluções e intervenções sobre a realidade, capacidade de autoavaliação e avaliação coletiva.

As metodologias ativas não são tão simples de serem colocadas em prática quando vivenciamos as metodologias tradicionais durante toda a vida e tendenciamos a seguir os seus princípios, reproduzindo ações dos nossos professores. Assim, ao assumir um papel pedagógico, é preciso sempre estar em reflexão quanto às metodologias que estão sendo utilizadas no processo de ensino-aprendizagem. Estimular e acreditar na capacidade do outro, respeitar o seu tempo de aprendizagem, se colocar como aprendiz aberto a novos saberes, aceitar que você não sabe tudo, apoiar sem assumir o papel de ator principal são alguns dos desafios vivenciados a cada dia. (E1, 2017).

A utilização das expressões “metodologias ativas”, “ensino ativo”, “estilos de aprendizagem”, “aprender fazendo” tem sido vista com preocupação (Popkewitz, 2001), pois pode significar uma nova prática normalizadora, produzir uma falsa separação entre teoria e prática, ou uma falsa ideia de eliminação da teoria, um imediatismo tomado pelo conhecimento “útil”, o que poderia resultar em um empobrecimento do ensino e aprendizagem.

A teoria e a prática não podem ser separadas nos processos de ensino e aprendizagem. A reflexão antecede a ação ao produzir as transformações, a práxis (Marx, 1845/1982, 1844/2008; Barros, 2011) implica a mobilização de conhecimentos, sentidos, conceitos, planejamento, decisão e execução da ação baseada em saberes sistematizados a partir do repertório de aprendizagens.

O contexto apresentado nesta pesquisa está alinhado à PNEPS que propõe mudanças estruturantes da formação em saúde no SUS. As reflexões da práxis das educadoras valorizam as metodologias ativas como um dispositivo transformador do encontro entre educadoras e educandos, como um modo de ressignificar a abordagem cotidiana educacional e possibilitar a construção de pensamento crítico a partir da realidade concreta do SUS, produzindo mobilização e compromisso coletivo com a mudança de *práticas*.

Acredito que minha maior influência para inserção na docência foi minha curiosidade e vontade de aprender e a formação de conexões entre teoria e prática, não gosto de um trabalho apenas mecânico e operacional e tampouco de um trabalho baseado apenas em leitura e observações, gosto de ser afetada pelas relações e utilizo estas afetações fazendo conexões entre minha prática e com leituras. (E4, 2021).

A essência da práxis é evocada na narrativa da E4 ao compreender o sentido do seu trabalho na articulação entre teoria e prática na transformação do mundo e na sua própria transformação ao ser afetada durante as conexões e interações do programa de Residência em Saúde.

A formação em saúde, ao utilizar portfólios reflexivos como dispositivos pedagógicos, agrega as dimensões cognitivas e ético-políticas no processo de ensino e aprendizagem. As narrativas produzidas nesses dispositivos facilitam o diálogo no encontro entre educandos e educadoras, a produção do conhecimento, a sistematização de experiências articuladas ao conhecimento científico, o permanente movimento de ação-reflexão-ação que faz parte do trabalho em saúde.

. . . uma vez que mais que descrever as atividades dos encontros [no portfólio], os participantes são estimulados a refletir, se perceber no processo, realizar a autoavaliação, pensar em mudanças na prática, falar de suas afetações, sentimentos, relacionar o conteúdo teórico com as experiências prévias vividas, constituindo-se uma nova história de aprendizado. (E1, 2017).

Nesse contexto, as narrativas dos educandos podem ser consideradas disparadores da aprendizagem e são solicitadas na construção de memoriais formativos, portfólios (Stelet et al., 2017), arco da metodologia problematizadora (Bordenave, 1982; Magueréz, 1966), metodologia da espiral construtivista (Lima, 2017). As narrativas apresentam a perspectiva do educando sobre a realidade, são modos de representar suas compreensões, seu contexto, sua cultura, desejos, interesses, necessidades de aprendizagem. A partir delas, é possível problematizar os saberes prévios e construir novos saberes, uma aprendizagem significativa.

A intertextualidade (Ó, 2019) emerge dos novos sentidos produzidos na articulação entre conhecimento sistematizado adquirido em leituras prévias, experiências e o processo criativo de quem narra. É o processo autêntico de autoria na produção de conhecimento e o exercício da autonomia necessário na formação em saúde. Articulam-se a esse processo os espaços de compartilhamento coletivo das leituras e interconexões que cada membro do grupo produz em seus movimentos narrativos, o que estimula a escrita de outras pessoas que compõem a equipe ou grupo de aprendizagem.

. . . algumas pessoas se sentiram muito soltas ou inseguras sem um material prévio de referência para formatação e foram pesquisar como fazer um portfólio, tiveram dificuldades quando se sentiram livres para a produção. Esse aspecto levou o grupo a refletir se isso não seria um reflexo das metodologias tradicionais de aprendizagem que nos acompanharam durante toda a vida e que sempre nos limitaram diante do imenso universo de possibilidades, nos dizendo como fazer, o

melhor jeito, até onde devemos saber, onde encontrar as respostas “corretas” e como ter a aprovação da figura do professor. Ainda é evidente a idolatria do professor; como um ser superior e detentor do saber, e a dependência da aprovação do outro. (E1, 2017).

A educação contemporânea ainda é restritiva quanto à possibilidade de escrita criativa, pois a tradição da reprodução de ideias e a necessidade de validação pela figura do professor é prevalente. Essa relação entre leitura e escrita sofreu mudanças nos últimos séculos e, entre diversos processos históricos, foi influenciada pela revolução da imprensa com a difusão dos livros impressos e a universalização do ensino a partir do “propósito exclusivo de promover a convergência e a adequação à verdade única expressa no texto escolar” (Ó, 2019, p. 159).

O que entendemos hoje pelo trabalho pedagógico era, há cerca de seiscentos anos, dominado pela procura de estratégias e soluções que deveriam levar o mais rápido possível a um convívio, à absorção e ao relançamento daquela que era tida como a melhor herança textual disponível, a herança clássica. Creio, nesses termos, que a noção de fluxo é aquela que melhor descreve a promessa dos studia humanitatis: o aluno deveria saber capturar este ou aquele autor, esta ou aquela temática para a fazer variar, rodopiar, relacionar. Para continuar por si próprio. As tecnologias escolares de então estavam dirigidas para incentivarem o aluno a experimentar o mais cedo possível o lugar e a posição do escritor. (Ó, 2019, p. 164).

Nas relações convencionais ou tradicionais de educação, fundadas na pedagogia da transmissão e passividade do estudante, a instituição, o currículo e o professor definem o que será abordado, o momento em que determinado tema será estudado e a fonte exata que deverá ser consultada. O reposicionamento docente em contextos inovadores de educação, especialmente em cenários de formação de trabalhadores na pós-graduação em Educação Permanente em Saúde, exige que a definição das prioridades a serem estudadas aconteça a partir da realidade de trabalho no SUS, da necessidade da população, trabalhadores e serviços de saúde. É exigido ainda um reposicionamento do educando-trabalhador, que precisa exercitar o protagonismo e autonomia na identificação do que é um problema, quais as perguntas e lacunas de aprendizagem existentes a partir do problema, como e onde buscar respostas a esses problemas, as melhores evidências científicas, e como avançar na produção do conhecimento individual e coletiva junto às equipes multiprofissionais de saúde. Nessa caminhada, educadores permanecem no seu lugar de autoridade, ofertando possibilidades de leituras e problematizando a interconexão entre as leituras e os problemas cotidianos, mas se posicionam lado a lado aos educandos na busca pelas melhores evidências, abrindo-se ao inusitado da relação cotidiana de aprendizagem coletiva.

A autoria, portanto, é um exercício na escrita dos portfólios e memoriais de formação, muitas vezes uma oportunidade de refletir sobre sua realidade e processar suas experiências mediadas ou com suporte de conhecimentos sistematizados, resultando em novos sentidos para sua realidade.

Consigo relacionar-me com os residentes não mais como um sujeito receptivo e sim vendo-os como responsáveis pelo seu processo de aprendizado, trabalhando para que consigam desenvolver autonomia e reflexões sobre a prática e tomando decisões coerentes com os princípios do SUS. (E3, 2017).

E, para que essa necessidade do educando seja conhecida pelo educador, é imprescindível uma interação, um diálogo, uma escuta, um espaço para elaborar o vivido e reconhecer o que se sabe, o que não se sabe e o que precisa saber. Também é necessário que exista um diálogo coletivo com o grupo de educandos a respeito dos diferentes pontos de vista, diferentes perspectivas. A construção de espaços democráticos de aprendizagem.

As metodologias ativas de ensino e aprendizagem, especialmente as de enfoque problematizador, tomam como premissa o desenvolvimento da autonomia (Lima, 2017). A área da saúde, que depende fortemente das melhores evidências científicas para a garantia do cuidado qualificado, possui um contexto acelerado de mudanças nas orientações clínicas, processos de trabalho e políticas públicas. Trabalhadores e gestores da área precisam tomar decisões cotidianas sustentadas por essas melhores evidências e compreende-se, portanto, que os espaços de formação são caminhos transitórios, em que a interação entre educador e educando é temporária, tornando-se urgente o desenvolvimento de competências críticas na busca por conhecimentos e mudanças de práticas.

As mudanças de práticas são realizadas individual e coletivamente, pois existe uma interdependência entre diferentes categorias profissionais para que o cuidado em saúde aconteça. As ações do trabalho em equipes multiprofissionais precisam ser integradas e harmônicas (Peduzzi et al., 2020), o que requer o exercício de autonomia, porém com respeito, diálogo coletivo e alinhamento das decisões em grupos.

Os grupos ou equipes multiprofissionais envolvidas em processos educacionais nesse novo paradigma possuem membros com diversas trajetórias profissionais e formativas, e conhecimentos prévios diferentes, o que demanda muitas interações entre educadores e educandos, na perspectiva de favorecer espaços democráticos de aprendizagem. A composição diversa dessas equipes também convoca uma postura docente de acolhimento ao imprevisto, às questões inesperadas que podem surgir nessas interações, bem como a mediação de possíveis conflitos. Assumir a inconclusão humana (Freire, 1987), a incompletude docente, é postura necessária para lidar com momentos em que a educadora não terá respostas prontas e precisará de tempo para refletir e buscar novas respostas ao lado do grupo.

“Acredito que tenho uma boa relação com os residentes, mas também sei colocar limites e ser firme quando é necessário” (E4, 2021). A Educadora 4 lembra que assumir uma outra postura de estar lado a lado dos educandos não representa a perda da sua autoridade. As relações democráticas a serem estabelecidas, com escuta e respeito dos diferentes pontos de vista, requerem a permanência de regras de convivência, de pactos coletivos, e um papel de zelar por esses pactos que exige a vigilância e coordenação da educadora. Saber comunicar os limites com autoridade, sem a perda da confiança dos educandos, com o cuidado de não ser autoritária.

As relações históricas de poder e controle de educadores sobre educandos é tensionada nesse paradigma à medida que passam a existir diferentes caminhos no processo de ensino e aprendizagem, em que o conhecimento produzido não é determinado ou oferecido exclusivamente pelo educador, a pergunta disparadora emerge das reflexões coletivas e a busca autônoma encaminha para diferentes possibilidades e resultados.

A autonomia das educadoras e educandos pode ser considerada relativa ou passível de questionamento, e a produção de discursos é diretamente influenciada por um sistema, sociedade, cultura, instituição, relações de poder presentes nas relações sociais (Silva, 1998).

Como o campo de prática da residência é muito dinâmico, respeitar o tempo de aprendizagem de cada indivíduo é um desafio, pois muitas vezes são necessárias atitudes e respostas mais rápidas, dessa forma, é preciso dosar a diretividade do corpo pedagógico e o tempo de aprendizagem dos profissionais. (E1, 2017).

O cenário de estudo desta pesquisa é um programa de residência inserido em serviços de saúde da atenção básica, com o modelo da Estratégia Saúde da Família que valoriza a integração da equipe de saúde no território o mais próximo possível das comunidades, o que dá à formação características complexas, ao não ser possível reproduzir o ambiente controlado de salas de aulas dentro das universidades. Esse é um cenário que exige a mobilização de conhecimentos das ciências sociais e humanas na produção da saúde (Ferla, 2021), da construção da interprofissionalidade (Peduzzi et al., 2020), da intensa articulação entre os modos de cuidar e de viver a vida das pessoas e coletividades, de projetos político-pedagógicos que reconheçam, respeitem esse contexto e sejam capazes de se adaptar com a velocidade que a realidade impõe.

Logo após os primeiros encontros da especialização, já houve mudança na minha prática que me fizeram refletir a minha dinâmica com os residentes que acompanho, fiquei mais tendenciosa a torná-los protagonistas nos processos que estão envolvidos, tentei fazer com eles enfrentamentos para que pudessem realizar tarefas na gestão que fizesse relação com a saúde da família com o olhar de “gestor” fazendo com que eles tomassem o protagonismo para si, percebo então que devemos trabalhar esse tema com cuidado, pois esbarramos em residentes com formação tradicional e sem abertura para esse novo movimento, muitos ainda não internalizaram essa mágica possibilidade de tocar o seu próprio aprendizado e carece de muito investimento do preceptor no sentido de estimular o desenvolvimento dessa habilidade. (E7, 2017).

A ideia de criar uma “nova didática” – entendida como uma forma de ensinar que, por vezes, é vista como uma espécie de “receita pronta” – surge em certos relatos como se fosse uma transformação quase “mágica” na dinâmica entre ensinar e aprender. No entanto é fundamental refletir cuidadosamente sobre as transformações narradas pelas educadoras, que não podem confundir-se com discursos superficiais, que esvaziem ou simplifiquem demais a práxis docente. Caso contrário, ela pode ser mal interpretada como uma substituição do embasamento teórico por um foco excessivo em técnicas práticas ou em instruções de “como fazer” (Popkewitz, 2001).

As narrativas a seguir apresentam o desenvolvimento da confiança de que não responder imediatamente a todas as dúvidas dos residentes, e sim incentivá-los a buscar conhecimento por conta própria, não deve ser visto como descaso ou como algo que comprometa sua legitimidade ou autoridade enquanto educadoras. Pelo contrário, é possível construir uma relação de confiança mútua entre quem ensina e quem aprende e, ao mesmo tempo, romper com relações de dependência na relação entre educadora e educandos.

... aguardar a reflexão deles sobre uma tarefa ou demanda é algo que necessita de paciência do preceptor, existe um tempo na gestão que nem sempre espera esse momento reflexivo do residente, tenho me esforçado muito para respeitar essas etapas do processo de aprendizagem deles... (E7, 2017).

Tenho conseguido me desenvolver como APN² facilitando o processo de aprendizagem de forma atenta, garantindo espaços de escuta, e buscando estimular o residente perante os desafios e dificult-

2 Apoiadora pedagógica de núcleo (APN): É uma das educadoras de referência para cada categoria profissional separadamente e com ênfase no desenvolvimento das habilidades clínicas de cada profissão da saúde que compõe a equipe da residência.

dades, e compartilhando conhecimentos que venho adquirindo nos diferentes espaços. No início, diante de alguma situação problema, eu tinha o hábito de pensar pelo outro e dar respostas e sugestões, no momento, já consigo problematizar e estimular uma reflexão e aguardar o tempo de cada um. (E3, 2021).

Respeitar o ritmo singular de aprendizagem de cada residente é frequentemente descrito como um desafio. Compreender que é possível construir uma relação pedagógica mesmo nos momentos de silêncio e nas pausas – que são importantes para que os residentes cheguem às próprias respostas no seu próprio tempo – também exige romper com a ideia de que o educador deve ser sempre o centro do saber e da condução do processo.

A formação desenvolvida em serviços de saúde articula educação e trabalho em um tempo que deve respeitar as demandas da realidade da população que utiliza os serviços, as demandas da gestão e da equipe. O tempo da aprendizagem nem sempre condiz com esse tempo do serviço de saúde e não é possível impor um tempo único a todas as pessoas que integram esse cenário educacional e de trabalho. “O tempo objetivo parece ter encoberto os modos como os tempos sociais se constituem e se relacionam e como cada sujeito, na sua relação com os outros, se apropria desses diferentes tempos sociais” (Pinho, 2012, p. 55).

As educadoras reconhecem que têm a responsabilidade de cuidar das diferentes temporalidades envolvidas nas relações de ensino, o que demanda, mais uma vez, a habilidade de conciliar a condução do processo educativo com a gestão das demandas do serviço de saúde. Para que os profissionais em formação possam ter o tempo necessário para refletir e consolidar seus aprendizados – mesmo quando o atendimento à população exige respostas imediatas –, as educadoras assumem um papel ativo, intervindo quando necessário e, em certos momentos, realizando os atendimentos que não podem esperar pelo tempo de amadurecimento do residente. A vivência e a experiência das educadoras contribuem para equilibrar esses diferentes ritmos e temporalidades.

Hoje, como docente, me percebo mais tranquila em relação às cobranças que fazia a mim mesma. Tinha uma ideia cristalizada de que não podia perder nenhum residente de vista, que toda experiência tinha que fazer sentido para todos e cada um, que todos, ao final do curso, deveriam estar com todas as habilidades adquiridas. Isso me desgastava demais a ponto de precisar sair da Residência. Hoje me percebo liberta dessas amarras, que me impediam de ver que somos responsáveis pelo aprendizado e que o contexto do ambiente, das relações, das vivências de cada um, sempre estará fazendo parte dos nossos encontros. (E2, 2021).

A noção de tempo é determinada pela cultura e pela orientação das atividades sociais a serem desenvolvidas; temos “sistemas de referência no processo de apropriação do tempo pelos sujeitos” (Pinho, 2012, p. 56). Existem grandes tempos sociais, como o tempo do trabalho, o tempo da escola, o tempo da família e o tempo livre.

Nas experiências relatadas pelas educadoras, é possível observar que o tempo do trabalho e o tempo da formação se entrelaçam. No entanto lidar com esses diferentes ritmos muitas vezes gera tensões, que se expressam na tentativa da educadora de manter o controle, já que ela se vê responsável por cuidar e equilibrar essas temporalidades. Além disso, persiste a ideia de que todos os educandos devem desenvolver todas as competências ao mesmo tempo. A Educadora 2 compartilhou anteriormente como foi aprendendo a aliviar essa pressão por controle, reconhecendo que os processos de aprendizagem variam conforme o contexto, as experiências individuais e as oportunidades de encontros, o que permite percursos únicos de desenvolvimento.

Nos espaços de Rodas de Núcleo e Turnos Pedagógicos com os residentes de Odontologia, a metodologia utilizada possibilita que busquem respostas para as questões levantadas antes de discutirmos os temas ou questionamentos, o que incentiva a autonomia, análise crítica, independência intelectual e curiosidade em aprender. A ansiedade por uma resposta “correta” dada pelo corpo pedagógico hoje já é diminuída, e aos poucos a problematização passa a fazer sentido para os residentes. (E1, 2017).

Alguns desafios que encontrei no campo de prática foram aos poucos tornando-se mais maleáveis com a ajuda da especialização. Inicialmente com os residentes diante de uma situação-problema na unidade ou em atendimento individual, não conseguia esperar o tempo do outro, apenas percebia-os em dificuldade, me mobilizava para tentar resolvê-las, e dessa forma não conseguia estimular a prática de uma reflexão sobre a vivência, os residentes propiciavam essa atitude através de uma postura receptiva, à espera de que eu oferecesse a resposta, a solução ou conteúdo. Atualmente, já consigo aguardar, discutir e problematizar os acontecimentos. Mas sinto que não aproveito todas as oportunidades. (E3, 2017).

As narrativas abordam a relevância de utilizar a problematização da realidade como uma ferramenta que está sendo gradualmente integrada às suas práticas pedagógicas. Historicamente, é evidente a imposição de um olhar científico sobre a saúde das populações e dos territórios, marcado por diagnósticos e prescrições automáticas, sustentadas por uma ideia de superioridade que muitos profissionais e docentes acreditam ter em relação ao saber sobre a saúde. No entanto, quando se busca inovar na formação em saúde, é fundamental considerar a dimensão ética – que envolve o respeito às singularidades, às diferenças e à diversidade – e também a dimensão estética, que diz respeito à valorização das práticas já existentes nos territórios e ao diálogo com esses saberes (Ferla, 2021). Nesse contexto, as educadoras em saúde vão construindo um caminho de equilíbrio entre o conhecimento científico validado e a escuta e valorização dos saberes que surgem nas vivências e nas relações dentro dos territórios. “Trata-se de compreender que a formação profissional inclui um amplo processo de subjetivação desafiando-nos a aprender conexões produtivas com o cotidiano, mais do que apenas a absorver e aplicar conhecimentos e técnicas disponíveis no tempo da formação” (Ferla, 2021, p. 88).

No contexto das residências em saúde, diversos fatores tornam o processo de formação mais complexo: o ritmo próprio de aprendizado de cada residente precisa ser conciliado com o tempo da equipe e do serviço de saúde, além das demandas da população, que devem ser acolhidas e atendidas com agilidade e qualidade. Diante disso, as educadoras assumem um papel essencial na gestão do processo educativo, atuando como mediadoras para garantir que o serviço continue funcionando adequadamente, ao mesmo tempo que protegem e promovem o aprendizado dos residentes, que ocupam essa posição híbrida de educandos e trabalhadores.

Compreender o tempo da aprendizagem como um ritmo singular – como uma velocidade que varia de pessoa para pessoa e que requer pausas para que as vivências possam ser transformadas em experiências significativas (Larrosa Bondía, 2002) – é uma questão central para as educadoras. Isso porque cabe a elas acompanhar esses diferentes ritmos e buscar formas de harmonizá-los (Pinho, 2012).

Um dos grandes desafios para essas educadoras é reconhecer as particularidades de cada residente e construir, a partir dessas diferenças, caminhos coletivos viáveis. Esse processo exige um acompanhamento próximo, tanto no nível individual quanto no coletivo. Além disso, é necessário

desenvolver formas de avaliação que estejam alinhadas e façam sentido com os princípios da educação transformadora e da aprendizagem por competências.

Cabe mencionar que o exercício da preceptoria prevê competências também no campo da gestão, e por isto, uma disputa com residentes e equipe com vista a qualificar seu processo de trabalho. Nesse sentido, reconhecer o dinamismo do território associando-o as questões relevantes identificadas na rotina do serviço pode elucidar a solução de um problema. Ferramentas, como genograma e ecomapa,³ auxiliam no entendimento da questão individual na perspectiva das relações macro, muitas vezes imperceptíveis aos nossos olhos quando tratados de forma isolada, não diagramada. (E5, 2017).

Uma outra dificuldade foi quando decidi trabalhar o tema da abordagem biopsicossocial e sobre competências com os residentes. Lembrando da minha experiência como residente, achava que se tivesse tido esse conhecimento sobre competências necessárias para atuar na atenção básica e no NASF⁴ teria desenvolvido ainda mais, portanto, considerei importante trabalhar esse tema, com os residentes do primeiro ano, e não só pensando nas competências relacionadas ao saber conhecer ou fazer mais, principalmente ao saber ser e conviver que tem sido uma das grandes demandas no processo de trabalho. Usei uma estratégia onde eles participavam, fazendo as leituras que estavam distribuídas em diferentes papéis e em seguida opinávamos, mas percebi que não foi tão eficaz, acredito que talvez tivesse sido melhor usar vídeos ou dramatização. O tema da abordagem biopsicossocial também tem sido visto em diversos momentos, a primeira que trabalhamos a partir de um caso, achei que seria suficiente para que fosse apreendido na prática, e não foi como imaginei, mas aprendi a respeitar o tempo de cada um e repensar melhores estratégias, buscando partir da experiência prática para a teoria. (E3, 2017).

Atuar como docente nas residências da Estratégia Saúde da Família exige integrar conhecimentos e ferramentas que vão além das áreas tradicionais da saúde e da educação. O trabalho em comunidades, muitas vezes marcadas por pobreza, desigualdades, violência e complexidade social, requer ações que envolvam diferentes setores e a ampliação do olhar para outras áreas do saber. Trata-se de um trabalho que articula diferentes campos para qualificar o cuidado prestado.

Como essa formação acontece em meio à vida real, no cotidiano dos territórios, é essencial valorizar os saberes que já existem nesses espaços – muitas vezes transmitidos por gerações, de forma ancestral. Incorporar esses conhecimentos de forma genuína permite uma prática educativa transformadora, que parte da realidade vivida como ponto de partida para buscar ou construir novos saberes.

Reconhecem-se a importância dos avanços e o conhecimento que a ciência biomédica construiu ao longo dos séculos; a produção científica gerou importantes tecnologias e aprofundou o conhecimento em diversas áreas. No entanto é preciso destacar que esse caminho trilhado deixou de fora os saberes tradicionais e os conhecimentos práticos do dia a dia e pouco dialoga com os contextos em que se insere, um desafio para a efetividade da formação em saúde (Ferla, 2021).

3 Ferramentas de abordagem familiar, de apoio à análise sobre a situação social, familiar, saúde, doença, trabalho, de uma pessoa ou família. O genograma é uma representação gráfica do sistema familiar, suas relações e agravos à saúde. O ecomapa representa as relações sociais da família e indivíduo, meio que habita, comunidade, trabalho (Mello et al., 2005).

4 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Equipes multiprofissionais que atuam na atenção básica de maneira interprofissional, em complementariedade à equipe formada por agentes comunitárias de saúde, técnicas de enfermagem, enfermeira, médica, técnica em saúde bucal e dentista.

Na formação baseada em competências, as situações reais e desafiadoras da prática profissional estimulam a busca por conhecimento teórico e a construção de significados consistentes (Lima, 2005), indo além de um modelo de ensino baseado em repetição ou condicionamento. Além disso, favorece o desenvolvimento de habilidades de forma interdisciplinar, no contexto do trabalho em equipe na área da saúde. Reconhecem-se, assim, tanto as competências compartilhadas entre diferentes áreas (competências de campo) quanto aquelas específicas de cada profissão (competências de núcleo), conforme proposto por Campos (2003).

A prática interdisciplinar e a gestão compartilhada dos serviços de saúde devem ser construídas pelas educadoras em parceria com os residentes, especialmente nesse cenário de transformações na educação e nas tecnologias em saúde. Isso exige repensar a forma como o trabalho em equipe é organizado, alinhando-o tanto às necessidades individuais quanto às coletivas. Essa reorganização deve seguir uma lógica centrada no usuário (Merhy, 2002), baseada na construção de vínculos e em compromissos estabelecidos entre os profissionais de saúde e as pessoas atendidas.

Considerações finais

A práxis pedagógica abordada por educadoras da saúde nesta pesquisa remete à identificação de mudanças de paradigmas educacionais na área, desenvolvida na pós-graduação, e em serviços de saúde do SUS. Os movimentos contínuos de ação-reflexão-ação do contexto permitem às educadoras aderir à problematização junto aos educandos e sobre seus próprios modos de fazer na docência, resultando em descobertas e possibilidades.

A transição de paradigmas que constituem as narrativas da práxis das educadoras possivelmente foi reflexo de um contexto maior de induções na área da saúde. A especialização em Educação na Saúde realizada no período de 2017 e a própria criação do programa de pós-graduação a que estão vinculadas fazem parte de investimentos nacionais do Ministério da Saúde para a mudança de modelo de atenção e educação na saúde no país, em sintonia com a PNEPS e avanços nas políticas da atenção primária à saúde.

As narrativas construídas em dois tempos, nos anos de 2017 e 2021, foram oportunidades de pesquisa-formação para essas educadoras, ao compreender e ressignificar os acontecimentos e desdobramentos dos investimentos na formação docente em um projeto político pedagógico da instituição, que também investiu em mudanças paradigmáticas na educação.

Os principais temas que emergiram em suas narrativas foram a abertura à aprendizagem e ao erro, o reconhecimento do inacabamento ou incompletude docente, a constante articulação de novos conhecimentos a partir das necessidades que a realidade do SUS demandava, a transição reflexiva de paradigmas educacionais, novos dispositivos e metodologias de ensino e aprendizagem, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, a potência e necessidade do trabalho em equipe ou a interprofissionalidade, a gestão compartilhada dos serviços e das temporalidades das pessoas envolvidas, um fazer docente que articulava competências do campo da saúde e dos núcleos profissionais.

A adesão a ferramentas como a escrita de narrativas em portfólios e memoriais de formação para promover a reflexão sobre si tem sido amplamente utilizada nos cenários de formação na atenção primária em residências em saúde. Quando associada a outras estratégias de uma forma-

ção crítica, democrática e voltada para a emancipação, essa abordagem favorece tanto o desenvolvimento pessoal quanto a transformação da prática das educadoras em saúde. Ela contribui para que compreendam melhor sua identidade como docentes, as condições em que atuam e a natureza do seu trabalho pedagógico. As narrativas produzidas por essas educadoras, nesse contexto particular, revelam brechas nos modelos tradicionais e apontam para a possibilidade de criar novos modos de organizar o trabalho educativo em saúde.

Agradecimentos

Agradecemos o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através dos processos n. 420371/2022-2 e n. 442502/2023-0, e a colaboração dos grupos de pesquisa parceiros no âmbito dos projetos de cooperação internacional Educação, narrativa e saúde: Direito à vida e à educação em tempos de refigurações e Educação, narrativa e saúde em perspectiva internacional: Aprendizagens biográficas e acervos experienciais vinculados a contextos educacionais e multiprofissionais em saúde.

Referências

- Barros, J. D. (2011). Práxis: Considerações sobre as assimilações de um conceito pelo materialismo histórico. *História Social*, 15(20), 187-199. <https://doi.org/10.53000/hs.v15i20.227>
- Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (1982). *Estratégias de ensino-aprendizagem* (4ª ed.) Vozes.
- Bueno, B. O., Sousa, C. P. de, Catani, D. B., & Souza, M. C. C. de. (1993). Docência, memória e gênero: Estudos alternativos sobre a formação de professores. *Psicologia USP*, 4(1-2), 299-318. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771993000100014&lng=pt&nrm=iso
- Campos, G. W. de S. (2003). *Saúde Paidéia*. Hucitec.
- Ferla, A. A. (2021). Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: A interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 5(2), 81-94. <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.119022>
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Paz & Terra.
- Josso, M.-C. (2010). *Experiências de vida e formação*. EDUFERN.
- Larrosa Bondía, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência (J. W. Geraldí, Trad.). *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. <https://scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
- Lima, V. V. (2005). Competence: Different approaches and implications in the training of healthcare professionals. *Interface*, 9(17), 369-379. <https://www.scielo.br/j/icse/a/SyGLRpTYVbwm7sTgTfK6V8n/?format=pdf>
- Lima, V. V. (2017). Espiral construtivista: Uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface*, 21(61), 421-434. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>
- Maguerez, C. (1966). *La promotion technique du travailleur analphabete*. Eyrolles.
- Marx, K. (1982). *Teses sobre Feuerbach* (Edições Avante!, Trad.). Progresso. (Obra original publicada em 1845).
- Marx, K. (2008). *Manuscritos econômico-filosóficos* (J. Ranieri, Trad. e notas). Boitempo. (Obra original publicada em 1844).

- Mello, D. F. de, Viera, C. S., Simpionato, É., Biasoli-Alves, Z. M. M., & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: Possibilidades de utilização na Estratégia de Saúde da Família. *Journal of Human Growth and Development*, 15(1), 79-89. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.
- Ministério da Saúde (MS). (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. MS. http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
- Ó, J. R. do. (2019). *Fazer a mão: Por uma escrita inventiva na universidade*. Edições do Saguão.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. da, & Souza, H. S. de. (2020). Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), Artigo e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pinho, A. S. T. de. (2012). *O tempo escolar e o encontro com o outro: do ritmo à simultaneidade* [Tese de doutorado, Universidade do Estado da Bahia]. Saber Aberto. <https://saberaberto.uneb.br/handle/20.500.11896/3020>
- Popkewitz, T. S. (2001). *Lutando em defesa da alma: A política do ensino e a construção do professor* (M. F. Lopes, Trad.). Artmed.
- Reis, A. M. dos. (2023). *Práxis docente na saúde: Narrativas de educadoras em contexto de formação* [Tese de doutorado, Universidade do Estado da Bahia]. Saber Aberto. <https://saberaberto.uneb.br/handle/20.500.11896/4357>
- Silva, T. T. da. (1998). *Liberdades reguladas: A pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Vozes.
- Souza, E. C. de. (2004). *O conhecimento de si: Narrativas do itinerário escolar e formação de professores* [Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10267>
- Souza, E. C. de. (2006). A arte de contar e trocar experiências: Reflexões teórico-metodológicas sobre história de vida em formação. *Revista Educação em Questão*, 25(11), 22-39. <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/8285>
- Souza, E. C. de. (2014). Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: Análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. *Educação*, 39(1), 39-50. <https://doi.org/10.5902/1984644411344>
- Souza, E. C. de. (2016). Existir para resistir: (Auto)biografia, narrativas e aprendizagens com a doença. *Revista da Faeeba – Educação e Contemporaneidade*, 25(46), 59-74. <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2016.v25.n46.p59-74>
- Souza, E. C. de, & Delory-Momberger, C. (2018). Apresentação – Narrativas, educação e saúde: O sujeito na cidade. *Linhas Críticas*, 24, 8-13. <https://doi.org/10.26512/lc.v24i0.20274>
- Souza, E. C. de, & Meireles, M. M. de. (2018). Olhar, escutar e sentir: Modos de pesquisar-narrar em educação. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, 15(39), 282-303. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-1279.20180034>
- Souza, E. C. de, & Sousa, R. C. de. (2021). Pesquisa (auto)biográfica, educação e saúde docente: Escritas de formação e refiguração identitária. *Cadernos CERU*, 32(1), 99-126. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v32i1p99-126>
- Stelet, B. P., Romano, V. F., Carrijo, A. P. B., & Teixeira, J. E., Jr. (2017). Portfólio Reflexivo: Subsídios filosóficos para uma práxis narrativa no ensino médico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 165-176. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0959>

Nota sobre autoria

Alessandra Martins dos Reis – pesquisa; curadoria, análise e validação de dados; redação do manuscrito original.

Elizeu Clementino de Souza – supervisão; validação de dados; redação: revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Disponibilidade de dados

Os dados subjacentes ao texto da pesquisa estão informados no artigo.

Editores responsáveis

 Rodnei Pereira

 Lúcia Villas Bôas

Como citar este artigo

Reis, A. M. dos, & Souza, E. C. de. (2025). Narrativas da práxis e a transição entre paradigmas educacionais na saúde. *Cadernos de Pesquisa*, 55, Artigo e11680.

<https://doi.org/10.1590/1980531411680>