

[https://doi.org/10.1590/1980531411680\\_fr](https://doi.org/10.1590/1980531411680_fr)

## RÉCITS DE LA *PRAXIS* ET TRANSITION ENTRE PARADIGMES ÉDUCATIFS EN SANTÉ

 Alessandra Martins dos Reis<sup>I</sup>

 Elizeu Clementino de Souza<sup>II</sup>

 Traduction de : Carolina Kondratiuk<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador (BA), Brésil ; alemreis@hotmail.com

<sup>II</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador (BA), Brésil ; esclementino@uol.com.br

<sup>III</sup> Groupement d'intérêt scientifique Le Sujet dans la Cité (GISLSC), Sorbonne Paris Nord, Paris, France ; carolinakondratiuk@gmail.com

### 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

### NARRATIVAS DA PRÁXIS E A TRANSIÇÃO ENTRE PARADIGMAS EDUCACIONAIS NA SAÚDE

### 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

## 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

Reçu le : 9 JANVIER 2025 | **Accepté pour publication le** : 28 JUILLET 2025



Il s'agit d'un article en accès libre, distribué sous la licence Creative Commons BY.

**A FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ TRAVERSE UNE PÉRIODE DE TRANSITION,** marquée par la volonté de dépasser les modèles pédagogiques conventionnels, technicistes et axés sur la seule dimension biologique. Ce mouvement favorise l'adoption de paradigmes éducatifs privilégiant une formation émancipatrice et démocratique, alignées sur une approche transformatrice de la réalité. Dans ce contexte, les éducateurs et éducatrices sont confrontés au défi de rompre avec les pratiques d'enseignement basées sur la simple transmission de contenus et d'assumer un nouveau rôle en tant que facilitateurs d'un apprentissage qui articule théorie et pratique de manière critique et réfléchie. La difficulté à mettre en œuvre ce changement réside souvent dans la tendance à reproduire les modèles conventionnels vécus tout au long de leur propre parcours de formation.

Dans cette perspective, cet article présente les résultats d'une recherche qui a examiné la pratique des enseignants en santé, dans le but de comprendre comment ils articulent « la perception, la réflexion et l'action » professionnelle dans leur pratique pédagogique.<sup>1</sup> La recherche s'est penchée sur la manière dont ces éducatrices favorisent le lien entre théorie et pratique en vue d'une action transformatrice du monde, dans le contexte de la formation de troisième cycle universitaire Stage en Santé. L'accent est mis sur le processus d'autoformation et de transformation de la *praxis*, grâce auquel les enseignantes remettent en question la réalité, cherchent des solutions et, ce faisant, se transforment elles-mêmes et transforment leur environnement.

Pour accéder à ces expériences, nous avons fait appel à l'approche de la recherche (auto) biographique et narrative (Souza & Delory-Momberger, 2018 ; Souza & Meireles, 2018 ; Souza & Sousa, 2021 ; Souza, 2004, 2006, 2014, 2016). Des éducatrices formées dans divers domaines de la santé ont été invitées à rédiger des récits sur leur expérience enseignante à deux moments distincts : en 2017, lors d'une formation spécialisée en Éducation à la Santé, et en 2021, en revisitant ces écrits dans le contexte de la pandémie de covid-19. L'analyse des récits permet de retracer la transition entre paradigmes éducatifs du point de vue des protagonistes elles-mêmes, révélant les défis, les découvertes et les potentialités d'une pratique enseignante en constante reconstruction.

Les récits autobiographiques, dispositifs utilisés au cours de la recherche, ont permis un mouvement d'auto-engendrement. Les changements, de la part de ces éducatrices, dans la conduite de leurs pratiques sont devenus possibles lorsqu'un intense mouvement réflexif et formatif s'est produit à travers le retour sur leurs histoires de vie et leurs parcours de scolarisation (Bueno et al., 1993).

La participation à cette étude a donc constitué, pour les éducatrices, une expérience de recherche-formation (Josso, 2010 ; Souza, 2006, 2014). Les souvenirs de vie et de travail professionnel ont été interrogés, écrits et réécrits à partir d'une invitation à faire une pause pour réfléchir, apprendre et transformer.

Dans les deux phases de l'écriture, les expériences d'enseignement dans le cadre des études supérieures en santé ont été analysées à partir du concept de *praxis* (Marx, 1845/1982, 1844/2008 ; Barros, 2011 ; Freire, 1987). Ce dernier est compris ici comme une notion qui établit un lien entre théorie et pratique, rendant compte de l'action qui transforme le monde en l'interprétant, le changement du monde à travers le travail humain qui se trouve à la croisée entre « la perception, la pensée et l'action humaines » (Barros, 2011, p. 188, notre traduction).

<sup>1</sup> Cet article est issu de la thèse soutenue par la première auteure sous la direction du deuxième auteur, dans le cadre du programme de doctorat en éducation et contemporanéité de l' Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (Reis, 2023).

Les principaux récits de la *praxis* qui ont émergé au cours de ce processus sont les suivants : les réflexions sur le processus actif de transition entre paradigmes éducatifs à travers la pratique enseignante ; le moment d'articulation de la pensée et des actions ; l'acquisition de connaissances et leur traduction en actes ; la séquence entre lecture, réflexion, discussion et interaction transformatrice dans la formation en santé.

Quatorze éducateurs de diverses professions de la santé, qui ont continué à travailler dans le Programa de Residências da Fundação Estatal Saúde da Família do Sistema Único de Saúde [Programme de Stages de la Fondation de l'État pour la Santé Familiale du Système Unique de Santé] (Fesf-SUS) entre 2017 et 2021, ont été invités. Tous ont suivi le cours de spécialisation en Éducation dans le domaine de la santé, moment où ils ont commencé à construire leur mémoire de formation. Les sept éducatrices qui ont accepté l'invitation à participer à la recherche avaient une formation initiale en soins Infirmiers, Physiothérapie, Orthophonie, Odontologie et Psychologie.

Les récits des sept collaboratrices de la recherche ont été analysés selon le référentiel de l'analyse interprétative compréhensive (Souza, 2014) et classés par ordre alphabétique sous la lettre « E » pour « Éducatrice », avec les chiffres de 1 à 7, suivis de l'année de rédaction entre parenthèses (2017 ou 2021), garantissant ainsi la confidentialité de leur identité conformément au Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [Formulaire de Consentement Libre et Éclairé]. La recherche a été validée par le Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos [Comité d'Éthique de la Recherche avec des Êtres Humains] de l' Universidade do Estado da Bahia (UNEB), avis n. 4.715.916, le 17 mai 2021.

### Récits de la *praxis* en deux temps

Les différentes périodes de production des récits ont témoigné de contextes différents, de moments marqués par des besoins et des expériences divers. La transition et la transformation de la *praxis* enseignante ont pu être consignées dans des mémoires à partir de différentes invitations ou points de déclenchement : lors de l'intégration dans une spécialisation en éducation dans le domaine de la santé, en 2017 ; et lors de l'intégration dans une recherche-formation, en 2021.

Le premier moment d'invitation a permis à chacune des collaboratrices d'écrire sur les expérimentations suggérées dans les espaces pédagogiques de la spécialisation et de réfléchir sur sa propre réalité de travail en articulation avec les problématiques du cours qui invitaient au changement. Le deuxième moment, quatre ans après les premiers récits, a constitué un nouveau temps de réflexion sur son travail et son identité d'enseignante à la lumière des transformations rendues possibles au cours de cette période.

[Être éducatrice] *Cela nécessite des outils innovants pour une génération de précepteurs qui sont nés et ont grandi dans le cadre d'un enseignement et d'un apprentissage conventionnels, qu'ils reproduisent depuis lors. Le programme de Stage Multiprofessionnel en Santé Familiale il-même améliore ses pratiques pédagogiques au cours de ses trois années d'existence.* (E2, 2017, notre traduction).

Les programmes de stage sont des espaces consacrés à la spécialisation des professionnels de santé du SUS, étroitement liés à la Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Politique Nationale d'Éducation Permanente en Santé] (PNEPS) (Ministério da Saúde, 2009). Le processus d'enseignement et d'apprentissage se déroule de manière articulée au sein des services de santé,

tandis que les soins directs à la population et les opportunités d'apprentissage sont intégrés à la pratique enseignante. Les éducatrices sont communément appelées préceptrices et ont une responsabilité théorico-pratique dans les interactions quotidiennes.

Dans le contexte décrit par l'Éducatrice 2, la formation des enseignants fait partie des processus de planification dans la charge de travail hebdomadaire. Une telle configuration est susceptible de contribuer au développement et à l'intégration d'*outils innovants* et à un éventuel changement de paradigmes éducatifs, en rendant plus visible la reproduction des formes conventionnelles d'enseignement et d'apprentissage.

*Il n'est pas facile de vivre l'autonomie proposée par le cours. À première vue, les méthodologies actives semblent être une méthode d'apprentissage superficielle, où chacun fait ce qu'il veut, comme il veut, quand il veut et s'il le veut. Le principe d'autonomie du sujet exige un effort personnel et un engagement envers le collectif auxquels nous ne sommes pas habitués.* (E2, 2017, notre traduction).

L'éducatrice analyse également l'autonomie nécessaire dans la nouvelle méthode, à la différence de ses expériences précédentes. Elle raconte ses impressions sur le cours de spécialisation en Éducation dans le domaine de la Santé, qui lui semblait être dispensé avec peu de directives, mais qui était plus difficile, car il exigeait un grand engagement envers le groupe et un effort individuel important.

Le déplacement de l'axe central, auparavant concentré sur l'enseignant, vers des processus démocratiques de dialogue et d'apprentissage collectif, est caractéristique de l'éducation problématisante qui se propose de rompre avec la verticalité de l'éducation bancaire (Freire, 1987). Cependant, il est important de prendre en considération les critiques à l'égard de la pédagogie constructiviste (Silva, 1998), attentives au marché croissant qui encourage l'autonomisation sous le couvert de prétendues liberté et autorégulation. Un milieu éducatif qui incite à la responsabilité envers la collectivité, en favorisant une plus grande autonomie articulée aux processus sociaux, pourrait s'opposer aux relations verticales entre éducateurs et étudiants.

*L'une des premières différences que je ressens est que nous n'avons pas de réponses toutes faites, et encore moins de questions prêtes à emploi. Notre action en tant que groupe cesse d'être passive et nous collaborons activement dès le début, dans ce qui nous anime, dans ce qui nous paralyse, dans le doute, dans la question.* (E2, 2017, notre traduction).

*Il devenait clair pour moi que je ne voulais plus être à cette place habituelle, dans la zone de confort du modèle conventionnel, en tant que détenteur du savoir qui apporte la « lumière » à ses étudiants.* (E2, 2017, notre traduction).

Le désir de sortir de la passivité exprimé par E2 est associé à la possibilité d'une plus grande flexibilité dans l'interaction entre les éducatrices et les étudiants, avec l'acceptation des incertitudes et l'ouverture à de nouvelles connaissances, ce qu'elle identifie comme un modèle différent du modèle conventionnel, dans lequel l'éducatrice était celle qui détenait les connaissances et les offrait. Elle apprécie le mouvement collaboratif et le rôle de protagonisme qui revient aux étudiants.

L'identification de problèmes et la formulation de questions à partir des défis rencontrés dans la réalité peuvent être le déclencheur des processus éducatifs innovants proposés dans la formation continue en santé et dans des méthodologies largement diffusées, telles que la spirale constructiviste (Lima, 2017). Dans les espaces de travail des soins de santé, des questions

et des explications possibles émergent, qui doivent être mûries collectivement. Le répertoire d'apprentissages expérientiels articulé aux connaissances systématisées reprises par le groupe soutient la formulation préliminaire d'explications et de solutions aux défis. La discussion et l'enregistrement permettent de comprendre les connaissances dont dispose le groupe et ce qu'il comprend comme solutions possibles pour changer la réalité. L'éducatrice intervient et contribue au travail du groupe dans la problématisation, qu'elle qualifie à partir de ses expériences antérieures ; la construction se fait en acte et exige un effort attentif de la part de l'éducatrice pour soutenir le groupe à chaque étape et assurer une production collective.

L'autorité et l'expérience de l'éducatrice pourraient se traduire par la détermination des questions, des connaissances et des réponses, situation courante dans la pratique bancaire et centralisée sur l'enseignant. Cependant, dans ce processus la proposition était celle d'une construction collective du contenu programmatique, d'un « dialogue sur l'éducation comme pratique de la liberté » (Freire, 1987, p. 56, notre traduction).

L'un des aspects de cette méthodologie consiste également en la recherche individuelle et le partage collectif de références et de connaissances susceptibles de répondre aux questions et de servir de base à l'élaboration de propositions d'actions visant à changer la réalité. L'éducatrice assure la médiation et soutient le groupe en lui proposant des références et des pistes, de manière dynamique et attentive aux évolutions de chaque personne au sein du groupe.

*Je peux identifier ma pratique dans l'enseignement comme étant divisée en deux parties : avant et après mon intégration dans le stage. Jusqu'alors, j'avais travaillé dans l'enseignement supérieur et la spécialisation, et je trouvais une certaine sécurité dans la méthodologie traditionnelle. Mon entrée en stage a marqué ma rencontre avec les méthodologies d'apprentissage actives, et j'ai été mise au défi de sortir de ma zone de confort et de chercher à acquérir de nouvelles compétences et aptitudes dans l'exercice de l'enseignement. Après ma spécialisation en préceptorat au sein du SUS, je me suis sentie plus équipée pour expérimenter de nouvelles façons de partager des savoirs et j'ai vécu la transition vers le métier de facilitatrice d'apprentissage avec un mélange de douleur et de plaisir. (E2, 2021, notre traduction).*

Le mouvement de changement dans la formation en santé a cherché à rompre avec les pratiques pédagogiques de transmission associées à la reproduction de démarches technicistes, centrées sur les procédures et axées sur le plan biologique (Lima, 2017). La formation encore hégémonique en santé tient peu compte des dimensions subjective et sociale. En revanche, le changement paradigmatique renforce les initiatives de formation continue en santé qui s'inspirent des bases théoriques relatives à une éducation transformatrice et qui font appel à des méthodologies actives d'enseignement et d'apprentissage en tant que systématisations d'une nouvelle façon de faire, d'un nouveau modèle possible d'interaction enseignant-apprenant.

Les méthodologies actives ont été utilisées comme dispositifs, ressources ou moyens pour parvenir à des changements dans l'éducation en matière de santé. Il appartient aux éducateurs de les utiliser en comprenant qu'elles font partie de l'ensemble des technologies légères-dures disponibles pour le travail vivant (Merhy, 2002) de l'enseignement, qui nécessite des interactions et des inventions en action pour parvenir à la transformation souhaitée.

L'éducation transformatrice discutée au cours de cette dernière période dans le domaine de la santé s'inspire des premières propositions de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) visant à déplacer le centre du processus d'apprentissage des contenus et de l'enseignant vers les intérêts des

apprenants, avec des répercussions ultérieures aux XIXe et XXe siècles à travers le mouvement de l'École nouvelle, la conception constructiviste de l'éducation fondée sur la théorie de « Jean Piaget (1896-1980), l'apprentissage significatif de David Ausubel (1918-2008), la formation intégrale d'Henri Wallon (1879-1962) et l'approche socioculturelle de Lev Vygotsky (1896-1934) » (Lima, 2017, p. 423, notre traduction).

Les méthodologies actives, qui trouvent leur origine dans le mouvement de l'École nouvelle (Lima, 2017), proposent des technologies d'apprentissage liées à la compréhension significative de la réalité, à la participation collective et collaborative, à la motivation, à l'engagement, à la construction de solutions et d'interventions sur la réalité, à la capacité d'auto-évaluation et d'évaluation collective.

*Les méthodologies actives ne sont pas si simples à mettre en pratique lorsque nous avons vécu toute notre vie avec les méthodologies conventionnelles et que nous avons tendance à suivre leurs principes, en reproduisant les actions de nos propres enseignants. Ainsi, lorsque l'on assume un rôle pédagogique, il faut toujours réfléchir aux méthodologies utilisées dans le processus d'enseignement-apprentissage. Encourager et croire en les capacités des autres, respecter leur rythme d'apprentissage, se positionner comme un apprenti ouvert à de nouveaux savoirs, accepter de ne pas tout savoir, soutenir sans assumer le rôle principal sont quelques-uns des défis rencontrés chaque jour. (E1, 2017, notre traduction).*

L'utilisation des expressions « méthodologies actives », « enseignement actif », « styles d'apprentissage », « apprendre en faisant » soulève des inquiétudes (Popkewitz, 2001), car elle peut signifier une nouvelle pratique normalisatrice, produire une fausse séparation entre théorie et pratique, ou une fausse idée d'élimination de la théorie, un immédiatisme pris par la connaissance « utile », ce qui pourrait entraîner un appauvrissement de l'enseignement et de l'apprentissage.

La théorie et la pratique ne peuvent être séparées dans les processus d'enseignement et d'apprentissage. La réflexion précède l'action en produisant des transformations, une fois que la *praxis* (Marx, 1845/1982, 1844/2008 ; Barros, 2011) implique la mobilisation des connaissances, des sens et des concepts dans la planification, la décision et l'exécution de l'action basée sur des savoirs systématisés à partir d'un répertoire d'apprentissages.

Le contexte présenté dans cette recherche est conforme à la PNEPS, qui propose des changements structurels dans la formation en santé au sein du SUS. Les réflexions sur la *praxis* des éducatrices mettent en valeur les méthodologies actives comme dispositif transformateur de la rencontre entre éducatrices et étudiants, comme moyen par lequel redonner du sens à l'approche éducative quotidienne et rendre possible la construction d'une pensée critique à partir de la réalité concrète du SUS, suscitant une mobilisation et un engagement collectif en faveur du changement des *pratiques*.

*Je pense que ce qui m'a le plus influencée dans mon choix de devenir enseignante, c'est ma curiosité et mon envie d'apprendre, ainsi que la création de liens entre la théorie et la pratique. Je n'aime pas les tâches purement mécaniques et opérationnelles, ni celles qui reposent uniquement sur la lecture et l'observation. J'aime être affectée par les relations et j'utilise ces affects dans la création de liens avec ma pratique et mes lectures. (E4, 2021, notre traduction).*

L'essence de la *praxis* est évoquée dans le récit de E4 lorsqu'elle comprend le sens de son travail dans l'articulation entre théorie et pratique vers la transformation du monde et sa propre

transformation, lorsqu'elle est affectée par les connexions et les interactions qui ont lieu dans le programme de Stage en Santé.

En utilisant des portfolios réflexifs comme outils pédagogiques, la formation en santé intègre les dimensions cognitives et éthico-politiques (Stelet et al., 2017) au processus d'enseignement et d'apprentissage. Les récits produits à l'aide de ces dispositifs favorisent la rencontre et le dialogue entre les apprenants et les éducatrices, la production de connaissances, la systématisation d'expériences mises en relation avec le savoir scientifique, et le mouvement permanent d'action-réflexion-action qui fait partie du travail dans le domaine de la santé.

*. . . car [dans le portfolio], plutôt que de décrire les activités menées lors des rencontres, les participants sont encouragés à réfléchir, à se percevoir dans le processus, à s'autoévaluer, à envisager des changements dans leur pratique, à parler de leurs affects, de leurs sentiments, à relier le contenu théorique à leurs expériences antérieures, constituant ainsi une nouvelle histoire d'apprentissage. (E1, 2017, notre traduction).*

Dans ce contexte, les récits des apprenants peuvent être considérés comme des catalyseurs d'apprentissage et sont sollicités dans la construction de mémoires formatifs et de portfolios (Stelet et al., 2017), selon l'arc de la méthodologie problématisante (Bordenave, 1982 ; Maguerez, 1966) et la méthodologie de la spirale constructiviste (Lima, 2017). En présentant la perspective de chaque apprenant sur la réalité, ces récits sont des moyens de représenter ses compréhensions, son contexte, sa culture, ses désirs, ses intérêts, ses besoins d'apprentissage. À partir des récits, il est possible de problématiser les connaissances antérieures et en construire de nouvelles, ce qui constitue un apprentissage significatif.

L'intertextualité (Ó, 2019) émerge des nouveaux sens produits dans l'articulation entre les connaissances systématisées acquises lors de lectures précédentes, les expériences et le travail créatif de celui qui raconte. Il s'agit de l'authentique fonction d'auteur dans la production de connaissances et l'exercice de l'autonomie nécessaire à la formation en santé. Ce parcours est complété par des espaces de partage collectif des lectures et des interconnexions que chaque membre du groupe produit dans ses mouvements narratifs, ce qui nourrit l'écriture des autres personnes composant l'équipe ou le groupe d'apprentissage.

*. . . sans matériel de référence préalable sur la mise en forme, certaines personnes se sont senties perdues ou peu sûres d'elles et ont recherché comment faire un portfolio, elles ont rencontré des difficultés lorsqu'elles se sont senties libres de produire. Cet aspect a amené le groupe à s'interroger si cela ne serait pas le reflet des méthodologies d'apprentissage traditionnelles qui nous ont accompagnés tout au long de notre vie et qui nous ont toujours limités face à l'immense univers des possibilités, en nous disant comment faire, la meilleure façon, jusqu'où nous devons savoir, où trouver les « bonnes » réponses et comment obtenir l'approbation de l'enseignant. L'idolâtrie de l'enseignant, en tant qu'être supérieur et détenteur du savoir, et la dépendance à l'approbation de l'autre sont encore évidentes. (E1, 2017, notre traduction).*

L'éducation contemporaine reste restrictive en matière d'écriture créative, car la tradition de reproduction des idées et la nécessité d'une validation par l'enseignant prévalent. La relation entre la lecture et l'écriture a connu des changements au cours des derniers siècles et, parmi divers processus historiques, elle a été influencée par la révolution de la presse, avec la diffusion des livres imprimés et l'universalisation de l'enseignement dans le « but exclusif de produire la convergence et l'adaptation à la vérité unique exprimée par le texte scolaire » (Ó, 2019, p. 159, notre traduction).

Ce que nous entendons aujourd'hui par travail pédagogique était, il y a environ six cents ans, dominé par la recherche de stratégies et de solutions qui devaient conduire le plus rapidement possible à la coexistence, à l'absorption et à la relance de ce qui était considéré comme le meilleur héritage textuel disponible, l'héritage classique. Je crois, en ces termes, que la notion de flux est celle qui décrit le mieux la promesse des studia humanitatis : l'élève devait savoir saisir tel ou tel auteur, tel ou tel thème pour le faire varier, le faire tourbillonner, le relier. Pour continuer par lui-même. Les technologies scolaires de l'époque visaient à encourager l'élève à expérimenter le plus tôt possible la place et la position de l'écrivain. (Ó, 2019, p. 164, notre traduction).

Dans les relations éducatives conventionnelles ou traditionnelles, fondées sur une pédagogie de transmission et de passivité de l'étudiant, l'établissement, le programme et l'enseignant définissent ce qui sera abordé, le moment où un thème donné sera étudié et la source exacte à consulter. En particulier dans le cadre de la formation de troisième cycle en éducation permanente en santé, destinée aux travailleurs de ce secteur, le repositionnement des enseignants dans des contextes éducatifs innovants exige que la définition des priorités à étudier se fasse à partir de la réalité du travail au sein du SUS, des besoins de la population, des travailleurs et des services de santé. Un repositionnement de l'étudiant-travailleur est également nécessaire, celui-ci devant exercer son rôle de protagoniste et son autonomie dans l'identification de ce que représente un problème, quelles sont les questions et les lacunes d'apprentissage relatives à ce problème, comment et où chercher les réponses, les meilleures évidences scientifiques, et comment progresser dans la production individuelle et collective de connaissances avec les équipes multiprofessionnelles de santé. Dans cette démarche, les éducateurs conservent leur place d'autorité, proposant des possibilités de lecture et problématisant l'interconnexion entre les lectures et les problèmes quotidiens, mais ils se positionnent aux côtés des étudiants dans la recherche des meilleures évidences, s'ouvrant, dans la relation quotidienne d'apprentissage collectif, à ce qui est inattendu.

Dans la rédaction des portfolios et des mémoires de formation, la fonction d'auteur est donc vécue comme un exercice et, souvent, comme une occasion de réfléchir sur sa propre réalité et d'élaborer ses expériences médiatisées ou soutenues par des connaissances systématisées, aboutissant à de nouvelles significations pour cette réalité.

*Je peux désormais interagir avec les stagiaires non plus comme un sujet réceptif, mais en les considérant comme responsables de leur processus d'apprentissage, en travaillant pour qu'ils puissent développer leur autonomie et leurs réflexions sur la pratique et en prenant des décisions cohérentes avec les principes du SUS. (E3, 2017, notre traduction).*

Et pour que la nécessité de l'apprenant soit connue de l'éducateur, il est indispensable qu'il y ait une interaction, un dialogue, une écoute, un espace pour élaborer ce qui a été vécu et reconnaître ce que l'on sait, ce que l'on ne sait pas et ce que l'on doit savoir. Il est également nécessaire qu'il y ait un dialogue collectif avec le groupe d'apprenants sur les différents points de vue, les différentes perspectives. Il s'agit ici de la construction d'espaces démocratiques d'apprentissage.

Les méthodologies actives d'enseignement et d'apprentissage, en particulier celles qui adoptent une approche problématisante, ont pour principe le développement de l'autonomie (Lima, 2017). Le domaine de la santé, qui dépend fortement des meilleures évidences scientifiques pour garantir des soins de qualité, connaît un contexte de changements rapides dans les orientations cliniques, les processus de travail et les politiques publiques. Les travailleurs et les gestionnaires du

secteur doivent prendre quotidiennement des décisions fondées sur ces meilleures évidences. En conséquence, les espaces de formation sont compris comme des chemins transitoires, dans lesquels l'interaction entre l'éducateur et l'apprenant est temporaire, ce qui rend urgent le développement de compétences critiques pour la recherche de connaissances et le changement des pratiques.

Les changements de pratiques sont mis en œuvre tant au niveau individuel que collectif, car il existe une interdépendance entre les différentes catégories professionnelles pour que les soins de santé puissent être dispensés. Les actions du travail en équipes multiprofessionnelles doivent être intégrées harmonieusement (Peduzzi et al., 2020), ce qui nécessite l'exercice de l'autonomie, mais aussi de respect, de dialogue collectif et d'alignement des décisions au sein des groupes.

Les équipes ou les groupes multiprofessionnels impliqués dans les processus éducatifs relevant de ce nouveau paradigme comptent des membres aux parcours professionnels et formatifs variés, ainsi qu'aux connaissances préalables différentes, ce qui exige de nombreuses interactions entre éducateurs et apprenants, dans le but de favoriser des espaces d'apprentissage démocratiques. La composition diversifiée de ces équipes exige également des enseignants qu'ils soient ouverts à l'imprévu, aux questions inattendues pouvant survenir lors de ces interactions, ainsi qu'à la médiation d'éventuels conflits. Assumer l'incomplétude de l'enseignant, en acceptant que l'être humain est inachevé (Freire, 1987), est une attitude nécessaire pour faire face aux moments où l'éducatrice n'aura pas de réponses toutes faites et aura besoin de temps pour réfléchir et chercher de nouvelles réponses en collaboration avec le groupe.

*« Je pense avoir une bonne relation avec les stagiaires, mais je sais aussi fixer des limites et me montrer ferme lorsque cela est nécessaire »* (E4, 2021, notre traduction). L'Éducatrice 4 rappelle qu'adopter une autre attitude, celle d'être aux côtés des étudiants, ne signifie pas perdre son autorité. Les relations démocratiques à établir, avec écoute et respect des différents points de vue, nécessitent le maintien de règles de coexistence et d'accords collectifs, de sorte que le rôle de veiller au respect de ces accords requiert la vigilance et la coordination de l'éducatrice. Il lui incombe de savoir communiquer les limites avec autorité, sans perdre la confiance des apprenants et sans être autoritaire.

Les relations historiques de pouvoir et de contrôle des éducateurs sur les apprenants sont mises à l'épreuve dans ce paradigme, car il existe désormais différents chemins dans le processus d'enseignement et d'apprentissage, où les connaissances produites ne sont pas déterminées ou fournies exclusivement par l'éducateur, la question de départ émerge des réflexions collectives et où la recherche autonome mène à différentes possibilités et résultats.

L'autonomie des éducatrices et des apprenants peut être considérée comme relative ou susceptible d'être remise en question, et la production de discours est directement influencée par le système, la société, la culture, l'institution et les relations de pouvoir présentes dans les relations sociales (Silva, 1998).

*Comme le domaine de pratique du stage est très dynamique, respecter le temps d'apprentissage de chaque individu est un défi, car des attitudes et des réponses plus rapides sont souvent nécessaires. Il faut donc doser la directivité du corps pédagogique et le temps d'apprentissage des professionnels.* (E1, 2017, notre traduction).

Le terrain de cette recherche est un programme de stage intégré aux services de santé de base, ayant pour modèle la Estratègia Saúde da Família [Stratégie de Santé Familiale]. Ce modèle valorise l'intégration de l'équipe de santé dans le territoire le plus proche possible des communautés, ce qui confère à la formation des caractéristiques complexes, car il n'est pas possible

de reproduire l'environnement contrôlé des salles de classe des universités. Il s'agit d'un scénario qui exige la mobilisation des connaissances des sciences sociales et humaines dans la production de la santé (Ferla, 2021), la construction de l'interprofessionnalité (Peduzzi et al., 2020), l'articulation étroite entre les modes de soins et les modes de vie des personnes et des collectivités, ainsi que des projets politico-pédagogiques qui reconnaissent et respectent ce contexte tout en étant capables de s'adapter à la vitesse imposée par la réalité.

*Dès les premières rencontres de la spécialisation, il y a eu un changement dans ma pratique qui m'a fait réfléchir à la dynamique de ma relation avec les stagiaires que j'accompagne. J'ai eu davantage tendance à les rendre protagonistes dans les processus impliqués, j'ai essayé de les confronter afin qu'ils puissent réaliser des tâches de gestion en rapport à la santé familiale avec un regard de « gestionnaire », les amenant ainsi à jouer un rôle protagoniste. Je me rends compte alors que nous devons travailler ce thème avec prudence, car nous nous retrouvons face à des stagiaires ayant suivi une formation conventionnelle et peu ouverts à ce nouveau mouvement. Beaucoup n'ont pas encore intériorisé cette possibilité magique de toucher leur propre apprentissage et le précepteur doit investir beaucoup pour encourager le développement de cette compétence. (E7, 2017, notre traduction).*

L'idée de créer une « nouvelle didactique » – comprise comme une façon d'enseigner qui est parfois considérée comme une sorte de « recette toute faite » – apparaît dans certains récits comme une transformation presque « magique » de la dynamique qui se joue entre enseigner et apprendre. Il est toutefois essentiel de réfléchir attentivement aux transformations décrites par les éducatrices, qui ne doivent pas être confondues avec les discours superficiels qui vident de sens la *praxis* enseignante ou la simplifient à l'excès. Sans cette vigilance, ces transformations pourraient être interprétées à tort comme un remplacement du fondement théorique par une attention excessive accordée aux techniques pratiques ou aux instructions « comment faire » (Popkewitz, 2001).

Les récits suivants montrent comment les éducatrices ont développé une confiance dans le fait que ne pas répondre immédiatement à toutes les questions des apprenants, mais les encourager à rechercher eux-mêmes les connaissances, ne doit pas être considéré comme de la négligence ou comme quelque chose qui compromet leur légitimité ou leur autorité en tant que préceptrices. Au contraire, il est possible de construire une relation de confiance mutuelle entre ceux qui enseignent et ceux qui apprennent, tout en rompant les relations de dépendance de ces derniers vis-à-vis des premiers.

*. . . attendre qu'ils réfléchissent à une tâche ou à une demande exige beaucoup de patience de la part du précepteur. Dans la gestion, on n'a pas toujours le temps d'attendre ce moment de réflexion de la part du stagiaire. Je fais beaucoup d'efforts pour respecter ces étapes de leur processus d'apprentissage... (E7, 2017, notre traduction).*

*J'ai réussi à me développer en tant qu'APN<sup>2</sup> en accompagnant attentivement le processus d'apprentissage, en garantissant des espaces d'écoute, en cherchant à encourager le stagiaire face aux défis et aux difficultés, et en partageant les connaissances que j'ai acquises dans différents espaces. Au début, face à une situation-problème, j'avais l'habitude de penser pour l'autre et de*

2 *Apoiadora pedagógica de núcleo (APN)* : Il s'agit d'une des éducatrices de référence pour chaque catégorie professionnelle séparément, qui met l'accent sur le développement des compétences cliniques de chaque profession de santé composant l'équipe de stage.

*lui donner des réponses et des suggestions. Aujourd'hui, je suis capable de problématiser, de susciter la réflexion et d'attendre le temps de chacun.* (E3, 2021, notre traduction).

Respecter le rythme d'apprentissage unique de chaque apprenant est souvent décrit comme un défi. Comprendre qu'il est possible de construire une relation pédagogique même dans les moments de silence et les pauses – qui sont importants pour que les stagiaires trouvent leurs propres réponses à leur rythme – exige également de rompre avec l'idée que l'éducateur doit toujours être au centre du savoir et de la conduite du processus.

La formation dispensée dans les services de santé articule éducation et travail dans un rythme qui doit respecter les exigences de la réalité de la population qui utilise les services, les exigences de la direction et celles de l'équipe. Le temps d'apprentissage ne correspond pas toujours au temps du service de santé et il n'est pas possible d'imposer un temps unique à toutes les personnes qui font partie de ce scénario éducatif et professionnel. « Le temps objectif semble avoir masqué les manières dont les temps sociaux se constituent et s'articulent entre eux, et les façons dont chaque individu, dans sa relation avec les autres, s'approprie ces différents temps sociaux » (Pinho, 2012, p. 55, notre traduction).

Les éducatrices reconnaissent qu'elles ont la responsabilité de prendre en compte les différentes temporalités impliquées dans les relations d'enseignement, ce qui exige, une fois de plus, la capacité de concilier la conduite du processus éducatif avec la gestion des exigences du service de santé. Afin que les professionnels en formation puissent disposer du temps nécessaire pour réfléchir et consolider leurs apprentissages – même lorsque la prise en charge de la population exige des réponses immédiates –, les éducatrices assument un rôle actif, intervenant lorsque cela est nécessaire et, à certains moments, effectuant les soins qui ne peuvent attendre que le stagiaire ait mûri. L'expérience et le vécu des éducatrices contribuent à équilibrer ces différents rythmes et temporalités.

*Aujourd'hui, en tant qu'enseignante, je me sens plus sereine par rapport aux exigences que je m'imposais. J'avais une idée cristallisée selon laquelle je ne devais perdre aucun stagiaire de vue, que chaque expérience devait avoir un sens pour tous et chacun, et qu'à la fin du cours, tous devaient avoir acquis toutes les compétences nécessaires. Cela m'épuisait tellement au point de me pousser à quitter le programme. Aujourd'hui, je me sens libérée de ces chaînes qui m'empêchaient de voir que nous sommes tous co-responsables de l'apprentissage et que le contexte de l'environnement, des relations et des expériences de chacun fera toujours partie de nos rencontres.* (E2, 2021, notre traduction).

La notion de temps est déterminée par la culture et par l'orientation des activités sociales à développer ; nous avons des « systèmes de référence dans le processus d'appropriation du temps par les sujets » (Pinho, 2012, p. 56, notre traduction). Il existe de grands temps sociaux, tels que le temps du travail, le temps de l'école, le temps de la famille et le temps libre.

Dans les expériences rapportées par les éducatrices, il est possible d'observer que le temps du travail et le temps de la formation s'entremêlent. Cependant, la gestion de ces différents rythmes génère souvent des tensions, qui s'expriment dans la tentative de l'éducatrice de garder le contrôle, car elle se sent responsable de veiller à ces temporalités et de les équilibrer. En outre, l'idée persiste que tous les étudiants doivent développer toutes les compétences en même temps. L'Éducatrice 2 a partagé comment elle a appris à alléger cette obligation de contrôle, en reconnaissant que les

processus d'apprentissage varient en fonction du contexte, des expériences individuelles et des occasions de rencontre, ce qui permet des parcours de développement uniques.

*Dans les espaces des Rodas de Núcleo<sup>3</sup> et des Turnos Pedagógicos<sup>4</sup> avec les stagiaires en odontologie, la méthodologie utilisée leur permet de chercher des réponses aux questions soulevées avant de discuter des thèmes ou des questions, ce qui encourage l'autonomie, l'analyse critique, l'indépendance intellectuelle et la curiosité d'apprendre. L'anxiété liée à la recherche d'une réponse « correcte » donnée par le corps enseignant est aujourd'hui atténuée, et peu à peu, la problématisation prend tout son sens pour les stagiaires. (E1, 2017, notre traduction).*

*Certains défis que j'ai rencontrés dans le champ de la pratique sont progressivement devenus plus faciles à gérer grâce à la spécialisation. Au début, lorsque les stagiaires étaient confrontés à une situation-problème dans l'unité ou lors d'une consultation individuelle, je n'arrivais pas à attendre le temps de chacun. Je percevais seulement qu'ils étaient en difficulté, alors je me mobilisais pour essayer de résoudre la situation et je ne parvenais donc pas à encourager la réflexion sur le vécu. Les stagiaires favorisaient cette attitude par leur posture de réceptivité, attendant que je leur fournisse la réponse, la solution ou le contenu. Aujourd'hui, je suis capable d'attendre, de discuter et de problématiser les événements. Mais j'ai l'impression de ne pas saisir toutes les opportunités. (E3, 2017, notre traduction).*

Les récits abordent l'importance d'utiliser la problématisation de la réalité comme un outil qui est progressivement intégré à leurs pratiques pédagogiques. Historiquement, il est évident qu'un regard scientifique a été imposé sur la santé des populations et des territoires, marqué par des diagnostics et des prescriptions automatiques, soutenus par une idée de supériorité que de nombreux professionnels et enseignants pensent avoir en matière de connaissances sur la santé. Cependant, lorsque des innovations sont envisagées dans le domaine de la formation en santé, il est essentiel de prendre en compte la dimension éthique, qui implique le respect des singularités, des différences et de la diversité, ainsi que la dimension esthétique, qui concerne la valorisation des pratiques déjà existantes sur le terrain et le dialogue avec ces savoirs (Ferla, 2021). Dans ce contexte, les éducatrices en santé construisent un équilibre entre les connaissances scientifiques validées et l'écoute et la valorisation des savoirs qui émergent des expériences et des relations tissées au sein des territoires.

Il s'agit de comprendre que la formation professionnelle recouvre un vaste processus de subjectivation qui nous met au défi d'apprendre à établir des liens productifs avec le quotidien, plutôt que de simplement absorber et appliquer les connaissances et les techniques disponibles pendant la formation. (Ferla, 2021, p. 88, notre traduction).

Dans le cadre des stages en santé, plusieurs facteurs complexifient le processus de formation : le rythme d'apprentissage propre à chaque stagiaire doit être concilié avec le temps de l'équipe et du service de santé, en plus des demandes de la population, qui doivent être accueillies et satisfaites avec rapidité et qualité. Dans ce contexte, les éducatrices jouent un rôle essentiel dans la gestion du processus éducatif, agissant comme médiatrices pour assurer le bon fonctionnement du service,

3 Les *Rodas de Núcleo* sont des espaces de formation impliquant une seule catégorie professionnelle (dentistes, infirmières, médecins...) dans lesquels des thèmes cliniques sont étudiés à partir d'études de cas cliniques ou de protocoles de maladies.

4 Le terme *Turno pedagógico* désigne le moment d'étude impliquant l'équipe pluridisciplinaire afin d'examiner divers thèmes proposés par l'éducatrice, à partir des défis quotidiens qui émergent de la pratique pluridisciplinaire et du contexte local de travail.

tout en protégeant et en favorisant l'apprentissage des stagiaires, qui occupent la position hybride d'apprenants et de travailleurs.

Comprendre le temps d'apprentissage comme un rythme singulier – comme une vitesse qui varie d'une personne à l'autre et qui nécessite des pauses pour que les expériences vécues puissent être transformées en expériences significatives (Larrosa Bondía, 2002) – est une question centrale pour les éducatrices. En effet, c'est à elles qu'il appartient de suivre ces différents rythmes et de chercher des moyens de les harmoniser (Pinho, 2012).

L'un des grands défis pour ces éducatrices consiste à reconnaître les particularités de chaque stagiaire et de construire, à partir de ces différences, des chemins collectifs viables. Ce processus exige un suivi étroit, tant au niveau individuel que collectif. En outre, il est nécessaire de développer des formes d'évaluation qui soient alignées et cohérentes avec les principes de l'éducation transformatrice et de l'apprentissage par compétences.

*Il convient de mentionner que l'exercice du préceptorat prévoit également des compétences dans le domaine de la gestion et, par conséquent, une dispute avec les stagiaire et l'équipe en vue de qualifier leur processus de travail. En ce sens, reconnaître le dynamisme du territoire en l'associant aux questions pertinentes identifiées dans la routine du service peut éclairer la solution d'un problème. Des outils tels que le génogramme et l'écocarte,<sup>5</sup> aident à comprendre la question individuelle dans la perspective des relations macro, souvent imperceptibles à nos yeux lorsqu'elles sont traitées de manière isolée, sans schéma. (E5, 2017, notre traduction).*

*Une autre difficulté est apparue lorsque j'ai décidé de travailler le thème de l'approche biopsychosociale et des compétences avec les stagiaires. En me souvenant de mon expérience en tant que stagiaire, je pensais que si j'avais eu ces connaissances sur les compétences nécessaires pour travailler dans les soins de base et au NASF<sup>6</sup>, je me serais encore plus développé. J'ai donc jugé important de travailler sur ce thème avec les stagiaires de première année, et pas seulement en pensant aux compétences liées au savoir-faire ou connaître d'avantage, mais surtout au savoir-vivre et savoir vivre ensemble, qui sont des grandes exigences du processus de travail. J'ai utilisé une stratégie où ils participaient, en lisant des textes distribués sur différents papiers, puis nous donnions notre avis, mais j'ai réalisé que cela n'était pas très efficace. Je pense qu'il aurait peut-être été préférable d'utiliser des vidéos ou des mises en scène. Le thème de l'approche biopsychosociale a également été abordé à plusieurs reprises. La première fois, nous avons travaillé à partir d'un cas – j'avais cru que cela suffirait pour l'appréhender dans la pratique, mais cela ne s'est pas passé comme je l'avais imaginé. J'ai toutefois appris à respecter le temps de chacun et à repenser de meilleures stratégies, en cherchant à partir de l'expérience pratique pour aller vers la théorie. (E3, 2017, notre traduction).*

Enseigner dans les stages de la Stratégie de Santé Familiale exige d'intégrer des connaissances et des outils qui vont au-delà des domaines conventionnels de la santé et de l'éducation. Le travail dans des communautés souvent marquées par la pauvreté, les inégalités, la violence et la complexité

5 Outils d'approche familiale, d'aide à l'analyse de la situation sociale, familiale, sanitaire, pathologique et professionnelle d'une personne ou d'une famille. Le génogramme est une représentation graphique du système familial, de ses relations et des problèmes de santé. L'écocarte représente les relations sociales de la famille et de l'individu, son milieu de vie, sa communauté, son travail (Mello et al., 2005).

6 Núcleo de Apoio à Saúde da Família [Centre de Soutien à la Santé Familiale] (NASF) : équipes pluridisciplinaires qui travaillent dans le domaine des soins de base de manière interprofessionnelle, en complémentarité avec l'équipe composée d'agents de santé communautaires, d'infirmières, de médecins, de techniciens en santé bucco-dentaire et d'odontologistes.

sociale nécessite des actions impliquant différents secteurs et un élargissement du regard vers d'autres domaines de connaissance. Il s'agit d'un travail qui articule différents champs afin de qualifier les soins prodigués.

Comme cette formation se déroule dans la vie réelle, au quotidien des territoires, il est essentiel de valoriser les savoirs qui existent déjà dans ces espaces, souvent transmis de génération en génération, de manière ancestrale. L'intégration authentique de ces savoirs engendre une pratique éducative transformatrice, qui prend la réalité vécue comme point de départ pour rechercher ou construire de nouveaux savoirs.

L'importance des progrès et des connaissances construits par la science biomédicale au fil des siècles est reconnue, car la production scientifique a généré des technologies importantes et approfondi les connaissances dans divers domaines. Cependant, il convient de souligner que la voie qu'elle a empruntée pour y parvenir a laissé de côté les savoirs traditionnels et les connaissances pratiques du quotidien, ainsi que la possibilité de dialoguer avec les contextes dans lesquels elle s'inscrit, ce qui constitue un défi pour l'efficacité de la formation en santé (Ferla, 2021).

Dans la formation axée sur les compétences, les situations réelles et motivantes de la pratique professionnelle encouragent la recherche de connaissances théoriques et la construction de significations solides (Lima, 2005), allant au-delà d'un modèle d'enseignement basé sur la répétition ou le conditionnement. En outre, ce type de formation favorise le développement de compétences de manière interdisciplinaire, dans le contexte du travail d'équipe dans le domaine de la santé. Ce système reconnaît à la fois les compétences partagées entre différents domaines (compétences de terrain) et celles qui sont spécifiques à chaque profession (compétences de noyau), comme le propose Campos (2003).

La pratique interdisciplinaire et la gestion partagée des services de santé doivent être mises en place par les éducatrices en partenariat avec les stagiaires, en particulier dans ce contexte de transformations dans l'éducation et les technologies en santé. Cela appelle à repenser la manière dont le travail d'équipe est organisé, en l'alignant à la fois sur les besoins individuels et collectifs. Cette réorganisation doit suivre une logique centrée sur l'utilisateur (Merhy, 2002), basée sur la construction de liens et d'engagements établis entre les professionnels de santé et les personnes prises en charge.

### Considérations finales

La pratique pédagogique abordée par des éducatrices en santé qui ont collaboré à cette recherche renvoie à l'identification de changements de paradigmes éducatifs dans ce domaine, dans le cadre de formations de troisième cycle et dans les services de santé du SUS. Dans ce contexte, les mouvements continus d'action-réflexion-action permettent aux éducatrices d'adhérer à la problématisation avec les apprenants, mais aussi avec elles-mêmes, lorsqu'elles focalisent leurs propres modes d'enseignement, ce qui aboutit à des découvertes et à des possibilités.

La transition des paradigmes qui constituent les récits de la pratique des éducatrices reflète probablement un contexte plus large d'inductions dans le domaine de la santé. La spécialisation en Éducation en santé réalisée en 2017 et la création même du programme de troisième cycle auquel elles sont liées font partie des investissements nationaux du Ministério da Saúde pour changer, dans le territoire national, le modèle de prise en charge et d'éducation en santé, en accord avec le PNEPS et les progrès réalisés dans les politiques de soins de santé primaires.

Les récits construits en deux temps, en 2017 et 2021, ont été des occasions de recherche-formation pour ces éducatrices, leur permettant de comprendre et de redonner du sens aux événements et aux développements des investissements dans la formation des enseignants dans le cadre d'un projet politique pédagogique de l'institution, qui a également investi dans des changements paradigmatiques dans l'éducation.

Les principaux thèmes qui émergent dans leurs récits concernent l'ouverture à l'apprentissage et à l'erreur, la reconnaissance du caractère inachevé ou incomplet de l'enseignant, l'articulation constante de nouvelles connaissances à partir des besoins imposés par la réalité du SUS, la transition réflexive de paradigmes éducatifs, les nouveaux dispositifs et méthodologies d'enseignement et d'apprentissage, le développement des compétences en communication, la puissance et l'impérativité du travail d'équipe ou de l'interprofessionnalité, la gestion partagée des services et des temporalités des personnes impliquées, un enseignement articulant les compétences du domaine de la santé et des noyaux professionnels de diverses spécialités.

Le recours à des outils tels que l'écriture de récits dans des portfolios et des mémoires de formation pour favoriser la réflexion sur soi a été largement répandue dans les scénarios de formation en soins primaires dans les stages en santé. Associée à d'autres stratégies de formation critique, démocratique et orientée vers l'émancipation, cette approche favorise à la fois le développement personnel et la transformation de la pratique des éducatrices en santé. Elle contribue à une meilleure compréhension de leur identité en tant qu'enseignantes, des conditions dans lesquelles elles travaillent et de la nature de leur travail pédagogique. Les récits produits par ces éducatrices, dans ce contexte particulier, révèlent des lacunes dans les modèles conventionnels et soulignent la possibilité de créer de nouvelles façons d'organiser le travail éducatif dans le domaine de la santé.

## Remerciements

Nous remercions le Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico [Conseil National de Développement Scientifique et Technologique] (CNPq) pour son financement, par le biais des processus n. 420371/2022-2 et n. 442502/2023-0, ainsi qu'à la collaboration des groupes de recherche partenaires dans le cadre des projets de coopération internationale Educação, narrativa e saúde: Direito à vida e à educação em tempos de refigurações [Éducation, récit et santé : Le droit à la vie et à l'éducation en temps de refigurations] et Educação, narrativa e saúde em perspectiva internacional: Aprendizagens biográficas e acervos experienciais vinculados a contextos educacionais e multiprofissionais em saúde [Éducation, récit et santé en perspective internationale : Apprentissage biographique et biothèque d'expérience liés à des contextes éducatifs et multiprofessionnels en santé].

## Références

- 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* (4<sup>a</sup> 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](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*. EDUFRN.
- Larrosa Bondía, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência (J. W. Geraldini, 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.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/faeaba2358-0194.2016.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>

### Information sur l'auteur

Alessandra Martins dos Reis – investigation ; préparation, analyse et validation des données ; rédaction du manuscrit original.

Elizeu Clementino de Souza – supervision ; validation des données ; rédaction : révision et approbation de la version finale du travail.

### Disponibilité des données

Les données sous-jacentes à la recherche sont contenues dans l'article.

### Rédacteurs responsables

 Rodnei Pereira

 Lúcia Villas Bôas

### Comment citer cet article

Reis, A. M. dos, & Souza, E. C. de. (2025). Récits de la *praxis* et transition entre paradigmes éducatifs en santé. *Cadernos de Pesquisa*, 55, Article e11680. [https://doi.org/10.1590/1980531411680\\_fr](https://doi.org/10.1590/1980531411680_fr)