



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E
CONTEMPORANEIDADE**



CARINA MARINHO PICAÑO

**“EU APRENDO COM ELES E ACHO QUE ELES APRENDEM
COMIGO”:
EXPERIÊNCIAS DE PRECEPTORAS DE
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE**



Salvador-BA

2022



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS I
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E
CONTEMPORANEIDADE



CARINA MARINHO PICAÑO

**“EU APRENDO COM ELES E ACHO QUE ELES APRENDEM
COMIGO”:** EXPERIÊNCIAS DE PRECEPTORAS DE
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE

Salvador - BA

2022

CARINA MARINHO PICAÑO

**“EU APRENDO COM ELES E ACHO QUE ELES APRENDEM
COMIGO”: EXPERIÊNCIAS DE PRECEPTORAS DE PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no âmbito da Linha de Pesquisa II – Educação, Práxis Pedagógica e Formação do Educador, vinculado ao Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO), como requisito parcial para obtenção do título de doutora.

Orientador: Prof. Dr. Elizeu Clementino de Souza.

Salvador

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB
Bibliotecária: Célia Maria da Costa CRB: 5/918

P586e Picanço, Carina Marinho
“Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”: experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde / Carina Marinho Picanço. – Salvador, 2022.
219 f. : il.

Orientador: Elizeu Clementino de Souza.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEDUC. 2022.

Contém referências, apêndices e anexos.

1. Formação profissional em saúde (Brasil). 2. Pessoal da área de saúde – Formação. 3. Pessoal da área médica – Treinamento. 4. Pessoal da área médica – Atitudes. 5. Orientação profissional – Brasil. 6. Biografia – Pesquisa – Metodologia. 6. Educação continuada. I. Souza, Elizeu Clementino de. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus I. Título.

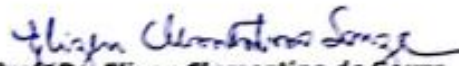
CDD: 362.10981

FOLHA DE APROVAÇÃO

"EU APRENDO COM ELES E ACHO QUE ELES APRENDEM COMIGO": EXPERIÊNCIAS DE PRECEPTORAS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

CARINA MARINHO PICAÑO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade – PPGEduc, em 31 de agosto de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



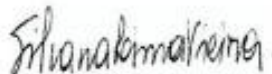
Prof. Dr. Elizeu Clementino de Souza
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil



Profa. Dra. Raquel Alvarenga Sena Venera
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE
Doutorado em Educação
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil



Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva
Universidade Federal da Bahia - UFBA
Doutorado em Enfermagem
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil



Profa. Dra. Silvana Lima Vieira
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Doutorado em Enfermagem
Universidade Federal da Bahia, UFBA, Brasil



Profa. Dra. Lourdes Soares Ornellas Farias
Universidade do Estado da Bahia - UNEB
Doutorado em Psicologia da Educação
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil

*“Caminhante, são teus passos
o caminho e nada mais;
Caminhante, não há caminho,
faz-se caminho ao andar.
Ao andar se faz caminho,
e ao voltar a vista atrás
se vê a senda que nunca
se voltará a pisar.
Caminhante, não há caminho,
mas sulcos de escuma ao mar”.*

Antonio Machado

À Karen Felice, filha amada, fonte de luz e amor da minha vida.

AGRADECIMENTOS

São muitos...

A Deus, por conceder-me saúde e bem-estar, necessários para o cumprimento desta etapa tão desafiadora, como o processo de doutoramento e escrita da tese.

Aos meus pais, Cleonice e Manoel, que pavimentaram meu chão, para que eu pudesse ter força e coragem para ir em busca dos meus sonhos.

À minha filha, Karen Felice, que passou metade de sua existência aprendendo a lidar com a ausência da mãe, criança que é sinônimo de alegria, sabedoria e sagacidade;

Ao meu esposo, João Roberto, por todo apoio e incentivo, pessoa que me inspira pela sua capacidade intelectual, por desempenhar com maestria todos os seus papéis.

Aos meus familiares, irmãos, Teca, Ramiro e Michel; cunhadas e cunhado, Ana Carla, Carla, Felícia e Marcelo; sobrinhos, Isis, Joãozinho, Alice, Luiza, Alonso e Lara; enteados, João Roberto e Luis Ernesto, que rechearam nossos encontros de afeto e alegria. A minha sogra, Iracy (*in memoriam*), e madrinha, Marilene (*in memoriam*), mulheres que são exemplos de sabedoria, fortaleza e inspiração.

Aos trabalhadores da rede que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), a todos os colegas, residentes e usuários que fazem parte do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), por fazerem de minha caminhada um processo contínuo de aprendizado e crescimento profissional e pessoal.

Ao meu orientador, Elizeu Clementino, ser de luz, obrigada pela forma como me acolheu, por permitir que eu aprendesse e adentrasse o campo da Educação e da pesquisa (auto)biográfica. Seus ensinamentos, suas aulas, palestras são um verdadeiro espetáculo, sempre muito assertivo, coerente, sensível e inspirador.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC) pelas ricas oportunidades de aprendizagem com as disciplinas e professores das diversas linhas de pesquisa.

Às professoras da banca, Rosana, Silvana, Raquel e Maria de Lourdes, pela disponibilidade, pelas grandiosas contribuições e generosidade em todo o processo de qualificação e defesa.

Aos colegas do doutorado e do Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO), especialmente à Nanci, colega de turma, pelas partilhas e movimentos de crescimento pessoal e profissional.

Às minhas amigas, colegas de profissão e companheiros de luta na formação em saúde, que souberam me acolher e impulsionar cada vez que eu precisei de injeção de ânimo.

Um agradecimento especial às colaboradoras dessa pesquisa, Loren*, Ludmilla, Ylara, Liz*, Aurora*, Maria Rita*, Elza* e Luana, por compartilhar conosco suas histórias de vida e junto serem coautoras desta tese.

PICANÇO, Carina Marinho. **“Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”**: experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde, 2022. 219f. Orientador: Elizeu Clementino de Souza. (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

A presente pesquisa busca articular formação, saúde e pesquisa (auto)biográfica, ao tomar como objeto de estudo as experiências das preceptoras dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS). A intenção é entender como estas profissionais vivenciam seus processos formativos e como lidam com as diversas situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais no contexto da residência. A pesquisa objetiva compreender, a partir das experiências dos profissionais de saúde, sentidos e significados na trajetória do exercício da preceptoria nos PRMS. O estudo centra-se nas experiências narradas pelas colaboradoras, ancorando-se em princípios da abordagem (auto)biográfica, mediante análise interpretativa-compreensiva pautada na concepção de formatividade de Bernard Honoré. Participaram da pesquisa, como colaboradoras do estudo, nove preceptoras vinculadas aos PRMS que trabalham em um hospital de grande porte localizado na cidade de Salvador. Os resultados apontam que a trajetória das preceptoras dos PRMS é marcada por influências pessoais e profissionais em que a educação e saúde se entrecruzam, refletindo em outros modos de exercer a profissão na área da Saúde. Constituem-se como preceptoras ao passo que exercem a atividade, reconhecendo a necessidade de ir em busca de alcançar outras competências nesse novo papel em que se inscrevem. Apresentam diferentes modos de acompanhar os residentes dentro do processo formativo, que alinham às figuras antropológicas, amadora, balseira, anciã e animadora, e ao refletirem sobre o passado, reconfiguram o presente atribuindo novo sentido ao profissional que elas vislumbram. Descrevem e dão sentido às práxis pedagógicas no exercício da preceptoria, destacam a dimensão relacional, como a criação de vínculos afetivos, considerando como aspecto central no processo formativo. Reconhecem a experiência interformativa neste caminhar com o outro, além de refletirem criticamente sobre suas práticas, compreendendo que o exercício da atividade de preceptoria tem a ver com a resignificação de sentido da profissão. Conclui-se que as preceptoras ao narrarem suas histórias de vida-formação-profissão, a partir do vivido, no tempo presente se dão conta das experiências que marcaram suas trajetórias, ecoando novos sentidos desse profissional em construção.

Palavras-chave: Residências multiprofissionais em Saúde. Formação em Saúde. Pesquisa (auto)biográfica.

PICANÇO, Carina Marinho. **“Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”**: **Experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde**, 2022. 219f. Orientador: Elizeu Clementino de Souza. (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à articuler éducation, santé et recherche (auto)biographique, en prenant comme objet d'étude les expériences des précepteurs des programmes de résidence multiprofessionnelle en santé (PRMS). L'intention est de comprendre comment ces professionnels vivent leurs processus de formation et comment ils gèrent les différentes situations complexes et contradictoires de leurs exercices professionnels dans le cadre de la résidence. La recherche vise à comprendre, à partir des expériences des professionnels de santé, les sens et les significations dans la trajectoire du préceptorat dans les PRMS. L'étude se concentre sur les expériences racontées par les collaborateurs, ancrées dans les principes de l'approche (auto)biographique, à travers une analyse interprétative - compréhensive basée sur la conception de la formation de Bernard Honoré. Neuf précepteurs liés au PRMS qui travaillent dans un grand hôpital situé dans la ville de Salvador ont participé à la recherche en tant que collaborateurs de l'étude. Les résultats montrent que la trajectoire des précepteurs des PRMS est marquée par des influences personnelles et professionnelles dans lesquelles l'éducation et la santé se croisent, réfléchissant sur d'autres façons d'exercer la profession dans le domaine de la santé. Ils se constituent en précepteurs dans l'exercice de l'activité, reconnaissant la nécessité d'aller à la recherche d'autres compétences dans ce nouveau rôle dans lequel ils s'inscrivent. Ils présentent différentes manières d'accompagner les résidents dans le processus de formation, qui s'alignent sur les figures anthropologiques, amateur, passeur, personnes âgées et animateur, et en réfléchissant sur le passé, ils reconfigurent le présent en donnant un nouveau sens au professionnel qu'ils envisagent. Ils décrivent et donnent sens à la pratique pédagogique dans l'exercice du préceptorat, mettent en évidence la dimension relationnelle, comme la création de liens affectifs, considérant comme un aspect central dans le processus de formation. Reconnaître l'expérience inter-formative dans cette marche avec l'autre, en plus d'une réflexion critique sur leurs pratiques, comprendre que l'exercice de l'activité de préceptorat a à voir avec la resignification du sens de la profession. Il est conclu que les précepteurs, en racontant leurs histoires de vie-éducation-profession, à partir de ce qu'ils ont vécu, dans le temps présent, réalisent les expériences qui ont marqué leurs trajectoires, en écho aux nouvelles significations de ce professionnel en construction.

Mots clés: Résidences multiprofessionnelles en santé. Formation Santé. Recherche (auto)biographique.

PICANÇO, Carina Marinho. **“Eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”**: **Experiências de preceptoras de programas de residência multiprofissional em saúde**, 2022. 219f. Orientador: Elizeu Clementino de Souza. (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

This research seeks to articulate education, health and (auto)biographical research, taking as an object of study the experiences of the preceptors of the Multiprofessional Residency in Health Programs (PRMS). The intention is to understand how these professionals experience their training processes and how they deal with the various complex and contradictory situations of their professional exercises in the context of the residency. The research aims to understand, from the experiences of health professionals, senses and meanings in the trajectory of preceptorship in the PRMS. The study focuses on the experiences narrated by the collaborators, anchored in principles of the (auto)biographical approach, through interpretive-comprehensive analysis based on Bernard Honoré's conception of formativeness. Nine preceptors linked to the PRMS who work in a large hospital located in the city of Salvador participated in the research as study collaborators. The results show that the trajectory of PRMS preceptors is marked by personal and professional influences in which education and health intersect, reflecting on other ways of exercising the profession in the health area. They constitute themselves as preceptors as they carry out the activity, recognizing the need to go in search of achieving other skills in this new role in which they are inscribed. They present different ways of accompanying residents within the training process, which align with anthropological figures, amateur, ferryman, elderly and animator, and by reflecting on the past, they reconfigure the present giving new meaning to the professional they envision. They describe and give meaning to pedagogical praxis in the exercise of preceptorship, highlight the relational dimension, as the creation of affective bonds, considering as a central aspect in the training process. Recognize the inter-formative experience in this walk with the other, in addition to critically reflecting on their practices, understanding that the exercise of preceptorship activity has to do with the resignification of the meaning of the profession. It is concluded that the preceptors, when narrating their life-education-profession stories, from what they have lived, in the present time, realize the experiences that marked their trajectories, echoing new meanings of this professional under construction.

Keywords: Multiprofessional Residencies in Health. Health Training. (auto)biographical research.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Área Profissional de Saúde |
| BIOGraph | Associação Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica |
| BVS | Biblioteca Virtual da Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CBCENF | Congresso Brasileiro do Conselho Federal de Enfermagem |
| CEFET-BA | Centro Federal de Tecnologia da Bahia |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEREMAPS | Coordenação da Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde |
| CIPA | Comissão Interna de Prevenção de Acidentes |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CNRMS | Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde |
| CNS | Conferência Nacional em Saúde |
| COAPES | Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| COREMU | Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| CRAS | Centro de Referência de Especialidades em Saúde |
| DA | Diretório Acadêmico |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| EAD | Ensino a Distância |
| EBMSP | Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública |
| EEUFBA | Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia |
| EC | Emenda Constitucional |

| | |
|---------|---|
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESPBA | Escola de Saúde Pública da Bahia |
| EUA | Estados Unidos da América |
| EXERCE | Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem |
| FIB | Centro Universitário da Bahia |
| GEPASE | Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem |
| GM/ MS | Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde |
| GRAFHO | Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral |
| HGE | Hospital Geral do Estado |
| HGRS | Hospital Geral Roberto Santos |
| HSI | Hospital Santa Isabel |
| HUPES | Hospital Universitário Professor Edgar Santos |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| ISC | Instituto de Saúde Coletiva |
| MEC | Ministério da Educação |
| MO | Motricidade Orofacial |
| MS | Ministério da Saúde |
| OAF | Organização dos Auxílios Fraternos |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OSID | Obras Sociais Irmã Dulce |
| PAM | Pressão Arterial Média |
| PEC | Proposta de Emenda à Constituição |
| PIBIC | Programa de Incentivo de Bolsas de Iniciação Científica |
| PITS | Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde |
| PMM | Programa Mais Médicos |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PPGEduC | Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade |
| PRMS | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde |
| PROFAE | Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem |

| | |
|-----------|---|
| PROMED | Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina |
| PROVAB | Programa de Valorização da Atenção Básica |
| PRÓ-SAÚDE | Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde |
| R1 | Residente do primeiro ano |
| R2 | Residente do segundo ano |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| REDA | Regime especial de Direito Administrativo |
| RMS | Residência Multiprofissional em Saúde |
| SESAB | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCR | Trabalho de Conclusão da Residência |
| UCSAL | Universidade Católica do Salvador |
| UEFS | Universidade Estadual de Feira de Santana |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| UNEB | Universidade do Estado da Bahia |
| UNIJORGE | Centro Universitário Jorge Amado |
| UNIRB | Universidade Regional da Bahia |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|----------|--|-----|
| Figura 1 | Eixos da entrevista narrativa | 101 |
| Figura 2 | Esquema de análise da pesquisa (auto)biográfica ancorada na concepção de formatividade Bernard Honoré | 106 |
| Figura 3 | Trajetória das preceptoras de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde | 137 |
| Figura 4 | Ser preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: sentidos atribuídos às experiências | 138 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|----------|--|-----|
| Quadro 1 | Caracterização das colaboradoras preceptoras de programas de residência em saúde, Salvador, 2022 | 111 |
|----------|--|-----|

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1. Introdução | 18 |
| 1.1 Sobre formação de preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde | 19 |
| 2. Trajetória de vida-formação-profissão | 34 |
| 3. Educação, saúde e residência: diálogos teóricos | 52 |
| 3.1 Um outro conhecimento possível: quais sentidos? | 53 |
| 3.2 Sobre educação e saúde na contemporaneidade | 58 |
| 3.3 Residência em saúde: encontro entre o mundo da formação e do trabalho | 66 |
| 3.4 Preceptores dos programas de residência em saúde: sobre formação de formadores | 74 |
| 4. Diálogos teórico-metodológicos | 85 |
| 4.1 Considerações sobre a pesquisa (auto)biográfica | 86 |
| 4.2 Concepções sobre formatividade para pensar a formação de adulto | 90 |
| 4.3 Dispositivos de produção empírica | 96 |
| 4.4 Participantes da pesquisa e <i>locus</i> de estudo | 100 |
| 4.5 Perspectivas de análise das narrativas (auto)biográfica | 102 |
| 4.6 Aspectos éticos da pesquisa | 106 |
| 5. Trajetórias formativas das preceptoras: modos de ser, viver e aprende | 108 |
| 5.1 Apresentação das colaboradoras | 109 |
| 1.1.1 Notas sobre Loren* | 112 |
| 1.1.2 Notas sobre Liz* | 116 |
| 1.1.3 Notas sobre Ylara | 119 |
| 1.1.4 Notas sobre Ludmilla | 121 |
| 1.1.5 Notas sobre Daniele | 124 |
| 1.1.6 Notas sobre Maria Rita* | 126 |
| 1.1.7 Notas sobre Aurora* | 129 |
| 1.1.8 Notas sobre Luana | 131 |
| 1.1.9 Notas sobre Elza* | 133 |

| | |
|---|------------|
| 5.2 Modos de ser, viver e aprender: o que narram as preceptoras | 135 |
| 5.2.1 Trajetória das preceptoras dos programas de residência multiprofissional em saúde | 137 |
| 5.2.1.1 Memórias formativas: vida-profissão | 139 |
| 5.2.1.2 Escolha profissional: cuidado à vida | 144 |
| 5.2.1.3 Inserção na preceptoria: reconhecimento do seu papel formador | 152 |
| 5.2.2 Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências | 158 |
| 5.2.2.1 Modos de acompanhar: dimensões da práxis pedagógica | 160 |
| 5.2.2.2 Dimensão relacional: aspecto central no processo formativo | 168 |
| 5.2.2.3 A experiência interformativa no caminhar com o outro | 174 |
| 5.2.2.4 A preceptoria como ressignificação de sentido da profissão | 179 |
| | |
| 6. Em(fim), simplesmente floresceis... | 190 |
| | |
| Referências | 196 |
| Apêndice A – Fluxograma-síntese do estado da arte sobre trajetória de preceptores dos programas de residência multiprofissional em saúde | |
| Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | |
| Anexo I – Parecer consubstanciado do CEP | |

I. INTRODUÇÃO

A intenção deste 'caminhar com' tenta igualmente mostrar a procura de uma convivência para se atribuir um horizonte de ultrapassagem possível da atual redução da formação a uma instrumentação técnico-social. [...] Tudo aqui está dito a partir da singularidade de um itinerário em ligação e partilha. [...] A minha maneira de 'caminhar com' em formação em geral e, particularmente, no trabalho com histórias de vida como conhecimento da busca de se 'saber-viver'. Em outras palavras, o trabalho proposto é, antes de tudo, concebido como prática preliminar do despertar de uma potencialidade de autopoiese, de auto-orientação, autoformação. (JOSSO, 2010, p. 188-189).

1.1 Sobre formação de preceptores nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde

De forma inicial, situo aspectos gerais sobre o objeto de estudo, intencionando demarcar a problemática que fundamenta a construção da tese, questões da pesquisa, objetivos e disposições teórico-metodológicas. Nesta caminhada, a qual me insiro também, com possibilidades de reconstrução e ressignificação de vidas em formação, tomo como ponto de partida a noção de “caminhar com”, com base na contribuição de Josso (2011), quando nos diz sobre outros modos de caminhar, de se reinventar e recriar, contrariando a lógica da racionalidade técnica e formação biologizante. Coloco-me, assim, como o caminhante de Antonio Machado, cujo caminho se apresenta com o ato de caminhar, de pés descalços, em uma estrada de chão batido, como ilustrado na imagem de abertura da tese. E é sobre esse terreno de areia grossa, firme, que caminho atenta às possíveis pedras que irei encontrar, às necessidades de mudanças de trajeto, e às infinitas possibilidades de atribuição de sentido à minha própria existência, vida, formação, profissão.

E nesta perspectiva de narrar nossas trajetórias, ao revisitar o passado – meu e das colaboradoras desta pesquisa –, ao encontrar tantas marcas e saliências, foi possível rever caminhos para a descoberta de outros significados e sentidos para o nosso fazer, que se situa no entrecruzamento dos campos da educação com a saúde. Assim como anunciado no título desta tese, “eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo”, extraído de um trecho da narrativa de uma colaboradora, Aurora (nome fictício), cuja reflexão parte do entendimento de que somos seres inacabados, que aprendemos o tempo todo e que todos tem algo a nos ensinar, além de desconstruirmos o paradigma de que o sujeito formador é àquele que tudo tem para ensinar e nada para aprender.

Quando se defende o conhecimento técnico científico na área da Saúde, diante dos desafios que se colocam na educação contemporânea, não se pretende com isso afirmar que ele é essencial e suficiente, mas, tão somente, buscar compreender a necessidade de um conhecimento amplo e que dialogue com os diversos saberes, conforme nos diz Turato (2003, p. 49): “[...] o conhecimento científico não necessariamente contrapõe-se aos tantos conhecimentos empíricos adquiridos pelos homens comuns e sistematizados a seu modo”. Dessa forma, o

conhecimento que tomo como base para refletir sobre os processos formativos na área da Saúde assenta em um lugar de abertura para re(construções) de novos modos de saber, fazer e saber-fazer, que valoriza o tecnicismo e seus avanços na área da Saúde,¹ mas também tenta superar a racionalidade instrumental ao reconhecer as falhas e limites que se apresentam nas relações de vida-formação-profissão.

A formação dos profissionais de saúde vem sendo (re)discutida amplamente no mundo, sendo ainda considerada fragmentada, descontextualizada e estática ao avaliar a dinâmica de mudanças que ocorrem nessa área. No Brasil, destacamos o movimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), assumido a partir de 2004 como uma política pública que busca promover mudanças nas práticas dos profissionais de saúde. A EPS compõe um projeto político com propostas de mudança na formação dos profissionais de saúde. Uma das mudanças já implementadas foi a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), promulgada através da Lei nº 11.129. Portanto, as RMS foram criadas com objetivo de estimular práticas que respondam às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo espaços para o desenvolvimento de ações de EPS, com destaque para a formação de novos profissionais para o SUS. Logo, sua criação buscava atender às questões específicas e às necessidades de formação e educação para e pelo trabalho (ARNEMANN et al., 2018; BRASIL, 2005; SILVA et al., 2021).

A RMS é definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, constitui-se em um programa de cooperação interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) –, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de Saúde, excetuada a médica. Como objetivo central, essa formação busca proporcionar a transformação das práticas na área da Saúde conforme a realidade dos usuários dos serviços de saúde, por meio do trabalho multiprofissional. Assim, as residências emergem como possibilidade de problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde,

¹ Estes que permitiram tantas revoluções na área da Saúde, descoberta de tratamento para doenças ditas incuráveis, a agilidade e rapidez dos diagnósticos, cada vez menos invasivos, possíveis pelo aparato tecnológico, prevenção de doenças que trouxeram impacto na mudança no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população.

como estratégia de fortalecimento da EPS, vislumbrando o desenvolvimento dos profissionais de saúde (MELO et al., 2019; BRASIL, 2005).

Os residentes, portanto, vivenciam situações da realidade que devem ser problematizadas em discussões com os profissionais/preceptores que acompanham o processo de ensino e aprendizado (CICARELLI; VIEIRA, 2021). Segundo a Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 02/2004, “[...] a função do preceptor caracteriza-se por supervisão das atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, em que se caracteriza como atividades práticas” (BRASIL, 2012a). São profissionais das diversas áreas da Saúde – Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, entre outros –, tendo como pré-requisito mínimo possuir título de especialista. Podem desenvolver a atividade de forma exclusiva, mas normalmente, são vinculados à instituição de saúde (cenário de prática) como profissional técnico, com função estabelecida na área assistencial e/ou gerencial, e acumulam o exercício de preceptoria no seu processo de trabalho, exercendo assim múltiplos papéis na maioria das vezes.

Dessa forma, no processo inicial do doutoramento, debruicei-me para compreender em qual contexto de produção científica esta tese traria discussões originais sobre a trajetória de preceptores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS). Entretanto, ao realizar o estado da arte sobre essa modalidade de formação, especialização sob a forma de residência, evidenciou-se pouca produção científica sobre o papel do preceptor nos programas de RMS. O levantamento foi feito em abril de 2018, a partir do catálogo de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), utilizando os seguintes termos advindos da plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): “docentes” e “preceptoria”, bem como dos seus sinônimos, “professor” e “preceptor”, respectivamente e acrescido das palavras-chave “Residência Multiprofissional em Saúde” e “Formação”. O resultado evidenciou que das 227 teses, apenas nove correlacionavam-se com a figura do preceptor. Destas, somente três traziam como temática central aspectos da formação do preceptor para o processo de ensino-aprendizagem dos residentes, conforme exposto no Apêndice A.

Logo, considera-se que há poucos estudos que abordam sobre a trajetória do processo formativo do preceptor dos PRMS, a partir da noção de sujeito da

experiência, que, segundo Larrosa (2020, p. 25-26), define-se não por sua atividade, mas “por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura”. Partindo de tais aspectos, observo que prevalece uma discussão sobre conhecimento técnico para os processos formativos, contradizendo ao que acontece no âmbito do trabalho cotidiano, quando tantas outras dimensões do ato formativo aparecem.

Partindo do princípio de que o preceptor, ao possibilitar o aprimoramento do exercício de prática profissional, não só contribui para o crescimento técnico do residente, como o acompanha em uma perspectiva de desenvolvimento mais amplo, ético, político e social, considera-se que o preceptor vem se destacando nas unidades de saúde, por proporcionar situações de aprendizagens, fazendo com que as condutas sejam refletidas, discutidas e transformadas durante o processo de trabalho-formação. Assim, investir no estudo centrado nas experiências dos preceptores, poderá contribuir para ampliações e sistematizações de aspectos concernentes aos espaços formativos dos residentes e ações dos preceptores no cotidiano formativo e profissional.

Como a abordagem central da formação aqui discutida dá-se no SUS e para o SUS, devo considerar tensionamentos quando tratamos sobre a discussão em saúde, formação em saúde e nas relações que se fazem nesse âmbito. Mas antes de adentrarmos sobre questões do ensino sob a forma de residência, sou mobilizada a iniciar com alguns questionamentos que articulam sobre a compreensão que os usuários têm sobre saúde, adoecimento, de que modo são afetados por ele e pela maneira como cuidamos. Portanto, é primordial pensar sobre aqueles que estamos cuidando? Quem são esses sujeitos? E, ao articular sobre a escrita desta tese, questiono: para quem serve nossa formação?

Assim, ao pensar nesses usuários da Rede de Atenção à Saúde (RAS),² refiro-me a pessoas, em sua grande maioria, de baixa renda e escolaridade, que enfrentam graves problemas sociais, como falta de moradia digna, acesso à educação e emprego formal. Logo, sujeitos vulneráveis, que por muito tempo foram colocados em condição de inferioridade, silenciados e invisibilizados dentro do processo de cuidar-cuidado. Tal condição é intensificada no modelo biomédico,

² A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do SUS (BRASIL, 2017). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

como aponta Barros (2011) ao situar que esse modelo estimula a separação entre os sujeitos, caracterizando profissão e usuário, na condição de observador e objeto observado, respectivamente. Ademais, o tratamento/terapêutica pauta-se na divisão dos indivíduos em partes, o que dificulta a visão do todo. Dessa maneira, por mais que alguns profissionais queiram visualizar seu paciente como um todo e situá-lo, de alguma maneira, no seu contexto socioeconômico, terminam por regressar ao reducionismo, pois este foi o modelo em que foi pautada sua formação.

Por outro lado, observa-se atualmente um movimento mesmo que discreto, de empoderamento³ dos usuários da saúde, que associado ao insucesso do modelo biomédico, desloca-nos a (re)pensar nossos processos formativos, de forma a considerar e reconhecer o sujeito como ser plural, multidimensional e singular. Assim, é possível estarmos atentos às diversas possibilidades de conhecer, indo em busca de (re)construir novos saberes, a partir das experiências significativas na trajetória de vida-formação-profissão.

Em consonância com as discussões epistêmicas sobre educação e saúde na contemporaneidade, esta tese parte também da noção de subjetividade pautada em

³ Em termos históricos, a construção do empoderamento e seus múltiplos sentidos advêm de várias origens. O empoderamento tem raízes nas lutas pelos direitos civis, principalmente no movimento feminista, assumindo significações que se referem ao desenvolvimento de potencialidades, ao aumento de informação e percepção, buscando uma participação real e simbólica que possibilite a democracia (BAQUERO, 2012). Definimos empoderamento como um processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e condutais. Significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social. Dá-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida através de suporte mútuo, cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos. Envolve práticas não tradicionais de aprendizagem e ensino que desenvolvam uma consciência crítica (KLEBA; WENDAUSEN, 2009). Os indivíduos que integram os movimentos sociais, nos primórdios dos movimentos operários, no início do século XX, eram atrelados a uma identidade, a de operário. A partir das décadas de 1950 e 1960, os novos movimentos sociais alcançaram outra projeção nas sociedades, notadamente nos Estados Unidos e na Europa, e são caracterizados por demandas de direitos civis, apartando-se da noção de classe que permeou os movimentos operários, constituindo novos agentes sociais ou atores coletivos. Ademais, os novos movimentos sociais e caracterizaram por situar no espaço público questões e demandas que anteriormente eram localizadas no espaço privado, tais como a subjugação das mulheres e a relação médico-paciente. Sublinha-se, assim, que os novos movimentos sociais abarcam os dos direitos dos pacientes. Desse modo, os pacientes e as organizações dos pacientes (OPs) são agentes dos movimentos sociais em saúde corporificados (MSSC) que integram os movimentos sociais em saúde (MSS) (ALBUQUERQUE; SOARES NETO, 2022).

Foucault (1984) e da valorização de um diálogo outro, contrário ao da ciência moderna, na perspectiva de Maturana (2001), Morin (1999, 2001) e Santos (2008).

Nessa perspectiva, Maturana (2001, p. 158) aponta: “o que a ciência e o treinamento para ser um cientista não nos fornecem é a sabedoria. A ciência moderna surgiu em uma cultura que valoriza a apropriação e a riqueza, que trata o conhecimento como uma fonte de poder [...]”. Morin (2001, p. 31) complementa essa reflexão ao dizer que “[...] daí decorre a necessidade de destacar, em qualquer educação, as grandes interrogações sobre nossas possibilidades de conhecer. Por em prática essas interrogações constitui o oxigênio de qualquer proposta de conhecimento”. Ampliam essa discussão as contribuições construídas por Santos (2008, p. 83), ao dizer que, “para isso é necessária uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos”.

Assim, coadunando com Turato (2003, p. 49), ao afirmar que “[...] todo conhecimento seja derivado da experiência e captado pelos sentidos”, há de se abrir para outras formas de conhecer, há de se buscar uma ressignificação desse saber. Esse mesmo autor complementa afirmando que “[...] é no campo das ciências humanas que historicamente constatamos as relações dos sentidos e significações” (TURATO, 2003, p. 77), os quais se manifestam através das experiências cotidianas dos sujeitos, de suas inserções profissionais e das vivências pessoais num mundo em constante transformação.

Emerge daí minha implicação em pesquisar trajetórias profissionais de preceptoras, centrando atenção nos modos próprios como acompanham os residentes e das formas como se desenvolvem pessoal e profissionalmente no contexto do trabalho e das relações entre educação e saúde, enquanto prática de formação. Nessa circunstância, no processo de escrita, apreensão e compreensão sobre o objeto de estudo, em que sou atravessada pela tomada de consciência sobre a minha própria experiência, vislumbro também a potência que a pesquisa (auto)biográfica tem no processo formativo não somente para quem é investigado, mas também para quem investiga.

Logo, esses são os pontos que desejo estudar e mobilizam a pesquisa e, a partir deste lugar, como profissional da área da Saúde, que atuou como preceptora de programas de residência, inserida no contexto hospitalar, tenciono refletir e

compreender aspectos formativos, centrados na formação do formador⁴ neste entrelaçamento entre educação, saúde e pesquisa (auto)biográfica.

Coaduno com Souza e Delory-Momberger (2018, p. 8), quando afirmam que “[...] no domínio da pesquisa [...] (auto)biográfica as discussões sobre educação e saúde [...]” têm ampliado “[...] cada vez mais a partir do interesse de pesquisadores de diferentes campos do conhecimento [...]” (2018, p. 8). Assim, as perspectivas e as relações possíveis entre narrativas, educação e saúde têm mobilizado reflexões epistemológicas, teórico-metodológicas e práticas de formação, na vertente da educação e da saúde.

Nesse sentido, é essencial pensar nas relações humanas, refletir sobre como as pessoas têm se articulado não somente no âmbito pessoal, familiar, mas na esfera coletiva/social/profissional. Para tanto, questiono: o que tem mobilizado essas relações? Como temos nos posicionado frente aos desafios contemporâneos? A exemplo da ameaça que o SUS tem enfrentado, como nós, profissionais de saúde, temos articulado nossas categorias a outros profissionais da nossa sociedade? Pensando no dispositivo emancipador, a educação, em consonância com algumas políticas de fortalecimento do SUS que tomam como ponto de partida a qualificação/capacitação dos trabalhadores, dentre as quais se situam-se as RMS, debruço-me a investigar sobre aqueles que se dispõem a acompanhar o residente em sua trajetória formativa. Dessa forma, Canário (2003, p. 119) afirma que:

Nas sociedades atuais, a prestação de cuidados de saúde, por razões de natureza social, demográfica e política, constitui um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação [...]. Estas que ‘correspondem a uma nova paisagem paradigmática que tem conduzido [...] a questionar e a reformular a missão atribuída quer às instituições, quer aos atores que protagonizam as políticas de saúde’.

A partir das ideias sistematizadas pelo autor, parto, mesmo que tangencialmente, de debates referentes à política de formação em saúde, dos programas de residência, entre entraves, desafios, obstáculos e possibilidades, para adentrar questões centrais que escolho nesta pesquisa, pela sua potencialidade,

⁴ Partindo do princípio utilizado nas discussões na/para formação de professores, o preceptor como formador, pautado na compreensão de Souza (2010), que vai apontar alguns conceitos importantes para operar esta tese, como “formação do formador” e “acompanhamento”, explicitando questões teóricas sobre a articulação com a formação.

que é discutir sobre as experiências dos profissionais-preceptores. Isso diz respeito àqueles que protagonizam as políticas de formação no seu cotidiano, que se abrem de modo a permitir o compartilhamento não somente de seus conhecimentos e saberes, mas também de expor seu mundo em criação, nesta relação de ensino-aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo modos de ensinar, como aponta Josso (2010).

Dessa forma, refletindo na potencialidade que as relações apresentam, entre múltiplos arranjos e possibilidades, coloco-me aqui também a (re)pensar em estratégias que visem o fortalecimento dos trabalhadores da saúde, estes que são um dos principais agentes de transformação para fortalecimento do SUS. Assim, através desta pesquisa, parto da necessidade de não somente refletir sobre onde e como se dão os processos formativos, mas também de “[...] criar espaços potentes de formação de profissionais de saúde [...]” (SALVADOR et al., 2011, p. 330), que contemple as diversas possibilidades.

Pensar na potencialidade de ambientes formativos diversos, desses lugares marcados pela heterogeneidade, pela pluralidade de pessoas-profissionais que exercem diferentes papéis – enfermeiras, médicos, técnicas de enfermagem, professores vinculados à instituição de ensino, pacientes, familiares; nos mais diferentes níveis de formação (técnicos, graduação e pós-graduação) –, é vislumbrar um horizonte de possibilidades transformadoras de realidade, conforme nos aponta Josso, ao afirmar que:

[...] sejam eles orientados para uma perspectiva de desenvolvimento pessoal, cultural, de desenvolvimento de competências sociais ou ainda para uma perspectiva de formação profissional, acolhem pessoas cujas expectativas e motivações a respeito da formação e dos diplomas referem-se, tanto a problemáticas de posicionamento na sua vida cotidiana e na sua ação em nossas sociedades em plena mutação, como às questões e problemáticas ligadas à compreensão da natureza dessas próprias mutações. (JOSSO, 2007, p. 414).

Ou seja, o modo como esses processos se dão é singular, porque também as expectativas e desejos são particularmente individuais. Dito de outra forma, Josso chama a atenção para uma questão relevante: para quê, por que e para quem formamos? O uso responder pela ótica de uma enfermeira, na qual o objeto epistemológico da profissão é o cuidar, que formamos para aprender a cuidar de

alguém que se encontra em um momento da vida – talvez o mais delicado, no encontro com a doença –, que anseia por cuidado. Esse alguém com denominações diversas – “paciente”, “cliente”, “utente”, “usuário” –, porém, independente da nomenclatura, visto que a mais utilizada ainda é “paciente” (mesmo sendo criticada a utilização pela correspondência com a questão da passividade), é um ser singular e multidimensional, ou seja, é “um universo singular”, como nos diz Ferraroti (2014a, p. 79). Esse ser tem-se apropriado cada vez mais do processo de autonomização, tem-se deslocado para um outro lugar – ou tem resistido a permanecer neste lugar de passividade –, mas demarcando que é ele próprio responsável pelo seu corpo, pelo seu tratamento, pelas suas escolhas, por sua vida.

Para tanto, o profissional de saúde, ao repensar sua formação, que muitas vezes foi marcada pelo distanciamento na relação cuidador e ser cuidado, primeiramente precisa deslocar-se como pessoa em prol do outro, de forma a aproximar-se desse sujeito na sua essência, convocando para uma relação empática. Dessa forma, é possível vislumbrar o encontro verdadeiro, a partir de uma nova relação, em que ambos constroem e reconstróem suas trajetórias de vida-formação-profissão a cada instante.

Portanto, nesta perspectiva de um lugar outro do profissional de saúde, preceptor, ratificando a quem me debruço nesta investigação, também se reinventa a partir de suas experiências, forma e se forma na relação com o outro. Nessa relação dialógica, o preceptor integra conceitos técnicos, valores institucionais, possibilitando ao profissional em formação o desenvolvimento de estratégias factíveis para atender aos anseios dessa nova população que está sendo assistida. Nesses encontros, entre preceptores e residentes, é importante haver um aprimoramento técnico-científico dos processos de trabalho, e, sobretudo, uma implicação ética e humanística com o indivíduo, família e comunidade, fatos que justificam esta pesquisa.

Por razões que estão ligadas, em grande parte, às tradições intelectuais ou à ancoragem epistemológicas, dominante no pensamento francês, a noção de experiência apareceu tardiamente no campo de formação. Posta em evidência no mundo anglo-saxão por autores como John Dewey, a experiência foi também associada às aprendizagens ‘não-formais’ entendidas como fonte de saber. Na língua francesa, a aprendizagem experiencial tornou-se recentemente uma categoria de referência que não é estranha à língua francesa, notadamente na formação continuada, no que

concerne ao princípio do reconhecimento e da validação das experiências adquiridas. Nos programas de formação superior, um interesse mais manifesto foi atribuído aos estágios e às fases consagradas à experiência prática. Pessoas em funções auxiliares foram associadas a cursos de formação. Elas frequentemente têm o título de técnicos formadores, sua competência está principalmente na extensão de suas experiências. Na área profissional, não ficaram dúvidas quanto ao valor da experiência. (DOMINICÉ, 2012, p. 33-34).

No campo da formação, é essencial que o lugar atribuído à experiência na gênese dos conhecimentos transmitidos e adquiridos seja posto em debate. A Medicina fez questão, nestes últimos anos, de explicitar processos de tomadas de decisões clínicas fundados no que os especialistas chamaram de *evidenced based medicine* [medicina baseada em evidências]. Vários médicos generalistas são cautelosos em relação a tal posição teórica, justamente em razão do que a experiência clínica lhes ensinou. Não se trata de escolher entre essas duas opções. A resposta a ser dada consiste claramente em encontrar equilíbrios, permitindo combinar uma pluralidade de fontes de conhecimento (DOMINICÉ, 2012).

Para além disso, sobretudo, na formação em saúde, compreendo a importância de discutir modos como os programas de formação são pensados e desenvolvidos. Primeiro, porque o que observamos é que são planejados a partir de um lugar, o da gestão, que é diferente de quem vive a prática. Percebe-se aí, desde já, talvez um dos motivos dos insucessos de muitos programas de educação, visto que quem de fato conhece sua realidade não tem a oportunidade ao menos de participar do planejamento destes. Segundo, ainda há uma supervalorização do conhecimento técnico. Observa-se uma desproporcionalidade em relação ao conteúdo programático em diversos programas formativos, em que a maior, se não toda a programação, volta-se para aquisição de habilidades e competências técnicas. Quando, muitas vezes, não lhes falta – ao profissional técnico – esse conhecimento, mas sim a compreensão sobre como fazer com que tal conhecimento seja transformador da realidade e possa suprir a necessidade da população assistida.

Nessa perspectiva de discussão da formação superior, acompanhamento⁵ e cuidado⁶ do profissional residente, alguns pesquisadores (MINAYO, 2013; CECCIM,

⁵ Como já sinalizado em nota anterior, tomo como base a noção de acompanhamento a partir das discussões construídas por Souza (2010), Pineau (2002) e Paul (2004). Para além da questão da

2008; MERHY, 2016) da área da Saúde passaram a buscar no campo da Educação subsídios que pudessem dialogar, a partir de questionamentos sobre as diversas formas e possibilidades de ensino, “[...] através da releitura dos saberes e práticas necessárias para a compreensão da realidade social” (DAMIANCE et al., 2016, p. 458).

De fato, nas discussões que versam sobre formação, categoria relevante desta investigação, tomo como base contribuições da obra *Vers l’oeuvre de formation: l’ouverture à l’existence*, de Bernard Honoré (1992), cujo entendimento se dá como um campo de ação e pesquisa concernente ao desenvolvimento pessoal e coletivo através das experiências do indivíduo e do grupo. Afirma o autor que a formação é o elemento que o ser humano tem para desenvolver sua evolução, para seu crescimento; a atividade formativa está fundamentada na experiência relacional, vivida em um entorno histórico, físico e social.

A partir dessas reflexões, como eixo condutor do processo formativo, utilizo a noção de educação permanente, inspirada em Nóvoa (2014, p. 150), quando diz que suas perspectivas “[...] podem contribuir para uma autonomização [...] das pessoas e para o investimento dos espaços educativos de vida e trabalho”. Como exemplo, ele reporta para as instituições de saúde a partir de um questionamento central:

‘Que potencialidades formadoras se podem desencadear no seio de um espaço hospitalar?’ Aponta, então, que se trata de inscrever a pedagogia numa prática profissional que não é escolar e numa relação que não é pedagógica. ‘A medicina e a enfermagem não são pedagogia e os profissionais de saúde não são pedagogos, é essa consciência que lhes permitirá não seguir por um aspecto pedagogizante, que tenderia acentuar os aspectos normativos [...] e a desvalorizar os saberes e as práticas das diversas pessoas [...]’.

(NÓVOA, 2014, p. 150).

Concordo com Nóvoa quando aponta para as potencialidades do profissional da saúde na condição de formador. Entretanto, em sua análise, quando afirma que, o fato de não sermos pedagogos não corremos o risco de tornar a formação a partir de um aspecto pedagogizante, não quer dizer que não corremos o risco de ratificar

moderação, mediação, pensar em acompanhar, no contexto da formação de formadores, considerando os princípios epistemológicos das histórias de vida em formação, traduz a noção de caminhar com, a partir de Josso (2010).

⁶ O cuidar envolve uma ação que está pautada em valores e conhecimentos do ser que cuida para e com o ser que é cuidado. Essa experiência, ocorrida em um dado momento, resulta em uma situação de cuidado. O processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independente da cura (WALDOW, 2006, p. 89).

uma formação biologizante, visto que estamos marcados pelo modelo biomédico ainda vigente na formação em saúde, no qual muitos profissionais reproduzem sua prática pautados nessa lógica fragmentada e cartesiana.

É preciso que os profissionais estejam sensíveis aos problemas da realidade e que possam incorporar em sua prática uma perspectiva de trabalho conjunta que se valha de muitos saberes, dizem Frota e colaboradores (2017). Desse modo, ao refletir sobre a necessidade de uma outra lógica formativa, justifico a escolha pela utilização da abordagem (auto)biográfica, possibilitando compreender não só a trajetórias de vida, formação e profissão das colaboradoras, mas também a minha trajetória, neste espaço de interseção que se dá a pesquisa, visto que é possível também “[...] através dos princípios da pesquisa, considerar este espaço como uma possibilidade de produzir um outro conhecimento sobre a ação docente e as trajetórias de professores”⁷ (MEIRELES, 2015, p. 287).

Para tanto, devo pensar nesta pesquisa a formação/educação a partir de “experiências que se relaciona [sic] a eventos/acontecimentos que foram significativos para quem narra e que de alguma forma mobilizou, inquietou, transformou” (LARROSA, 2002, p. 2), e a “[...] busca de sentidos que orientará uma pesquisa de significação e de orientação da ação que dela decorrerá, centrada num aspecto particular de nós mesmos ou do nosso ser em relação com o mundo” (JOSSO, 2010, p. 128). Desse ser que não se configura somente como uma parte que faz parte do todo, do mundo, mas do todo que este ser preenche e o modo como ocupa os espaços de vida-formação-profissão, deste ser que é singular, social, histórico e cultural.

Portanto, diante do que está exposto na literatura e com base na minha experiência como preceptora, percebe-se que a inserção de grande parte dos profissionais de saúde que inicia a atividade de preceptoria ocorre de forma súbita e aleatória, sem preparo pedagógico voltado para esse tipo de formação. No entanto, com a prática do exercício, a partir de sua própria experiência e da presença do

⁷ Preservei o significante “professor” trazido pela autora, mas nesta pesquisa tomarei a noção de “formador”, ao tratar do profissional que exerce a preceptoria dos PRMS, no que tange ao exercício de atividades de ensino-aprendizagem dentro de um processo formativo. Esses profissionais da saúde, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, têm como principal objeto de trabalho o cuidar. Sabe-se que a ação de ensinar é inerente ao processo de cuidar, no entanto, as atividades de ensino que eles desenvolvem nestes processos formativos são atividades secundárias ao ato de cuidar/prestar assistência às pessoas em condições clínicas de agravos. Sobretudo porque na grande maioria das vezes, esses profissionais são vinculados à instituição de saúde para desempenhar a função técnica.

outro na sua caminhada, o profissional passa a desenvolver o ofício de preceptoria de forma sistematizada, considerando aspectos centrais da formação de adulto, como o reconhecimento e valorização do saber do outro, respeito a autonomia e um movimento de duplo crescimento, formação e aprendizagem.

Logo, a partir do exposto, surgiu a necessidade de desenvolver este estudo, cujo objeto de análise volta-se para discussões sobre as experiências das preceptoras⁸ dos PRMS. Nesse sentido, parto do questionamento central: como se dá a trajetória do preceptor dos PRMS e o que narram sobre suas experiências, sentidos e significados⁹ no exercício da preceptoria?

Dessa forma, o objetivo da pesquisa consiste em compreender, a partir das experiências dos profissionais de saúde, sentidos e significados na trajetória do exercício da preceptoria nos PRMS. E, como objetivo específico, investigar a trajetória das preceptoras dos PRMS.

Nessa perspectiva, esta pesquisa está estruturada em seis capítulos. No primeiro, texto introdutório, apresento implicações com a temática, problematizando o objeto de estudo elencado. No segundo capítulo, “Trajetória de vida-formação-profissão”, exponho um recorte de minha vida-formação-profissão e implicações com o objeto de escolhido na tese. Na sequência, o terceiro capítulo, intitulado “Educação, saúde e residência: diálogos teóricos”, está subdividido em quatro seções, a primeira intitulada “Um outro conhecimento possível: quais sentidos?” em que trago reflexões sobre a noção de conhecimento, em uma perspectiva de valorização e reconhecimento do sentido e significado atribuído pelo sujeito em sua singularidade. Tais discussões caminham ao encontro da pesquisa em que esta tese se inscreve, conforme apresentarei adiante. A segunda seção, “Sobre educação e saúde na contemporaneidade”, trará uma discussão sobre os pontos de

⁸ Optei por utilizar o termo “preceptoras”, no gênero feminino, uma vez que as colaboradoras da pesquisa são todas mulheres.

⁹ Na perspectiva de Ricoeur (2019, p. 30-35), “a experiência vivida, como vivida, permanece privada, mas o seu sentido, a sua significação, torna-se pública”. Para ele, o conceito de significação admite duas interpretações que refletem a dialética principal entre evento e sentido. Significar é o que o locutor faz, isto é, o que intenta dizer e o que a frase denota. O evento é alguém a falar. As línguas não falam, só as pessoas. A significação da enunciação é o lado objetivo do significado. Já o significado do locutor é o lado subjetivo da significação. Essa dialética subjetiva-objetiva não esgota o significado. O lado objetivo pode tomar-se de dois modos diferentes. Podemos significar o “quê” do discurso ou o “acerca de quê” do discurso. O “quê” do discurso é o seu sentido, o “acerca de quê” é a sua referência. Enquanto o sentido é imanente ao discurso, e objetivo no sentido de ideal, a referência exprime o movimento em que a linguagem se transcende a si mesma.

aproximação e distanciamento no campo da Educação na área da Saúde. A terceira seção, “Residência em saúde: encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho”, contextualiza sobre a política de criação e funcionamento dos Programas de Residência em Saúde, a partir dos documentos da legislação e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Na quarta seção, “Preceptores dos programas de residência em saúde: sobre formação de formadores”, tenciono discutir sobre a formação de preceptoria com base na concepção de formatividade de Bernard Honoré (1992), a partir da noção de formação de formador e mediação pedagógica como ação de acompanhamento.

Dando continuidade, no quarto capítulo, “Diálogos teórico-metodológicos”, subdividido em seis seções, pretendo inicialmente construir uma teia a partir dos elementos que possibilitará dar conta da pesquisa empírica e como irei operar a compreensão das compreensões narradas. Dessa forma, a seção “Sobre a pesquisa (auto)biográfica” traz um breve histórico sobre a inserção e pulverização da pesquisa no campo da Educação. Tais pesquisas vão introduzir o entendimento desta na formatividade do sujeito, pretende-se ainda articular aspectos constitutivos e formativos a partir da investigação sobre as narrativas de preceptores de PRMS. A seção “Concepções sobre formatividade para pensar a formação de adulto” versa sobre conceitos e constructos que irão operar na análise das narrativas. Na seção seguinte, “Dispositivos da produção empírica”, discorro sobre os dispositivos propostos para a coleta dos dados e modos de operacionalização. Dando seguimento, na seção “Caracterização dos participantes e local da pesquisa”, conforme sugerido nesse subtítulo, faz-se aqui uma apresentação sucinta das profissionais que são as colaboradoras na construção da tese, bem como situa o local da rede em que estão inscritas. Em “Perspectivas de análise de dados (auto)biográficos”, sugiro propor um modo de operar as (auto)biografias, a partir de uma análise interpretativa-compreensiva, utilizando a ideia metafórica da leitura em três tempos (SOUZA, 2014), pautado na concepção de formatividade de Bernard Honoré (1992). Na última seção, “Aspectos éticos da pesquisa”, apresento sobre os aspectos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 466/2012, que orienta sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

No capítulo cinco, demonstro os resultados e discussões da tese. Este é dividido em duas seções, sendo a primeira sobre a apresentação das colaboradoras, e a segunda sobre as categorias de análise. Nesta segunda, as categorias que

emergem estão separadas em dois blocos: o primeiro, denominado “Trajetória das preceptoras dos programas de residência multiprofissional em saúde”, subdividido em três subcategorias: “Memórias formativas: vida-profissão”; “Escolha profissional: cuidado à vida”; e “Inserção na preceptoria: reconhecimento do seu papel formador”. O segundo bloco, intitulado “Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências”, subdivide-se em quatro subcategorias, a saber: “Modos de acompanhar: dimensões da práxis pedagógica”; “Dimensão relacional: aspecto central no processo formativo”; “A experiência interformativa neste caminhar com o outro”; “Refletir e questionar a prática para um agir transformador”; e, por fim, “A preceptoria como ressignificação de sentido da profissão”.

Finalmente, mas longe de finalizar algo, “concluo” esta tese com o sexto capítulo, denominado “En(fim), simplesmente floresceis”, tomando como ponto de partida o poema de Pablo Neruda “Podes cortar todas as flores, mas não podes impedir de a primavera aparecer”, utilizado como metáfora sobre a que e a quem se destina nossas pesquisas. Em tempos tão incertos e difíceis como os que estamos enfrentando com o atual (des)governo, com cortes de verbas e recursos para às universidades públicas e fomento às pesquisas, em uma tentativa de tornar os solos inférteis para a ciência, para novos saberes e até mesmo desqualificar os frutos provenientes de tantas pesquisas já realizadas no país, que nossas pesquisas sejam exemplo de resistência a tudo isso que estamos enfrentando, porque continuaremos sim a florir a estrada da vida e formação, com todas as agruras e espinhos, em tempos de estiagem...

Logo, a tese é que os profissionais de saúde, ao refletirem e narrarem sobre suas trajetórias de vida-formação-profissão e exercício de preceptoria nos programas de residência em saúde, vão dando forma às suas experiências, reconhecendo o saber pedagógico, que aliado ao conhecimento técnico, passam a acompanhar os residentes de diferentes modos e maneiras, em uma perspectiva relacional, autoformativa, interformativa e atribuidora de sentido da profissão.

II. TRAJETÓRIA DE VIDA-FORMAÇÃO-PROFISSÃO

A experiência é o que me acontece e o que, ao me acontecer, me forma ou me transforma, me constitui, me faz como sou, marca minha maneira de ser, configura minha pessoa e minha personalidade. Por isso, o sujeito da formação não é o sujeito da educação ou da aprendizagem e sim o sujeito da experiência: a experiência é a que forma, a que nos faz como somos, a que transforma o que somos e o que converte em outra coisa. (LARROSA, 2020, p. 48).

Ao narrar um pouco da minha história, inspiro-me em Larrosa (2022), quando teoriza que as experiências são aquelas que marcam e transformam o sujeito, procuro refletir sobre as vivências que verdadeiramente me transformaram. Assim, vou me dando conta não somente do que me aconteceu, mas sim do como aconteceu, como se deu/dá a construção da minha trajetória como enfermeira, educadora-preceptora de Programas de Residência Multiprofissional (PRM) e em Área Profissional em Saúde (APS) e minhas implicações com a temática, intento buscar compreender a partir de (auto)questionamentos sobre como nos tornamos preceptores e quais sentidos atribuímos a essa experiência.

Assim como nos diz Finger e Nóvoa (2014, p. 24), “difícilmente poderemos interferir na formação do outro, sem antes termos procurado compreender o nosso processo de formação”. Para tanto, a partir da premissa que se apresenta abertura do capítulo, de ressignificação do vivido, ao iniciar a tese com a narrativa da minha vida, apresentando parte dela, através do recorte da trajetória pessoal-acadêmica-profissional, pretendo revelar a relação que tenho com o objeto de estudo e, sobretudo, neste processo de escrita, descobrir como este objeto se relaciona com o ser enfermeira-preceptora-docente-formadora.

Logo, a escrita deste capítulo ajudou-me a identificar na minha trajetória pessoal/profissional influências, experiências e referências que contribuíram para uma prática educativa; competências e habilidades adquiridas no espaço-tempo; limites e possibilidades presentes na prática educativa. Este trabalho (auto)narrativo permite não somente revelar conhecimentos sobre mim, mas também aproximar do conhecimento do outro, ao pensar na experiência e no saber que ela traz através da (re)construção de caminho e sentido como enfermeira e preceptora. É nessa perspectiva que Fernandes (2015) entende que a memória e o trabalho sobre si, a partir do auxílio do registro escrito, são instrumentos de conhecimento de si e de subjetivação, de modo a nos singularizar no processo de construção e constituição simbólica.

Retomando sobre minhas reflexões, ao pensar no tempo vivido, experiência adquirida, sou atravessada também por emoções que cruzaram minha trajetória, como angústia, medo, insegurança, alegria e felicidade e eles aparecem diante da necessidade de me conhecer melhor, mas destaco a alegria como o sentimento que sobressai. Essa alegria que trato aqui, como apontada por Abrahão (2010, p. 63), advém das ricas interações que a pesquisa permitiu e tem permitido, da

possibilidade de fazermos uma meta-leitura, não só de nossas vivências e experiências de formação, mas também da vivência do processo de pesquisa, quando estamos construindo histórias de vida de educadores/formadores. O que trago neste capítulo não somente tem a ver com a natureza reconstrutiva e seletiva da memória, mas, certamente, com a possibilidade dessa narrativa ser ressignificada no momento da escrita.

Dessa forma, escolho iniciar falando sobre minha base familiar, meus pais, que pelas suas diferenças sócio-educacionais-culturais ajudou a mim e aos meus irmãos a seguirmos pelo caminho da disciplina nos estudos, mesmo com todas as dificuldades à época na infância e adolescência. Minha mãe, Cléo, filha de lavradores, nascida no município de São Miguel, a 430 km da capital do Rio Grande do Norte, em busca de mudar a rota do seu destino, foi embora para Brasília aos 13 anos de idade, para morar na casa de sua tia. Casou-se jovem e aos 26 anos já era mãe de quatro filhos. Somente conseguiu fazer o curso de Auxiliar de Enfermagem quando sua cunhada arcou e financiou seus estudos. Meu pai, Manoel, nascido em São Paulo e criado no Paraná, órfão de pai e mãe desde criança, criado no açoite dos tios, também foi para Brasília em busca de oportunidades de trabalho, quando a cidade estava em plena construção e existiam muitas ofertas de emprego. Lá trabalhou e conseguiu estudar ao mesmo tempo, fazendo o curso superior em Engenharia Mecânica. Foi professor também! Interessante que ele falava para mim sobre essa experiência quando me viu como docente.

Dessa forma, meus pais se conheceram em Brasília e lá, nascemos, eu e meus três irmãos. Sou a terceira de quatro filhos, os dois mais velhos homens, Michel e Ramiro e, depois de mim veio a caçula, Teca. Vivemos pouco tempo por lá, nem tenho lembranças, pois viemos para a Bahia quando eu tinha dois anos de idade e minha irmã era recém-nascida. E aqui fincamos morada, depois de algumas tentativas de morada em outros estados. Meu pai, homem rígido, sisudo, disciplinador, de poucas palavras. Minha mãe, sorridente, leve, cuidadosa com a casa e com os filhos. Nestes desencontros de personalidades e postura, a centralidade da família estava na educação dos filhos. Eu e meus irmãos nos equilibrávamos entre a cobrança de um e o afeto da outra. Dessa forma, quando penso sobre minha trajetória formativa, penso em minha mãe, como a maior incentivadora para a decisão profissional. E atribuo ao meu pai o senso de

responsabilidade, disciplina nos estudos e interesse por galgar caminhos na formação.

Dessa forma, fiquei dividida por um tempo, entre seguir os caminhos de meu pai, na área da Engenharia ou adentrar pela área da Saúde, incentivada por minha mãe. Acreditei por um bom tempo que faria graduação em Engenharia, por afinidade com números e cálculos. Ao cursar o ensino médio no Centro Federal de Tecnologia da Bahia (Cefet-BA), tive a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre o mundo da engenharia, na área de elétrica e fui me dando conta de que meu desejo se distanciava da objetividade dos números, dos cálculos, da área industrial. Assim, inclinei-me para a área da Enfermagem, inspirada e influenciada pela narrativa de uma mãe e profissional comprometida com a profissão.

Como indicado no título deste capítulo, trajetória de vida-formação-profissão, ao refletir sobre os caminhos que percorri para prosseguir com a escrita, vou me dando conta desse processo como formação também. Segundo Motta e Bragança (2019, p. 1040):

Os estudos dos processos de formação, tendo em vista a experiência e a compreensão da formação experiencial, constituem-se, a partir dos relatos da história de formação, mediante a narrativa das experiências com as quais o sujeito aprendeu, tendo por base as suas escolhas, os seus vínculos, os encontros, ou seja, a sua existencialidade, ao narrar a experiência, imbricada a uma tessitura, singular e própria a cada um, entremeada com tantos contextos coletivos da vida, os quais são partilhados, em entrecruzamentos da vida pessoal e social.

Destaco aqui, portanto, algo que me atravessa nesse imbricamento de vida-formação-profissão, a família, que serve de esteio e equilíbrio, e me convoca a todo tempo para me formar/reformar enquanto sujeito. Inicialmente, aponto para o núcleo-base, formado por meus pais e três irmãos, em que éramos seis. Apesar de não termos convivido com outros parentes, como tios, primos e avós, tive uma infância feliz, mesmo regrada pelas questões financeiras de meus pais, eu e meus irmãos fomos crianças saudáveis e alegres.

Ao crescermos e tornarmos adultos, nossa família vai se ampliando a partir de outras pessoas, que aos poucos foram sendo agregadas, como as esposas de meus irmãos, suas sogras(os) e filhos. Já no ano de 2013, surge minha nova família nuclear, a partir do meu casamento com João Roberto, com quem escolho estar e viver cotidianamente, por acreditar na união e encontrar, neste espaço familiar, um

lugar de amor, paz, afeto e incentivo. Nessa perspectiva, conecto-me enquanto família com pessoas especiais que me ajudam a crescer a cada dia, meus enteados, sogra, cunhadas(os) e sobrinhas(os). Sobre falar de pessoas que nos transformam e nos tornam pessoas melhores, eu referencio minha filha, Karen Felice, que veio fazer morada no meu ventre no final deste mesmo ano (2013). Esse ser que, desde sua concepção, foi/é capaz de transformações inimagináveis, consegue mobilizar os mais nobres sentimentos, que julgava desconhecer, mas também me desloca para reconhecer o medo, o limite, uma infinidade de impotências, que outrora havia esquecido e/ou saber existir; contudo, com isso, provoca-me e direciona-me para um lugar de entendimento existencial, com todas as dores e delícias que a maternidade nos coloca.

Agora, retornando um pouco no tempo, chego ao ano de 1999, quando encerro o Ensino Médio e decido por realizar o vestibular para as duas universidades públicas da cidade de Salvador que tinham o curso de Enfermagem, obtendo aprovação em uma delas, na Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Em se tratando da escolha profissional, ratifico que a decisão em fazer Enfermagem foi motivada pelo exemplo familiar, dado que minha mãe despertou em mim uma curiosidade e encantamento pelo ofício através de seus relatos cotidianos. Compreender que cuidar do outro era mais que um ato, imaginar-me contribuindo para a minimização do sofrimento alheio, foi o suficiente para mergulhar na busca dessa profissão. Nesse sentido, Waldow¹⁰ nos apresenta, orienta e guia o trabalho da enfermeira, visto que o cuidar é o objeto epistemológico da enfermagem. Como bem-dito por ela, que esse cuidar possa estar pautado no conhecimento científico e, que o nosso trabalho possa dar significado ou ressignificá-lo para as pessoas que buscam o cuidado profissional.

Na trajetória formativa, ainda nos semestres iniciais, senti-me motivada para participar de grupos de pesquisa, inserindo-me no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (Exerce), no ano de 2002, que tinha como líder a professora doutora Darci de Oliveira Santa Rosa, no qual comecei a dar os primeiros passos na pesquisa e permaneci até a colação de grau.

¹⁰ Doutora em Educação em Enfermagem - Teachers College, Columbia University/USA, tem produção na área de Enfermagem em nível nacional e internacional, com ênfase em Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Enfermagem e Educação em Enfermagem.

Neste momento da escrita, na tentativa de refazer minha trajetória como enfermeira e buscar correlação com atividades de ensino, “sou convidada a entrar em mim”, como nos diz Pineau (2020, p. 61). Vem-me a lembrança pela procura por estágios extracurriculares, que tivessem algum financiamento estudantil. Mas eram poucas ofertas à época e, quando tinha eram direcionados para estudantes dos últimos semestres. Logo, eu, que me encontrava no quarto semestre, dificilmente teria alguma oportunidade neste sentido. Daí, descobri a possibilidade de adentrar os cursos de técnicos de enfermagem, que em tese também priorizavam estudantes dos semestres finais para ocupar as vagas de monitoria e até mesmo salas de aula. Mas não desisti e finalmente conseguir adentrar em uma grande escola de formação técnica na área de Enfermagem no centro da cidade.

Isso ocorreu no ano de 2002, quando ainda estava no quarto semestre da graduação, passando então a desenvolver atividades de ensino, como monitora e docente, visto que assumia salas de aula. Recordo-me do quão desafiador foi cada semestre, em que nos era solicitado – eu e outras colegas em situações parecidas – assumir disciplinas/componentes curriculares que nem tínhamos visto ainda na universidade. Foi um esforço enorme, entre estudo, leituras, trocas com colegas mas, sobretudo, aprendendo a aprender e aprendendo ao ensinar. Considero um período muito enriquecedor na minha trajetória acadêmica, em que pude experimentar a docência, assim como nos diz em Paulo Freire (2018, p. 25), “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”, recordo do quanto aprendi e evolui com esta vivência.

Nestas reflexões em que me encontrei – e me deparo ainda – nesta escrita, na tentativa de buscar correlação com o ensino na minha vida, logo no início desta pesquisa tentava selecionar as lembranças do tempo da graduação. No entanto, a memória dos 13 anos de idade ecoa fortemente no consciente, vindo à tona o que seria talvez a minha primeira experiência com o ensino. Nessa época, fui convidada por uma vizinha para auxiliar sua filha nas atividades escolares (ou seja, ajudá-la no reforço escolar), reconheço agora tamanha responsabilidade que me foi conferida, que à época não tive consciência. Assim, concordando com Abrahão (2010, p. 65), percebo que as trajetórias narradas proporcionam a construção de sentido de uma vida, visto que a narração dessa trajetória não é resultante do que realmente ocorreu em termos de experiências e aprendizagens, mas é resultante da organização

desses elementos como um argumento com dimensão temporal, espacial e de múltiplas relações sociais.

Agora, deslocando no espaço, para o tempo da graduação, retomando sobre a experiência com o ensino, para além da oportunidade de aprender mais que ensinar, vivi grandes desafios, primeiro, porque muitas vezes assumia salas de aula com mais ou menos 40 alunos e o conteúdo proposto eu ainda não tinha visto na graduação. Ou seja, precisava buscar a “formação” para poder contribuir com aqueles estudantes. Segundo, porque se tratava de adultos em formação, estes que em sua maioria, já eram trabalhadores, estavam ali, por meio de muito esforço, em busca de melhoria de vida. Via-me, então, com um desafio enorme, buscava não os decepcionar, com o desejo de contribuir efetivamente com a formação deles. Percebo aqui a dimensão social da educação, que vai além dos espaços escolares, que na qualidade de professora deveria acolher e respeitar a singularidade de cada um. Considero essa experiência como uma marca importante na minha formação acadêmica, que vai culminar e/ou justificar para mim o entrelaçamento da educação na minha trajetória como profissional da saúde.

Ressalto aqui, como já mencionei, que ficava responsável por ministrar conteúdos, cujas disciplinas eu não havia tido contato na graduação. Evidente que encontramos aqui um aspecto que contraria a lógica do processo educativo, que deve respeitar e atender aos quesitos ético-legais do mundo do trabalho. Muito comumente algumas escolas técnicas de formação em saúde utilizam o estudante como mão de obra, em substituição ao profissional habilitado para o ofício, a fim de atender aos anseios do mundo capitalista, desrespeitando toda e qualquer lógica educacional. Por outro lado, os estudantes, ainda muito jovens, em busca de formação e remuneração, acabam por aceitar tal “modelo de estágio”, encarando assim como um grande desafio que resolvem assumir.

Diferentemente dessa atividade extracurricular, outra experiência que considero chave na minha formação, já próximo à conclusão do curso, no segundo semestre de 2004, refere-se ao estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral do Estado (HGE), que ocorreu de maneira sistematizada, respeitando os aspectos ético-legais. Esse estágio durou um período de seis meses. Nesse ínterim, pude alcançar uma certa destreza e habilidade em atividades técnicas do processo de trabalho da enfermeira lotada neste setor. Por ser uma área com algumas especificidades, sobretudo por caracterizar-se por um cuidado mais

complexo, visto que os perfis de indivíduos ali internados, em sua grande maioria, estão em condições críticas de saúde, com elevado risco de morte e agravamento. Durante a graduação, não se tem a oportunidade de realizar práticas e /ou incluir este cenário como parte do rodízio no componente hospitalar, portanto, esse curto período foi o suficiente para despertar o interesse em aprofundar o estudo e formação nessa área.

Quero agora destacar um aspecto na formação em pesquisa, que se dá ao longo de toda a graduação, mas que culmina com o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Esse trabalho é bastante desafiador para a maioria dos discentes, uma vez que é a primeira experiência como autoria principal e ainda pela pouca prática com a escrita acadêmica. Gostaria, portanto, de destacar um aspecto dessa experiência, tem a ver com a realização da pesquisa de campo, cuja temática voltava-se para aspectos sobre a morte e o morrer. Tal afinidade foi despertada na metade do curso de graduação, no sexto semestre na disciplina de emergência, quando ao me deparar com um ser humano morrendo, fui tomada por sentimentos de angústia, tristeza, impotência, embora tivesse bastante clareza da nossa finitude neste plano, do nosso papel e das nossas limitações enquanto profissionais da saúde. Mas, muito sabiamente, a professora que nos acompanhava no estágio, no momento do ocorrido, frente ao desespero dos familiares, empenho dos profissionais para que a morte fosse “vencida” (como se fosse possível vencê-la), soube trazer para o grupo algumas reflexões sobre a invencibilidade e a necessidade de repensarmos nosso entendimento. Assim, deu-se meu encantamento sobre aspectos correlatos à morte e ao morrer. Pretendo retomar sobre esse assunto um pouco mais à frente.

Cabe aqui situar sobre meus primeiros passos como profissional, que se dão no espaço hospitalar, em um setor especializado, numa UTI, logo após um mês da minha formatura, em maio de 2005. Iniciei então como enfermeira da UTI do HGE, com vínculo empregatício de Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Dessa forma, a UTI, por ser um setor especializado, que requer um conjunto de conhecimento e habilidades específicos, instigou-me a especializar-me, no final de 2005, em Terapia Intensiva.

Nesse curso, ao debruçar-me na construção do TCC, novamente o interesse em continuar estudando/pesquisando sobre questões da morte parece manifestar-se, visto que ainda não estava muito confortável enquanto profissional que precisava

lidar diretamente com diversas situações. Inclusive, parti de um grande questionamento: “o que seria uma boa morte?”. inclinei-me para construir o TCC nessa perspectiva. E, reitero mais adiante, no curso de mestrado, ampliações e outras perspectivas nessa temática.

Volto agora um pouco no tempo-espaço, para dizer que ao término da especialização (2006) e início do mestrado (2008), mantive o contato com este lugar – Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) –, visto que cursei disciplinas do mestrado, na qualidade de aluna especial, na expectativa de me preparar para a seleção de aluna regular. Digo isso porque me dou conta agora que o chão da universidade continua/continuou sob meus pés desde a minha inserção na graduação. Foi, assim, que minha trajetória nesse espaço completou dez anos ininterruptos.

Retomando sobre aquilo que foi dito, em mudar a rota de estudo para adentrar o doutorado, não sendo mais sobre continuar estudando o fenômeno morte, tem a ver com o ciclo que se encerra, para iniciar outros. Ao recordar sobre a minha trajetória na pesquisa, em que o objeto de estudo se centrava nas questões da morte e do morrer, precisei compreender como se deu esse abandono para ir em busca de aprofundar estudos e pesquisar sobre formação e adentrar a área da Educação. Logicamente, esse é um tema que ainda me fascina, e que me convida de tempos em tempos a continuar a engendrar por este fenômeno, de forma entrelaçada com a formação em saúde, nos programas de residência, ao orientar TCRs cujo objeto de pesquisa escolhido pelo residente volta-se para o tema para cuidados diante da morte.

Digo isso para justificar ao leitor o que poderia ser um desaparecimento do objeto, na linha de estudo da pesquisadora, na verdade, é o renascimento de um novo ciclo, que me conecta de forma mais intensa com as questões da educação, visto a necessidade de maior compreensão sobre minha inserção e possível contribuição com o ofício de preceptoria e a formação nos programas de residência. De algum modo, foi preciso morrer um pouco da enfermeira, para que a educadora pudesse re(nascer). E isso vem marcado de dores e angústias também, mas somente a partir desta escrita, das pequenas mortes que passei a enxergar, mas também do meu refazimento, pela dimensão constitutiva que a pesquisa (auto)biográfica propõe, vislumbro e acolho a enfermeira educadora que posso vir a ser.

Dessa forma, nesses meus diálogos com a morte através das leituras, pesquisas e aprendizagens, compreendi a necessidade de ampliar e aprofundar estudos na área da formação. E isso me desloca para um pensamento que me faz compreender que a morte não se desvincula da minha trajetória formativa, visto que ela está atrelada também às questões de ensino e aprendizagem, ao tomar como exemplo os apontamentos de Chauí (1982), quando diz que há um ponto em comum na pedagogia hegeliana, platônica e a rousseauista, não pelos motivos filosóficos e/ou finalidades políticas, mas porque em todas elas a arte de ensinar e aprender estão intimamente relacionadas com a morte. Com efeito, nos três, mestre e aprendiz estão em uma relação de partilha, de diálogo. Nos três casos, os alunos falam com o morto. E este paradoxo diálogo significa que, através de um outro silencioso, a palavra e o pensamento do aluno poderão nascer.

Agora, retomando sobre um outro momento-charneira, aquele que é considerado como momento de reorientação, em que o sujeito escolhe ou é obrigado a uma reorientação na sua maneira de se comportar e/ou pensar, que se articula com mudanças de estatuto social e/ou acontecimentos socioculturais, conforme aponta Josso (2014), retorno um pouco no tempo, ao ano de 2007, para situar sobre minha entrada na rede do estado, através da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), agora com o vínculo permanente, após aprovação em concurso. Esse foi um grande marco e um dos momentos, se não o mais importante, da minha trajetória profissional. Obviamente que compartilhei dessa alegria com meus familiares, sobretudo com minha mãe, que considero ter sido a maior incentivadora para a decisão profissional, e que também foi servidora estadual (hoje aposentada). Vejo, portanto, nesse momento, mais um entrecruzamento de nossas histórias, enquanto profissionais de enfermagem e trabalhadoras do SUS.

Destaco que além do sentido pessoal, como mencionei acima, estar lotada em um hospital público, como o Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), considerado o maior da região Nordeste, referência na Bahia para a população atendida pelo SUS, é realizador. Ter a possibilidade de fazer parte de um sistema com inúmeras carências e necessidades, no qual nós profissionais podemos contribuir com melhorias, através do nosso empenho, dedicação e estudo, é engrandecedor em todos os aspectos, pessoal, profissional e social, sobretudo, na atual conjuntura

política econômica do país em que os governantes cometem retrocessos¹¹ veementemente a partir do ano de 2016 (ano do golpe político). Em um país que desemprega e/ou subemprega, diante da terceirização/privatização e precarização do trabalho, ser funcionária pública ainda é um privilégio, pela estabilidade do vínculo permanente e condição de trabalho. Atrelado a isso, tem-se ainda o congelamento¹² dos recursos/investimentos no setor saúde e educação, que vem impactando no desmonte do serviço público de saúde – visando fortalecer a saúde privada e os planos de saúde –, flagelando a educação.

Sobre o HGRS, instituição que me vinculei, é credenciado pelo MEC e MS como hospital de ensino, desenvolve não somente o assistencialismo, como também é campo de atividade prática das instituições de ensino de graduação e pós-graduação, sobretudo para as especializações sob a forma de residência em saúde. E isso foi fundante na minha trajetória como enfermeira-preceptora.

Dessa forma, tive contato com a formação através do programa de residência em enfermagem intensiva na UTI, unidade que fui lotada, desde o ano 2008. Esse programa que pertencia a outra instituição de ensino, a UFBA, tinha um convênio com a Sesab e passou a ter no seu rodízio o campo do HGRS. À época, houve questionamentos sobre o grupo de preceptores que estaria acompanhando as residentes durante seu processo formativo. Muitas colegas não se sentiram motivadas, por diversos aspectos, inclusive o de incluir no seu ofício mais uma atividade, a de ensino. De um total de 27 enfermeiras, eu e mais quatro colegas, um grupo de cinco apenas, aceitamos o desafio com muito entusiasmo e passamos a desenvolver atividade como preceptoras desse programa. Compartilhamos de sentimentos diversos sobre ser preceptora e em muitos momentos discutíamos: o que viria a ser preceptora? Foi nosso primeiro questionamento, e a todo momento pensei não ser capaz. Perguntávamos sobre se teríamos alguma formação. Ah, tivemos, que alívio, pensávamos. Foi um curso de 40h cuja programação teórica centrava-se em questões técnicas da terapia intensiva (Intensivão sobre Terapia Intensiva). À época, lembro de ter ficado satisfeita com a proposta e preocupação, mas depois que iniciamos surgiram outras questões, e que não foram nem de longe abordadas no curso e que têm a ver com aspectos formativos, sobre planejamento

¹¹ Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 06/2019, para reforma da previdência.

¹² Emenda Constitucional (EC) nº 95, que prevê o teto de gastos, congelando investimentos na área da Saúde e Educação por duas décadas, proposta do governo Michel Temer, em 2016.

pedagógico, avaliação, práxis pedagógicas. Qual deveria ser o melhor caminho para possibilitar uma formação de qualidade? Como deveríamos encaminhar determinadas situações inerentes ao mundo do trabalho? Como poderíamos atender aos anseios daqueles jovens profissionais em suas primeiras experiências como enfermeiras?

Essas e tantas outras perguntas, que não possuíam repostas, passaram a ser discutidas e refletidas no cotidiano formativo. Assim, fomos/fui me construindo preceptora no exercício do meu ofício como enfermeira integrada ao SUS, a partir da minha experiência e do outro, buscando refletir sobre as vivências de modo a ressignificar a trajetória a todo instante. Colocando-me em abertura ao outro, ao mundo, em uma perspectiva de evolução contínua de aprendizagem.

Nesse íterim, desenvolvi atividade como preceptora de estágio curricular, no contexto hospitalar, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional da Bahia (Unirb). O campo de prática se deu justamente na UTI, local no qual já trabalhava. Então, no turno oposto, desenvolvi tal atividade por dois semestres. Foi então que, no ano seguinte, em 2011, fui convidada pela então coordenadora do curso para participar de um processo seletivo, em que logrei aprovação e assumi o cargo de professora na Unirb. Após um ano, assumo também outro vínculo como professora em outra universidade, no Centro Universitário Estácio da Bahia, onde fiquei uns sete anos, e também ministrei aulas em pós-graduação na área de Terapia Intensiva. Dessa forma, fui me constituindo como enfermeira, docente e preceptora. Concordando com Tardif (2017, p. 20-21), acredito também que ensinar supõe aprender a ensinar. Requer mobilizar uma ampla variedade de saberes, reutilizando-os no trabalho para adaptá-los e transformá-los pelo e para o trabalho. E foi através da experiência na docência, na área de ensino, que pude ressignificar meu entendimento sobre ensino-aprendizagem.

Devo reconhecer que o exercício como docente e preceptora vem ainda com muitas marcas e resquícios de uma formação que ainda se assentava muito no modelo biomédico e hospitalocêntrico. Acredito que a experiência profissional proporcionou melhor compreensão sobre o papel do trabalhador de saúde, a partir do entendimento do SUS como Rede-Escola, espaço em que a formação acontece no cenário real do trabalho. Nesse processo de reconstituição também como formadora, a partir de reflexões sobre a prática, foi possível ampliar a visão técnica-

científica do ensino, revendo, assim, a postura diante da urgência de enxergar a multidimensionalidade e complexidade do sujeito.

A experiência com programas de residência e a vivência como profissional docente, numa vertente prática-teórico-prática, no ensino superior em saúde, fez suscitar algumas inquietações sobre a atuação do preceptor na formação do profissional para o SUS. Se o preceptor participa da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino, como um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem do programa de residência, ele necessita ressignificar seus saberes sobre a prática. Ao exercício da preceptoria, o profissional precisa ter domínio não somente do conhecimento clínico, pedagógico, mas também ser capaz de transformar a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem.

Cecim (2008) já dizia sobre a necessidade de reforma na área de Saúde, uma reforma não só sanitária, mas universitária, em que não se apontando para o que deve ser “[...], mas o que pode uma formação: buscar a potência, levantando-se questões, [...], interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais (potências profissionais)” (CECIM, 2008, p. 20).

Logo, nos espaços de diálogos com os diversos atores, residentes, preceptores, docentes, tutores e coordenadores de programa, questões que emergiam nas narrativas tratavam das dificuldades do processo ensino-aprendizagem, sobre não ter formação para educador-professor, sobre não saber ser preceptor. Não obstante, em meio aos diversos discursos, o que observo é que estes profissionais, quer sejam enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, constituem-se educadores e exercem a preceptoria durante suas trajetórias pessoais e profissionais. Singularmente, compartilham seus saberes, estabelecem relações de aprendizagem no ato prático de cuidar. Para tanto, penso nessa perspectiva de formação de formador e suas relações com acompanhamento e histórias de vida.

Dessa forma, constituindo-me como profissional, quase uma década depois do mestrado, após ter cursado outras três disciplinas como aluna especial do doutorado na EEUFBA, sobretudo ao me aproximar sobre o campo da área da Educação, na disciplina Inovação Curricular e Formação de Professor, além de fazer parte do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (Gepase), em que se investiga e discute os processos formativos na

saúde, veio a motivação e desejo pelo processo doutoral em Educação na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Assim, no ano de 2017, decido por deixar meu vínculo como docente do Centro Universitário Estácio da Bahia para me dedicar ao processo seletivo e preparação para o doutorado.

Em 2018, iniciei como aluna regular do doutorado da UNEB, da Linha de Pesquisa 2 – Educação, Práxis Pedagógica e Formação do Educador, com uma proposta de pesquisa, inicialmente intitulada “Narrativas de preceptores dos programas de residência em saúde sobre formação em serviço”. Essa proposta de pesquisa surgiu a partir da vivência como preceptora, da experiência com outros preceptores, residentes e egressos dos programas de residência, nas quais me questionava sobre as trajetórias formativas desses profissionais. Passei a compor o Grupo de Pesquisa (Auto)biografia, Formação e História Oral (GRAFHO) e me tornei membro da Associação Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica (BIOGraph).

Passados dois anos nesse processo doutoral, período em que pude vivenciar os espaços da universidade e tantos outros que me ajudaram a edificar a tese, destaco o aprendizado em partilha nas discussões em aula, seminários, escola doutoral, congressos, jornadas formativas que dialogavam sobremaneira com minha tese. De repente, em março de 2020, em meio à efervescência dessa construção de saber, fui atropelada, como todos nós, pela imobilização causada pela pandemia da covid-19. Quando a população era convocada a recuar, para se isolar, nós, profissionais de saúde, tivemos que continuar no influxo do movimento, avançando ao encontro desse estranho devastador, em direção ao temido e desconhecido vírus, mesmo temerosos e inseguros, principalmente em um contexto marcado pelas precárias condições de trabalho a que somos submetidos.

Como pensar agora neste local de trabalho, o hospital? Lugar que ninguém escolher estar em condições saudáveis a não ser os profissionais que ali estão pela escolha do ofício/ocupação. No entanto, durante a pandemia, nem mesmo estes desejavam ali estar. Foi nesse local indesejado, de medo, dor, angústia, que eu como muitas mulheres, precisamos nos encontrar e refazer diariamente para dar conta de tantas jornadas... Pergunto e compartilho, como sobrevivi? Como sobrevivemos? Se já não bastasse todos os enfrentamentos e desafios que já nos eram colocados no lugar de desvalorização, sendo mulheres e profissionais de saúde, sobretudo quando pensamos na área da Enfermagem, profissão majoritariamente feminina. E, diante do grave contexto de saúde, social e econômico

que estamos enfrentando, é oportuno destacar o (des)financiamento do SUS. Como seguir firme no propósito que nos colocamos como profissionais de saúde em contextos que não se prioriza a saúde como bem público? A falta de respostas para esses e outros questionamentos sobre como sobrevivemos tem a ver com o que passou. E, ao pensar nisso tudo, no passado não tão distante, mas muito doloroso, reflito sobre este tempo que se inscreve, que se apresenta mais ameno em alguns aspectos. Agora, mais importante, desloco-me e provoco-me a pensar naquilo que está por vir, sobre o que desejo/desejamos para meu/nosso futuro, como mulheres, mães, enfermeiras, professoras e servidoras públicas.

Falar de saúde e dos aspectos correlatos talvez nunca estivesse tão presente nas narrativas das pessoas dos mais diversos setores da sociedade. Refletir e discutir sobre modos de enfrentamento para consolidação do SUS, bem como definir estratégias de luta por maiores investimentos na saúde pública já são práticas que ocorrem há pelo menos 32 anos – idade da implantação do SUS – entre profissionais da área da Saúde Pública e Coletiva, por pesquisadores, estudiosos e militantes das políticas sociais. Mas hoje isso ganha um contorno diferente, diante do acompanhamento da situação de países de primeiro mundo, mas que inexistem saúde pública, como é o caso dos Estados Unidos da América (EUA).

Entre tantos aspectos, vivemos de maneira peculiar, com o isolamento social, não poder chegar perto das pessoas que amamos, tocá-las, e até mesmo ser banido de um dos nossos maiores atos de afeto, o ato de sorrir, que ficou escondido por trás das máscaras. Neste momento, chego a seguinte reflexão: estariam os sorrisos escondidos? Ou seriam às máscaras escondendo a tristeza e ausência de sorrisos? Como uma prova de resistência, aquele que viveu em meio à tristeza profunda que assolou a pandemia e/ou pelos estragos físicos, mentais, econômicos e sociais deixados por ela, ora deixava escapar um sorriso quase que sem graça, com uma certa vergonha de aparecer, ora utilizava-se do artefato da máscara para velar o ar de melancolia.

E quando falamos sobre a luta da mulher nesse contexto de pandemia, o que não se escondeu e fez-se questão de escancarar foi o peso da desigualdade em relação à questão de gênero, em que a mulher ainda amarga as agruras da sociedade machista, patriarcal e sexista. A mulher da pandemia teve que lidar com a intensidade e dolorosa jornada dos múltiplos papéis, abarcando os antigos e os que surgiram nesse contexto. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2020)

apontam que os grupos de mulheres que recebeu o maior impacto da crise foi o das trabalhadoras do setor de saúde, domésticas e trabalhadoras do setor informal, assim como as migrantes e refugiadas. Portanto, falar de nós, mulheres e profissionais de saúde, que foram convocadas a sair de casa e continuar sua vida nos hospitais, quando o fluxo de todos era o avesso (se isolar em casa), é pensar em resistência, angústia e dor também. É nessa mistura de sentimentos, neste contexto, que também se insere a escrita desta tese.

Ainda referente ao enfrentamento da covid-19, quero destacar dois aspectos que dialogam sobremaneira com a pesquisa: o primeiro tem a ver com o valor e o sentido do SUS para a sociedade; e, o segundo, refere-se ao enfrentamento dos profissionais de saúde no combate ao novo coronavírus. Sobre o primeiro aspecto, importante chamar a atenção para a necessidade de inversão da lógica do modelo de saúde vigente, este que se relaciona sensivelmente com o aspecto formativo dos profissionais e que reverbera no modo de (des)cuidar. A formação biomédica ignora a totalidade do sujeito, as dimensões do ser e os determinantes sociais. Reforça a ideia hospitalocêntrica e valoriza a medicalização da saúde, e isso se relaciona com a dificuldade em reconhecer o papel do SUS, com a resistência em admitir que as políticas de atenção básica, pautadas na prevenção, controle e educação devam servir de base para todo e qualquer modelo de saúde, que possa resistir ao escamoteamento do SUS agravados pela política neoliberal vigente. A pandemia, portanto, escancara o fracasso do sistema capitalista e denuncia o assombro marcado pela mercantilização da saúde e falta de investimento na ciência e educação.

Frente à impossibilidade de controle imediato da pandemia por redução de susceptíveis por meio de vacinação – quando as vacinas ainda estavam sendo desenvolvidas –, as experiências mundiais apontaram para a necessidade de controle da velocidade de progressão da curva por meio de medidas de isolamento físico e social. Essa medida pretendia reduzir a demanda de suporte ventilatório e a internação em UTIs em curto espaço de tempo, adequando a necessidade à capacidade assistencial do sistema de saúde. Em contrapartida, políticas públicas sociais precisavam e ainda precisam ser repensadas no Brasil, sobretudo aquelas voltadas à proteção dos trabalhadores, investimentos no sistema de saúde e a garantia de proteção profissional (RAFAEL et al., 2020).

Sobre o segundo aspecto, os modos de enfrentamento dos profissionais de saúde em um contexto de pandemia, estes mobilizam alguns sentimentos, como medo e pânico, que podem ser paralisadores em momentos que exigem ação rápida e segura. Nas histórias dos profissionais, observa-se que eles aprenderam a lidar com tantos outros inimigos invisíveis, letais e cruéis. E não está sendo diferente nesta pandemia, embora esse microrganismo já tenha batido a marca de 560 milhões de casos e mais de 6,3 milhões de mortes no mundo (WHO, 2022).

Outrossim, a superlotação das unidades de saúde, a falta de leitos para internação e de equipamentos para cuidados, sobretudo a falta de ventiladores mecânicos, impactaram na saúde das equipes da assistência na situação de pandemia. Além dessas questões, existem falhas na proteção dos trabalhadores. Diante desse cenário, a contaminação e adoecimento dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes ainda são realidades (GALLASCH et al., 2020).

Outro ponto importante é a formação desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativos ao ambiente de trabalho, possibilitando-os realizar suas atividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros. Além desses aspectos básicos, há que se garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, além de adequado monitoramento (BRASIL, 2020a). Em suma, podemos denominar a pandemia no Brasil como um pesadelo, conforme aponta Campos (2020 p. 2):

Utilizo pesadelo macabro para qualificar o que aconteceria no Brasil caso prevalecesse, para enfrentar a atual pandemia, a perspectiva defendida pelo presidente Jair Bolsonaro (COVID-19..., 2020). Felizmente, parte significativa da sociedade e suas instituições, não somente as científicas, têm apostado resistência ativa ao desvario sinistro do presidente, de seus ministros e sequazes. Muitos governos municipais e estaduais, setores da mídia, de partidos políticos e do judiciário pautam-se em medidas cientificamente baseadas, em encontro aos esforços de organizações científicas que mobilizam pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por ora, diante de melhores cenários da pandemia, graças ao efeito da vacinação da população, fica, por um lado, o alívio e a gratidão de estarmos vivos, mas, de outro, a desesperança em algum aprendizado e/ou perspectivas de avanços na área da Saúde.

Neste sentido, Morin (2020, p. 21) contribui com mais algumas reflexões:

O pós-coronavírus é tão preocupante quanto a própria crise. Poderia ser apocalíptico quanto portador de esperança. Muitos comungam a certeza de que o mundo de amanhã não será o mesmo de ontem. Mas como será? A crise sanitária, econômica, política e social conduzirá ao desmembramento de nossas sociedades? Sabemos extrair lições dessa pandemia que revelou a comunhão de destinos para todos os humanos, em ligação com o destino bioecológico do planeta? E eis que entramos na era das incertezas. O futuro imprevisível está em gestação hoje. Tomara que seja para a regeneração da política, para a proteção do planeta e para a humanização da sociedade: está na hora de mudar de Via.

Logo, olhando para tudo que se passou e vem passando, sigo no propósito de ressignificar este momento, neste tempo em que se inscreve a escrita desta tese, que por muitos momentos foi colocada em segundo/terceiro plano, mas que hoje, vislumbrando uma perspectiva de algo novo, ela se põe de maneira estonteante, brilhante, não pelo seu ineditismo, mas pela sua capacidade de me deslocar para outros lugares possíveis. Inspiro-me em Ferrarotti (2014a, p. 48), ao fazer a seguinte reflexão sobre o tempo: “[...] é essencialmente um ensimesmamento, um olhar para trás e para dentro – uma perspectiva narrativa baseada na reminiscência: um olhar sobre o olhar”. Então, é a partir do entrelaçamento da prática assistencial, compreendendo-a como uma ação de acompanhamento e mediação, com atividades de preceptoria e ensino superior, em que fui significando, ressignificando, construindo e reconstruindo-me como profissional da saúde. Para além do cuidado como objeto de trabalho, é pelo processo de educação que tenho atribuído sentido e venho redimensionando minha vida-profissão-formação.

Assim, recorro a Pineau (2020) para complementar essa discussão, já que esse autor afirma justamente que cada vida, para viver, constrói um tesouro histórico íntimo que permanece em grande parte oculto dos outros e até de si mesmo. Esse tesouro da autoformação é ainda mais oculto, pois o curso desta vida está longe dos preços das ações e dos discursos dominantes. O horizonte democrático e multitópico, que abre o movimento da história da vida em formação, tem como objetivo ancorar na jornada de todos, o tempo todo e em qualquer lugar, a fim de abri-lo à expressão. Ninguém deve morrer sem ter feito sua história de vida para atualizar e transmitir o tesouro que sua vida construiu como pesquisa e construção de sentido a partir de fatos temporais pessoais.

III. EDUCAÇÃO, SAÚDE E RESIDÊNCIA: diálogos teóricos

Ignorância, desconhecido, sombra, eis o que encontramos na ideia de conhecimento. Nosso conhecimento apesar de tão familiar e íntimo torna-se estrangeiro e estranho quando desejamos conhecê-lo. Desde o início estamos situados diante do paradoxo de um conhecimento que não somente se despedaça desde a primeira interrogação, mas que também descobre o desconhecido em si mesmo e ignora até mesmo o que significa conhecer. (MORIN, 1999, p. 20).

3.1. Um outro conhecimento possível: quais sentidos?

A reflexão epistemológica apresentada por Morin (1999) reafirma a escolha do objeto de estudo de uma pesquisa, visto que partimos de algo conhecido, pela vivência e/ou proximidade com o fenômeno. No entanto, ao iniciar, sobretudo, no processo de escrita, é que nos deparamos com o estrangeiro, com a impressão de que aquilo não é mais tão familiar. Neste momento, me dou conta de que não é uma mera impressão, percebo um descortinamento nos meus olhos e me aproximo desse grande paradoxo que é o conhecimento.

Inicialmente, tomo emprestado de Turato (2003, p. 47) a definição sobre conhecimento como uma possibilidade de conhecer. Conforme ele nos lembra, “conhecer” “[...] advém do latim *cognoscere*, composto de *cum*, ‘com’, e (*g*)*noscere*, que significa ‘aprender pelos sentidos’. Em português derivaram termos como “cognoscente”, “o sujeito que conhece”, e “cognoscível”, “o que pode ser conhecido” (ARANHA; MARTINS, 2009). Ou seja, estamos diante de sujeitos com possibilidade de conhecer a partir de si, de seus sentidos, conhecer com o outro e pelo outro.

Também Bachelard (1977), ao propor uma reconfiguração do vocábulo francês, *connaissance*, que significa conhecimento, sugere que se separarmos a palavra pela letra “n” (*con naissance*), nos depararemos com a expressão “conhecimento com”, que tem a ver com noção de conhecimento com o outro, pelo outro, no outro.

Turato (2003) apresenta uma discussão sobre conhecimento científico, como aquele concebido por um conjunto de características, como factualidade, analítico, geral, sistemático, acumulativo, falível, verificável, explicativo, preditivo e útil. No entanto, introduz uma reflexão que aqui nos importa sobre o fato de que o conhecimento científico não se contrapõe ou deve descartar o conhecimento empírico, este que deriva da experiência em que se valoriza o sentido atribuído. E, em se tratando da área da Saúde, observa-se que muitos conhecimentos que são validados cientificamente advêm do saber prático.

Chauí (2005) vai nos dizer que, para o empirismo, o fundamento de qualquer conhecimento é a experiência sensível, ou seja, o conhecimento sensível também é chamado de conhecimento empírico.

A partir dessa perspectiva, parte-se da dimensão do “conhecimento com”, em que Morin (1999) contribui com as reflexões epistemológicas sobre o fato de o conhecimento não advir sozinho, ao afirmar que:

O conhecimento não é insular, mas peninsular, e, para conhecê-lo, temos de ligá-lo ao continente do qual faz parte. O ato de conhecimento, ao mesmo tempo biológico, cerebral, espiritual, lógico, linguístico, cultural, social, histórico, faz com que o conhecimento não possa ser dissociado da vida humana e da relação social. (MORIN, 1999, p. 29).

Logo, para compreensão sobre o conhecimento, devemos considerar o ser humano na sua multidimensionalidade, os aspectos que constituem a formação do próprio sujeito e do modo como ele se relaciona e interage consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

Para além disso, Seibt (2016) acrescenta sobre o fenômeno do conhecimento, a partir da capacidade que o ser humano tem de transcender as determinações da natureza, visto que sua experiência com o mundo se diferencia das demais relações entre os animais e com seu entorno.

O que importa, então, a partir dessas reflexões sobre o conhecimento, é justamente aquilo que acontece e está no centro dessa busca, relativamente pragmática para muitos, é o sentido atribuído à investigação. De fato, a questão do sentido “para si”, dos saberes explorados, pode ser desencadeadora do próprio sentido dessa busca de conhecimento, desde que seja considerada a escala de uma vida, tendo em vista o incessante renovar dos saberes ou dos limites humanos para se apropriar da integralidade desses saberes (JOSSO, 2010). Para tanto, Maturana toca neste ponto crucial, da busca de sentidos, ao afirmar que:

Nós, seres humanos, operamos e existimos como uma interseção de nossas condições de observadores (em conversações) e seres vivos, e como tais somos seres multidimensionais, verdadeiros nós de uma rede cruzada dinâmica de discursos e emoções que continuamente nos movem de um domínio de ações a outro, num fluxo constante de conversações variáveis. Contudo, a área de nosso domínio de experiências que escolhemos a cada momento para investigar, explicar, ou analisar, dependem de outras emoções que aparecem em nós no curso de nossas vidas (MATURANA, 2001, p. 149).

E é a partir desse entrecruzamento de vidas, emoções, experiências e sentidos que seguimos nesta caminhada. Logo, esta pesquisa (auto)biográfica vai também ao encontro do que nos diz Ferraroti: “não existe ciência que não seja ciência do geral” [...]. “Pode haver a ciência do particular e do subjetivo, e tal ciência chega, por outros caminhos – de uma feição muitas vezes paradoxal –, a um conhecimento do geral” (2014a, p. 75). De tal modo que o período contemporâneo é marcado pela crítica ao racionalismo e à objetividade da ciência, à sua pseudoneutralidade e ao domínio do saber científico em detrimento de outras manifestações e de conhecimento do humano. Nesse contexto, passam a ser considerados no discurso social e educacional, a autonomia, o vivido, o cotidiano, o imaginário, o simbólico, poético e mítico, ou seja, o ser humano em uma dimensão quase que totalizante (OLIVEIRA, 2016).

Contra-pondo-se também à lógica e ao absolutismo da ciência moderna, Minayo (2013) reconhece que as atividades do campo científico caminham por dois lados, um marcado pelas regras, teorias e conceitos; do outro, acata-se a incerteza, inclusive sob a possibilidade de ir por outras vias, a partir da reinvenção.

Nesse contexto, aproximo-me um pouco da noção de complexidade, tal como tematizada por Morin (2001, p. 38), para quem o termo “complexo” significa “o que foi tecido junto [...] e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e suas partes, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si [...]”. Assim sendo, é preciso pensar na complexidade do ser humano, sem dissociá-lo da sociedade. Somos seres complexo, dado que somos seres multidimensionais. Em outras palavras, nós somos ao mesmo tempo “[...] biológico, psíquico, social, afetivo e racional. Além disso, a sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica, religiosa [...]”. Assim, o conhecimento que estamos falando deve reconhecer a multidimensionalidade e deve enfrentar a complexidade.

Também, pautada em Foucault (1984, p. 28), de uma forma simples e pragmática, aproximo-me do conceito de subjetividade, que para ele é uma postura diante da vida, um modo de vida. A subjetividade é, portanto, vista como aquilo que envolve um processo de subjetivação, ou seja, toda experiência que concretiza uma subjetividade envolve modos historicamente peculiares de se fazer a experiência de si. Nesse sentido, Cardoso Jr (2005) acrescenta que o elo entre subjetividade e tempo para o filósofo é uma forma de dizer que o sujeito é corpo, que a subjetividade é algo que acontece num corpo e dele não se desvincula. No entanto,

considera o corpo como aquele que transcende a dimensão orgânica, o corpo construído pelas relações com as coisas que encontra durante sua existência. Assim, a subjetividade é uma expressão de nossa relação com as coisas, através da história.

Ratifica o entendimento sobre esse “conhecimento com”, cunhado por Bachelard, em que utiliza da metáfora do tecido, para dizer que este se situa no entrelaçamento de fios de trama com fios de teia, compondo uma relação que ao mesmo tempo é transversal e longitudinal. Logo, é nesta direção, como nos diz Maturana (2001), que necessitamos seguir pelo caminho da sabedoria, apinhado de prudência, compreensão e responsabilidade pelas consequências de nossas ações no mundo.

Assim sendo, a caminhada que me coloco, só é possível quando permito-me enxergar esse outro caminho, através da mudança de visão, olhares, pousando no paradigma emergente, que dialoga com o caráter (auto)biográfico e autorreferenciável da ciência, o que é plenamente assumido. Conforme nos diz Santos (2008), a ciência moderna legou-nos um conhecimento funcional do mundo que alargou sobremaneira as nossas perspectivas de sobrevivência e novas formas de compreendê-lo.

Assim, é importante reconhecer a limitação do ser humano que existe em todos nós, para, então, nos depararmos com superações que nos colocam diante de possibilidades antes nem pensadas, sobretudo, na área da Educação e da Saúde. Dito isso, pretendo discutir sobre o desafio de contribuir para a construção e desconstrução do conhecimento na área educacional e suas relações com a saúde.

Sobre a pesquisa em educação, Gatti (2002), através da obra *A construção da pesquisa em educação do Brasil*, apresenta uma contribuição significativa, que vai desde o histórico da produção das investigações no campo da educação no país, bem como suas implicações e as questões de método nas pesquisas desenvolvidas. Destaca os embates referente às questões teórico-metodológicas entre os pesquisadores; as opções de abordagem quantitativa e qualitativa; as limitações que ambas apresentam e como isso reverbera na pesquisa em educação. Sem apontar qual o melhor caminho, sugere que a criatividade por parte dos pesquisadores e a pluralidade de procedimentos possa traduzir em conhecimento científico mais abrangente. Somado a isso, acrescenta que a pesquisa em educação se reveste de algumas características específicas. Pesquisar em educação significa trabalhar no

âmbito do mundo da vida, com seres humanos nos seus próprios processos de vida. Sem esgotar seus diferentes aspectos, o campo da pesquisa em educação também tem se apresentado de modo variado, pela abrangência de diferentes problemas e questões.

Para além disso, é preciso compreender que o sujeito da educação é autônomo e que se faz com o outro na própria ação educativa. Acrescenta-se ainda que é na relação pedagógica que educador e educando se constituem sujeitos do seu conhecimento e de sua história, e não objetos (OLIVEIRA, 2016).

É preciso reconhecer e discutir também sobre o modo como os processos formativos tendem/tentam homogeneizar e programar a trajetória dos alunos, muito em função da ideia de que todos, na maioria das vezes, são tratados como iguais, desconsiderando-se as diferenças individuais, as desigualdades sociais e os ritmos e tempos de aprendizagens. Para tanto, os formadores precisam abster-se desse formato, abrindo-se para inúmeras possibilidades de encaminhamentos, a partir dos quais, cada aluno é e será o protagonista de sua trajetória, de acordo com seus desejos, ritmos e anseios. Assim, os processos formativos, ao considerarem as particularidades e singularidades dos sujeitos e de suas histórias, reconhecem inúmeros conflitos que podem surgir na relação formador-formando.

A partir do entendimento de que “a complexidade é concebida como uma reforma profunda do pensamento e uma tomada de posição epistemológica que, em si mesma, é desígnio e métodos educativos”, como aponta Morin (2002, p. 557), quando se trata de processos formativos, não basta apenas aprender para ensinar, não se trata mais somente em replicar o que foi passado, mas de compreender sobre o futuro, este que ainda está em construção. É o próprio espaço-tempo que se torna resultado dessa construção. Justamente, é olhar para um passado, no momento presente, buscando compreender quais propósitos e sentidos vão ressignificar o que está por vir.

Dessa forma, “[...] a concepção de conhecimento encontra sua razão [...] nas experiências que constroem o universo existencial de cada sujeito, [...] em diferentes temporalidades, sobretudo nos sentidos que atribui aos acontecimentos da sua vida” (SOUZA; CRUZ, 2017, p. 169).

Nessa perspectiva, Larrosa (2020, p. 18) propõe explorarmos outra possibilidade de conhecimento, que pensemos a educação a partir do par experiência/sentido. O sentido é algo que tem a ver com as palavras e, por sua vez,

com o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, dos outros e do mundo em que vivemos. E a experiência “[...] é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca [...] a cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece”.

A palavra “experiência” vem do latim *experiri*, provar (experimental). “A experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta”. O radical *periri* também se encontra em *periculum*, perigo, e a raiz *per* se relaciona antes de tudo à ideia de travessia. Assim, o sujeito da experiência é aquele que se expõe atravessando um espaço desconhecido e perigoso, pondo-se nele à prova e buscando nele sentido. Portanto, somente o sujeito da experiência está aberto à sua transformação (LARROSA, 2020, p. 26).

Para tanto, com base em Maturana (2001, p. 155), sobre a discussão de conhecimento e outros sentidos, finalizo esta seção, destacando o seguinte: o aspecto central do fazer ciência está relacionado com nossa busca de compreender nossa experiência como seres humanos. Ou seja, contrariando a lógica da pesquisa e dos processos formativos, sobretudo, na área da Saúde, compreender a partir da contribuição que a pesquisa (auto)biográfica alcança e dos sentidos que poderão apresentar para modos outros de se pensar a vida, a formação e as aprendizagens profissionais no contexto da formação em saúde.

3.2. Sobre educação e saúde na contemporaneidade

Nesta seção pretende-se discutir sobre as especificidades de cada campo científico, Saúde e Educação, as formas próprias de construção e ressignificação de saberes. Tomo como pensamento inicial a reflexão apresentada por Cavalcante e colaboradores (2011), ao afirmarem que o diálogo saúde-educação é bastante profícuo, na medida em que se amplia a própria visão sobre as relações que se estabelecem na educação em saúde, sobre as suas linguagens e modos próprios de se configurar. Gatti (2012) complementa tal questão ao afirmar que:

No contexto sociocultural contemporâneo, os estudos no campo da educação estão cada vez mais submetidos a novas exigências de qualidade, até de excelência mesmo. Esse campo vem sendo pressionado por imperativos de ordem científica e de ordem profissional, como também de ordem política, administrativa e

econômica, imperativos às vezes complementares, mas, muitas vezes, contraditórios. (GATTI, 2012, p. 14).

Discutir sobre Educação e a Saúde é partir do entendimento de tamanha complexidade, como apontado por Gatti (2012), uma vez que precisam ser analisados em múltiplos aspectos, mas, sobretudo, à luz político-econômica.

Nesta perspectiva, Almeida-Filho (2018), diz que a Educação e a Saúde são poderosos dispositivos de reprodução de formas de desigualdade, difíceis de lidar. A questão que se coloca refere-se não somente com a questão do acesso do sujeito aos serviços de saúde, mas às possibilidades, oportunidades e recursos que a população irá dispor para acessar serviços/ações que visem a prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde.

No entanto, Paim (2018) contribui com essa discussão ao referir que em termos ideológicos, os valores dominantes na sociedade brasileira tendem mais para a diferenciação, o individualismo e a distinção do que para a solidariedade, a coletividade e a igualdade.

Quando se fala de educação e saúde e, sobretudo de processos formativos na área da Saúde, é relevante apontar que no decorrer da história da ciência ocidental a concepção mecanicista da vida amparou a formação médica, considerado como modelo biomédico, base consubstanciada das outras profissões não médicas também, como na enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia. Somado a isso, ainda há uma centralidade na visão hospitalocêntrica, o que reforça uma necessidade de conhecimento pautado no modelo saúde-doença, focado na cura e no tratamento medicamentoso. Contrariamente ao que deve ser valorizado, uma saúde preventiva, com ações profissionais, que deva possibilitar o sujeito para maior controle dos fatores que prejudicam seu bem-estar.

Na prática, os sujeitos formados nesse modelo revelam-se desconhecedores (quando não antagonistas) do SUS. Em particular, na educação médica, o modelo de formação ainda predominante, na melhor das hipóteses, forma técnicos competentes, porém pouco comprometidos com as políticas públicas de cuidado em saúde (ALMEIDA-FILHO, NUNES, 2019).

Acrescenta Lima e colaboradores (2020), ratificando que o modelo de formação em saúde no Brasil acontece hegemonicamente de forma uniprofissional e

disciplinar, balizado pela regulamentação das profissões em torno da reserva de mercado e focado na concepção fisiopatológica da vida. Um modelo que se reproduz no processo de trabalho desses profissionais, com práticas isoladas, não favorecendo o trabalho em equipe, subjetivando o indivíduo/cliente e hierarquizando o cuidado, em um crescente desacordo com as complexas necessidades do mundo contemporâneo, cada vez mais interconectável.

Creio também, no que afirma Padilha (2019), que a saúde mundial é forçada a lidar com novos desafios em um ritmo acelerado, sem necessariamente ter vencido alguns antigos. Os sistemas de saúde ainda se deparam com uma tendência à fragmentação e, conseqüentemente, a apresentar soluções incapazes de atender integralmente às necessidades de saúde presentes neste contexto dinâmico.

Nesta perspectiva, o SUS também sofre resistências de profissionais de saúde, cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde. Assim, o sistema enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares (PAIM, 2018).

Em consonância com a grave crise de saúde, temos assistido também a um acelerado desenvolvimento de processos tecnológicos, associado ao crescente e surgimento de doenças antes raras, aumento das doenças crônicas degenerativas, ressurgimento de doenças infecto-parasitárias, novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Marcado também pelo envelhecimento populacional no Brasil e inversão da pirâmide epidemiológica. Diante desse cenário, tem-se exigido cada vez mais dos profissionais um investimento no processo formativo, que transborda a competência técnica, valorizando a postura ética, empática e relacional. Como reforça Gatti (2017a, p. 1154), “[...] essa educação incide hoje diretamente nos processos de formação do humano-social, comportando não só a socialização de conhecimentos, como também a socialização associada a perspectivas relativas a valores, atitudes e formas do agir nas relações [...]”.

Essa perspectiva relaciona-se também com as descobertas no domínio de várias áreas que permitiram a abertura de novos caminhos no campo da Medicina, principalmente para a invenção de instrumentos que possibilitou grande avanço na abordagem e investigação das doenças; por outro lado, reforçou a separação do

corpo e espírito e fragmentação desse corpo, o qual era ainda dividido em partes, como se fosse uma máquina com várias peças em funcionamento. O desenvolvimento da tecnicidade gerou novas formas de organização dos cuidados, e no local onde se dava a reparação do corpo, o hospital passou a ter outro enfoque, tornando-se um lugar privilegiado de investigação de doenças, de terapia e investigação, trazendo um aspecto importante na configuração social deste local, as relações sociais entre quem trata e é tratado. Concomitante ao hiperdesenvolvimento da tecnologia, assiste-se a uma multiplicação de especializações, tendo como efeito fender ainda mais o corpo e, assim fragmentando as tarefas, tornando as relações humanas cada vez mais impessoais (COLLIÈRE, 2000).

Dessa forma, um outro aspecto que se tem discutido, diz respeito à necessidade do trabalho em equipe, não somente uma atuação multiprofissional, mas intra e interprofissional. Para Falkenberg e colaboradores (2014, p. 850), “nesse processo de múltiplas determinações e relações torna-se fundamental o papel das instituições de serviço para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais, de maneira a contribuir para essa formação”. Para tanto, os profissionais precisam reconhecer a importância da complementariedade do trabalho do outro. Dessa forma, torna-se possível atender o ser humano na sua integralidade, como ser multidimensional que é.

Esperamos que todos nós possamos dar conta da complexidade que envolve saúde-doença, reconhecendo a importância de compreender não somente os determinantes biológicos, mas também os psicossociais. É necessário questionar a todo momento sobre o modelo de saúde vigente, a quem serve a lógica biomédica e o modelo tecnicista? Subverter tal modelo hegemônico, visando atender às reais necessidades do sujeito e da coletividade, de forma a prevenir muito mais que remediar, só é possível através de verdadeiras mudanças nos processos formativos no campo da saúde.

O SUS que, além de assumir um papel ativo na reorientação das estratégias, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde individual e coletiva, é também capaz de contribuir nas estratégias pedagógicas que compreendem o ensinar e o aprender (BARAKAT et al., 2019). Essa afirmação está em consonância com a Constituição Brasileira de 1988, no artigo 200 (inciso III), que estabelece que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos para o

setor saúde. Essa ordenação é importante para que haja uma adequação entre a oferta de cursos de formação de profissionais e a qualificação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 1988).

Portanto, a formação dos profissionais de saúde como um projeto educativo extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão, estendendo-se pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para a elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde (HORA et al., 2013).

Nessa perspectiva, observa-se um movimento também no setor da educação, em que foram implementadas políticas públicas para ordenamento da formação em saúde, sendo algumas – o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae) e o PRÓ-SAÚDE –, dedicadas ao provimento e fixação de profissionais, maior aproximação com o sistema de saúde e o estímulo à maior interação entre as instituições formadoras e o SUS. Particularmente a partir dos anos 2000, diversas iniciativas objetivando produzir mudanças na formação das profissões da saúde foram desencadeadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde. No final da década de 1990, foi produzido um movimento forte, envolvendo órgãos governamentais, associações de ensino, conselhos profissionais e os Conselhos Nacionais de Saúde e de Educação para o debate sobre a formação em saúde, gerando a proposição de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para substituir a estratégia anterior de definição de currículos mínimos para as profissões (FERLA et al., 2017).

As DCN preconizam que a formação em saúde deve basear-se em competências. O ensino por competências implica desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações e problemas reais. A ideia de competência costuma ser associada à capacidade de mobilizar os diversos recursos cognitivos, tais como informações e saberes pessoais, privados, acadêmicos, profissionais, de senso comum, experienciais. No entanto, reconhece-se a crítica ao conceito de competência, devido ao seu possível caráter utilitarista, associado às exigências de mercado ou,

ainda equivocadamente, como modelo ou padrão a ser seguido (GONTIJO et al., 2013).

É relevante, portanto, que o sujeito seja capaz de investir em seus saberes com discernimento, de relacioná-los a situações, de transpô-los e enriquecê-los. Superar assim a dificuldade que existe entre o saber fazer e o saber agir, algo e inerente a toda situação de trabalho e não decorre diretamente da execução de uma ação, mas implica, necessariamente, administrar a distância entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real, não podendo excluir a dimensão estritamente humana, inter-humana resultante da ação, da singularidade dos sujeitos e das práticas sociais em que estão imersos. Não é apenas a posse de conhecimentos que avaliza a competência, mas o uso que se é capaz de fazer dos conhecimentos frente a situações que fogem à regra. Diz respeito ao modo como se utilizam, integram e mobilizam conhecimentos (GONTIJO et al., 2013).

Complementando, Perrenoud (1999), vai nos dizer que, por competência, entende-se a capacidade de agir eficazmente para responder às demandas da realidade, construída tanto na formação acadêmica quanto nas diferentes situações da prática profissional, buscando apoio em conhecimentos prévios. Ou seja, é algo que não se reduz à mera execução de tarefas e atividades em sua dimensão técnica, mas engloba a atitude de assumir responsabilidades diante de situações complexas, como as do cuidado em saúde, agregando um conjunto de habilidades profissionais a uma concepção ética e política.

Muitas iniciativas do setor possibilitaram o desenvolvimento de um pensamento crítico e estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação, como:

Os Programas como os de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros, caminharam nessa direção e possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS. A Política Nacional de Promoção da Saúde ratifica o compromisso do MS na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços do SUS. Nesse sentido, em 3 de novembro de 2005, foi assinado documento denominado Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), que representa

importante pacto intersetorial já consolidado entre os ministérios da Saúde e da Educação. Esse programa prevê a educação permanente dos profissionais da área da saúde, incorporando aos seus programas a substituição do modelo tradicional do cuidado em saúde, historicamente centrado no atendimento hospitalar e na doença, para um modelo mais humanizado com foco maior nas ações de prevenção. O Pró-Saúde configura-se como uma estratégia de governo com ênfase na formação de profissionais de saúde, assumindo como objetivo geral o incentivo às transformações no processo de formação, de geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo saúde-doença. (HORA et al., 2013, p. 10).

Assim, com as mudanças propostas para os currículos dos cursos das áreas da Saúde, impôs-se para as Instituições de Ensino Superior (IES) o desafio de realizar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, em que os profissionais sejam capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, características exigidas para atender aos princípios do SUS (HORA, 2013).

Logo, reconhecendo a subjetividade e multidimensionalidade do ser, para cuidar, é preciso reconhecer o limite humano que há em nós. Se colocar no lugar do outro, reconhecer e valorizar o saber do paciente, inserir a família no processo de cuidado, exercer efetivamente o papel em sociedade. Dessa forma, Gatti nos diz que as redes educacionais e espaços formativos:

[...] são instituições integrantes da sociedade e, como tal, nelas se encontram os mesmos traços característicos das dinâmicas sociais, aí incluídas tensões e conflitos de uma dada conjuntura. Vivemos um cenário social cambiante, onde competitividade e individualismos são traços característicos, em que sentimentos de realização ou de injustiça se constroem, em condições de multiculturalismo, de novas linguagens e da emergência de demandas por justiça social [...]. Nesta ambiência o trabalho dos professores [...] se efetiva, a aprendizagem dos alunos se constrói. Compreender essas condições e seus impactos [...] torna-se uma necessidade para quem busca caminhar na direção de superação de impasses educacionais [...] Dilemas se levantam quanto às formas de compreensão do momento contemporâneo, sobre condições de exercício da democracia, sobre valores, diversidades e sentidos do agir humano, do agir educacional [...]. (GATTI, 2017b, p. 722).

Vejamos que existem tensionamentos que se colocam no trabalho da educação e saúde, visto que o trabalho em educação, assim como em saúde, tem

suas especificidades e potencialidades. Mas também há de se considerar outro aspecto que vem inerentemente ao processo de ensinar em saúde, isso porque os atos de ensinar ou de cuidar são inseparáveis do seu consumo (BONFIM; GOUILART; OLIVEIRA, 2014).

No que tange à formação em saúde, considerando que o cuidar é um objeto de trabalho para a maioria das profissões, sendo o próprio objeto epistemológico da enfermagem, podemos tratar da relação ensino e cuidado como atos entrecruzados. Logo, ao articular a noção de cuidado com o processo formativo, a partir de uma dimensão mais ampla, podemos considerar que nós seres humanos somos seres de cuidado, como nos diz Boff (2008).

Em uma perspectiva mais específica, na área de Enfermagem, podemos considerar o que Waldow (1999) nos coloca sobre cuidar/cuidado. Para ela, os objetivos do cuidar envolvem aliviar, confortar, ajudar e promover a vida. A cura pode ocorrer ou não, assim como a morte, tem por finalidade, prioritariamente, aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e propiciar meios para manejar as crises e as experiências do viver e do morrer.

Marie Françoise Collière (1989), outra teórica da área de Enfermagem e referência nos estudos de cuidar/cuidado, coloca-nos em uma perspectiva de inacabamento, de busca de sentido. Para essa autora, assim como a vida, que é a sua fonte, os cuidados têm e terão ainda que se procurar. Como a vida, que é preciso se reinventar sempre, há que se reinventar os cuidados. Cuidados que promovam a vida, cuidados desalienantes que restituam um sentido à vida, tanto para quem cuida, como para quem é cuidado. Cuidados que restituam ao ser humano a sua vida e a sua morte, desde o nascimento até a morte escolhida, permitindo a ambos, profissionais e, sobretudo pacientes, não mais ter que calar a sua identidade e subjetividade por detrás de um papel, mas fazê-las reconhecer, desenvolver e afirmar.

Para tanto, devemos pensar sobre as melhores vivências nas instituições para que os processos de ensino/aprendizagem possibilitem crescimento e desenvolvimento de aluno e professor, sejam atribuidores de sentido. Dessa forma, para que o aluno possa aprender o cuidado/cuidado, podemos considerar que docentes de Enfermagem – e outros cursos da área da Saúde – são responsáveis pelo cuidado do aluno. Assim, ao professor, que visa contribuir efetivamente com o aprendizado do aluno, importa saber quem é esse aluno e como ele vai aprender a

aprender. O professor torna-se, portanto, um arquiteto do processo de cuidar que permite que os alunos encontrem suas presenças, sua natureza e sua complexidade, é um provocador de curiosidades, de modo a ativar pensamentos na busca da solução, novas descobertas, caminhos de seus próprios saberes e práticas (TEJADA et al., 2019).

Dessa forma, identifica-se a importância da formação do profissional de enfermagem e das outras categorias da saúde, nos diferentes cenários de cuidado vivenciados, em que favoreça uma relação empática e interação democrática com os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, bem como a valorização dos saberes nos diferentes níveis de complexidade do sistema (SANTOS et al., 2019).

Ampliar as possibilidades formativas, seja pela multiplicidade de cenários e de agentes envolvidos, é ir em busca de maior compreensão sobre nossos papéis, seja como técnicos da saúde, seja como formadores, visto que, ao nos conectarmos com vivências cada vez mais plurais, passamos a buscar continuamente sobre o verdadeiro sentido do cuidar, no sentido amplo, e, sobretudo, no aspecto singular.

3.3 Residência em saúde: encontro entre o mundo da formação e do trabalho

As RMS configuram-se como atividade formativa essencialmente prática, na qual o mundo da formação é o mundo do trabalho, em ato, vivo e pulsante. Dessa forma, pretendo aqui discutir como esses mundos se aproximam, como de fato acontece o encontro e as sobreposições. Desejo situar o leitor sobre aspectos legislativos para criação e funcionamento desses programas, do entrelaçamento com a EPS.

“Esses programas de especialização têm como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde” (SILVA, 2018, p. 201), ou seja, no encontro entre profissionais, residente e àqueles que buscam por cuidado.

Nesse sentido, destaca-se a potência do processo de ensino-aprendizagem, pelo alto grau de articulação teórico-prática. Observa-se ainda que é no contexto real, do mundo do trabalho, que os profissionais – preceptores e residentes – “[...] compartilham o ensinar e aprender, a partir da troca de experiências, reflexões sobre a prática e (re)construção do conhecimento em cenários reais da atenção à saúde” (RIBEIRO; PRADO, 2013, p. 162). É neste lugar de construção que se dá também o

lugar do cuidado, ao tempo que se configura como espaço que permite a troca de saberes cognitivos e subjetivos, é também local de morada afetiva.

Antes de tratar especificamente sobre os PRMS, é oportuno trazer sobre a situação da saúde no nosso país, dimensão não prioritária da política neoliberal. Conforme nos aponta Paim (2018), a falta de prioridade ao SUS e os ataques visando ao seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal, pela EC nº 95 de 2016, que congelou o orçamento público durante 20 anos, aprofundando a hegemonia contrária ao SUS.

Passados 33 anos da antológica 8ª Conferência Nacional de Saúde, o CNS e o movimento sanitário buscaram justamente inspiração na conferência do ano de 1986 para estruturar e organizar a 16ª Conferência. Assim, tal conferência adotou o tema “Democracia e Saúde: saúde como direito e consolidação do financiamento do SUS”. Em 2019, o cenário é o oposto do período anterior, conforme refletem Bispo Júnior e Moraes (2020):

[...] constitui-se em imagem quase invertida do período anterior. Valores democráticos já não são tão apreciados por grandes parcelas da sociedade brasileira. Observam-se posturas de valorização do autoritarismo e da necessidade de restrição aos direitos. Tudo isso potencializado por discursos de ódio, intolerância e defesa do apartheid social. Valores de solidariedade e justiça social perdem espaço para o individualismo e a meritocracia. Como agravante, a mobilização da comunidade sanitária esmaeceu e, conseqüentemente, o poder de interferir sobre os rumos da política já não é o mesmo de outrora. Destarte, o contexto governamental do país mostra-se desfavorável à consolidação do SUS frente ao desmonte das bases do Estado de Bem-Estar Social. O momento atual é o de maior afronta ao ideário do SUS e de iniciativas mais consistentes para desestruturá-lo desde a proclamação da Constituição, em 1988. (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020, p. 2).

Na perspectiva dos autores acima, em concordância com Machado, Lima e Baptista (2017, p. 157) “o Brasil expressa de forma contundente as tensões na construção de um sistema de saúde universal em um país capitalista periférico extremamente desigual, [...] coexistência de um sistema público [...] com mercados privados dinâmicos e em ascensão”. Decorre do exposto uma possibilidade de enfrentamento das ideias neoconservadoras e neoliberais, em um momento de instabilidade econômica e política, com ameaças à democracia brasileira. A esse respeito Paim (2018) aponta para a potencialidade formativa da rede, uma vez que

se faz também com as instituições de ensino e pesquisa, em que prezem conhecimentos, habilidades e valores pautados nos princípios e diretrizes do SUS. Nesse sentido, a formação de trabalhadores visa resistir aos intensos ataques à saúde pública.

A preocupação com o trabalhador da saúde vem sendo discutida por estudiosos dos diversos campos do conhecimento, com destaque na IV Conferência Nacional em Saúde, ocorrida em 1966, cujo tema “Recursos humanos para as atividades de saúde” enfatizava que os trabalhadores são o elemento essencial das atividades de saúde e já salientava os aspectos necessários à formação e ao envolvimento do Ministério da Saúde (MS) e das universidades na habilitação dos profissionais e no planejamento de políticas de saúde. O tema voltou ao destaque na X e na XI Conferência, respectivamente em 1996 e 2000, nestas, foram discutidas: a política nacional de recursos humanos para o SUS; as relações de trabalho; o desenvolvimento de trabalhadores em saúde; a formação de pessoal para a saúde; os processos de educação para o SUS e as políticas de informação, educação e comunicação no SUS (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o SUS, com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área, como já foi dito anteriormente. Logo, as políticas públicas de saúde brasileiras têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. No contexto nacional, dentro da política de educação dos profissionais da saúde, tem-se destaque a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e a preocupação com iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

Logo, em 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 11.129, instituindo a Residência em Área Profissional de Saúde, criando a CNRMS (BRASIL, 2005). Atualmente, a especialização em formato de residência é regida pela publicação da Portaria Interministerial nº 1.224, de 3 de outubro de 2012. Existe um acervo legal

disponível no *site* oficial do MEC,¹³ com portaria, resoluções, despachos orientadores sobre funcionamento dos programas, duração, distribuição de carga horária. Aqui, chamo a atenção para a duração do curso (mínimo de dois anos), com carga horária mínima de 5.760 horas, distribuídas em 80% de atividade prática e 20% de atividade teórica (BRASIL, 2010a, 2010b, 2012a). Dessa forma, diferencia-se das demais especializações, por ser essencialmente prática, nos campos de prática das instituições de saúde.

A origem da residência como modalidade de ensino está relacionada com moradia, pois, nos primórdios do seu surgimento, o requisito básico para os candidatos era residir na instituição onde desenvolvia suas atividades de educação em serviço, ficando à disposição do hospital em período integral (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010). Em meados de 1976, surgiram no Brasil os primeiros PRMS.

A primeira experiência de RMS aconteceu em 1976, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre. A então nova modalidade de formação em saúde era desenvolvida na atenção básica, chamava-se Residência Integrada em Saúde Coletiva e contemplava a formação integrada de assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (UEBEL; ROCHA; MELLO, 2003). Contudo, é somente em 2005 que a RMS é instituída legalmente como modalidade de formação para o SUS. Observa-se que, principalmente a partir de 2010, há uma franca expansão dos programas de RMS, tal fato reforça a importância de estudos acerca das características que a RMS vem assumindo (SILVA, 2018).

É relevante contextualizar sobre algo que antecedeu à regulamentação dos PRMS, a criação da PNEPS, que foi instituída por meio da Portaria do Gabinete do Ministro (GM)/ Ministério da Saúde (MS) nº 198/2004 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos

¹³ Ver: www.portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica.

atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de EPS (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, no ano de 2007, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1996/2007, o que poderíamos chamar de segunda fase, salienta-se a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, através da articulação e integração entre ensino, serviço e comunidade. Sendo assim, a PNEPS é uma estratégia que pretende possibilitar transformações no cotidiano do trabalho, a partir de reflexões críticas e sistemáticas, propondo o verdadeiro encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho (BRASIL, 2007), diminuindo as lacunas que se situam entre o desejo de aprender, partilhar e compartilhar na realidade profissional.

Já na fase mais recente, que seria a terceira, e que podemos considerar que se iniciou em 2012, observou-se que manteve toda a normatização e as principais ações da segunda, resgatou algumas ações da primeira e foi palco de debate sobre a interrupção de novos repasses previstos na Portaria GM/MS nº 1996/2007, bem como investiu na ampliação da formação por meios das residências médicas e em área profissional, predominantemente multiprofissionais (BRASIL; 2007, 2013). Isso tem nos mostrado que os campos de prática agora são pensados como parte da rede de ensino-aprendizagem, conforme Pinto (2016, p. 57) retrata:

Ou seja, tudo isso aponta para uma rede de saúde que vem se organizando para se constituir em uma 'rede escola' cada vez mais preparada para a realização de processos de formação multiprofissionais e com capacidade crescente de formar pessoas numa perspectiva cara à EPS. E que, além disso, utiliza como disparadores do processo educativo as situações de cuidado vividas no cotidiano do trabalho. [...] às diversas iniciativas da PNEPS deverão ser consideradas na formulação de estratégias que vêm sendo amadurecidas, como a dos pontos de EPS, e de outras que já estão em implantação e experimentação, como é o caso do Plano Nacional de Formação de Preceptores.

É interessante pensar neste processo de “amadurecimento” das estratégias que o autor pontuou acima, do quanto ainda os processos precisam ser repensados e discutidos no interior da rede, em que se tem uma valorização exacerbada dos programas voltados para uma determinada categoria, como a médica, conforme observamos editais divulgados pelo MS. No entanto, Merhy e Gomes (2016) fazem um contraponto ao dizerem que o fato de haver uma preocupação com a formação

médica não significa dizer que nas residências multiprofissionais os processos já se desenvolvam de forma eficiente. “Muitas, ao contrário, simplesmente reproduzem aos seus moldes diversas relações de poder que operam centralmente na formação médica” (MERHY; GOMES, 2016, p. 79).

No que concerne à formação dos residentes, pautada pelos princípios da EPS, destaca-se que esta extrapola a perspectiva pontual, uma vez que é construída cotidianamente no cenário em que os atores dialogam, como Silva e colaboradores (2016) vão apresentar:

[...] a fim de que possa contribuir para o desenvolvimento de competências para que os profissionais de saúde atuem nos cenários do SUS. Ainda, espera que os residentes adquiram atitudes críticas reflexivas e atuem como articuladores participativos na identificação de situações identificadas como nós críticos, criando alternativas estratégicas e inovadoras na atenção e gestão indispensáveis para as mudanças que visam a consolidação do SUS. (SILVA et al., 2016, p. 8).

Criando e recriando, assim como nos apontam os autores supracitados, é possível pensar em possibilidades de mudanças concretas para o SUS. Para tanto, Freire (2018) destaca um aspecto crucial na formação permanente, que o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. Nóvoa (2014) complementa que a EPS vem pugnar por um investimento educativo dos diferentes espaços sociais, pondo em causa o encerramento da educação em instituições especializadas, e defendendo uma visão do adulto como um ser em mudança.

Na operacionalização da EPS, é imprescindível a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social, quadrilátero da EPS, citando como componentes do quadrilátero da formação: análise da educação dos profissionais de saúde; das práticas de atenção à saúde; da gestão setorial; e da organização social. Ele propõe mudanças no ensino, transmutando do modelo tradicional biologista para o incentivo à produção de conhecimentos nos próprios serviços, das práticas fragmentadas para os desafios da integralidade, da gestão desordenada para a gestão das RAS, voltadas para as necessidades e satisfação dos usuários (BARAKAT et al., 2019).

De acordo com as orientações da política nacional, as Residências em Saúde apostam na construção de Projetos Pedagógicos Singulares, como aponta Ferla e colaboradores (2017, p. 13,14):

Projetos que se orientam pelas aprendizagens e pela sustentabilidade no aprender, ou seja, por ensinar modos de perguntar e problematizar o trabalho em saúde em contraposição ao modelo hegemônico que se concentra no ensino de conteúdos informados por um currículo prévio, que não acolhe o inusitado da cena de cuidado, nem se orienta pelo desejo de aprender. A sustentabilidade dos Projetos Pedagógicos Singulares se expressa em metodologias inventadas no mundo do trabalho e que demonstram capacidade de se renovarem, de produzirem novos jeitos de aprender para os indivíduos que vivenciam a experiência educativa. Por este motivo, esta sustentabilidade está para além dos dois anos regulares cursados nos programas de residência e, principalmente, está para além dos atores dos programas porque tem capacidade de abranger mais trabalhadores em saúde.

As aprendizagens nas Residências em Saúde não são possíveis de serem totalmente previstas e planejadas nas respectivas estratégias pedagógicas ou aportes teóricos. O que acontece no mundo do trabalho vivenciado por cada residente vai encadeando aquilo que se pode aprender. O currículo é construído e reconstruído a cada dia, a partir das problematizações emergentes do trabalho. Cada residente, acompanhado em seu aprender, é produtor de um currículo singular, no qual os conhecimentos prévios – da teoria ou acumulados na aprendizagem do residente – são postos a transversalizar o trabalho. Não há um currículo possível, único. São multiplicidades em devir-currículo. E quando parece que há alguma forma (ou fôrma), já é outra coisa, já participam outras pessoas, são outros afetos, com novas intensidades. Fundamental essa disposição, já que o cotidiano do trabalho tem complexidade maior do que o conhecimento disciplinar vigente e que se espera uma “mudança de modelo” na organização das práticas da atenção básica e das redes de atenção (FERLA et al., 2017).

Para análise da potencialidade da RMS, Silva (2018) esclarece que não podemos partir somente do princípio de que a RMS é em si uma formação voltada à integralidade e à interdisciplinaridade nas práticas em saúde, o é enquanto proposta original. O que cria as circunstâncias fundamentais para que a proposta original da RMS se realize de fato, se torne materialidade, são as condições básicas para a sua realização. Partindo do pressuposto da existência de disputas no interior do SUS e

nos direitos sociais em geral, deparamo-nos com situações contraditórias: a própria legislação que regulamenta a RMS cria as condições para o esvaziamento da proposta de formação, a exemplo da carga horária semanal (60h), que ultrapassa o limite de jornada da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Tal contradição explícita, entre o que é proposto e o que se encontra na prática, reforça a precarização e exploração intensa da força de trabalho do residente que atuará por dois anos nessa jornada, e caminha no sentido de que a presença do residente se estabeleça como possibilidade de mão de obra barata e precária nos serviços de saúde.

A RMS é uma formação que se dá pelo e para o trabalho em saúde; portanto, é altamente atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais, especialmente a política de saúde na sua dimensão de recursos humanos. É a característica central da RMS – ser ensino em serviço – que a torna, de um lado, uma possibilidade de formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde e, de outro, tão vulnerável à sua apreensão como trabalho precário (SILVA, 2018).

Apesar de sua imensa importância para a formação, as RMS veem refletindo a flexibilização e a diversificação dos vínculos de trabalhadores no SUS. Pesquisas têm mostrado um duplo movimento: de um lado, verifica-se o crescimento da oferta de bolsas para residências em saúde; de outro, uma diminuição de concursos públicos efetivos e de carreira no SUS. O enxugamento de orçamento para as políticas sociais e a privatização dos serviços públicos de saúde como caminho para a recuperação do capital, tendo em vista suas crises cíclicas que a cada período se agudizam, favorecem o contexto de reconhecimento dos programas de RMS para além de seu caráter pedagógico, fazendo emergir um dilema: formação em serviço ou o risco de constituir-se mais uma modalidade de trabalho precarizado? (SILVA; HORA, 2020).

Partindo dessa reflexão dilemática, inclinando-me em defesa do primeiro posicionamento trazido pelas autoras acima, por motivos já apresentados aqui, acredito no processo formativo, diante da potencialidade da proposta da RMS, por se situar no campo prático, pela forma como envolve trabalhadores de saúde no processo, entre outros aspectos. No entanto, devo pontuar, na direção do que se discute como desafio, sobretudo na atual conjuntura política econômica do país, trabalhamos por resistir contra a precarização dessa formação em serviço. Alguns

caminhos surgem, um deles relacionado com a busca de sentido que esses preceptores têm ao desempenhar o ofício, objeto dessa pesquisa, como veremos mais adiante. Outro seria o próprio desdobramento e função da pesquisa, a quem serve? Não só a mim, aos colaboradores, mas à instituição. O resultado de uma pesquisa deve buscar mobilizar estruturas que se relacionam com o objeto.

3.4 Preceptores dos Programas de Residência Em Saúde: sobre formação de formadores

Ao falar desses sujeitos formadores, conforme já anunciado anteriormente, proponho uma discussão sobre o profissional na condição de preceptor, a partir do que eles narram sobre suas experiências. Para tanto, esta seção busca discutir sobre aspectos problematizadores do exercício de preceptoria, de modo a dialogar com a noção de formação de formador e as possibilidades de acompanhamento como mediação pedagógica.

Identificamos o contexto e os desafios atuais do ofício de ser preceptor, porque o colocamos como figura estratégica ocupando lugar decisivo, central na constituição e funcionamento de nossas redes de educação e saúde. “Difícilmente o preceptor de hoje será como o do século passado. Mudam as práticas, os conceitos, os desafios, a expectativa da sociedade, as demandas de ensino e aprendizagem. Ser preceptor hoje é saber renovar, reconstruir, refazer a profissão” (AFONSO; SILVEIRA, 2012, p. 83). Mas, sobretudo, enfrentar o desafio, de desempenhar um cuidado abrangente/integral, seguro/de qualidade, que vai desde a prática assistencial, gerencial e educacional até o ato de cuidar da aprendizagem. Logo, ser preceptor é saber inspirar!

Sobre a arte de inspirar ao ter o mar como cenário, inspirar-se é quase uma obrigatoriedade. No entanto, como inspirar em meio a dor e ao sofrimento? Como inspirar mediante a vida, o risco e a morte? Em meio inóspito, por vezes árido e frio, como os que se tornaram alguns estabelecimentos de saúde? Como inspirar e ser inspirado pela realidade e especificidade dos serviços de saúde? Buscando discutir sobre os desafios da caminhada no exercício da preceptoria, a partir dos achados na literatura e cruzamento com as narrativas dos sujeitos colaboradores, isso

possivelmente nos ajudará a compreender como eles continuam a inspirar em meio aos desafios e encontros.

Sobre este quesito, inspiração, Sena (2019) aborda sobre a necessidade de encontros inspiradores no que tange também ao trabalho em saúde, em que se valorizam a escuta, o acolhimento, a ética e a compreensão. Mas que também existam olhares atentos à realidade para ser possível mobilizar a construção do conhecimento, assentado na problematização, ação e reflexão, como salienta a autora.

Diferentemente do que é preconizado pela Resolução da CNRMS nº 02/2004, sobre a definição da função da preceptoria, “[...] a função de preceptor caracteriza-se por supervisão das atividades realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, em que se caracteriza como atividades práticas” (BRASIL, 2012a). Tem-se também uma outra definição, ainda distante do que pretendo discutir aqui, mas que é importante situar também, é o que Botti e Rego (2008, p. 365) trazem a partir de uma referência contida no acervo do site oficial do MEC, quando dizem que: “a principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas”.

Sobre a palavra “preceptor”, conforme *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, vem do latim *praecipio*, aquele que instrui. Era aplicada aos mestres das ordens militares, mas desde o século XVI (já aparece com este sentido em 1540) é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, mestre, guia, mentor, orientador. Mais tarde, passou a identificar alguém que educa uma criança ou um jovem, geralmente na casa do educando (VILLAR; HOUAISS, 2001, BUENO, 2007).

Os preceptores de RMS, na sua grande maioria, são aqueles profissionais com vinculação à unidade executora e suas atividades são relacionadas às práticas. Já os docentes desenvolvem atividade de cunho teórico. Sobre os requisitos mínimos para exercer a preceptoria, o preceptor deve possuir titulação mínima de especialista, diferentemente do tutor e coordenadores de programa, em que se exige o mestrado.

Botti e Rego (2008) sublinham a necessidade do conhecimento clínico, ao dizerem que entre as características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no

próprio ambiente de trabalho. No entanto, é uma afirmação um tanto contraditória, visto que se tratando de situações reais, que envolvem pessoas com necessidades infinitas, as competências vão além desse cuidado clínico, técnico e mecanicista.

Logo, as competências e habilidades perpassam a definição de competências gerais, competência e habilidades específicas e de conteúdos curriculares, com a finalidade de assegurar uma formação ética, estética, humana, contextualizada com as necessidades epidemiológicas e sanitárias de cada região, com ênfase no SUS (DAMIANCE et al., 2016). Ou seja, pensar a formação na área da Saúde implica muitas possibilidades de crescimento e evolução pessoal e profissional, individual e coletiva.

O estudo desenvolvido por Frota e colaboradores (2017), um relato a partir da vivência dos autores durante inserções enquanto profissionais/preceptores na Estratégia Saúde da Família de Sobral, no Ceará, pela RMS, considerou que os programas de ensino em serviço têm contribuído para a qualificação do processo de formação e atenção em saúde dos sujeitos envolvidos. O desenvolvimento de processos de trabalho em saúde integrando ensino e serviço repercute na preparação teórica e prática para consolidar o caráter público da política de saúde, na perspectiva de direito social com acesso integral. Nesse sentido, destacam-se as contribuições desses programas no aprimoramento do processo de trabalho, a partir de ações interdisciplinares mais condizentes com a realidade social dos usuários.

Tais aspectos corroboram a pesquisa de Silva (2013), que analisou sobre a contribuição da formação sob a forma de residência, evidenciando que os enfermeiros, colaboradores da pesquisa, referiram que o curso proporcionou visão ampliada da assistência para além do biológico, refletida pela ampla visão contextual na qual é possível direcionar o olhar para além da questão física e da doença que acomete o cliente, contribuindo para o desenvolvimento do saber prático que lhe permitiu resolver problemas, refletir sobre atitudes, ideias e sentimentos, e redefinir relações a partir dos cenários de sua prática (SILVA et al., 2014).

Silva e demais autores (2016, p. 6) complementam que os espaços formativos, como as preceptorias, que vão além do desenvolvimento da EPS “[...] constituem-se como espaços intercessores, pois possibilitam pensar no coletivo, desconstruir a rotina mecanizada e propor atividades que ampliem a visão do mundo da saúde, [...]” a partir da reflexão crítica, considerando as experiências vividas por todos, por residentes, preceptores, usuário docente, tutor e comunidade.

Considerando ainda a realidade de alguns serviços, os profissionais que são preceptores não recebem remuneração diferenciada e a maioria tem sobreposição das atividades de ensino e assistência, sem liberação de carga horária para atualização técnica e capacitação. A ausência de políticas públicas de formação e da instituição formal do exercício da preceptoria nos programas de RMS pode dificultar a valorização do preceptor e até desestimular o desempenho dessa atividade, prejudicando a formação e a qualidade dos programas (SILVA; LOPES; PETRIBU, 2020).

Outro problema que reflete na formação dos residentes, quando da sua inserção nos cenários e integração nas equipes com os profissionais, é o fato de estes perceberem remuneração salarial significativamente inferior ao que os residentes recebem como bolsa de estudos. Por outro lado, os profissionais dos serviços não possuem incentivo financeiro para a função de preceptor, nem por parte dos programas de residência nem por parte da gestão dos serviços; assim, em muitas situações, uma grande parte de profissionais resiste em assumir função pedagógica, o que implica dificuldade de acompanhar e orientar os residentes. Conflitos entre gestores, profissionais dos serviços e residentes podem ser observados quando estes últimos vivenciam condutas terapêuticas inadequadas, falta de estrutura e organização dos serviços, dificuldade de diálogo na comunicação profissional e outras situações de enfrentamento quando se propõem a orientar a mudança da prática e a ressignificar o cuidado em saúde (MENESES et al., 2018).

A capacitação do enfermeiro-preceptor para atuar na RMS passa por vivências muito peculiares, dadas a partir do cenário de trabalho, tempo de formação profissional, interesse, envolvimento e incentivo interno e externo para desenvolver a atividade de preceptoria e o tempo de atuação na RMS, as questões que experimentou com os residentes e demais protagonistas dos programas e a instrumentalização para exercício dessa prática (SILVA et al., 2021).

Logo, a preceptoria deve reconhecer o residente não como um profissional que compõe o quadro de serviço da instituição; isto é, como mão de obra substituta, mas pautar-se em um projeto pedagógico que estabelece uma natureza diferenciada para essa inserção, que proporcione supervisão, horários para estudos e reuniões que possibilitem uma formação transformadora dos modos de operar em saúde e não apenas uma incorporação para suprir as necessidades imediatas de recursos humanos (SILVA; HORA, 2020).

Nesse sentido, Lima e Rozendo (2015) destacam a práxis pedagógica, afirmando que entre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado da realidade.

Em um estudo realizado com preceptores e residentes cujo objetivo foi analisar a percepção sobre a atividade de preceptoria quanto aos desafios e perspectivas no PRMS, emergiram quatro dimensões: preceptoria como fator contributivo para o processo de formação em saúde; formação do preceptor e as competências para o exercício da preceptoria; a articulação da teoria/prática na atividade de preceptoria no programa de residência multiprofissional em saúde; e características do preceptor ideal. Na primeira dimensão, destacou-se a qualificação pedagógica como fundamental para o processo formativo do preceptor (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Este aspecto coaduna com o resultado do estudo de Jardim e colaboradores (2017), que foi realizado em 2015, dentro do curso de capacitação em preceptoria com a proposta de qualificação de preceptores e pela promoção da construção de novos sentidos para os Programas de Residência. Nesse curso, os participantes (preceptores) identificaram fragilidades no exercício da preceptoria, entre as quais se destacam: a necessidade de identificação e uniformização das estratégias pedagógicas utilizadas no curso; o aprimoramento dos processos avaliativos com estratégias de *feedbacks*; o portfólio reflexivo; a realização de discussões sobre o cotidiano da residência, promovendo a interação entre coordenadores de curso, preceptores, docentes e residentes; e o reconhecimento, por parte de cada ator, de seu papel na construção do processo ensino-aprendizagem.

O exercício da preceptoria em um programa de residência de uma instituição filantrópica do estado de Minas Gerais também representa um “nó crítico”, merecendo reflexões com vistas à remodelação das atividades cotidianas. Tal necessidade, por diversas vezes, fica sufocada pelas demandas do processo de trabalho e, sobretudo, pela urgência na identificação e ampliação de oportunidades de atuação dos preceptores em outras atividades docentes. Há consenso institucional de que os preceptores são determinantes na construção desses processos formativos, contribuindo para o fortalecimento da instituição formadora, no

que diz respeito à construção de práticas de saúde comprometidas com a qualidade da assistência e o exercício à cidadania (JARDIM et al., 2017).

Isso reforça o que Elery e Barreto (2019) trazem sobre a necessidade de o profissional de saúde implicar-se com seus objetivos de trabalho, com a organização das atividades a serem executadas, em colaboração com demais colegas, e com o público atendido. Sob esse ângulo, a forma como os profissionais se organizam no cotidiano de suas práticas de trabalho não pode ser um processo hierarquizado, sem a participação dos sujeitos implicados.

Nessa perspectiva, diante de tantos desafios, entre eles a multiplicidade de papéis na sua jornada, ainda assim, testemunhamos esses sujeitos trabalhadores se reorganizando e ressignificando a prática a todo o tempo. O preceptor que vai surgindo em meio a esse processo vai progressivamente em busca de competências, que aliadas à sua própria prática, experiência, constrói e reconstrói saberes. Desenvolve modos de acompanhamento conforme vai construindo a relação com o residente, a partir da vivência, através de uma prática reflexiva, contribuindo para valorização da própria profissão e fortalecimento do SUS (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). Logo, a experiência adquirida, e, sobretudo, a reflexão sobre a prática e seu fazer, de forma consciente, proporcionam a aquisição de novos saberes e sentidos ao ser preceptor.

Para além disso, nos últimos anos também temos assistido a um investimento crescente no estudo dos processos de formação e de socialização dos profissionais de saúde localizados em unidades hospitalares:

A abordagem sociológica da matriz hospitalar tem evidenciado sua complexidade, quer a nível das diferentes representações sociais que aí se articulam, quer a nível das constituições identitárias [...]. Verificamos que a formação, enquanto espaço amplo e multiforme de problematização do trabalho e social, é um processo contínuo, ao longo do qual os atores promovem a sua adaptação ao meio, transformando-se e transformando-o. (ABREU, 2003, p. 149, 160).

Assim sendo, ao relativizar o trabalho do profissional de saúde e suas diversas atribuições, dentre elas a de ensinar, sobretudo no cotidiano da preceptoria, tais saberes vão se constituindo à medida que vão caminhando, formando-se e acompanhando os profissionais residentes. Assim aconteceu comigo e com as preceptoras que serão apresentadas mais adiante.

Podemos, então, correlacionar os saberes dos preceptores com os saberes profissionais dos professores. Tardif (2017, p. 261-2) nos aponta que tais conhecimentos são temporais, são adquiridos através do tempo, pelo menos em três tempos. Inicialmente, o que eles sabem sobre o ensino e como ensinar advém de sua própria história de vida. Em um segundo momento, os primeiros anos de prática voltam-se para aquisição de competências e estabelecimento de rotinas. Em um terceiro sentido, os saberes são utilizados e se desenvolvem no âmbito de uma carreira, em que faz parte também as dimensões identitárias e de socialização profissional.

Neste momento, chamo a atenção para a especificidade da formação, visto que os PRMS se configuram como formação de adultos, sendo os preceptores aqueles que formam, por isso a noção de formação de formador. Mas como isso acontece no seu cotidiano, como eles acompanham os residentes nesta caminhada de ensino/aprendizagem?

Conforme anunciado no tópico desta seção, demarcamos a opção em caracterizar o profissional de saúde, preceptores, como um formador, na perspectiva da formação de adultos, e tomar a noção de mediação pedagógica a partir da ação de acompanhamento. Essa ação compreende o processo de caminhada e encontro do profissional/preceptor com o profissional/residente, no cotidiano do trabalho, em que os atos de fazer e ensinar ocorrem simultaneamente em um duplo movimento. Em se tratando de um encontro entre dois ou mais profissionais, esse fenômeno é atravessado pelo saber e conhecimento que cada um traz consigo. Nessa relação dialógica, ocorre um novo saber, fruto da interação entre um profissional com um pouco mais de experiência e um jovem profissional recém-graduado (na grande maioria das vezes). Nesses atos entrecruzados, o preceptor vai caminhando ao seu lado, de maneira a permitir que o residente possa mobilizar-se para o processo formativo, respeitando sua autonomia e saberes já adquiridos.

Essa caminhada ocorre de forma bastante dinâmica e individualizada, vai tomando contornos variados, nos primeiros meses da residência, observa-se um acompanhamento mais de perto, a fim de trazer segurança nas ações. Posteriormente, tem-se um acompanhamento mais livre, de forma a permitir maior autonomia para os discentes. Importante destacar que por mais que haja um distanciamento físico, a mediação não deixa de ocorrer, ela passa para um outro estágio, em que ambos discutem e são estimulados a fazer uma reflexão e

correlação teórico-prático. Sobre os modos de caminhar/acompanhar, podemos remeter às figuras antropológicas trazidas por Josso (2010), a saber: o amador (aquele que se reconhece na humanidade compartilhada); o ancião (aquele que se coloca à disposição para fazer a travessia); o balseiro (aquele que conhece numerosas vias de passagem, mas respeita a escolha do outro); e o animador (aquele que busca facilitar e valorizar a autonomia do outro).

Esses modos de acompanhar, em alusão às figuras antropológicas, podem coexistir todos na mesma pessoa, no mesmo tempo, como também pode sobressair determinada característica em momentos particulares. O sujeito formador além de reconhecer o movimento ideal, ele compreende a necessidade do sujeito aprendente naquele tempo. Podemos dizer que todo formador é um amador, porque antes de tudo ele ama o que faz. É também um ancião, por ter um pouco mais de caminhada, um pouco mais de experiência profissional. Assim, como o balseiro, que já percorreu caminhos parecidos em outros momentos, sabe reconhecer àquele que possibilita mais acertos, mas que, valoriza e acolhe a escolha do outro. Mas, como reconhece que alguns caminhos podem ser mais tortuosos e cheios de agruras, não somente se coloca à disposição para a travessia, como busca mobilizar a participação, como um bom animador.

Nóvoa (2014) refere como característica principal do formador alguém que tem uma compreensão profunda de vários aspectos. Isso envolve o conhecimento de si, dos outros, do contexto institucional, das vivências pessoais. Nesse sentido, podemos dizer que tal postura vai ao encontro do paradigma proposto por Shulman (1986), “quem sabe faz, quem compreende ensina”. Também Charlot (2005) contribui para essa discussão, quando diferencia os termos “ensinar” e “formar”, que apareceram na França no fim do século XI e metade do século XII, respectivamente. “Ensinar” deriva do *insignire*, significa sinalizar; “formar” deriva de *formare*, dar forma. A partir da segunda metade do século XIX, e ainda hoje, este remete à formação profissional. Para o autor, a lógica da formação é aquela das práticas, que ocorre de forma contextualizada e organizada para atingir um fim. O formador, portanto, é o sujeito das mediações, das variações, das trajetórias.

Dessa forma, Nóvoa (2014) sistematizou alguns princípios do projeto de formação de adulto, especificamente, no âmbito da formação de formadores. Primeiro, o adulto em processo formativo possui uma história de vida e uma experiência profissional, para tanto, é necessário que ele reflita sobre o modo como

ele se forma, ou seja, uma compreensão retrospectiva. O segundo princípio tem a ver com a tripla dimensão do saber: conhecimentos, capacidades e atitudes. O terceiro princípio, por sua vez, toma como base que a formação exige um processo de mudança institucional. O quarto princípio parte da questão que a formação se dá no fazer. Já o quinto parte da necessidade de estratégias em termos de mudanças que se pretende no plano profissional e/ou institucional. Por fim, o último princípio trata de ultrapassar os limites da formação.

Nesse sentido, a formação é elemento do desenvolvimento e crescimento profissional de importância relevante, visa agregar na evolução dos conhecimentos, habilidades e atitudes, as quais estão relacionadas a diferentes contextos sociais, culturais, educacionais e profissionais. Para Veiga (2014), formar não é algo pronto, que se completa ou finaliza, e sim um processo permanente e interdisciplinar, que articula conhecimentos científicos, éticos, pedagógicos e experienciais.

Para tanto, a formação que será discutida tenta se aproximar, como já dito anteriormente, dos princípios dispostos na concepção de formatividade construída por Honoré (1992), ao trazer como ponto de partida que a formação é o elemento que o ser humano tem para desenvolver sua evolução, seu crescimento. Esta, portanto, emerge da reflexão e só adquire seu propósito quando opera com uma certa lógica da evolução pessoal de cada um. Também em consonância com Nóvoa (2014), ao articular a formação com a dimensão experiencial, ao dizer que os adultos se formam por meio das experiências, do contexto e dos acontecimentos.

Assim, pautados no princípio de que a formação se dá ao longo da vida, consideramos a formação como permanente. Ela deve ser entendida como uma contribuição que pode modificar trajetórias de vida pelas quais os adultos se constroem pouco a pouco.

Nesta perspectiva da formação permanente, que se tem discutido sobre a formação de formadores, sobretudo “[...] com ênfase em aspectos vinculados às dimensões de profissionalização, de inserção e desenvolvimento profissional de professores dos diferentes níveis de ensino e das áreas de conhecimento”, como possibilidade de reflexão coletiva sobre a prática. No entanto, ainda são tímidas as aproximações com as histórias de vida e formação, contrariamente ao que se difundiu na Europa, principalmente na França (SOUZA, 2010, p. 157).

É importante portanto, discutir e aprofundar como a educação e a saúde se relacionam na contemporaneidade, em busca de superar modelos de ensino

tradicionais e reconstruir propostas “centradas no sujeito como ser implicado e responsável pelas aprendizagens cotidianas” (SOUZA, 2016, p. 65) e, sobretudo, a partir das aprendizagens experienciais, reconfigurar modos de formação e investigação.

Esta ruptura epistemológica aponta para a ideia de acompanhamento e suas relações com a formação, tendo como referência Pineau (1998), Paul (2004) e Souza (2010), a partir da intensidade das relações entre os sujeitos em trabalhos com histórias de vida em formação e partilha. Conforme nos diz Souza (2010, p. 161):

A formação conjuga diferentes dimensões, implica investimentos de diferentes ordens e articula-se com a noção de acompanhamento na contemporaneidade, vinculando-se a princípios teóricos da formação ao longo da vida, por considerar as ações de formação como centradas no adulto, como ator-autor de seu projeto histórico existencial.

Dessa forma, a formação da preceptoria encontra-se nessa dimensão da formação do adulto, vinculada a princípios teóricos da formação ao longo da vida. Como reforça Souza (2010, p. 173), é preciso superar a “[...] compreensão da formação de formadores como um processo de confronto entre teoria e prática, [...] ou experimentação de atividades profissionais que se revela numa outra perspectiva”, em que se assume a condição de mediador e o acompanhamento como a própria mediação na trajetória de formação.

Em relação ao termo “acompanhamento”, que será utilizado aqui como a mediação pedagógica, ressalta-se que este passou por uma proliferação de usos e significados, resultando em uma diversidade de definições e campos de aplicação. Sobre tal questão, Paul (2004) discute e explora o conceito na obra intitulada *L'accompagnement: une posture professionnelle spécifique*. No início dos anos 1990, observa-se tais discussões a partir das posturas e funções, nos diferentes espaços de trabalhos, sociais, judiciais, da formação, dos trabalhos de educação específica, do trabalho de cuidadores de fim de vida ou ancorada no contexto econômico (*coaching, managers*). A partir de 1995, aparece também na literatura textos que discutem questões de postura, a fim de distinguir sobretudo as diferentes práticas, diferenciando a de cuidador no âmbito da saúde, dos espaços sociais e educativos. Dessa forma, a noção de acompanhamento retorna sob um novo

paradigma, tentando empreender sua descrição através dessa multiplicidade de usos.

A autora apresenta também a discussão sobre duas grandes dimensões que permeiam a noção de acompanhamento: a primeira diz respeito à dimensão antropológica, pautada numa disposição humanitária; a outra refere-se à dimensão conceitual, de adequação a uma situação social específica. No entanto, compreende que a noção de acompanhamento não pode ser fundamentada conceitualmente, ao considerar que transborda os campos disciplinares. Ou seja, o acompanhamento seria uma outra maneira de exercer a prática definida tecnicamente.

Essa noção é ancorada também na concepção de formatividade desenvolvida por Honoré (1992), sobretudo ao tratar desse lugar como espaço de maior relação, sendo efetivamente uma possibilidade de dupla experiência, tanto relacional quanto temporal. Como o ser humano é o agente de sua própria formação pela interação constante entre suas ações e reflexões, o modo de caminhar/acompanhar é resultado da cooperação entre esses profissionais, os modos como vislumbram as possibilidades e respeitam suas escolhas, numa relação de duplo efeito, para o formador e o formando.

Outra grande contribuição que me ajuda a pensar na ideia de acompanhamento emerge das figuras antropológicas proposta por Josso (2010): a primeira figura, amador, tem a ver com a pessoa que “ama” as histórias de vida; a segunda, o ancião, aquele com experiência que pode facilitar o processo de aprendizagem; o terceiro, balseiro, que contribui na travessia/caminhada; e a quarta, animador, assume um papel de líder dentro de um processo dinâmico e lúdico.

E, nesta caminhada de construção e reconstrução de vidas-formação-profissão, sobretudo, no processo da pesquisa, justificar a escolha pelas opções epistêmico-metodológicas tem a ver com a produção de conhecimento que tenha sentido para mim, para as participantes desta tese, em uma dimensão não somente individual, mas coletiva. Para tanto, a construção das narrativas ancoradas na pesquisa (auto)biográfica corresponde às possibilidades formativas que ela aponta.

IV. DIÁLOGOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Fazer a vida nunca foi coisa fácil. Ganhá-la, também não. Compreendê-la, menos ainda. Este começo de milênio não superou essas dificuldades vitais. [...] o curso da vida humana tem se enriquecido com novas possibilidades e novos horizontes [...]. Certas práticas, mediante as quais o sujeito assume a condução de sua própria vida, emergem nas fronteiras do existencial e do profissional, do privado e do público, do dizível e do visível. As práticas das 'histórias de vida' são desse tipo. São práticas multiformes [...]. (PINEAU; LE GRAND, 2012, p. 15).

4.1 Considerações sobre a pesquisa (auto)biográfica

As histórias de vida, conforme apreendidas pelos autores, são compreendidas como uma construção de sentidos e de expressões de experiências, ampliando o território da escrita do eu, tratada como prática autopoietica (PINEAU; LE GRAND, 2012), uma ação que envolve a construção de sua identidade pelo próprio autor da sua vida. Sobre a avaliação histórica referente às práticas disciplinares relativas às histórias de vida nas últimas décadas, é difícil distinguir as diferentes áreas, tais como História, Sociologia, Psicologia e Educação, bem como as especificidades dos modos de uso e apropriações das pesquisas com histórias de vida e histórias de vida em formação.

Na História, a perspectiva das histórias de vida vem no bojo de uma abordagem metodológica específica, a história oral. A construção do conhecimento histórico tem como referência não apenas os documentos escritos, mas o ponto de vista dos sujeitos envolvidos e o contexto histórico. Na Sociologia, Daniel Bertaux (2010), apresenta um trabalho biográfico, sobretudo com o intuito de obter um relato de práticas para análise dos processos sociais, que não objetiva compreender a prática em si, mas o sentido que o sujeito atribui ao realizá-la. Na Psicologia, a história de vida é bastante utilizada como método de pesquisa que busca compreender os aspectos subjetivos do indivíduo em suas temáticas. A questão da (auto)biografia é trabalhada na perspectiva da psicanálise. Na Educação, a partir dos anos 1970, as biografias são trabalhadas como fonte e método de investigação qualitativa na dimensão formativa, como dispositivo de pesquisa-formação, versam sobre a formação docente no país, práticas docentes e trajetórias de formação (PINEAU; LE GRAND, 2012; PASSEGGI; SOUZA, 2016; ABRAHÃO, 2004).

Nessa perspectiva, o método biográfico resultou da crítica à objetividade, da intencionalidade metódica e outras características positivistas da epistemologia sociológica (FERRAROTTI, 2014b). Como meio alternativo, “a abordagem biográfica permite a religação dos sujeitos, pesquisador e sujeito, onde ambos numa relação dialógica constroem novas formas de conhecer o mundo”. Inicialmente, foi desenvolvida pelos sociólogos americanos da Escola de Chicago nos anos de 1920 e 1930 e, depois por pesquisadores alemães, no final do século XIX. Nóvoa e Finger (2014, p. 21) destacam que os debates em torno do método biográfico, na área da educação e da formação de adultos, são relativamente recentes. No domínio da

ciência da educação, os pesquisadores compreenderam de modo intuitivo a importância do método, que se revela não apenas um instrumento de investigação, mas também – e sobretudo – um instrumento de formação.

O movimento biográfico no Brasil tem sua vinculação com as pesquisas na área educacional, muito no âmbito da História da Educação, da didática e da formação de professores, utilizando as narrativas como perspectiva de pesquisa e de formação, evidenciado na pesquisa de Souza, Sousa e Catani (2008) que teorizam sobre a historicização do movimento.

Ampliando essa discussão, Passeggi, Souza e Vicentini (2011) apresentam outro panorama sobre as pesquisas educacionais, a partir das escritas de si nos processos de formação e profissionalização docente. Afirmam os autores que a expansão no Brasil ocorre a partir dos anos 1990, o que denominam “a virada biográfica em Educação”, com estudos voltados, principalmente, para o processo de formação de professores. Uma década depois, nos anos 2000, houve uma diversificação e ampliação das investigações sobre as escritas de si no processo de formação e profissionalização docente. A diversidade de abordagens utilizadas nesses estudos, a nível nacional e internacional, pode ser evidenciada nas diferentes edições do Congresso Internacional sobre Pesquisa (Auto)biográfica.

Outra grande contribuição para pensar sobre as possibilidades do método encontra-se na pesquisa realizada por Souza (2014), quando sinaliza a perspectiva de pesquisa como práticas de formação, “tendo em vista a oportunidade que remete tanto para pesquisadores, quanto para sujeitos em processo de formação narrarem suas experiências e explicitarem, através de suas narrativas orais e/ou escritas, diferentes marcas que possibilitam construções de identidades pessoais e coletivas” (2014, p. 40). No âmbito do GRAFHO, as experiências de pesquisa estão centradas tanto nas práticas de formação quanto em relação às memórias e trajetórias de professores e educadores baianos. Tais experiências de pesquisa-formação têm possibilitado ao grupo, numa perspectiva de colaboração com outros grupos de pesquisa do estado da Bahia, do Rio Grande do Norte e da França, sistematizar princípios sobre as narrativas de formação e aspectos relacionados ao trabalho docente no domínio da pesquisa (auto)biográfica.

Um outro estudo, publicado mais recentemente, de autoria de Passeggi e Souza (2016, p. 16, grifo dos autores), também retrata sobre o avanço da pesquisa (auto)biográfica, na Europa e nas Américas, “[...] tais como a ‘*Biographical research*’

no mundo anglo-saxão, a *'Biographieforschun'*, na tradição alemã, a *'Recherche biographique en Education'*, na França, e a *'Investigación biográfico-narrativa en educación'*, no mundo ibero-americano [...]”. Ademais, tem-se uma discussão acerca da pluralidade do termo, como no caso do Brasil, em que se consagrou a expressão “pesquisa (auto)biográfica” com o “(auto)” entre parênteses. E, dessa forma, convida o sujeito pesquisador a se ver na biografia do outro, ou seja, a história do outro é também a nossa história.

Souza e Meireles (2018) também nos diz sobre a ampla utilização da pesquisa (auto)biográfica, em diferentes áreas das Ciências Humanas, que toma como princípios epistêmico-metodológicos a abordagem qualitativa de pesquisa, implicando em outras possibilidades formativas, em que prevaleça um local de partilha, a partir de escutas das histórias de vida, reveladoras de saberes pela experiência, reconfigurando a própria vida-formação-profissão.

Além disso, Passeggi e Souza (2016) complementam essa discussão sobre especificidade da pesquisa (auto)biográfica em Educação, afirmando que esta “[...] tem procurado superar o dilema que lhe é imposto pelo modo de fazer ciência, assim almeja contribuir para a construção de novas formas conhecer o ser humano” e, assim, também as diversas possibilidades de “pesquisar com” (2016, p. 9). Tais aspectos vão ao encontro de outros questionamentos e reflexões propostos por Delory-Momberger, quando a autora nos diz que:

A qual saber aspira a pesquisa biográfica? Engajar-se na resposta dessa primeira pergunta significa recolocar fundamentalmente o problema do projeto epistemológico da pesquisa biográfica e reafirmar, no cerne deste projeto – para dizê-lo desde já e de modo muito sintético – a especificidade e a centralidade *do fato biográfico*. Não teremos dificuldade em entender que o campo de conhecimento da pesquisa biográfica é o dos processos de constituição individual (de individuação), de construção de si, de subjetivação, com o conjunto das interações que esses processos envolvem com o outro e com o mundo social. (DELORY-MOMBERGER, 2016, p. 135-136).

Ampliando um pouco o questionamento referido acima, interrogo-me: qual o sentido do saber que aspiramos? Não podemos pensar em uma resposta que não seja construída pelo próprio sujeito. Por isso, Delory-Momberger nos chama a atenção para a centralidade do fato biográfico se dá no processo de constituição de si, ancorada no social.

Ainda sobre o aspecto da constituição de si, não significa que o sujeito olha para traz e não vê nada, que não existia algo construído, mas é a partir desse olhar para o passado, de forma consciente, reflexiva, que o sujeito, na condição de ator e autor de sua própria história, constrói sua história e sua identidade pessoal e coletiva.

E, considerando a abordagem (auto)biográfica, sobretudo referente ao aspecto formativo, pretende-se subverter de algum modo a lógica de aquisição de conhecimento técnico e biologizante, ainda em evidência no campo da saúde. Assim, pretende-se que a formação aqui pensada, conforme sistematizam Coelho e Souza, possibilite “[...] aos sujeitos em formação, o conhecimento de si, a partir das articulações estabelecidas com as aprendizagens adquiridas ao longo da vida” (2010, p. 189). E, também, uma tomada de consciência sociopolítica, como nos diz Finger (2014), visto que o método surge como resultado de considerações epistemológicas e teóricas e na perspectiva de pôr em prática processos de tomada de consciência, portanto, formadores para adultos.

Bolívar (2003) contribui quando afirma que “a perspectiva (auto)biográfica e as histórias de vida permitem [...] a reapropriação da experiência passada, inventariando os próprios saberes e competências, adquiridos ao longo da vida, e a orientação da vida profissional e institucional” (2003, p. 87). Dominicé também afirma que “não é o acontecimento em si que interessa, mas sim a importância que o sujeito lhe atribui na regulação do seu percurso de vida. E as relações mencionadas nos relatos de biografias educativas são as que ajudam o adulto a moldar sua vida” (2014, p. 87). Importante ter consciência de que as pessoas, os formadores que acompanham processos individuais e/ou coletivos de formação, são mediadores que possibilitam e mobilizam descobertas de situações e episódios formativos, ajudando os sujeitos na condição de ator-autor de sua própria história a construir pistas próprias sobre suas experiências de vida-formação-profissão.

Em se tratando das RMS, cabe correlacionar o processo formativo com a educação de adultos, conforme sistematiza Barroso (2003), ao afirmar que o trabalho configura-se como uma modalidade de formação que se desenvolve no interior das organizações. Assim, no contexto da formação contínua de adultos, se valorizam cada vez mais as modalidades que favorecem a capacidade dos atores nas organizações, os modos como produzem o seu próprio conhecimento, quer seja

através dos métodos (auto)biográficos e de outras formas de formação experiencial, quer através da educação permanente e de outras formas de autoformação.

Em contextos de pesquisas e em práticas de formação, no tocante ao respeito e valorização do saber, Souza (2014) nos diz que:

[...] os acordos mútuos entre sujeitos em formação bem como profissionais em acompanhamento e processos de mediação biográfica dialogam sobre o lugar da oralidade e da escrita como dispositivos que possibilitam reflexões sobre a vida, a formação, as trajetórias individuais e coletivas, bem como sobre o respeito à liberdade, autonomia e democracia individual e social. Garantir o respeito às narrativas, aos percursos de vida-formação e possíveis superações de formas de controle sobre o biógrafo e o biografado ou entre a escrita (auto)biográfica e as disposições de formação são férteis para explicitar contextos, conjunturas sociais, marcas individuais dos homens e mulheres em suas manifestações sobre a vida. (SOUZA, 2014, p. 40).

É, então, a partir desse entendimento trazido por Souza (2014), em que ratifica sobre esse lugar da reflexividade e narração, que se insere esta pesquisa, ao dar ênfase nas narrativas dos sujeitos formadores, respeitando suas trajetórias de vida-formação e valorização de suas experiências como possibilidade de articulação com a formação de preceptores de programas de residência em saúde.

4.2 Concepções sobre formatividade para pensar a formação de adulto

A prática de formação a partir dos acordos sindicais, em 1966, na França, vem sendo pensada como algo que deve ser continuada, permanente com vistas a considerar o desenvolvimento do trabalhador. Para Honoré (1992), a formação é uma dimensão de atividade humana, ligada à mudança caracterizada de fenômenos evolutivos e aparece em nosso tempo como uma exigência. O autor chama a atenção para a formação como descoberta e criação e não como adaptação.

As condições indispensáveis para o desenvolvimento da formação que Honoré (1992) considera são: a) superar entre formação pessoal e profissional; b) a alternância do tempo profissional e do tempo interprofissional; c) a alternância de tempo de formação na instituição e o tempo fora; d) a implementação de métodos que em todos os ambientes tornem os treinamentos geradores de treinamento, para

que eles se tornem verdadeiramente contínuos; e) a definição de uma prática que a torna realmente questionadora onde a intervém, ao nível das pessoas e das instituições

Ele questiona sobre as consequências previsíveis da formação no entorno, na família, nos vizinhos; assim, como é possível esquecer o conhecimento que vem da ordem intelectual, social, corporal se somos seres globais? Diante da complexidade e dos múltiplos fenômenos que envolve a formação, que ele justifica o interesse cada vez maior nas pessoas formadoras, como uma marca de suas atividades originais (HONORÉ, 1992).

A formação se manifesta por um conjunto de fenômenos que constitui o campo da formatividade. A hipótese que o conhecimento do processo de formação necessita de uma teorização em três planos: 1) a relação de espaço; 2) mudança de tempo; 3) organização de energia. Sobre o primeiro plano, a relação de espaço, tem a ver com a relação entre o interior e exterior, o limite entre o vivido e o pensamento, do espaço biológico, da homeostase, da genética. O espaço biológico é um espaço relacional de interadaptação, inter-reprodução e interdesenvolvimento (HONORÉ, 1992). Para Maturana (2001, p. 174), os sistemas vivos são sistemas determinados estruturalmente, são sistemas tais que tudo o que lhes acontece a qualquer momento depende de sua estrutura, que é como eles são feitos a cada instante. Enquanto sistemas autopoieticos, sistemas vivos são sistemas fechados em sua dinâmica de estados, no sentido de que eles são vivos apenas enquanto todas as suas mudanças estruturais forem mudanças que conservam sua autopoiese. Às proposições colocadas, Morin (1999) acrescenta que a autopoiese do sujeito cognoscente está ligada à computação, logo, depende também de uma dimensão cognitiva.

O aparelho neurocerebral está constituído pelo cérebro e pelo sistema nervoso. O cérebro está fechado na caixa craniana, é um centro operacional ligado aos terminais sensoriais que percorre o organismo através dos seus canais, recebe mensagens do exterior e do interior, comunica as suas decisões aos músculos e transmite as suas injunções químicas através dos circuitos sanguíneos. O desenvolvimento do *cerebrum* permitem os das comunicações com parceiros e congêneres; comunicações que tecem a organização familiar e social. O desenvolvimento da comunicação com outrem é inseparável correlativamente: 1) do desenvolvimento de um código/linguagem (químico, gestual, mímico, sonoro), 2) do desenvolvimento das relações interpessoais (inclusive afetivas), 3)

das estratégias coletivas de ataque ou de defesa, 4) da transmissão das informações, 5) da aquisição dos conhecimentos junto a outrem, 6) dos procedimentos de confirmação/verificação dos dados ou acontecimentos[...]. Como na sua origem, o aparelho neurocerebral está no centro de uma dialética exterior/interior. O desenvolvimento dessa dialética faz com que o aparelho neurocerebral seja ao mesmo tempo tão intimamente subjetivo e tão objetivamente aberto ao mundo. O cérebro é o mais interior e o mais exterior de todos os órgãos: uma condição resulta da outra. (MORIN, 1999, p. 71-72, grifo do autor).

Podemos considerar que o sistema nervoso deve funcionar de certa forma em duas frentes, a do meio ambiente e a do organismo a que pertence, como suporte orgânico para a relação interior-exterior e sede da elaboração de reações de adaptação e afirmação. A história da elaboração progressiva de reflexos no desenvolvimento individual pode ser entendida como o nível orgânico da formação. Como o reflexo, a reflexão tem dois momentos, a primeira, interiorização – exterior *versus* interior – se manifesta pela percepção e pela observação. Na segunda, ela é a fonte da representação e da imaginação. No outro nível, está o fenômeno da consciência. A percepção faz aparecer em um mundo algo já refletido. A observação é uma característica intencional. A intencionalidade é uma dimensão própria da reflexão. Pela elevação nos expoentes da reflexão, há simultaneamente a formação do mundo e do homem no mundo. Embora a aprendizagem seja possível da atividade reflexa, a possibilidade de formação decorre da reflexão e metarreflexão. A reflexão se constitui como o conceito maior de uma teorização da formação (HONORÉ, 1992).

Sobre o segundo plano, mudança de tempo, a formação tem sua duração, seus momentos e seus ritmos. As interexperiências de mudança são marcadas pela temporalidade. Ao nível orgânico, existe a temporalidade do reflexo, que define uma ordem de sucessão – fotossensível e motor –, com início, duração e fim. O tempo do reflexo é marcado pela alternância, impulso e exaustão. É um tempo feito de momentos, um tempo pulsante em permanência de reflexão. Assim, os resultados do reflexo não podem por eles mesmo, sem a reflexão. Advêm de seus reflexos ou hábitos, características do organismo psíquico ou refletido, contido na consciência não reflexiva (HONORÉ, 1992).

Sobre tempo/temporalidade, Pineau e Breton (2021) acrescentam:

[...] o tempo é um dessincronizador. É melhor falar sobre as temporalidades. O tempo, no singular, de fato, esconde múltiplas temporalidades que rompem nesta bela e aparentemente simples unidade. Queremos encontrar um tempo universal quando de fato somos trabalhados por temporalidades plurais e contratempos. A definição de tempo que me ajuda é novamente a de Aristóteles: 'É a medida do movimento' [...]. O tempo é constituído por movimentos invisíveis e múltiplos. Podemos tomar o termo 'medida' no sentido cronométrico, que é a definição de tempo universal, que consiste em dividir tudo em unidades homogêneas; ou, no nível musical, no sentido de 'medida rítmica'. De fato, para resumir, na educação de adultos, queremos passar de uma época que obedece à religião do relógio para a construção do ritmo a partir das diferentes temporalidades. [...] Existe, entre outras coisas, a ideia de adquirir uma competência temporal chave, que seria a competência da formação que consiste em ritmar os tempos de formação. Trata-se da competência ritmo-formadora. Trata-se de ritmar os tempos e contratempos em movimentos formadores de si. (PINEAU, BRETON, 2021, p. 7).

Logo, as práticas formativas devem considerar não somente a subjetividade, mas as diversas temporalidades, porque cada um tem um tempo que é único, assim como o ritmo que movimenta cada processo de aprendizagem, contrariando a ligeireza do mundo contemporâneo, que nos convoca a seguir pela lógica da unidade do fator tempo, desconsiderando a pluralidade dos ritmos. Portanto, precisamos dar tempo a esse tempo, considerando seus contratempos, vislumbrando superar esse aprisionamento do fator tempo-unidade.

O terceiro plano, organização de energia, Honoré (1992) aponta como o canal e caminho que precisamos dispor para a circulação da energia. Considerando que a emoção surge como um sentimento de energia envolvido em um processo de desorganização e reorganização, visto que ela acompanha o processo de desenvolvimento da nova ação. Para Morin (1999), tanto a emoção, como a paixão, o prazer, o desejo e a dor fazem parte do próprio processo de conhecimento.

Logo, podemos inferir que o processo de desenvolvimento de novas compreensões se faz sentir na esperança, conceito que Bernard Honoré (1992) coloca no mesmo nível da ansiedade para expressar o sentimento de intenção, de projeção e de emergência do possível. O possível seria, para ele, revelado por reflexão sobre reflexão, gerando a espiral metarreflexiva. E, nesse processo, tem-se outro sentimento, a angústia; portanto, angústia e esperança formam um par. Porque, nesse processo de busca do possível, pode ocorrer uma preocupação excessiva com aquilo que está por acontecer e o receio de não acontecer. O autor

chama a atenção para diferenciar o nível de ansiedade, visto que aquilo que não pode ser resolvido na busca do possível pode tornar-se desespero. Portanto, nesses dois aspectos qualitativos de sentimento e ação, angústia e esperança, podemos observar que eles manifestam a forma mais evoluída de energia experimentada e sentida. Logo, quando a reflexão se torna metarreflexão, podemos dizer que a formação parte de uma experiência vivida na angústia e na esperança. É neste espaço de intersecção, angústia e esperança, que a energia se torna produtora de sentido e projeto (HONORÉ, 1992).

Um ponto que o autor nos convoca a pensar é a formação como determinante fundamental da existência, ponto que se assenta esta pesquisa. Para ele, estar aberto à existência é existir em formação, assim, deve levar em conta alguns aspectos: a) fazer parte da experiência deste processo ativamente, para isso, há que existir o desejo de formar; b) não se deve separar o ser formado, do ser formando, a formação se dá em um conjunto de indivíduos em interação; c) não se deve separar passado e futuro, há que se diferenciá-los, marcar o presente nos ajuda a pontuar a potencialidade de evolução futura; d) a atividade reflexiva como parte do processo que permite remodelar o mundo; e) a atividade formativa está fundamentada na experiência relacional, vivida em um entorno histórico, físico e social. O autor salienta que mais importante que o próprio saber é a relação com o saber, em que o formador desenha um modo de reconstrução, tornando o “estudante” autor de sua formação, em uma obra comum de compreensão e favoreça a expressão de sentidos para a sua aprendizagem (HONORÉ, 1992).

Compreendendo então a educação a partir da experiência, como já dito e anunciado por Larrosa (2020, p. 32), em uma perspectiva existencial também, pode-se dizer que o saber da experiência se dá, portanto, “[...] na relação entre o conhecimento e a vida humana, aquilo que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que lhe vai acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece”. Nessa perspectiva, Honoré (1992) complementa:

O sentimento de existir se intensifica à medida que a nova forma de agir adquire o significado do caminho que enfatiza a existência do que a trouxe. Essa atividade criativa não está sujeita, como a atividade reativa, ao conhecimento adquirido, ela o renova, portanto o cultiva em suas possibilidades e renova valores. (HONORÉ, 1992, p. 51).

Esse mesmo autor é enfático ao dizer: “ao nos abirmos para a existência, formamos o mundo e, ao formarmos o mundo, nos abrimos para a existência. A circularidade desta proposição caracteriza a formatividade” (HONORÉ, 1992, p. 75). Considera fútil buscar saber qual de nós e do mundo é o primeiro em formação. Esse tipo de questão surge de um modo de racionalidade causal que persiste buscar respostas para tudo, em uma tentativa de compreender as coisas e o mundo, não é adequado para entender a existência. O mundo existe para nós ao nos incluir em sua existência e nossa existência revela a do mundo que nos envolve. A abertura à existência na presença é sempre presença no mundo, portanto nos outros, tanto quanto em si mesmo.

Dizemos, assim, que esse movimento, tal qual a caminhada com o outro, se dá em um processo relacional, portanto, se abrir para o mundo, para o outro, é estar sempre disponível para caminhar no entendimento, de alguma forma no entendimento mútuo. “Esse passo fora de si, no campo da admissão, é a condição para nos formarmos quando, em uma viagem de ida e volta, voltamos a nós mesmos. Por este processo, coloco-me na presença, ali, no mundo onde estou, para acolher e ser acolhido”, para agarrar e ser agarrado, no encontro com o que está a caminho. Relacionalidade é o fenômeno da presença e desvelamento da forma do mundo e da minha própria forma, conceito trazido por Honoré (1992, p. 107). O autor sinaliza que relacionamento não significa um relacionamento entre as coisas e nós. Tem o sentido de relacionar um processo formativo pelo qual saio de mim mesmo. Ao aproximar as pessoas, há de fato um fenômeno de abertura à existência tanto na temporalidade quanto na relacionalidade, por meio da projeção e da admissão. Assim, o autor supracitado discorre:

Pensar na minha evolução e na do mundo existente não é fazer uma cronologia dos estados um do outro, ainda que acrescente a cor dos sentimentos que os acompanharam. É desvelar, numa busca global por um sentido sempre a ser retomado, o sentido dos caminhos em que embarquei, daqueles das pessoas e das coisas, sentidos que então se revelaram e que talvez se inscrevem em modificações de nossas representações, designs, modos de instalação no mundo. É, portanto, me abrir para a temporalidade e a relacionalidade do meu dever-treinar ao longo da minha vida. É pensar na maneira como eu observei, na qual eu observo e na qual eu observarei o sentido da existência. (HONORÉ, 1992, p. 110)

O autor apresenta também outro termo, “conectividade”, que ajuda a pensar a forma como nos relacionamos. “Essa noção de conectividade introduz a de qualidade entendida como aquilo que, em um produto, satisfaz plenamente as necessidades do usuário”. A qualidade de algo que usamos depende de sua conexão com as formas que assumimos de acordo com nossas preocupações. (HONORÉ, 1992, p. 112).

Considerando, portanto, que a formação faz parte da evolução humana e que esta ocorre em um mundo em partilha, compreendemos esses dois princípios, da admissão e conectividade como a dinâmica e força que os movimentos que se dão nas relações. Isso tem a ver com a forma como o sujeito constrói e qualifica suas relações, seja consigo mesmo, em um movimento que é a saída de si para si, seja com os outros, o mundo e as coisas, nesse duplo movimento de saída e de si para o outro e do mundo para ele próprio.

Diante do exposto, podemos dizer que os aspectos levantados neste tópico relacionam-se com o sentido da formação, a partir da noção existencial e experiencial, a que visa o sujeito que se forma, e que visa também ao mundo, à medida que se forma conosco e para nós. Logo, o sentido de estar em formação deve ser buscado tanto na temporalidade, quanto na relacionalidade.

4.3 Dispositivos de produção empírica

A pesquisa (auto)biográfica permite-me adotar uma variedade de fontes, a fim de atingir os objetivos propostos. Dessa forma, ao iniciar a pesquisa, optei pela utilização de dois dispositivos de pesquisa, a saber: a) ateliê biográfico; e b) entrevistas narrativas.

O procedimento do ateliê biográfico inscreve-se nas histórias de vida em uma dinâmica prospectiva que articula três dimensões da temporalidade – passado, presente e futuro – e visa instaurar um futuro do sujeito em que faz surgir um novo projeto de vida pessoal e coletiva. O dispositivo, que será detalhado logo adiante, tem ampla possibilidade na formação de adultos, mas é recomendável que o grupo não exceda o número de 12 participantes (DELORY-MOMBERGER, 2006).

O ateliê biográfico de projeto, de acordo com Delory-Momberger (2006), compreende seis momentos. No primeiro, explicita-se os objetivos do ateliê e perspectivas do projeto. No segundo momento, efetua-se uma espécie de pactuação sobre regras de funcionamento. Passados 20 dias, tem-se o terceiro encontro, nessa etapa, socializa-se sobre os eixos que orientarão às narrativas, iniciando com a produção de escrita dos percursos de formação. No quarto encontro, as histórias são contadas e questionadas, através da configuração de pequenos subgrupos de três pessoas, com o objetivo de constituir um balanço para a escrita da segunda narrativa autobiográfica. Por sua vez, o quinto momento é o da socialização da narrativa. Um escritor (o escriba), escolhido pelo narrador, toma nota da narrativa e das intervenções dos participantes e depois entrega para o narrador, para que ele possa reescrever e passar para à redação definitiva. O último encontro, a sexta etapa (em torno de 15 dias depois), no interior da tríade, explora o projeto pessoal de cada um. Posteriormente, em reunião coletiva, cada participante apresenta seu projeto de formação e os argumentos relacionados aos desafios, aprendizagens e perspectivas futuras. Um último encontro (um mês após o fim da sessão), faz-se uma discussão da formação no projeto profissional de cada um.

Considerando as disposições de escrita de si que estão associadas ao ateliê biográfico de projeto, diálogo com Passeggi, Souza e Vicentini (2011, p. 373), quando afirmam que “[...] em todos os casos, a escrita de si é considerada como um dispositivo mediante o qual a pessoa que escreve é levada a refletir sobre seu percurso de formação formal, não-formal e informal”. Ou seja, narrar, escrever e interpretar o que foi significativo para cada um, seja na condição de aluno seja como pesquisador-formador, são, ao mesmo tempo, atividades formadoras para os envolvidos num projeto de pesquisa, num projeto de formação ou de pesquisa-formação.

Sobre o segundo dispositivo, a entrevista narrativa, configura-se como uma das formas utilizada na pesquisa (auto)biográfica, não se limitando a um roteiro fixo de pergunta e respostas, mas sim à construção de uma questão norteadora e indicação de eixos temáticos que possibilitem ao narrador socializar acontecimentos, experiências e dimensões formativas implicadas com suas trajetórias de vida. A entrevista narrativa constitui-se *corpus* da pesquisa, possibilitando ao sujeito narrador, na condição de autor-ator de sua própria história, partilhar “[...] acontecimentos em uma história e isto possibilita produzir o enredo, a partir da

definição do espaço-tempo que marca o começo e o fim da história” (FRAGA-MAIA; PINHO; CAMELIER, 2016, p. 608).

No entanto, em virtude do contexto pandêmico de covid-19 que atravessa esta pesquisa, considerando justamente o período mais crítico de enfrentamento da doença, março de 2020, momento que cruzou com o início do ateliê biográfico de projeto, encontrei bastante dificuldade em dar continuidade com esse método. Logo após a seleção dos profissionais, conforme critério de inclusão e alinhamento de agendas, conseguimos realizar o primeiro encontro em 14 de fevereiro de 2020. Foi um momento bastante prazeroso para mim, poder falar um pouco da pesquisa, dos objetivos, ouvir as participantes sobre suas motivações em participar do projeto foi bastante mobilizador e provocador, colocando-me em um lugar de cocriação e aprendizagem conjunta neste caminhar.

Parti para o segundo encontro, no dia 13 de março de 2020, conforme proposição do ateliê, com a formação das tríades, para produção das narrativas a partir dos eixos temáticos: 1. Formação profissional; 2. Ingresso na profissão; 3. Trajetória como preceptor de programa de residência, conforme Figura 1 (adiante). Porém, antes de realizar o terceiro encontro, ficamos imobilizadas pela condição pandêmica e precisei esperar para ver como conseguiria dar continuidade. Passados três meses, vi que era impossível naquele momento pensar em encontros coletivos, não somente pela questão sanitária, que visava prevenir muito tempo de contato com o outro, mesmo que estivéssemos a 1,5m de distância, em ambiente ventilado, utilizando máscara. A questão que se colocou também tem a ver com o desejo de estar reunido para discutir sobre questões não prioritárias, visto que a ordem da vez era continuar vivos e longe do vírus. Por isso, não migrei para o encontro virtual, embora estivesse pensado nessa possibilidade. Foi então que decidi por abortar a utilização desse dispositivo e centrar a produção empírica através da entrevista narrativa, que estava prevista para acontecer em um segundo momento para aprofundamento de questões advindas do ateliê.

É preciso destacar que a proposta inicial era a utilização de duas técnicas para a produção do *corpus*, o ateliê biográfico de projeto, na primeira fase e a entrevista narrativa, na fase seguinte, cujo objetivo era minimizar os limites de uma produção coletiva, visando aprofundar questões no âmbito individual. No entanto, ao descartar a possibilidade da realização do ateliê, pelo motivo já apresentado e centrar somente na entrevista, considera-se a inexistência da interação social

causada pela dinâmica em grupo e o envolvimento emocional, que difere bastante em um encontro a dois. No entanto, Jovchelovitch e Bauer (2012) destacam sobre a potência da entrevista narrativa, cujo momento encoraja e estimula o sujeito narrador a estruturar e configurar vários acontecimentos importante de sua vida e contexto social, a fim de dar sentido, de modo a compreender o que está acontecendo.

Dessa forma, busquei individualmente cada participante, expliquei sobre a possibilidade de mudança e se estariam dispostas a continuar em um novo formato, sendo somente a entrevista individual, conforme agendamento prévio, em lugar reservado, com ventilação natural e que seria obedecido os protocolos sanitários de recomendação para controle e prevenção da covid-19. Dessa forma, obtive o aceite e concordância de todas e fui individualmente realizando o encontro para a entrevista narrativa. Assim, a coleta ocorreu no período de maio de 2020 a julho de 2021. As entrevistas duraram em média 15 minutos.

Iniciei a entrevista retomando sobre os eixos temáticos: 1. Formação profissional; 2. Ingresso na profissão; 3. Trajetória como preceptor de programa de residência. Expliquei que faria a utilização do gravador para registro da narrativa e estaria com um diário para anotações, para que depois eu pudesse avaliar se haveria necessidade de retomada de algum aspecto que não tivesse ficado claro e/ou maior necessidade de aprofundamento. Ao fim da entrevista, questionei se teria algo para complementar, caso não tivesse, poderíamos encerrar. Posteriormente, a gravação foi transcrita manualmente, retirado alguns vícios de linguagens (a exemplo da expressão “né”, em referência à pergunta, “não é?”). Feito isso, foi enviado a transcrição para a colaboradora, por *e-mail*, para que ela fizesse algum ajuste que considerasse necessário. Caso identificasse algum trecho transcrito que não gostaria que fosse utilizado na pesquisa, deveria sinalizar para que este fosse imediatamente excluído, não podendo fazer parte do processo de análise. Feito isso, retornaria-me, validando a entrevista para seguimento com o processo de análise.

Figura 1: Eixos da entrevista narrativa



Fonte: elaborada pela autora.

Importante ressaltar o que nos aponta Ferrarotti (2014a, p. 73), que cada entrevista biográfica é uma interação social complexa, um sistema de papéis, de esperas, de normas e valores implícitos. Trata-se, então, de valorizar a plenitude da sua natureza relacional. O autor questiona então: a narrativa biográfica conta uma vida? “[...] conta uma interação presente por intermédio de uma vida”. Assim, no papel de pesquisadora e interlocutora da entrevista, compreendo a neutralidade na ação, mas não refutarei ao reconhecimento de que a entrevistadora jamais está/estará ausente.

4.4 Participantes da pesquisa e *lócus* de estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital público de grande porte localizado na cidade de Salvador (BA), que foi inaugurado no ano de 1979. De alta complexidade, terciário, maior da região Nordeste, é certificado como hospital de ensino. É referência nos serviços de emergência, hemorragia digestiva, nefrologia, pediatria, clínica médica, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia-geral, neurocirurgia, cirurgia pediátrica e neonatal. Possui maternidade de alto risco, ambulatório e atendimento de outras especialidades da saúde (SESAB, 2022).

Participa dos processos de formação que vão desde o nível técnico até as especializações. Em relação a esta última, existem programas de residência e

outros formatos de pós-graduação. Há mais de duas décadas forma profissionais médicos especialistas nas mais diversas áreas. Já em relação aos programas de RMS, atua como instituição formadora (proponente) desde o ano de 2016. Atualmente, tem-se nove programas, sendo dois PRMS, denominados de: Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia e Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Hospitalar, composto por profissionais enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. E sete programas em APS, destes, quatro na área de Enfermagem: Programa de Residência em Enfermagem Intensiva; Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica; Programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização; e Programa de Residência em Enfermagem Neonatal. Dois programas na área de Fisioterapia: Programa de Residência em Fisioterapia em Terapia intensiva/emergência; e Programa de Residência em Fisioterapia em Reabilitação Neurofuncional. E um na área de fonoaudiologia, denominado de Programa de Residência em Fonoaudiologia Hospitalar com ênfase em neonatologia.

Os profissionais que compõe os programas são: residentes (selecionados por processo seletivo via Escola da Saúde Pública da Bahia (ESPBA)/Sesab); preceptores (profissionais vinculados ao serviço); docentes (convidados internos do hospital e externo); coordenadores e tutores dos programas (profissionais do serviço). A população total é composta de 70 preceptores da RMS, alocados nos diversos setores do hospital, sendo 20 profissionais em cada área profissional (enfermagem, fisioterapia e nutrição) e 05 nas demais áreas (fonoaudiologia e psicologia). Em relação ao total de residentes, tem-se um número aproximado de 96 (existe variação a cada ano, de acordo com o número de vagas ociosas), sendo: enfermagem (36); fisioterapia (32); fonoaudiologia, nutrição e psicologia (8 cada). Além de ter no campo, outros residentes (em torno de 20) vinculados às instituições de ensino, como a UNEB, a UFBA e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), perfazendo um quantitativo de 116 residentes no campo do HGRS.

Sobre os participantes desta pesquisa, foram preceptores dos programas de residência multiprofissional e em área profissional em saúde vinculados ao *lôcus* de estudo. Como critério de inclusão, foi considerado os profissionais enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos que exerciam função de preceptoria por no mínimo dois anos e faziam parte do quadro do hospital do estudo.

Como critério de exclusão, os profissionais que não aceitaram participar do estudo, estavam afastados por licenças e/ou férias no período do trabalho de campo. Para definição do quantitativo para composição do ateliê biográfico de projeto, era necessário que o total fosse múltiplo de três, para a formação de tríade no grupo. Dessa forma, os profissionais foram convidados aleatoriamente, de forma que contemplasse todas as categorias profissionais. Quando as nove pessoas aceitaram o convite em participar da pesquisa, foi concluída a composição do grupo e encerrada a inclusão de outros profissionais.

4.5. Perspectivas de análise das narrativas (auto)biográficas

Para a análise, considero importante compreender, conforme nos diz Josso (2010), sobre o lugar que ocupam as experiências ao longo da vida, como ocorre a formação e reflete na transformação de identidades e subjetividade. Dessa forma, utilizei princípios da concepção de formatividade construída por Bernard Honoré (1992) pautados nas narrativas sobre as experiências de formação, de conhecimento e de aprendizagem dos preceptores vinculados aos PRMS. Visto que formar é formar-se, e formar-se “[...] é integrar numa prática o saber-fazer e os conhecimentos, na pluralidade de registros [...] aprender pela experiência é ser capaz de resolver problemas dos quais se pode ignorar que tenham formulação e soluções teóricas” (JOSSO, 2010, p. 35). Outrossim, diz respeito à quantidade de informações produzidas no âmbito da saúde, em que todos os dias os profissionais são bombardeados de novos protocolos, medicações, tratamento e terapêutica.

Por isso, como teoriza Larrosa (2020), a ênfase contemporânea na informação, em estar informados, e toda a retórica destinada a constituir-nos como sujeitos informantes e informados; a informação não faz outra coisa que cancelar nossas possibilidades de experienciar. Essa busca incessante do profissional em estar informado, atualizado, não necessariamente agrega sentido na sua prática profissional, porque é a partir da experiência que a informação adquirida ganha um novo sentido na atitude profissional.

As narrativas de vida fazem surgir a busca de conhecimento, clamando pelos saberes da experiência, visto que

Acontece que é no centro dessa busca de conhecimento [...] que a busca de sentido se inicia. [...] a questão do sentido para si dos saberes explorados pode ser desencadeadora e/ou o sentido dessa busca de conhecimento [...], tendo em vista o incessante renovar dos saberes ou dos limites humanos para se apropriar da globalidade desses saberes. (JOSSO, 2010, p. 127).

Compreende-se aqui a trajetória de vida dos colaboradores como fio condutor que contribuirá para a construção das narrativas. A trajetória tem a ver com os acontecimentos biográficos, que, conforme Bourdieu (2006), são entendidos como alocações/deslocamentos no espaço social. Esses deslocamentos relacionam-se com o contexto e espaços que o indivíduo produz/produziu durante sua vida social, dentro de uma temporalidade, que contempla passado-presente-futuro.

Para tanto, na construção das narrativas de formação, as recordações das trajetórias pessoais, são, ou podem vir a ser, experiências formadoras, denominando-as de “recordações-referências”. Para Josso (2010, p. 36-37), “a experiência formadora é uma aprendizagem que articula [...] o saber-fazer e os conhecimentos, funcionalidade e significação, técnicas e valores num espaço-tempo [...] por meio da mobilização de uma pluralidade de registros”. E “a recordação-referência significa, ao mesmo tempo, uma dimensão concreta ou visível, que apela para emoções, sentimentos, sentidos ou valores”. Estas são simbólicas para o sujeito, têm a ver com o que ele compreende como elementos constitutivos de sua formação.

Importante ressaltar que são os profissionais, quando são instigados a falar de si, de suas trajetórias, pensam em abordar muitas vivências, mas o que se pretende mobilizar em um ateliê biográfico, por exemplo, na construção de narrativas, são as experiências particulares, ou seja trazer à tona as recordações das experiências, que são vivências refletidas, percebidas e sentidas (JOSSO, 2010).

Dessa forma, quando os profissionais são mobilizados a “pensar as suas experiências”, de fato a reflexão que toma e ascende é: “o que é possível extrair como conhecimentos e saber-fazer do conjunto dessas experiências?”. Assim, ao refletir sobre as experiências, deparo-me com a dialética entre o individual e coletivo, porque, por um lado, é da ordem do individual que o sujeito se pergunte “como dou sentido a minha própria história?”. Do outro, do lado coletivo, questiona-se “como eu me compreendo pertencendo a uma comunidade?” (JOSSO, 2010, p. 54-55). No

entanto, partimos do princípio de que toda história de vida é ancorada no mundo social, e este mundo não é simplesmente a soma das histórias individuais, visto que o indivíduo é uma síntese complexa da estrutura social. E, quando narro minha história e falo sobre minhas experiências, reporto-me a lugares, pessoas que fizeram/fazem parte dessa narrativa e apresento o contexto em que se insere cada movimento, por isso, a dimensão socializadora da atividade biográfica.

Além da dimensão socializadora, tem-se a dimensão do tempo, visto que o modo de presença que o indivíduo faz no mundo é singular. Ou seja, o ser humano faz a experiência de si mesmo e do mundo em um tempo que ele relaciona. E também a dimensão constitutiva, que se associa com a experiência humana, por meio da qual os indivíduos dão forma ao que vivem. A biografização, então, refere-se ao conjunto de operações e acontecimentos pelos quais os indivíduos trabalham para se dar uma forma própria (DELORY-MOMBERGER, 2016).

“A temporalidade da formação, tal como pode ser verbalizada e socializada numa narrativa de vida, é excepcionalmente contada como um milagre de instantaneidade. É o tempo de realizar uma tomada de consciência” e ir a busca de sentido. Assim, “a busca de sentido tem a ver com a arte de viver. Formar-se nessa busca implica em um comprometimento tanto no plano reflexivo como nas práticas individuais/coletivas que exploram [...] os comportamentos que manifestam essa procura de valores” (JOSSO, 2010, p. 129, 237).

Como já fiz alusão aos objetivos propostos nesta pesquisa, trabalhei em duas entradas: o da significação do ser preceptor; e do sentido que se atribui à experiência, a partir da própria experiência.

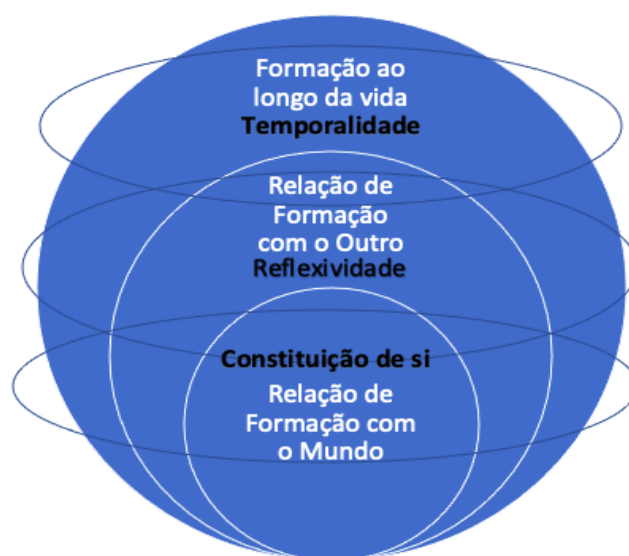
Para análise do *corpus* construído com os colaboradores/coautores desta pesquisa, tomei como princípio orientador a análise em três tempos, conforme sistematizada por Souza (2014, p. 14), quando afirma que:

O primeiro denominado de pré-análise - Tempo I, remete ao pesquisador para uma escuta sensível e atenta e leituras sucessivas das fontes, implicando no cruzamento individual e coletivo das histórias e do mapeamento inicial de significações e unidades temáticas de análise. No que se refere ao Tempo II - Leitura temática, cabe destacar que o mesmo se vincula às leituras cruzadas e a possibilidade de apreensão de regularidades, irregularidades, particularidades e subjetividades de cada história individualmente e coletivamente, que possibilitam a compreensão-interpretação do texto narrativo, através do seu universo de significados e significantes. O Tempo III – análise interpretativa-compreensiva –

ocorre desde o seu início, visto que exige leituras e releituras individuais e em seu conjunto do corpus das narrativas, recorrendo aos agrupamentos das unidades de análise temática e/ou ao conjunto das narrativas e das fontes utilizadas.

Portanto, utilizei a perspectiva centrada nos três tempos fundamentados da concepção de formatividade construída por Bernard Honoré (1992), para análise e apreensão do *corpus* da pesquisa, a partir do diálogo com as colaboradoras e do entrecruzamento da pesquisa (auto)biográfica, conforme esquema apresentado na Figura 2.

Figura 2: Esquema de análise da pesquisa (auto)biográfica ancorada na concepção de formatividade construída Bernard Honoré



Fonte: elaborada pela autora.

Dessa forma, a partir desses círculos, em alusão ao movimento em espiral, que denota evolução e crescimento, em um sentido, em corte horizontal, parti dos princípios da pesquisa (auto)biográfica, temporalidade, reflexividade e constituição de si, que foram entrecruzados com as dimensões da formatividade, que se refere à concepção de formação ao longo da vida, da relação de formação com o outro e da relação da formação com o mundo.

4.6. Aspectos éticos da pesquisa

Sobre os aspectos éticos, atendendo ao estabelecido nas Diretrizes e na Resolução do CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012b, 2018) sobre pesquisas envolvendo seres humanos, e à Resolução do CNS nº 580/18 sobre pesquisa de interesse estratégico para o SUS, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do local de estudo, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 01896918.8.0000.5028 (Anexo-A). Foi iniciada após o fornecimento de informações ao campo e participantes sobre a metodologia, inclusive seu objetivo e a justificativa para o estudo. Foi entregue às colaboradoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) em duas vias devidamente assinadas, deixando claro sobre sua participação, preservando o anonimato, a livre escolha em participar e/ou desistir em qualquer fase da pesquisa, além de explicitar o instrumento que seria utilizado, os benefícios e riscos mínimos a que estariam expostas. As entrevistas serão arquivadas e o material analisado será guardado confidencialmente e, após cinco anos, destruído.

Referente ao anonimato, as participantes Daniele, Ylara, Ludmilla e Luana preferiram manter seus primeiros nomes na pesquisa. As demais indicaram outro nome e/ou me solicitaram que escolhesse, de forma que não as identificassem, a saber: Loren, Liz, Maria Rita, Aurora e Elza, estas vem sinalizada com o asterisco após o nome (exemplo: Loren*).

A pesquisa teve riscos mínimos, em que a participante poderia sentir-se constrangida, sendo pactuado, então, que caso ocorresse, seria respeitada a decisão da participante em descontinuar com a pesquisa, desde que ela expressasse sua decisão. Caso contrário, prosseguiríamos normalmente.

Como principal benefício da pesquisa, compreendendo que a pesquisa (auto)biográfica configura-se como um dispositivo de pesquisa-formação, ao tempo que produz-se, implica em um processo de formação para quem participa, através das reflexões por parte dos profissionais sobre a temática formação de preceptores dos programas de residência, é possível contribuir com a ressignificação das trajetórias de vida-formação-profissão através de uma tomada de consciência, em que se insere a coformação, a autoformação e a heteroformação. Outrossim, pretende-se, ao final desta, apresentar a produção de forma dialogada para outros sujeitos envolvidos no processo, coordenadores de serviço e gestores da instituição

locus de estudo, de forma a repensar sobre as possibilidades e potencialidades formativas.

V. TRAJETÓRIAS FORMATIVAS DAS PRECEPTORAS: modos de ser, viver e aprender

A questão da instalação do mundo torna-se estonteante quando percebo que cada transformação de um mundo 'contribui' para derrubar todos os mundos existentes. Acrescentemos novamente, para completar, que amanhã teremos todas as novas formas assumidas pelas possibilidades nas quais nos projetamos. Devemos ser capazes de instalar um mundo em suas formas individuais, coletivas e globais, levando em consideração o que poderia ser dessas diferentes formas de mundos. Nessa complexidade inextricável, somos tomados de agitação demolindo aqui, conservando ali, remodelando, renovando, procurando em que direção poderíamos alargar o nosso mundo. (HONORÉ, 1992, p. 121).

5.1 Apresentação das colaboradoras

Apresentar a trajetória individual de cada colaboradora através de suas narrativas é se fazer reconhecer também na história do outro, que de algum modo se entrecruza, se aproxima e se distancia da nossa. Nesse cruzamento de histórias de vida, é possível remodelar e reconfigurar a nossa própria história, que nos leva a habitar esse mundo de uma outra forma.

E o que fazemos quando narramos nossa história? (DELORY-MOMBERGER, 2011). A própria autora responde que, ao narrarmos nossas histórias, o que fazemos é sistematizar, articular as situações, buscando dar forma, para então compreender e atribuir sentido ao que vivemos. Assim, ela complementa:

É a narrativa que faz de nós o próprio personagem de nossa vida e que dá uma história a nossa vida. Em outros termos, não fazemos a narrativa de nossa vida porque temos uma história; pelo contrário, temos uma história porque fazemos a narrativa de nossa vida. (DELORY-MOMBERGER, 2011, p. 341).

As participantes, são todas profissionais vinculadas ao serviço, com suas funções técnicas preservadas nos setores que são alocadas, que também desenvolvem atividade de preceptoria. A inserção nesta atividade se dá através de convite, diante do perfil e desempenho profissional, que se alinha com o perfil esperado para a função. O convite é realizado pelas suas respectivas coordenações, após diálogo e concordância com a coordenação da residência multiprofissional. Portanto, não é uma atividade obrigatória e inerente a dinâmica da instituição, mesmo este sendo certificado como hospital de ensino.

As colaboradoras da pesquisa são nove mulheres, sendo três enfermeiras, duas fisioterapeutas, duas psicólogas, uma nutricionista e uma fonoaudióloga, conforme apresentado no Quadro 1. A idade das colaboradoras compreende o intervalo de 35 a 44 anos. Todas possuem no mínimo uma especialização, a maioria já realizou dois cursos de pós-graduação. Duas das participantes foram residentes. A maioria – Loren*, Ylara, Ludmilla, Daniele, Maria Rita*, Elza* e Aurora*) – possui mais de 16 anos de graduação e atuação na assistência, e passaram a exercer atividades de preceptoria em média após nove anos de exercício da profissão. Quanto às demais, Liz* e Luana tinham mais de seis anos de formação. Luana

passou a exercer atividade como preceptora após dois anos na assistência, já Liz*, de imediato ao ingressar na instituição, assumiu o ofício de preceptoria. A maioria possui vínculo permanente, como estatutária da SESAB.

Quadro 1: Caracterização das colaboradoras preceptoras de programas de residência em saúde, Salvador, 2022

| Nome, idade, naturalidade, estado civil, se possui filhos | Graduação, IES, ano | Especialização | Ano de ingresso no HGRS/Ano de ingresso na preceptoria | Vínculo trabalhista |
|--|---|---|---|---|
| Loren*, 41 anos, parda, natural de Salvador, casada, dois filhos. | Enfermagem, UFBA, conclusão no ano de 2002 (20 anos de formada). | Especialização em Terapia Intensiva e Segurança do Paciente. | 2002/2014 | SESAB (Estatutário) |
| Liz*, 35 anos, negra, natural de Salvador, casada, um filho. | Enfermagem, Unijorge, conclusão no ano de 2015 (7 anos de formada). | Especialização em Terapia Intensiva sob a forma de residência. | 2017/2017 | Fundação José Silveira (FJS) (Terceirizado) |
| Ylara, 44 anos, negra, solteira, natural de Bom Jesus da Lapa, sem filhos, | Enfermagem, UEFS, conclusão no ano de 2000 (22 anos de formada). | Especialização em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. | 2012/2017 | SESAB (Estatutário) |
| Ludmila, 40 anos, parda, natural de Salvador, solteira, sem filhos. | Fisioterapia, EBMSF, conclusão no ano de 2005 (17 anos de formada). | Especialização em Cardiopneumologia, Fisiologia do Exercício e Docência em Saúde. | 2007/2016 | SESAB (Estatutário) |
| Daniele, 38 anos, parda, natural de Santo Amaro (BA), casada, dois filhos. | Fisioterapia, (Estácio-FIB), conclusão no ano de 2006 (16 anos de formada). | Especialização em Fisioterapia Cardiopneumologia e Neurofuncional. | 2008/2018 | SESAB (Estatutário) |
| Maria Rita*, 39 anos, branca, natural de Salvador, dois filhos. | Psicologia pela Rui Barbosa, conclusão no ano de 2004 (18 anos de formada). | Possui mestrado e dois cursos de especialização em Psicoterapia Breve e Terapia Familiar Sistêmica. | 2006/2018 | SESAB (Estatutário) |

| | | | | |
|--|---|---|-----------|---------------------|
| Aurora*, 43 anos, parda, natural de Salvador, um filho. | Psicologia, EBMS, conclusão no ano de 2008 (14 anos de formada). | Especialização em Psicoterapia da Infância e Adolescência, Psicoterapia Breve com Adultos. | 2008/2009 | FSJ (Terceirizado) |
| Luana, 31 anos, parda, natural de Salvador, solteira, sem filhos. | Fonoaudiologia, UFBA, conclusão no ano de 2016 (6 anos de formada). | Especialização em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar Adulto e Pediátrico. | 2017/2019 | FSJ (Terceirizado) |
| Elza*, 42 anos, raça amarela, casada, sem filhos. | Nutrição, UFBA, conclusão no ano de 2004 (18 anos de formada). | Possui dois cursos de especialização em Nutrição Clínica sob a forma de residência e especialização em Fitoterapia. | 2008/2012 | SESAB (Estatutário) |
| Loren*, Liz*, Maria Rita*, Aurora*, Elza* - Nomes fictícios, escolhidos pelas participantes. | | | | |

Fonte: elaborado pela autora.

A predominância do gênero feminino nesta pesquisa vai ao encontro do fenômeno de feminização na saúde, assim como ocorre na educação. As forças de trabalho na saúde apontam para a ocorrência desse fenômeno em todos os postos envolvidos na produção do cuidado aos indivíduos. Por feminização entende-se tanto o aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação (aspecto quantitativo), quanto a transformação qualitativa do valor social dessas ocupações, no sentido de que, à medida em que aumenta a presença feminina, a ocupação passa a ser considerada menos qualificada e as remunerações e o prestígio social da profissão decrescem (YANNOULAS, 2011).

Quando se refere ao âmbito hospitalar, é estatisticamente comprovado também o número maior de profissionais do sexo feminino. Somando-se a isso a sobrecarga de trabalho, que é algo eminente no dia a dia da mulher, devido às tarefas domésticas, entre outras, que geralmente são desempenhadas em dupla ou tripla jornada (HORA; FERREIRA; SILVA, 2013).

Ao refletir também sobre aspectos do trabalho, depara-se sobre a crescente e intensa precarização no setor da saúde. Entende-se por precarização como um fenômeno complexo e multideterminado. Para a realidade brasileira foram

identificados seis tipologias da precarização do trabalho (SANTOS et al, 2020, p.124):

(i) vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais, que diz respeito aos contratos precários, sem proteção ou garantias sociais, bem como as formas de inserção no mercado de trabalho e o desemprego; (ii) intensificação do trabalho e terceirização, que são as formas de organização e gestão do trabalho, com o uso da gestão pelo medo, assédio moral e a imposição ao trabalhador de metas de produção inalcançáveis; (iii) insegurança e saúde no trabalho, resultado dos modelos de organização e gestão do trabalho sem treinamento dos trabalhadores, com omissão de informações sobre risco e periculosidade e das medidas de proteção, com vistas ao aumento da produtividade; (iv) perda da identidade individual e coletiva, ampliando o medo da perda do emprego, o que isola os trabalhadores e os impele a competirem entre si; (v) fragilização da organização dos trabalhadores, representada pela dificuldade de organização sindical, com perda da capacidade dos sindicatos em mobilizar os trabalhadores; (vi) condenação e descarte do direito do trabalho, que na conjuntura brasileira atual tem sua representação com a Reforma Trabalhista e a Lei da Terceirização irrestrita (SANTOS et al, 2020, p.124).

Outra característica da precarização do trabalho é que esta afeta a todos os trabalhadores e todas as trabalhadoras, independente da qualificação, do tipo de trabalho realizado e do tipo de vínculo empregatício.

Dessa forma, as narrativas que serão aqui apresentadas partem de recortes da vida das colaboradoras, mulheres que carregam marcas de uma sociedade patriarcal, cuja desvalorização se dá também no âmbito profissional, a partir da entrevista que centrou sobre os três eixos temáticos: Formação profissional, Ingresso na profissão e Trajetória como preceptor de programa de residência. Como afirma De Conti (2010, p. 79), “os sujeitos ao escreverem inscrevem-se no mundo, e isso está relacionado ao desejo de que os processos de formação autobiográficos convoquem possibilidades de ressignificação do vivido”. Assim, a partir dos registros das colaboradoras, coautoras desta pesquisa, dá-se a dimensão constitutiva da experiência humana.

5.1.1 Notas sobre Loren*

Natural de Salvador, casada, dois filhos, tem 42 anos de idade, parda (autodeclarada). Fez o curso de Enfermagem na UFBA, concluiu no ano de 2002,

atualmente, tem 20 anos de formada. Sua escolha profissional se dá de maneira quase que aleatoriamente, através da descrição da profissão através de um livro que ajudava os jovens a definirem suas escolhas para o vestibular. Nesse caso, como ela nunca tinha ouvido falar da enfermagem, chego a pensar que de fato não foi ela quem escolheu, mas sim, foi escolhida pela profissão, pelo fato de despertar o interesse na área pelo desejo de cuidar de pessoas, conforme ela relata:

A minha formação profissional, na verdade, eu escolhi ser enfermeira em um livrinho das profissões, quando eu fui fazer vestibular não tinha muita certeza do que eu queria, minha mãe me deu o livro das profissões. Eu comecei a ler sobre todas as profissões e lá eu achei a enfermagem, eu achei bem interessante, porque era cuidar das pessoas, cuidar dos pacientes, e eu achei lindo a descrição daquilo ali, eu falei vou fazer Enfermagem, nem sabia que a profissão existia, foi a partir daquele momento que eu tomei conhecimento, apesar de já ter inclusive de ter ficado internada, quando mais jovem, mas não me lembrava da figura da enfermeira, foi a partir desse livrinho que eu tomei conhecimento e resolvi fazer Enfermagem. (Preceptora Loren*. Entrevista narrativa, agosto/2020).

Ao narrar sobre sua graduação, destaca que já no 4º semestre começou a se interessar pela área hospitalar, visto que não se encantava com a área de Saúde Coletiva. Relata que desenvolveu atividades extracurriculares, como a participação em grupo de pesquisa, sendo inclusive bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic). Nessa experiência, aponta duas referências na área: uma, sua professora e orientadora, professora Vera Lúcia Mendes; e a outra, Camila*, que era diretora do hospital lócus deste estudo e sua preceptora no estágio em que ficou lotada no núcleo de educação permanente em outro hospital (este privado, também localizado na cidade de Salvador). Essa relação se fortaleceu, e Loren* teve a oportunidade de aprender mais sobre a profissão, destacando-se pela sua atuação, e logo que se formou foi convidada a trabalhar na instituição pública, através de um vínculo REDA, conforme excerto da narrativa a seguir:

Logo que me formei, tive a oportunidade de começar aqui no hospital alguns estágios curriculares, na verdade no final de semestre, eu acabei tendo a oportunidade de fazer aqui, nas enfermarias daqui, e aí quando estava para terminar a formação de Enfermagem, a diretora na época da enfermagem, Camila*, chamou, perguntou se eu gostaria de ter uma oportunidade de trabalhar aqui. Aí, logo que eu concluí a graduação, eu comecei a trabalhar aqui e ela me deu a oportunidade de começar a trabalhar na UTI, na UTI geral na época. Não tinha experiência nenhuma de UTI, nem sabia que UTI existia na

verdade, inicialmente, porque na graduação a gente não via nada de UTI, não tinha nenhum estágio nessa área, mas ela achou que seria um ambiente rico, onde eu teria mais oportunidades. E aí eu vim, comecei a trabalhar na terapia intensiva, comecei ficando com sombra inicialmente, nos primeiros 15 dias para poder pegar rotina, ver o que é que eu precisava saber de UTI, para poder ver se eu ia me adaptar. Aí comecei a trabalhar os primeiros 15 dias, mas tive alguns probleminhas com os técnicos, fui fazer uma medicação, desconectei um acesso central, sujei a paciente toda, aí tomei o maior grito das técnicas. E aí minha filha, fiquei traumatizada, não quis mais, fui-me embora, eu era contrato temporário na época, eu era REDA, eu fui embora daquele plantão, eu não falei nada com ninguém, e nunca mais apareci pra trabalhar (risos). Aí, uma semana depois, passou o meu plantão, e a coordenadora da época, Paula*, oh Loren* o que foi que aconteceu você não veio mais trabalhar, não dona Paula*, assim eu acho que não me adaptei muito ao serviço não, acho que não vou querer mais esse emprego não. Não, aconteceu alguma coisa? (pergunta da coordenadora Paula*). Venha para cá para gente conversar, você vai ficar de sombra, eu vou supervisionar você e tal, venha, pelo menos a gente conversa e ver o que a gente pode fazer. Aí eu sei que no dia seguinte acabei vindo, conversei com ela, expliquei o que tinha acontecido, que eu tinha sujado o paciente todo, tomei o maior grito dos técnicos e aí fiquei meio assim né, meio receosa de voltar para trabalhar. Venha, você vai ficar de sombra só manhã fixa, até você pegar as coisas, se adaptar, e aí se der certo ótimo (fala da coordenadora Paula*). Aí acabei vindo, depois comecei a dar os plantões, comecei a treinar e aí me adaptei ao serviço, não sabia nada de UTI, mas aí chegava em casa estudava, pegava livros, estudava tudo, eu sei que com um mês eu já tinha pegado tudo de UTI, praticamente, tudo que tinha na época também, PAM, acesso central, diálise, na época ainda nem fazia na UTI. Mas eu sei que conseguia estudar, para aprender tudo, que precisava ficar apta para dar o plantão sozinha, porque à noite ficava uma enfermeira, tinha o revezamento, então tinha um horário que a gente ficava só, para dar conta dos dez pacientes, aí eu vim, me adaptei super bem, fiquei vários anos, depois tive a oportunidade de ser coordenadora. (Preceptora Loren*. Entrevista narrativa, agosto /2020).

Loren* nos apresenta sobre sua primeira experiência que considera desastrosa ao assumir o primeiro emprego. Narra que pensou em desistir do emprego por considerar que não era capaz de atuar no âmbito da terapia intensiva. Que bom que pessoas sensatas e sensíveis cruzam nossos caminhos para nos ajudar a ressignificar os obstáculos. Assim fez a coordenadora do setor à época, que conduziu para que ela pudesse continuar seguindo, de forma a superar os desafios. Nisso, a própria Loren vai em busca de aquisição de novos conhecimentos, a ponto de dizer que em um mês já se considerava apta para continuar ali de forma segura.

Realizou dois cursos de especialização: o primeiro, em Terapia Intensiva, no ano de 2002; e, o segundo, em Segurança do Paciente no ano de 2014.

Ao se destacar como enfermeira assistencial, pelo seu empenho, destreza e habilidade, torna-se coordenadora. Nesse ínterim, lembra do seu primeiro contato com a residência, em que a unidade era apenas campo de prática, uma vez que o programa em questão se vinculava a outro hospital, como podemos observar no relato que segue:

Fiquei coordenadora da UTI, da UTI geral um ano e oito meses, foi uma experiência boa, muito enriquecedora, foi justamente na época que começou a residência de enfermagem, a primeira turma de residência veio nessa época, mas foi um período muito conturbado, porque a gente tinha uma escala muito desfalcada de enfermeiros, e aí o grupo da preceptoria vinha e ele ficava só numa ala e tinha uma pessoa também, na época de fora, do Hospital X que era como se fosse a supervisora delas. Ela fazia escala, ela coordenava as coisas, e a instituição não tinha muita autonomia com as residentes, não podia interagir, nem mexer na escala e tal, ela só ficava na ala B. E aí começou a ter muito conflito com as enfermeiras assistenciais, com as meninas da residência, por que como é que em uma ala ficava duas enfermeiras para 10 pacientes na outra ala 5, 6 residentes para dar conta dos 10, 11 pacientes na verdade? E aí começou a ter muita briga, das assistenciais com a residência, porque as assistenciais achavam que a residência tinha que ficar nas duas alas, tinha que dobrar para resolver o problema da escala daqui e isso não era a solução. Na verdade, a instituição tinha que ter seu quadro completo, e a residência só viesse para somar, aí acabou que só ficou essa primeira turma, parou de ter a residência aqui porque ficou nesse impasse da escala, de como era, as brigas, aí acabou suspendendo um tempo e depois as meninas voltaram. (Preceptora Loren*. Entrevista narrativa, agosto /2020).

Observamos, no trecho relatado por Loren*, a existência de um conflito que existia entre o serviço e o desenvolvimento da residência, por considerarem injusta a distribuição de profissionais por ala. Mas, no momento que narra, a própria colaboradora já reconhece que a base do conflito, o déficit de pessoal, não poderia ser resolvido com a substituição da residência, ou seja, reconhece no momento da narrativa os desvios de entendimento à época. Anos depois, em 2008, já com o retorno dessa residência para o campo, ela relata sobre a recusa do convite que recebeu para ser preceptora, por não se considerar capaz e, após 4 anos, no ano de 2012, resolve aceitar e assumir o ofício e que está muito realizada com o papel. Ao lembrar tal vivência, Loren narrou:

Hoje em dia, já estou nesse processo a quase seis anos. Gostei muito porque a gente começa a estudar mais, tudo que a gente já viu, já aprendeu, e as coisas novas que vão sendo lançadas, os *guidelines* novos, os artigos novos, você vai se atualizando, se reciclando, é bem interessante. (Preceptora Loren*. Entrevista narrativa, agosto /2020).

Desse modo, podemos observar o quanto o exercício da preceptoria é ressignificador de sentido, em uma perspectiva de inacabamento do sujeito, sempre em busca de aperfeiçoamento e atualização permanente.

5.1.2 Notas sobre Liz*

Natural de Salvador, casada, tem um filho, 35 anos de idade, negra (autodeclarada). Fez o curso de Enfermagem no Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge), concluiu no ano de 2015 (7 anos de formação). Cresceu no interior do estado da Bahia, onde fez o Ensino Fundamental e Médio. Já afirma o interesse em curso na área da Saúde, embora a faculdade que existia era em uma cidade próxima, Cachoeira, e ofertava apenas o curso de Fisioterapia. Logo, ingressou na Faculdade Adventista de Fisioterapia, onde cursou até o 5º semestre, e depois conseguiu uma transferência para a Universidade Católica do Salvador (UCSal). Nesse período, engravidou, o que a motivou a interromper o estudo, como podemos observar no trecho destacado abaixo:

Nesse contexto, retornei a namorar meu marido e engravidei, parei de estudar. Quando meu filho estava com um ano e seis meses, agora é hora de voltar, tenho que retornar. E aí eu já tinha alguns colegas dizendo, olha os estágios são muito ruins, a gente não consegue remuneração nos estágios, tudo é voluntário, eu falei agora não posso ficar pensando em voluntariado, tenho que ganhar dinheiro, e aí falei vou trancar vou ver se eu troco para Enfermagem que *a priori* eu queria fazer, lá não tinha. Aí eu mudei, eu já não gostava muito da estrutura física da Católica, os professores muito bons, mas a estrutura física já não me atraía muito. Tinha uma colega fazendo na Unijorge, falou vem para cá, aqui é bom, você consegue tal, eu levei as ementas e transferi e pronto. Entrei na Enfermagem e me apaixonei, e muito, gostei muito, embora a minha formação acadêmica eu não tenha tido estágios bons. (Preceptora Liz*. Entrevista narrativa, junho/2020).

Embora tenha se apaixonado pela profissão, enfermagem, Liz* relembra do desespero ao concluir a graduação, considera que não teve bons estágios, que era apenas “enfermeira do papel”. Logo, inscreveu-se em um curso prático que as Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) ofertava, mas que não logrou aprovação por não conseguir comparecer à etapa seguinte, da entrevista. Com mais essa frustração, decidiu ir passar um tempo na ilha, para descansar, evitando pensar sobre qual caminho iria seguir na busca por emprego. No entanto, uma amiga a alertou para a seleção da residência, que resolveu fazer. Sobre este aspecto, ela relatou:

Ai eu nem sabia como era que fazia, falei não quero não, não vou tentar mais nada esse ano, vou para ilha, fui veranear, a colega me ligou, amiga vai ter a prova da residência, faz a inscrição, eu falei tá bom, fizemos a inscrição das duas, passamos na prova, mas na avaliação de títulos, ela acabou saindo, eu fiquei, eu falei não você me botou no negócio e me deixou sozinha?! Aí comecei aí na residência, primeiro impacto só lágrimas, porque eles cobravam da gente justamente o que eu não tinha que era uma prática. E aí eu não conseguia nos primeiros dias era só choro, em casa, lá não, mas foi muito frustrante porque eu sabia que havia uma exigência do mercado de você saber fazer as coisas e que a graduação não me preparou para aquilo. Aos poucos, fui me adaptando à rotina, consegui sair da zona ‘eu não consigo’, para ‘eu vou tentar’ e aí consegui alguns avanços e consegui concluir a parte teórica, e a prática, no final do curso eu tive um problema lá no outro *campus*. Aqui no hospital foi muito bom, mas lá eu tinha muito problema de relacionamento e aí quando eu retornei nos últimos seis meses, eu já não conseguia me relacionar muito bem com as pessoas, estava com sobrecarga de problemas pessoais, eu vou procurar alguém para me auxiliar no TCR e lá não tinha orientação, procure alguém para participar da banca, praticamente isso. E aí eu vinha com outras demandas de casa, outras coisas mesmo na cabeça e fui me atrasando, me atrasando. Quando chegou próximo ao mês de apresentação, eu falei ‘o conteúdo que eu tenho aqui eu não consigo fazer um trabalho’ e eu levei para lá, eles me disseram, então se você não concluir... E aí no final do curso eu não consegui fazer o TCR, então eu concluí a residência e não peguei o título. Ainda tive um contato recente lá, tentando ajeitar isso aí, mas sem êxito. (Preceptora Liz*. Entrevista narrativa, junho/2020).

Concluiu, portanto, o curso de especialização em Terapia Intensiva sob a forma de residência no ano de 2017. Liz* Retratou a vivência na residência de maneira sofrida, destaca a falta de prática prévia, que impactava no desempenho profissional enquanto residente, mas que aos poucos ela foi se adaptando. Ao final do curso, apresentou outra frustração, não ter conseguido cumprir com a parte

teórica, que seria a apresentação da monografia, o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), que culminou com a falta do título.

Observamos também na sua narrativa a forma como ela volta a se reencontrar com o ensino, em uma perspectiva mais apaziguada, como podemos observar a seguir:

Então, eu fugia de ser professora, mas eu gostava muito, aí fui vendo, eu fui vivenciando isso nas aulas que a gente tinha que fazer, apresentar seminário, feira de conhecimento, tudo eu me saía muito bem, as pessoas falavam oh, você tem um jeitinho para dar aula, eu dizia não, muito obrigada, ia me saindo assim, mas depois eu gostava sabe? É bom quando você tem um *feedback* positivo sobre qualquer coisa que a gente faz, e aí, quando eu entrei para a residência, a gente era obrigado, meio que obrigado a fazer as aulas, porque a gente não queria, 60 horas e ainda fazer as aulas, tudo que eu não quero era essa aula aí, mas até no outro campo, mesmo com as dificuldades de relacionamento, todas as vezes que a gente apresentava um trabalho ou fazer uma aula, tinha um *feedback* positivo, e quando eu cheguei aqui na instituição me senti até mais à vontade para fazer isso, gostava do campo, gostava das pessoas, não tinha tanto aquela pressão de que se errar, vai ser escrachado, eu gostava muito de fazer essas aulas. (Preceptora Liz*. Entrevista narrativa, junho/2020).

Assim, Liz* vai estreitando laços com o campo – que é lócus deste estudo –, destacando-se como profissional residente, que culminou com um convite de emprego ao término do curso. Ingressando então na UTI neurológica, que foi inaugurada no mesmo período do término de sua residência. Logo depois, ingressa em outro hospital no estado da Bahia, o Ana Nery, que a ajudou a amadurecer também como profissional. Nesse ínterim, vem o convite para ser preceptora do programa de residência da instituição.

Sobre essa questão, de ser preceptora, Liz* diz:

Acho que isso fortalece o vínculo entre a prática e a teoria, que é o que eles estão fazendo lá. Semana passada antes da mudança de grupo, eu recebi das residentes que estavam saindo e indo para a cirúrgica vários zaps, olhe pró rrsrs, pesquisei isso, isso, isso, porque elas não iam me encontrar mais, mas mostrando as anotações que estavam em casa dando seguimento, ah é gratificante! [...] Acho que a gente vai se afeiçoando, criando vínculos [...]. (Preceptora Liz*. Entrevista narrativa, junho/2020).

No excerto destacado, a colaboradora ressalta a importância da qualificação técnica, da necessidade de uma prática reflexiva, em um processo de articulação teórico-prática, mas também destaca a dimensão relacional, sobre a importância do afeto e dos vínculos que se fazem no processo formativo.

5.1.3 Notas sobre Ylara

Natural de Bom Jesus da Lapa, solteira, negra (autodeclarada), sem filhos, 44 anos de idade. Fez o curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), concluiu no ano de 2000 (22 anos de formada). Ylara ratifica sua escolha profissional, que sempre foi seu foco, chegou a ser aprovada antes de concluir o Ensino Médio, mas não foi possível cursar, então prestou vestibular novamente no ano seguinte e mais uma vez obteve êxito, sendo matriculada no curso da UEFS. Ela refere que, durante a graduação, não se envolveu muito em atividades extracurriculares, por se interessar no estágio com bolsa que era ofertado no Hospital da Mulher. Sobre tais questões, a colaboradora narra:

A faculdade era muito voltada para saúde da mulher e da criança e saúde pública. Eu queria ter essa experiência hospitalar, e aí eu fui ser bolsista do Hospital da Mulher antes de terminar a graduação, e quando eu terminei a graduação meu foco era ir para a saúde pública que eu tinha tido a experiência de hospital e me percebi como enfermeira de saúde pública. E, enquanto enfermeira de saúde pública, a gente tem um foco muito de educação para saúde, tanto de formação dos profissionais que a gente acaba gerenciando os técnicos e os agentes comunitários de saúde (ACS) e a comunidade. A parte de saúde pública é toda voltada para essa parte de prevenção, orientação e educação. Nesse período que estava enquanto enfermeira de saúde pública eu me vi em alguns momentos como professora, porque tinha os projetos do ministério que visava à formação profissional de ACS, técnicos e os atendentes de Enfermagem. Aí eu fui ser professora do Profae e, nesse período que eu ensinava para os atendentes e para os agentes comunitários tanto aqui na Bahia, o período que fiquei na Bahia e depois que eu fui para Minas Gerais. E, em Minas Gerais, também tinham Profae e lá em Minas eu me vi querendo fazer uma pós-graduação que me possibilitasse melhorar essa questão da parte de educação, então fui fazer Saúde da família pelo um projeto que tinha na UFMG que era o Projeto Veredas de Minas que ele interioriza os profissionais de saúde. Era uma equipe multi, eram médicos, enfermeiros e odontólogos e, nesse projeto a gente vê a questão gerencial, administrativa e educacional da parte de saúde pública nos

municípios de pequeno porte. (Preceptora Ylara. Entrevista narrativa, junho/2020).

Pouco tempo depois, decidi voltar para Bahia, continuou atuando na área de Saúde Pública. Na sequência, interessou-se pela área de Saúde do Trabalhador e, então, foi fazer a especialização, mas não chegou a trabalhar na área. Dessa forma, realizou dois cursos de especialização: o primeiro, em Saúde da Família (2012); e o segundo, em Enfermagem do Trabalho (2017). Logo depois realizou o concurso do estado e acabou ingressando na área hospitalar, área que não tinha afinidade e interesse de atuação, como observa-se no excerto a seguir:

Na área hospitalar logo que cheguei foi um choque, porque eu sempre fui enfermeira de saúde pública apesar de já ter tido, ter trabalhado em hospital de pequeno porte no interior, mas não de, da magnitude daqui do hospital, e quando chego me mandam direto para a uma UTI (risos) que foi minha sorte, porque no primeiro momento foi um impacto, porque a experiência que eu tinha não era experiência de enfermeira assistencial hospitalar, apesar de ter um conhecimento... eu me deparei tendo que aprender novamente, apesar de já ter um tempo de formada, quando eu ingressei no estado, ter que aprender muita coisa novamente, da parte de teoria, da parte prática novamente, por estar inserida em uma UTI. (Preceptora Ylara. Entrevista narrativa, junho/2020).

Novamente, Ylara é movida por superar desafios, por aprender novos conhecimentos e desenvolver novas habilidades e competência, assim ela vai se constituindo enfermeira de terapia intensiva. Mas, apesar de perceber a residência acontecendo no seu entorno, ela refere não pensar em se envolver como preceptora, por achar que ainda necessitava aprender mais. Isso foi destacado em sua narrativa, conforme apresentado abaixo:

Então, nesse primeiro momento que eu entrei na UTI, realmente eu não pensava em residência, apesar de observar a Residência se desenrolando ao meu redor, mas meu foco era aprender, eu me melhorar como profissional, para depois pensar em preceptoria, residência. Tanto que depois, é, antes de eu aceitar ser preceptora, eu acho que eu fiquei uns quatro anos sendo só enfermeira, sem ser preceptora, justamente porque eu sabia das minhas limitações enquanto profissional. Aí, depois, apesar de eu ter disponibilidade, já ficar com residente, mesmo quando não tinha preceptor enquanto enfermeira assistencial, mas meu foco era me melhorar enquanto profissional, diminuir ao máximo as minhas deficiências para depois tentar realmente fazer esse papel de preceptoria, de orientação, de

estar próximo ao residente. (Preceptora Ylara. Entrevista narrativa, junho/2020).

E, ao narrar sobre sua entrada na preceptoria, Ylara logo destaca sobre seu crescimento pessoal e profissional, conforme reportado a seguir:

Com isso, o que é que é preceptoria me trouxe, me melhorou enquanto profissional, porque o residente acaba apertando tanto a mente da gente (risos) para algumas coisas que você acaba não se atentando, então tipo, eles trazem questões que às vezes você não se percebe enquanto profissional que está na assistência. Então, a luz que você deixa acesa, a bendita luz que deixa acesa ou apagada que é para estar acesa. A técnica que você faz ali a milhões de anos de uma forma, que você acaba tendo que revisar alguma coisa e, eu acho que isso faz com que tanto o residente quanto o preceptor se tornam profissionais melhores e eu acho que a residência proporciona isso para o profissional que está aberto a essas colocações. Eu acho que se a gente, como ser humano na realidade se a gente não colocar barreiras para essas aquisições que a gente vai tendo com a preceptoria, então você acaba não realmente se tornando uma pessoa melhor e o profissional melhor. Eu acho que para mim a residência trouxe muito isso. Mesmo antes da residência que eu já estava buscando essa melhoria, mas a residência fortaleceu isso. Eu já consigo perceber a profissional que eu sou hoje, as coisas que adquiri com a preceptoria, e olha que eu não estou há muito tempo de preceptoria! (Preceptora Ylara. Entrevista narrativa, junho/2020).

Com esses “apertos de mente”, como a própria Ylara reporta, ela se reconhece como uma pessoa em evolução pessoal e profissional, acrescentando a dimensão coletiva do sujeito, quando diz que a preocupação com a técnica, ao visitar conceitos e posturas, vai em busca de ser uma profissional melhor na área da saúde.

5.1.4 Notas sobre Ludmilla

Natural de Salvador, solteira, sem filhos, 40 anos de idade, parda (autodeclarada). Ela realizou o curso de Fisioterapia na EBMS, concluído no ano de 2005 (17 anos de formada). Sua escolha profissional se deu inicialmente pela correlação com o esporte, visto que pensava na fisioterapia desportiva. Mas no decorrer de sua formação, o encantamento com seus professores de algum modo despertou nela outra possibilidade na área da Fisioterapia. Assim, Ludmilla retrata:

A minha formação profissional na verdade está muito ligada com o que eu sou, com o que eu gosto. Eu durante a adolescência sempre fui muito voltada para esportes, então eu relacionava muito a fisioterapia desportiva, eu poxa, é isso que eu quero para mim. [...] entrei, na Bahiana, e quando cheguei lá, em nenhum momento durante o curso eu pensei em desistir, eu realmente eu tive lá na Bahiana, a gente desde o primeiro momento tem aquela iniciação de pesquisa científica, sempre foi muito rigoroso a Bahiana, professores maravilhosos que até hoje eu me orgulho de ter me formado lá, que eu vejo assim realmente como referências pra mim e de, sei lá, profissionais, que até hoje, hoje são meus colegas, hoje eles são da UNEB e estão aqui dentro no hospital, que até hoje eu chamo como professor porque são meu espelho e eu, acabo, quando entrei nesse meio, é... de ensino, eu me espelho assim, poxa eu quero ser igual a eles, aquele aluno que eternamente vai se formar e vai continuar me chamando de pró, como eu tenho alunos da Unijorge que até hoje me chamam de pró. (Preceptora Ludmilla. Entrevista narrativa, outubro /2020).

Como ela teve duas referências em sua casa, de pais concursados, ela também trilhou por esse caminho, e por sorte, a Sesab abriu concurso após 11 anos sem tê-lo. Dessa forma, ao fazê-lo, conseguiu aprovação, seguindo o trajeto que vislumbrava ao espelhar em seus pais. No entanto, refere ser lotada em uma área que não tinha afinidade, a Terapia Intensiva, conforme excerto de sua narrativa a seguir:

Eu sempre foquei muito em Neuropediatria durante a faculdade, mas vamos lá, não tenho medo não, e aí comecei a estudar, mas vinha com o livro literalmente debaixo do braço. Eu, meu Deus, como é que vai ser isso, mas aí encarei que eu não ia abrir mão do meu concurso e fui, fui, fui, de repente, fiquei uns três anos e meio, eu recebi o convite para ser supervisora, muito insegura, que ah, eu não tinha capacidade para ser diarista, para estar orientando outros profissionais que tem uma bagagem maior do que a minha, de tempo, de serviço dentro de uma UTI, mas aí João* me encorajou. Sabe, é uma pessoa referência pra mim aqui é João*, por quê? Porque ele falava comigo, eu confio em você, mas eu não estou confiando em mim não rsrsrs, ele, mas vá, pronto, e aí cada vez mais para mim foi, uma mudança na minha vida ter sido supervisora, rapaz, aí comecei a estudar e de repente com 2 anos, João* novamente, apareceu para eu ensinar na Unijorge, eu não, não, ele: vai, vai. (Preceptora Ludmilla. Entrevista narrativa, outubro /2020).

Ludmilla destaca que nesse ofício de professora, ela passou a aprender muito com os alunos, embora se sentisse muito insegura, mas com o tempo começa a desenvolver habilidades e passa a se enxergar como professora “caramba não é

que eu levo jeito”, ela narra. Quanto ao seu contato com a residência, ela aponta sua trajetória até chegar na função de preceptoria, destacado em relato abaixo:

Desde 2007, que eu entrei, primeiro eu ficava com eles na assistência, então, como eu nunca dava noturno, só dava diurno, eu sempre ficava com eles, porém eu não era preceptora, eu era assistencialista, então eu sempre colava nos meninos, eu tinha aquela mentalidade, olha durante minha vida acadêmica eu não estudei UTI, estudei Neuropediatria. Esses meninos que entram na residência, eles já vêm encaminhados da faculdade, desde o primeiro semestre eles estão estudando UTI, então eu sempre, pô, vou colar neles, então eu tinha essa cabeça, eles são residentes, eu sou assistencialista, mas eles sabem mais, então eu sempre colava, então eu já ia aprendendo com eles nesse momento que eu era assistencialista, entendeu? Aí, logicamente, espera aí, eu vou correr atrás por fora (risos), para poder ficar na frente, e quem sabe ser preceptora, e aconteceu naturalmente o convite. (Preceptora Ludmilla. Entrevista narrativa, outubro /2020).

Realizou duas especializações: a primeira, em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisiologia do Exercício (2007); e a segunda, em Docência em Saúde (2016). Ludmilla destaca o quanto se dedicou para que um dia pudesse se tornar preceptora, colocando para nós a dimensão temporal, em que ela se percebe no passado já trilhando o caminho do tempo presente. E como também correlaciona o tempo futuro, como aquela que está em processo contínuo de aprendizagem, como ela destaca na sua narrativa:

E aí, fui, fui, fui, me apaixonei, enlouquecida, aí vem João* de novo, rapaz você vai ser preceptora da residência, porque as pessoas estão falando muito. [...] eu realmente sempre fui muito interessada, eu poderia não saber, mas eu chegava e topava e aí estudava. Pronto, entrei na residência e me apaixonei, me apaixonei, aprendo enlouquecida, aprendo muito com eles, o tempo inteiro, o tempo inteiro. (Preceptora Ludmilla. Entrevista narrativa, outubro /2020).

A colaboradora Ludmilla se reconhece como alguém que buscou o tempo todo para hoje estar onde desejava na sua profissão. Como alguém que se sente motivada a continuar seguindo como profissional do serviço.

5.1.5 Notas sobre Daniele

Natural de Santo Amaro (BA), 38 anos, casada, mãe de dois filhos, parda (autodeclarada). Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário da Bahia (FIB) no ano de 2006 (16 anos de formada). Sobre como se deu a trajetória na graduação, Daniele narra sobre atividades extracurriculares que lhe ajudaram bastante a trilhar pelo caminho da formação, como podemos observar no trecho destacado a seguir:

Na minha graduação, eu fui a primeira turma de uma faculdade e aquela primeira turma é aquela que implanta tudo, aquela que desbrava, então e que corre atrás de muitas melhorias, então fiz parte de DA, do diretoria acadêmico, a gente que montou o diretório acadêmico, foi o primeiro DA foi o da minha turma, e eu que liderei esse diretório acadêmico, atrás de muitas melhorias. [...] Particpei de todas as monitorias que tinha. Fui monitora de algumas matérias, neuroanatomia, fui monitora de primeiros-socorros, fui monitora de fisiologia, fui monitora de fisioterapia respiratória, o que tinha de monitoria, terminando um semestre, entrando em monitoria, em monitoria. Então acho que isso ajuda, faz o profissional crescer muito. Porque nós éramos monitores, a gente tinha que, nas aulas práticas a gente que dava para o grupo, a gente era assistente dos professores. Reunia em grupos e aquilo que eles passavam para a gente em reuniões, a gente reproduzia nas aulas práticas, então para mim isso é um aprendizado imenso. (Preceptora Daniele. Entrevista narrativa, junho /2020).

Daniele reporta que seu primeiro contato com o ensino foi através de um vínculo REDA da Secretaria de Educação, quando ainda era estudante de graduação. Ela ensinava no Ensino Médio, que era chamado de Aceleração (o adulto fazia o ensino médio em dois anos). Lecionava aulas de Biologia e Ciências e assim ficou por quatro anos, mesmo após se formar continuou por alguns anos enquanto conseguia conciliar o trabalho de fisioterapeuta. Sobre sua primeira experiência como fisioterapeuta, ela narra o seguinte:

E a fisioterapia como foi? Eu comecei meu primeiro serviço em Candeias, cidade que morava, comecei como estagiária, cheguei lá era uma senhora que tomava conta desse serviço, dentro de uma clínica, uma clínica que hoje é até hospital lá dentro. Ela ficou um tempo comigo, me passando algumas coisas, depois ela disse olhe Dani, eu não tenho mais condições de ficar pegando estrada, porque ela morava em Salvador e ia para Candeias, então a partir de agora o serviço é seu, você que vai tomar conta, e aí informou para o dono da clínica, Dr. André*, que ia passar o serviço para mim, que é terceirizada da clínica. Eu não era nem formada, precisava, ainda estava no último semestre de faculdade, porque eu era estagiária e aí precisava de uma parceria, consegui um sócio, e hoje eu tenho

mais de 12 anos de serviço nessa clínica. (Preceptora Daniele. Entrevista narrativa, junho /2020).

Em paralelo a isso, ela fez o concurso do estado, ainda estudante, no ano de 2005, visto que se formou em 2006, mas só foi convocada dois anos depois, no ano de 2008. Nesse ano, realizou a primeira especialização, Fisioterapia Cardiorrespiratória. Assim, adentrou no hospital público, sendo lotada na emergência do hospital. Daniele vivenciou alguns desafios ao trabalhar na maior emergência da rede do Estado, de alta complexidade e pelo fato de ainda não ter vivenciado uma realidade parecida, visto que sua experiência era de um serviço menor e menos complexo, como a clínica em uma cidade do interior da Bahia. Chegando aqui, deparou-se com uma realidade totalmente diferente, tendo que aprender muita coisa na prática durante cinco anos. Depois desse período, ela passa a vislumbrar outras perspectivas, como a aproximação com a residência na área de Fisioterapia. Sobre essa questão, Daniele narra:

Foram cinco anos só de emergência e aprendendo na prática, e com aquela vontade de passar todo o conhecimento para alguém e melhorar também a qualidade do serviço. Quando a gente pensou isso e aqui tinha uma residência do Cidade (Hospital Cidade – HC), o pessoal vinha do HC para cá. Por que não ter uma residência própria? Aí eu, Carol e Quize começamos a vasculhar isso, com a EESP, na figura de Rosângela e ela foi dando algumas ideias para gente, como poder fazer um projeto e poder implantar aqui. No meio do percurso, eu tive problemas pessoais e isso terminou virando também problema profissional [...] e eu fui afastada totalmente desse projeto, justamente quando implantou a residência aqui. Fiquei afastada um ano, depois de um ano teve uma mudança na coordenação e uma das primeiras coisas que a nova coordenadora fez, por saber de todo esse histórico, foi pedir para que eu entrasse nesse projeto novamente como preceptora. Para mim, foi maravilhoso, [...] a gente não só passa um pouco o que a gente sabe, mas a gente aprende muito com eles, são vivências diferentes, formações diferentes que chega para gente, então é um aprendizado constante. Isso é o que me motiva, acho muito chato sair de casa, para ir dar simplesmente um plantão que é puramente técnico, puramente reproduzir técnica, sem aprender algo novo, então isso motiva. Então foi isso que me fez ter interesse e correr atrás e hoje ser preceptora da residência daqui do hospital, em fisioterapia. (Preceptora Daniele. Entrevista narrativa, junho /2020).

No ano de 2018, realizou a segunda especialização, Fisioterapia Neurofuncional. Desse modo, Daniele, ao falar sobre sua vivência com a residência em saúde ratifica a dimensão (auto)formativa, que também foi narrada pelas outras

colaboradoras, destacando a perspectiva de ir em busca de outros sentidos para o seu fazer como fisioterapeuta.

5.1.6 Notas sobre Maria Rita*

Natural de Salvador, 39 anos, branca (autodeclarada), mãe de dois filhos. Ela fez o curso de Psicologia pela Ruy Barbosa, no ano de 2004 (18 anos de formada), conforme narra Maria Rita:

Eu me formei na Ruy, Faculdade Ruy Barbosa em 2004, com uma festinha de graduação em 2005, não sei te dizer se eu já sonhava em ser psicóloga, sempre ouvi muito minhas colegas dizendo: Você podia ser psicóloga porque você sabe ouvir, isso lá com 17/16 anos, mas aí fiz faculdade de Psicologia, na verdade eu fiz Direito e Psicologia, e quando passei em Psicologia não fui fazer as outras provas de Direito, ainda bem que não fiz direito (risos). Na trajetória na faculdade, eu sempre gostei da área da Saúde, sempre foi um caminho que me chamou mais atenção, desde as aulas de neuro, neurologia, neuroanatomia e depois as aulas de saúde pública foram me encantando mais ainda. Psicologia tem uma formação de 5 anos, é uma formação densa, [...] que são 5 anos. E aí eu fui enveredando mesmo, para área da Saúde, sempre quis fazer o estágio em psicologia hospitalar, quando eu estava perto de me formar, eu dizia que eu queria duas coisas: trabalhar com psicologia hospitalar e trabalhar no SUS. (Preceptora Maria Rita*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Maria Rita* apresenta na sua narrativa uma professora que é sua grande referência e hoje são amigas, professora Estela Sarmiento, que é psicóloga, foi psicóloga do Hospital Sarah, sempre trabalhou com Neuropsicologia, fez mestrado no Instituto de Saúde Coletiva (ISC), e ela dizia que eu ia seguir um pouco os caminhos dela. Destaca sobre sua experiência de estágio ainda na graduação, no Hospital Santa Isabel (HSI), em que se aproximou da área de Cardiologia, a própria vivência na área hospitalar e a realidade da atenção à saúde pública. Como nesse hospital havia leitos particulares, visto que atendia planos de saúde e leitos financiados pelo SUS, Maria Rita* refere que sempre teve predileção por trabalhar nas enfermarias do SUS, por ter mais autonomia. Retrata a dimensão social na sua formação, como podemos observar a seguir:

Mas, voltando... aí eu saí do estágio no Santa Isabel, e eu fiz uma formação de grupos operativos no meu último ano da faculdade.

Nessa formação, eu conheci algumas pessoas que trabalhavam com Psicologia Social, eu sempre disse que a formação em Psicologia Social, a formação em grupos operativos, tem esse gesto todo da Psicologia Social me tornou mais psicóloga. Porque, essa vivência, a troca com o outro, eu acredito muito nessa perspectiva do trabalho em grupo, muito mesmo, enfim... Aí quando eu saí, que eu me formei, eu queria trabalhar no Santa Isabel, claro! E queria trabalhar no SUS de alguma forma, para minha sorte foi em 2004, nosso concurso foi em 2005, se eu não me engano. (Preceptora Maria Rita*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Fez o concurso, passou e ficou esperando ser convocada para tomar posse, que ocorreu em 2006. Escolheu o hospital lócus da pesquisa, por saber que lá já tinha o serviço estruturado. Então trabalhava no HSI e no hospital lócus do estudo, de 2006 a 2010. Neste ano, 2010, a professora Estela Sarmiento, quem ela tanto admirava, convidou-a para lhe substituir em algumas disciplinas na Faculdade Ruy Barbosa. Conforme a própria Maria Rita* relata, era um pouco do caminho que a professora fez. E lá ficou por dez anos, saindo em julho de 2020. Destaca também um trabalho que realizou logo que formou, que tem relação com os grupos operativos, e uma das professoras que se chamava Guida, que era sócia e trabalhava na Organização dos Auxílios Fraternos (OAF). Esta atendia crianças órfãs que tiveram algum nível de abandono. Nesse lugar, Maria Rita* trabalhava com a formação de jovens, com educação sexual.

Outra experiência que Maria Rita* nos coloca tem a ver com sua entrada no mestrado, como destacado a seguir:

Nesse meio tempo, eu fiz a seleção do mestrado do ISC, passei em todas as etapas, menos na entrevista, eu me lembro da pessoa que me entrevistou dizer para mim assim: você é ótima, vai ser maravilhoso fazer mestrado no ISC para você, mas não agora, é bom você conseguir trabalhar, fazer umas coisas e tal. Na época, eu fiquei super... muito chateada, mas fazia muito sentido, quando eu voltei em 2011, que eu fiz a prova de novo, passei, [...], fazia muito sentido mesmo ter trabalhado por cinco anos, ter vivido algumas coisas, a construção do projeto foi muito mais madura [...]. (Preceptora Maria Rita*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Em 2008, fez duas especializações ao mesmo tempo: uma em Psicoterapia Breve na EBMSP; a outra em Terapia Familiar Sistêmica, na Ruy Barbosa. Ela ressalta que realizou as duas especializações ao mesmo tempo por uma questão de oportunidade, mas que não recomenda para ninguém, que é enlouquecedor, mas

que as duas eram muito importantes para sua formação e que ela utiliza muito as duas por trabalhar em psicologia hospitalar. Então, em 2011, fez o mestrado, inclusive fala sobre sua experiência no mestrado sanduíche, na Argentina. Com a dificuldade de organização das escalas de trabalho, solicitou remoção para a ESPBA, onde ficou até o ano de 2017, logo depois disso pediu licença sem vencimento, até retornar para o hospital (lócus da pesquisa), no ano de 2018. Maria Rita destaca também na sua passagem pela ESPBA, pelas experiências formativas, como se apresenta no excerto a seguir:

Como preceptora, acho que tem um caminho de preceptoria, um intervalo da EESP que me marcou muito nessa perspectiva de ser professora no serviço público, eu já tinha experiência como professora, já estava na Ruy há dois anos, fora as vezes que eu dava aula, eu acho que faço isso bem, acho que tenho o dom de ser professora, gosto muito, mas acho que a EESP pelas formações que ela oferece, eu aprendi muito do ponto de vista metodológico na Escola, a Escola sempre trabalhou com perspectivas de metodologias ativas [...]. Quando eu voltei da licença, eu já queria vir para cá de novo. [...] Em 2016, fiz o concurso da prefeitura, me chamou, [...] aí eu pedi licença do Estado, fiquei dois anos afastada, 2016/2017 afastada do Estado trabalhando na Ruy Barbosa e na prefeitura. Na prefeitura eu trabalho com saúde do trabalhador, eu trabalho no centro de referência de saúde do trabalhador do município, já fiz várias coisas lá, [...] o que mais? Só! Acho que é isso de formação. (Preceptora Maria Rita*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Sobre seu retorno para a unidade atual (lócus do estudo), Maria Rita* narra com felicidade sobre já se vincular com a residência, como observamos a seguir:

Eu voltei para cá em 2018, a coordenadora me recebeu muito bem, já me recebeu com essa perspectiva que você vai pra residência, quando ela (a coordenadora) disse que eu ia para a residência eu fiquei muito feliz, muito feliz mesmo, porque era uma coisa que eu sempre gostei. (Preceptora Maria Rita*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Maria Rita* então nos chama a atenção para a perspectiva da emoção, esta que está presente nos processos formativos. Assim, ela foi movida pelo sentimento de felicidade para continuar seguindo a partir de outra perspectiva de exercer o ofício de psicóloga.

5.1.7 Notas sobre Aurora*

Tem 43 anos, tem um filho, parda (autodeclarada), natural de Salvador. Realizou o curso de Psicologia pela EBMS, no ano de 2008, como podemos observar no excerto destacado abaixo:

Antes de ser psicóloga, eu fiz outra faculdade, trabalhei na área, fiz Comunicação, sempre gostei muito dessa parte de interação com o outro, de educação e a comunicação também me proporcionava isso. Então, eu primeiro fiz comunicação social, trabalhei um tempo na área e observava que a comunicação por si só não me realizava como um todo. Eu participei por muito tempo, ainda na adolescência, de grupo de jovens na igreja, eu sou católica e, na igreja, eu tinha essa atuação, tinha a Pastoral da Juventude e eu fazia parte da pastoral e já, desde a adolescência eu tomei a frente de movimentos de jovens. Então, eu coordenava grupos de jovens, mesmo sendo jovem, eu era a coordenadora jovem, e aí tinha muito esse cunho de formação, só que formação religiosa, né? Então, eu junto com um casal, que eram adultos, fazíamos reuniões, construímos reuniões e trabalhávamos nesse objetivo de formação evangelizadora dos jovens, jovens de 14 a 17, depois eu peguei grupos de 18 a 25 anos, já universitários e eu também já era universitária e por isso eu coordenava um grupo de universitário. Eu também já tinha essa pegada (rsrsr) de formadora, de construção junto, de grupo. Depois de comunicação, ainda durante a minha profissão, enquanto publicitária, eu, inquieta, pensei em fazer uma outra formação, e daí dentro do grupo de jovens eu me encantei, comecei a buscar algumas coisas e me encantei, disse: 'acho que Psicologia é o que eu quero para minha vida, acho que vai me completar'. E fui fazer a faculdade de Psicologia e comecei a buscar cada vez mais, nunca parei de estar perto das pessoas. (Preceptora Aurora*. Entrevista narrativa, maio/2020).

Durante a faculdade, estagiava o tempo inteiro, desde os semestres iniciais, “sempre com essa pegada também formativa”. Trabalhou na época do Centro de Referência do Adolescente. Posteriormente, começou a adentrar para o ramo da saúde, foi quando foi buscar um curso em um hospital de referência na área infantil, o Hospital Pequeno Príncipe, onde se encantou. Destaca uma professora que falava com muita paixão do trabalho na psicologia hospitalar “por isso eu fui, cavei o curso, também fiquei apaixonada”. Fez estágio em um hospital privado, Hospital Português, e considera uma experiência que agregou, pois desempenhava funções que julgava estar além da posição de estagiária, pela maturidade e experiência que já tinha de outros estágios. Ao se formar, seu primeiro emprego foi no Hospital das Clínicas (HC), conforme destacado no trecho a seguir:

Minha primeira experiência foi no Hospital das Clínicas, que foi uma continuidade, que eu era estagiária, me formei e aí depois, eles quiseram me absorver, eu nem saí, automaticamente, me formei, no dia seguinte eu já era efetiva do quadro do Hospital das Clínicas. Então, foi uma continuidade do que eu já realizava, não sai dos setores que eu já estava enquanto estagiária, foi uma experiência riquíssima. [...] Lá, como eu falei, eu era psicóloga de referência, logo quando eu comecei quando contratada, dando continuidade ao que eu já fazia enquanto estagiária, eu era psicóloga, me tornei psicóloga de referência em mucopolissacaridose. É uma doença do metabolismo, raríssima, genética e lá eu acompanhava crianças que iam fazer infusão. E nesse lugar eu tinha possibilidade de trabalhar com as crianças que se internavam para ser infundidas, as famílias, trabalhos de grupo com eles, e toda uma interação com a equipe multiprofissional, todo mundo que trabalhava. Era uma síndrome genética muito específica que envolvia uma série de profissionais nesse cuidado e a gente tinha reuniões frequentes, viajei, fui para Brasília fazer um treinamento, para realizar uma avaliação psicológica específica para essas crianças, [...] como a nossa unidade de Salvador de certa forma ficou sem tanta demanda, aí eu passei a atuar também no ambulatório de medicina da adolescência, no ambulatório de saúde mental e na enfermaria de pediatria, então eu me tornei psicóloga de referência da pediatria lá no Hospital das Clínicas e assumia outros ambulatórios também que estavam demandando da psicologia que não tinham ainda. (Preceptora Aurora*. Entrevista narrativa, maio/2020).

Realizou nestes anos, 2008 e 2009, duas especializações: uma em Psicoterapia da Infância e Adolescência; e a outra, em Psicoterapia Breve com Adultos. Nesse ínterim, iniciou a Residência Multiprofissional em Saúde da Sesab no Hospital Universitário Professor Edgar Santos (Hupes), no ano de 2010, “eu estava lá, mas eu não era preceptora oficial, porque a Sesab já entrou com um grupo de preceptores responsáveis por isso”. Mas como na época não tinha nenhum preceptor que tivesse especialização na área de Pediatria, ela acabou, mesmo não sendo do quadro, dando o suporte para os residentes que precisavam fazer rodízio na Pediatria, então os acolhia e ficava dando suporte enquanto eles estivessem por lá. Logo, a residência na sua vida também vem há algum tempo, de uma forma não oficial, mas ela assume, para dar o suporte a esses residentes, como Aurora* salienta:

E, depois de alguns anos, ainda lá no Hospital das Clínicas eu fui chamada, fui convidada para vim trabalhar aqui, na gestão de um diretor daqui que foi diretor de lá do Hospital das Clínicas, conhecia meu trabalho, conhecia o trabalho de algumas pessoas e aí ele convidou, [...] eu aceitei, vim e chegando aqui recebi o Centro Obstétrico para atuar, ser referência de lá, estou lá até o momento. E um ano depois, se eu não me engano, minha coordenadora do

serviço de psicologia me chamou para eu poder juda-la na residência daqui (Preceptora Aurora*. Entrevista narrativa, maio/2020).

Dessa forma, Aurora* nos apresenta sobre como se deu sua inserção nos processos formativos de programa de residência, reconhecendo-se como alguém que tinha aptidão e alinhamento com o exercício de preceptoria.

5.1.8 Notas sobre Luana

Solteira, tem 31 anos de idade, sem filhos, natural de Salvador, parda (autodeclarada). Fez o curso de Fonoaudiologia, pela UFBA, no ano de 2016 (seis anos de formada). Realizou dois cursos de especialização – em Disfagia (2017) e em Fonoaudiologia Hospitalar Adulto e Pediátrico (2019). Luana narra sobre seu conflito para a escolha profissional:

Bom, porque eu escolhi Fonoaudiologia. Quando eu estava na escola, no terceiro ano, teve aquelas feiras que tinha de profissões, eu sempre quis fazer algo da área de Saúde, então eu ficava entre Medicina, Nutrição, Fisioterapia e eu não conhecia muito sobre a Fonoaudiologia. E aí em uma dessas feiras que teve, eu lembro que teve uma fonoaudióloga, que trabalhava em hospital e ela trabalhava com neonatologia. E aí ela começou a explicar como era o trabalho dela com crianças, e eu sempre gostei muito de crianças desde novinha e aí eu me interessei bastante. Eu estava em dúvida se eu faria enfermagem também. [...] Aí eu resolvi fazer fono. Eu lembro que quando ela falava daquilo, que ela trabalhava com neonatologia, com criança, eu lembrava da minha pediatra, doutora Clezia o nome dela, ela morreu, ela teve câncer, morreu jovem, mas ela me acompanhou até por volta dos meus 10 anos de idade e eu adorava ir ao consultório dela porque tinha muito brinquedo e tal e eu cresci com isso de que eu queria trabalhar com criança. E assim foi que eu escolhi fono, porque eu achava que Enfermagem algo muito mecânico, de hospital, e aí escolhi fono. Então quando eu decidi foi no final do terceiro ano, na prova da UFBA, eu passei na primeira fase e perdi na segunda fase e eu passei na Católica para Enfermagem e comecei a fazer Enfermagem na Católica, mas não era bem o que eu queria, fazia mas ficava com aquela angustia no coração e aí foi quando eu decidi que ia fazer um cursinho e ia tentar a prova da UFBA e da UNEB novamente, no segundo ano. E foi quando eu fiz e passei, automaticamente eu larguei o curso de Enfermagem. [...] Assim foram cinco anos e meio, atrasei um semestre, peguei duas greves, de 2012 de seis meses, de 2015 de três meses. Atrasei o último ano, formei já com cinco anos e meio. (Preceptora Luana. Entrevista narrativa, julho/2021).

Durante a faculdade, ela relata processos angustiantes, como a dúvida sobre a escolha profissional, chegou a pensar em mudar para a área de Odontologia, mas resolveu seguir com a graduação de Fonoaudiologia. Dizia que a questão subjetiva da área de Fonoaudiologia era um fator da causa da angústia. Luana* traz um pouco sobre os principais campos de atuação, como a área da linguagem, da audiolgia, e da Motricidade Orofacial (MO). Nesse sentido, Luana reporta:

Dentro da área de MO, tinha a área de disfagia e tinha a área de linguagem também, então assim, logo eu decidi, logo de início que eu não queria era trabalhar na área de linguagem, porque era algo muito subjetivo, porque o resultado demorava muito e aquilo me dava uma certa angústia. Foi quando eu comecei a gostar muito de MO, cheguei a fazer monitoria, fui monitora de biofísica dentro da faculdade, porque eu gostava, na área de biofísica tinha a questão da voz também, era uma área que eu me interessava bastante e fiz o meu TCC na área de MO, que era com crianças de trauma de face que apresentava dificuldade de alimentação e tudo mais. Quando eu estava no último semestre da faculdade, no último ano na verdade, eu fiz um curso de Fonoaudiologia Estética. (Preceptora Luana. Entrevista narrativa, julho/2021).

Nesse período, foi voluntária de um projeto, denominado Abraço, que trabalhava com crianças de microcefalia, por conta do zica vírus. Nessa oportunidade, passou a acompanhar recém-nascidos, quando começa a gostar bastante dessa área, da neonatologia. Quando se formou, logo teve uma oportunidade de iniciar como profissional do hospital lócus do estudo, assim Luana destaca na sua narrativa apresentada abaixo:

E quando eu formei, logo depois de um tempo, surgiu a oportunidade de trabalhar aqui. Eu lembro que eu entrei em outubro de 2017 e eu formei no segundo semestre de 2016, então eu não tinha nem um ano de formada, por completo, porque como teve a greve, a faculdade em si terminou em setembro, mas a gente só colou grau em dezembro. [...] Foi quando surgiu a oportunidade para vir trabalhar aqui e eu topei, com o coração na mão, por quê? Minha vivência em hospital foi pouca, principalmente com crianças, neo e eu fiquei sabendo que quando eu ia entrar aqui eu poderia atender tudo. E quando eu cheguei aqui, eu lembro que a coordenadora que me recebeu, ela me falou, olha, você vai entrar para um lugar de uma colega que trabalhava na UTI, e aí veio o desespero, eu nunca tinha trabalhado em UTI na vida. Mas tudo bem, aí, enfim, comecei a estudar muito e eu tive uma pessoa que me ajudou muito quando eu entrei aqui, que foi Ana Terra. Eu sou muito grata por ela, foi uma pessoa que me recebeu, me acolheu, ela me ajudava muito, então, eu comecei a estudar, comecei a fazer cursos, de especialização, foi aí que entrei na pós-graduação, porque até então eu não sabia bem

qual era a área da fono que eu queria. Na verdade, a última coisa que eu queria era hospital, porque eu morria de medo de hospital, eu dizia que eu não ia trabalhar em hospital nunca na vida, que eu queria uma clínica, porque em hospital eu ia matar as pessoas, que eu não tinha condições, que eu não tinha condições de trabalhar em hospital, principalmente com disfagia, porque na faculdade [...] a gente via muito pouco de disfagia, de paciente neurológico, enfim, era mais trauma de face, de reabilitação de motricidade orofacial mesmo, que é uma das áreas da fono, então disfagia era algo que a gente via muito pouco mesmo. (Preceptora Luana. Entrevista narrativa, julho/2021).

Nisso, começou a trabalhar, a gostar, decidiu fazer justamente especialização em Disfagia no Ambiente Hospitalar, foi se especializando, fazendo cursos. Logo surgiu a oportunidade, Luana foi convidada para ser preceptora oficial, porque já costumava acompanhar alguns residentes, dando suporte durante sua prática, como podemos observar no excerto a seguir:

Eles (os residentes que ela acompanhava) sempre: - 'oh, você leva jeito, você leva jeito'. E eu não, que nada, nunca quis a área acadêmica, nunca pensei nisso na vida, não dava para mim, porque eu sempre me achei muito prática, então eu sempre gostei de tudo muito rápido. Por isso que para mim a área da linguagem era tão frustrante porque eu não via o resultado do paciente de imediato. E o que mais começou a me agradar no hospital, e fez eu me apaixonar pela área de disfagia, porque você começa a estimular e você vê o resultado rápido, às vezes, leva tempo, porque é um paciente neurológico, mas você consegue todo dia ter um resultado, o que na linguagem às vezes era mais difícil, era muito subjetivo, enfim. Então, eu comecei a me especializar, enfim, foi quando a coordenação me chamou e falou oh, os residentes comentaram, enfim, a gente queria te convidar para preceptoria, [...] eu falei está, tudo bem, vamos lá. E aí eu comecei a fazer o papel da preceptoria. (Preceptora Luana. Entrevista narrativa, julho/2021).

Assim, Luana passa a assumir oficialmente o acompanhamento dos residentes de Fonoaudiologia durante sua prática profissional, quando ela também passa a acreditar no seu potencial, que outrora pensava que não seria capaz.

5.1.9 Notas sobre Elza*

Casada, tem 42 anos de idade, sem filhos, natural de Salvador, raça amarela (autodeclarada). Fez o curso de Nutrição pela UFBA, no ano de 2004 (18 anos de formada). Possui dois cursos de especialização, em Nutrição Clínica sob a forma de

residência (2008) e especialização em Fitoterapia (2012). Com relação à formação profissional, quando decidiu prestar vestibular para nutrição, ela já sabia que seria algo na área de Saúde, isso estava claro para ela, embora tivesse uma dúvida inicial entre o curso de Nutrição e Farmácia, como ela diz:

Na verdade, eu fiquei muito na dúvida entre Nutrição e Farmácia. Farmácia foi minha segunda opção, mas eu decidi pela nutrição porque achei que ia me identificar mais, eu achava que eu tinha mais afinidade, com questões relacionadas à alimentação, do que eu entendia na época, do que com aspectos relacionados com medicamentos, que era como eu entendia na época como eram essas profissões. Me lembro que na época meu pai chegou a ir na Escola de Nutrição, pegou uns panfletos do DA, pegou também a grade curricular, levou para mim. E eu me interessei, decidi, cursei, aí decidi pela nutrição mesmo [...] E durante a graduação, assim logo no início, sempre tem aquela ânsia por começar a pegar logo as disciplinas relacionadas à profissão, mas a gente não pegava, pegava as disciplinas gerais, acho que isso é normal para todo calouro. (Preceptora Elza*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Elza* ansiava pelos estágios remunerados, mas relata que eram bastante difíceis. Foi bolsista do Pibic por um ano em uma pesquisa sobre contaminação de comida baiana em restaurantes típicos, restaurantes turísticos de Salvador. Ao término, no ano seguinte, também foi aprovada em outro processo seletivo do Pibic, dessa vez, para trabalhar com a contaminação bacteriana de leite, mas esse não conseguiu concluir por conta da morte do seu pai. Ao se formar, se dá conta de que não tinha afinidade pela área hospitalar, assim foi trabalhar com saúde pública em uma outra cidade. Sobre essa questão Elza* diz:

E quando eu termine o curso eu achava que não ia trabalhar no ambiente hospitalar, eu achava que, não me identificava, eu achava que ia trabalhar de repente com pesquisa, nessa área de microbiologia dos alimentos, de contaminação, achava que ia seguir essa área, então uma coisa que eu tinha mais ou menos certo é que eu não ia para área hospitalar, para nutrição clínica. E, quando eu terminei, quando eu graduei em Nutrição eu fui para Itabuna, fui trabalhar em PSF, em atendimento ambulatorial, fiquei um tempo lá, mas aí eu não conhecia ninguém lá em Itabuna, fui única e exclusivamente para trabalhar, começou a bater a saudade da família e aí eu resolvi voltar pra Salvador. E aí eu comecei a trabalhar com programa de reeducação alimentar, com comunidades carentes, dando noções básicas de tudo, desde noções básicas de higiene dos alimentos, até aproveitamento integral dos alimentos, dando noção básica de nutrição. (Preceptora Elza*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Nesse meio tempo, uma amiga de Elza* que havia formado com ela, estava fazendo o curso de residência e passou a incentivá-la a fazer o próximo processo seletivo. Ela que achava que não iria gostar da área hospitalar acabou adentrando e se encantando, como podemos observar na sua narrativa destacada abaixo:

No terceiro ano do início da residência da UFBA, eu fiz o processo seletivo e passei, e assim, eu achava realmente que, eu fui influenciada pela minha colega, que ela falava para mim que eu deveria tentar e tal, e assim eu fui. Fui, fiz os dois anos, gostei bastante, aprendi muito, porque eu não dei ênfase na nutrição clínica na minha formação acadêmica, eu achava que eu não iria gostar, então, os estágios que eu procurava eram na área ambulatorial, não era bem a nutrição clínica hospitalar. E aí eu fui fazendo, gostei bastante, me interessei e nesse meio tempo eu fiz concurso do estado e fui chamada para vir trabalhar aqui. E foi assim que começou a trajetória como preceptora. (Preceptora Elza*. Entrevista narrativa, novembro/2020).

Elza*, pelo fato de ser sido residente, sabia como se dava o processo formativo e qual seriam as atividades/ofício que precisaria desempenhar na qualidade de preceptora, visto que, ao adentrar como nutricionista no hospital, logo trilhou pelo exercício da preceptoria.

5.2 Modos de ser, viver e aprender: o que narram as preceptoras

O estudo (auto)biográfico, porque apela à reflexão e resulta de uma tomada de consciência, por si já nos diz que ele próprio, o material empírico, já é o resultado de uma análise (DOMINICÉ, 2014). Além disso, conforme complementa Finger (2014, p. 116), “[...] esse método valoriza uma compreensão que se desenrola no interior da pessoa, sobretudo em relação a vivências e a experiências que tiveram no decurso de sua história de vida”. Desse modo, o que proponho neste capítulo então é buscar compreender como as preceptoras compreendem suas trajetórias formativas e quais sentidos elas atribuem às suas experiências. E assim ir em busca de uma prática transformativa que, mais que colocar o seu interesse na "descrição de um passado (re)presentificado", desejamos que contribua para o desvelar de acontecimentos que pudessem estar escondidos pela ordem dos acontecimentos, procurando também outras formas de resolver tensão, expectativas e os

constrangimentos, através da possibilidade de transformar a história de vida de cada pessoa, seja dizendo, pensando e /ou agindo (ALCOFORADO, 2012, p. 31).

Como primeiro desdobramento dessa análise e compreensão, emergem duas categorias temáticas: a primeira denominada "Trajetória das preceptoras dos programas de residência multiprofissional em saúde", subdividida em três subcategorias: "Memórias formativas: vida-profissão"; "Escolha profissional: cuidado à vida"; e "Inserção na preceptoria: reconhecimento do seu papel formador", conforme explicitado na Figura 3.

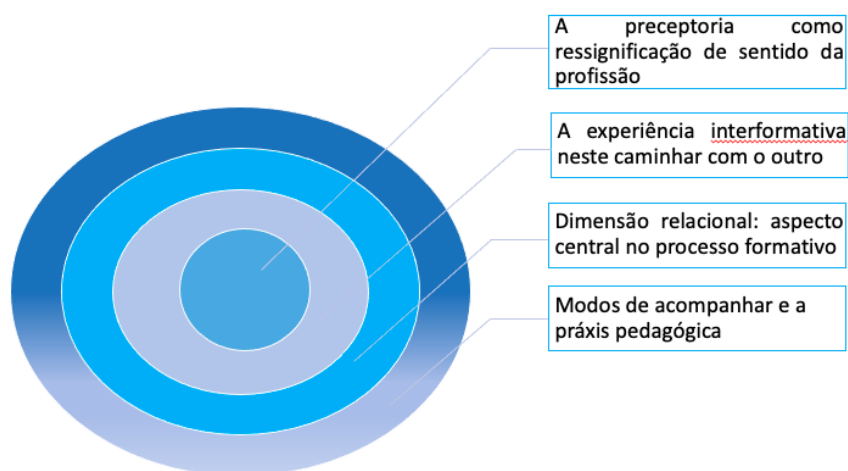
Figura 3: Trajetória das preceptoras dos programas de residência multiprofissional em saúde



Fonte: elaborada pela autora.

A segunda categoria, intitulada "Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências", subdivide-se em quatro subcategorias, a saber: "Modos de acompanhar: dimensões da práxis pedagógica"; "Dimensão relacional: aspecto central no processo formativo"; "A experiência interformativa no caminhar com o outro"; e, por fim, "A preceptoria como ressignificação de sentido da profissão", conforme demonstrado na Figura 4.

Figura 4: Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências



Fonte: elabora pela autora.

5.2.1 Trajetória das preceptoras dos programas de residência multiprofissional em saúde

Nós somos como pessoas pequeninas neste vasto mundo. Para não se perder e dirigir seu futuro, paradoxalmente, você deve refazer periodicamente seus passos para identificar as pedras deixadas no caminho e detectar com elas o sentido construído ao caminhar. PINEAU, 2020, p. 62).

Em busca de reconhecer as pedras e refazer o sentido delas no nosso caminhar, proponho nesta categoria retratar aspectos que as colaboradoras trazem de suas memórias, influências que tiveram, tanto na vida pessoal quanto na vida profissional e como se deu o ingresso/início como preceptora, entendimentos sobre como esse caminho entrecruza sua prática profissional e como se formaram no cotidiano do seu fazer em uma relação espaço-temporal, para descrever parte da trajetória profissional das participantes,

Nesse aspecto, Honoré (1992) afirma sobre como é importante pensar sobre o modo que as relações – cada vez mais complexas – se estabelecem entre seres em atividade reflexa e reflexiva. Assim, cabe compreender a relação de interioridade-exterioridade na dimensão psíquica, em que constitui a reflexão e na dimensão biológica, em que pese o reflexo, a adaptação e interdesenvolvimento,

visto que a inscrição no tempo é particularmente importante para compreender a genealogia dos saberes.

Podemos depreender, dessa forma, que as experiências formadoras vividas na família e na escola se dão antes mesmo que a pessoa tenha desenvolvido um aparelho cognitivo aprimorado para nomear e indicar o que ela retém dessas experiências. Além desses marcadores afetivos globais conservados sob a forma de preferências ou de repulsões, o indivíduo dispõe, inicialmente, de referências de tempo e de lugares para indexar e fixar essas experiências na memória (TARDIF, 2017, p. 67). Em consonância, Benjamin (2012) enfatiza que toda experiência se inscreve numa temporalidade comum a várias gerações e, dessa forma, pode-se dizer que ela se inscreve a partir de um ponto de origem.

Logo, consideramos que as relações mencionadas nos relatos biográficos educativos são as que ajudam o adulto a moldar a sua vida. Considerando que a formação é feita da presença de outrem, das relações que se estabelecem, somos marcados por aqueles que nos acompanham, como também daqueles de que foi preciso distanciarmo-nos, mas essencialmente daqueles que ajudam a descobrir o que é importante aprendermos para nos tornarmos competentes e darmos sentido ao nosso trabalho (DOMINICÉ, 2014).

Refletir sobre as relações que tivemos com o mundo e com as pessoas é importante, porque este passado anterior constitui a compreensão do que nós somos além de nossas individualidades, e contribui para a elucidação que podemos fazer de nossa trajetória e de nossa margem de liberdade e de recomposição próprias (DE CONTI, 2010).

Assim, pensar na minha evolução e na do mundo, como enfatiza Honoré (1992), não é simplesmente fazer uma cronologia do tempo, embora seja importante marcar o passado, para que no tempo presente possamos buscar novos sentidos para o futuro. Mas, sobretudo, buscar desvelar o sentido global por um sentido a ser retomado, dos caminhos que fizemos, dos trajetos que optamos, das pessoas e das coisas que nos atravessaram e que talvez se inscrevam em modificações de nossas representações e modos de instalação no mundo. Portanto, é importante se abrir para a temporalidade e relacionalidade da minha/nossa necessidade de formar ao longo da minha vida.

A seguir, será apresentada as três subcategorias que emergem desta categoria principal, que versa sobre a trajetória das colaboradoras da pesquisa: a

primeira, “Memórias formativas: vida-profissão”; a segunda, “Escolha profissional: cuidado à vida”; e, por último, “Inserção na preceptoria: reconhecimento do seu papel formador”.

5.2.1.1 Memórias formativas: vida-profissão

Como todo conhecimento cerebral, o conhecimento humano organiza as informações recebidas e os dados disponíveis em representações, percepções, memórias. A computação cerebral dispõe de uma dupla memória – uma hereditária e outra adquirida – à qual pode referir-se; de terminais sensoriais diversificados, extremamente sofisticados e precisos que lhe fornecem miríades de informações; de princípios específicos que lhe permitem organizar o conhecimento em um *continuum* espaço-temporal dotando-o ao mesmo tempo de esquemas perceptivos *a priori* (MORIN, 1999).

Assim, podemos dizer que não existiria uma origem, no sentido clássico do termo. Ao se abrir a cena familiar genealógica e ampliá-la no e pelo tempo, desenvolve-se outra dimensão, que se articula com o ambiente social e cultural. A passagem, porém, de uns aos outros nunca é plena, ela sempre se faz de maneira cruzada (DE CONTI, 2010, p. 61).

O desenvolvimento das competências inatas avança em paralelo com o desenvolvimento das aptidões para adquirir, memorizar e tratar o conhecimento. Esse movimento em espiral que nos permite compreender a possibilidade de aprender. Aprender não é somente reconhecer o que, virtualmente, já era conhecido; não é apenas transformar o desconhecimento em conhecimento. Aprender comporta a união do conhecido e do desconhecido (HONORÉ, 1992, p. 77). Por isso, podemos dizer que aquilo que cada um se torna é atravessado pela presença de todos aqueles que se recorda. Na narrativa biográfica, todos os que são citados fazem parte do processo de formação (DOMINICÉ, 2014).

O que se pretende dizer é que a vida familiar e as pessoas significativas na família aparecem como uma fonte de influência muito importante que modela a postura da pessoa em relação ao ensino. A subjetividade do professor não se liga apenas à cognição ou às representações mentais, mas engloba toda a história de vida, as experiências familiares e escolares anteriores, sua afetividade, sua emoção,

suas crenças e valores pessoais nos processos de comunicação e interação cotidiana (TARDIF, 2017).

Assim, na tessitura da pesquisa empírica que visa não somente recolher os relatos, mas poder participar na elaboração de uma memória que quer se transmitir a partir de uma produção de pesquisa, como podemos observar nos relatos que seguem.

Quando volto para as minhas memórias, minha memória genética, de infância também, eu encontro muitas referências na área de Educação. Tem minha avó, minha avó sempre foi professora, minha avó e minha mãe, as duas sempre estiveram..., minha avó sempre foi professora, chegou a ser por muito tempo diretora de escola pública, e sempre gostou de criança, você ver, eu também tenho essa inclinação para estar trabalhando também na área de pediatria, de maternidade, enfim. Então minha avó sempre foi professora. Minha mãe antes de ser médica, ela era também, primeiro fez, na época era magistério, foi professora, depois como formada, ela já como médica ela assumiu também uma cadeira para ensinar ginecologia e aí era professora da Escola de Saúde Pública [...] Desde criança, minha brincadeira preferida era ser professora, eu brincava de fazer atividades, pegava minhas amigas, meus amiguinhos, todo mundo, botava para fazer dever, para todo mundo, eu era a professora, ensinava todo mundo.... Mas como eu falei, minha veia na docência foi de uma forma muito natural, eu nunca busquei isso, sempre foi, eu acho que identificam algum perfil, me convidam para algumas coisas. (Preceptora Aurora, entrevista narrativa, maio/2020).

Tenho uma mãe professora, a vida toda professora, diretora de escola também, que me influenciou muito, muito nessa questão de ensinar, uma coisa que eu gosto muito de estar passando um pouquinho do que a gente sabe, e vivi muito dentro de escola, mãe não tem com quem deixar filho, leva pra escola, vendo e vivenciando tudo aquilo veio à vontade [...] Eu comecei a ensinar, meu primeiro contato, eu ainda era estudante de faculdade. Com REDA do estado, ensinava o Ensino Médio, que era, chamava de Aceleração, o adulto fazia o Ensino Médio em dois anos, então comecei a ensinar Biologia e Ciências, durante quatro anos no REDA e sempre gostei, fiz toda minha, me formei continuei alguns anos ensinando, depois quando entrei no trabalho da fisioterapia foi que não deu mais para conciliar com a educação... Particpei de todas as monitorias que tinha... (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, maio/2020).

Acredite e eu nunca imaginei, minha mãe falou, está vendo, está no sangue, está no sangue ser professora. Minha mãe é professora, [...] eu falo quem é o seu maior inspirador, já começa por minha mãe, minha mãe teve uma vida duríssima, tanto para criar, eu e meu irmão e ela, nunca... eu falava, mãe não é possível você nunca pensou em largar? Minha mãe: - 'Nunca!' Eu falei: - 'Como assim minha mãe, mesmo ganhando tão pouco!'. Minha mãe falava: - 'O salário do Estado era a escola de você e Igor, já ia direto, integral, entendeu?'

Então, você nunca pensou? E ela: - 'Nunca, jamais'. Aí, o que é que ela fazia, qual o meio que eu tenho para melhorar minha qualidade de vida, mas sem abandonar minha área? Na cabeça dela, eu quero uma segurança no futuro, ela foi para outro concurso público, mas na área, na área. E aí pronto, minha maior inspiração é ela. Eu hoje, se você falar assim, Lud você pensa em abandonar a área? Não! Eu penso em ficar na área, porém ir para outros concursos, uma faculdade, alguma coisa, mas sempre voltada mais para o ensino. (Preceptora Ludmilla, entrevista narrativa, outubro/2020).

E aí foi passando, com o passar do tempo, teve outras pessoas que passaram na minha graduação que despertaram a vontade ser professora, mas ao mesmo tempo minha mãe sempre foi professora, minha mãe é professora, não queria aquela carga de trabalho que minha mãe tinha, então eu olhava para a atividade, eu gostava, mas olhava para o trabalho, eu dizia eu não quero. Profissão beleza, mas como é feita, não quero isso para minha vida não. Então eu fugia de ser professora, mas eu gostava muito, aí fui vendo, eu fui vivenciando isso nas aulas que a gente tinha que fazer, apresentar seminário, feira de conhecimento, tudo eu me saia muito bem, as pessoas falavam 'oh, você tem um jeitinho para dar aula', é dizia 'não, muito obrigada', ia me saindo assim, mas depois eu gostava sabe? (Preceptora Liz*, entrevista narrativa, junho/2020).

As colaboradoras destacadas acima, Aurora*, Daniele, Ludmilla e Liz*, ao olharem para trás, refletindo sobre como chegaram até o momento presente, deparam-se com outras mulheres que marcaram profundamente a relação que elas têm com o ensino. Destacam que esse entendimento sobre inserções e atravessamentos com a área de ensino/educação estão presentes desde muito cedo. E, hoje, ao pensar na sua trajetória individual, as depoentes compreendem o sentido atribuído e possivelmente reconfiguram novos sentidos àquelas experiências com a prática formativa. Aurora* vai justificar inclusive buscando essa referência na segunda geração, ao lembrar a profissão da avó, que, por sua vez, influenciou sua mãe, que mesmo não escolhendo a docência como ofício principal, visto que foi pelo caminho da Medicina, logo se viu na condição de professora no curso da saúde. Daniele de forma bastante consciente de sua trajetória como formadora já demarca que o chão da escola, como local de trabalho de sua mãe que também a ajudou a seguir com clareza pelo caminho da formação, que vai desde o Ensino Médio e perdura na graduação, quando realiza atividade de monitoria.

Na pesquisa (auto)biográfica, o próprio ato de narrar já é em si um ato formativo, observo que ao tentar explicar sua trajetória de vida-profissão, de forma implicada, as colaboradoras trazem à tona memórias e marcas que entrelaçam com

a trajetória docente que elas se inscrevem. Interessante notar que esse se dar conta, assim como um feixe de luz, que subitamente clareia algo que parecia estar obscuro, esquecido na memória, apresenta-se de maneira sistematizada no processo de reflexão e narração.

Neste processo, percebe-se também o enredamento, como nos aponta Delory-Momberger (2012), que de fato, não tem apenas a dimensão de organização da ação no tempo, ele transforma as sequências de ação em sequências argumentativas que implicam uma posição enunciativa e avaliativa do autor, em busca de valores e meios de que dispõe para superar os obstáculos que encontra.

Na narrativa de Liz*, ao falar sobre a influência que teve de alguns professores, aponta para um desafio e conflito para a escolha profissional, mesmo reconhecendo a afinidade e encantamento com a docência, ao pensar nas dificuldades enfrentadas por sua mãe que é professora, foi impelida a repensar sua escolha profissional. No entanto, trilhando o caminho da Enfermagem, vai deixando aflorar sua essência educadora. Observa-se, portanto que a escolha profissional e a trajetória são atravessadas pelas memórias educativas que foram impressas na sua vida, ocorre então um processo de relação com o outro e com o mundo.

Essa dialética, que aparece com conflito na narrativa de Liz*, Ferraroti (2014, p. 72) vai chamar de interioridade/exterioridade em um processo de formação, e que aparece muito cedo na existência e, na vida adulta, emerge mais frequentemente quando o sujeito toma consciência de que sua realização na atividade profissional é incompleta e/ou insatisfatória. Trata-se, então, de encontrar outras atividades por meio das quais o sujeito poderá realizar aspirações que não tiveram o seu lugar na profissão. Portanto, Liz*, ao fugir da docência como formação, pelos dilemas vividos pela mãe, vai em busca de outro ofício, como foi o caso, a Enfermagem, no entanto, embora tenha adentrado no curso de bacharel em saúde, destacou-se pelas atividades educativas que desenvolve como enfermeira. De acordo com Dominicé (2014, p. 84):

a história de vida se constrói num campo relacional e que a formação está em grande parte ligada às soluções adotadas no decurso da vida, para a resolução de conflitos ou de tensões relacionais que se prendem com a dificuldade de conduzir a própria vida, encontrando uma distância adequada.

A família é muitas vezes um lugar de confronto. Obriga a oposições para nos afirmarmos e alcançarmos os nossos fins. Dela emanam modelos de papéis sociais e a imposição de normas de conduta de que é preciso libertarmo-nos para melhor conseguirmos tomar a vida nas nossas mãos (FERRAROTI, 2014, p. 87).

A experiência mostra, pois, que uma transmissão passa, mesmo quando o objetivo consciente é o contrário. Em contrapartida, quando uma via de passagem geracional se expressa, mostrar-se-á potencialmente útil para aquele que é o descendente. Esse passado anterior, geracional, constitui a compreensão do que nós somos além de nossas individualidades, e contribui para a elucidação que podemos fazer de nossa trajetória e de nossa margem de liberdade e de recomposição próprias (DE CONTI, 2010, p. 63, 66).

Quando a colaboradora Aurora* narra “eu já tinha essa pegada formadora”, ela encarna o próprio sujeito formador que é, mas é ao longo da sua narrativa, em um processo de reflexividade que ocorre com o ato de narrar, que ela vai dar sentido ao que faz hoje no exercício de sua profissão, na qualidade de formadora. Como nos diz Chené (2014), a narrativa de formação serve de charneira para a compreensão da experiência, visto que contempla, mas ultrapassa o vivido. Ademais, ao confrontar-se com sua própria narrativa e a fazer a reconstrução do sentido do texto, ela própria compreende sua experiência de formação.

As influências pedagógicas no seio familiar são bastante fortes na vida dessas preceptoras. Já conheciam e/ou se aproximavam das experiências com o ensino a partir de um outro lugar, como filhas e netas de professoras, dos bastidores formativos, de observar a práxis pedagógica, como o planejamento de aula, avaliações, correções de quantidades enormes de provas. Percebem que suas vidas foram marcadas pela profissão professor(a), mas atualizam isso para suas vidas, ao identificar os desafios enfrentados por suas ascendentes. Atualizam esse conhecimento e correlacionam com o outro desejo, o de cuidar. Assim, caminham em uma formação em bacharel da área de saúde, mas valoriza e eleva toda sua potencialidade nesta dimensão formativa, que é o de ensinar, em seminários, monitorias, grupos de estudo.

Logo, as histórias de vida e o método (auto)biográfico integram-se no movimento de repensar a formação, assim como diz Nóvoa (2014, p. 153): “a formação é inevitavelmente um trabalho de reflexão sobre os percursos de vida”. E isso fica bastante evidente nas narrativas, a forma implicada como as colaboradoras

evocam suas mães, demonstrando que já partem para um processo de reflexão sobre sua trajetória de vida, em busca de encontrar qual o sentido que isso tem com sua formação-profissão.

Nessa perspectiva, Larrosa (2020) acrescenta que a experiência é quem dá sentido à escritura, ou seja, essa experiência em palavras nos permite nos libertarmos, de deixar de ser o que somos, para sermos outra coisa, diferente do que vínhamos sendo. Assim, ao pararmos para refletir sobre nossos atos em uma tentativa de encontrar qual sentido tem hoje para o que fazemos e somos, é possível que ocorra alguma reconfiguração e transformação do nosso ser-estar-agir. Sobre isso, o autor complementa:

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo-espaco (LARROSA, 2020, p. 25).

E, nessa perspectiva, a abordagem (auto)biográfica reforça o princípio de que a pessoa se forma à medida que para para se escutar, ler, pensar e então compreender sobre sua trajetória de vida, e sobre qual sentido ela atribui e reflete quando ocupa esse espaço no tempo presente e pretende ser no tempo futuro.

5.2.1.2 Escolha profissional: cuidado à vida

Nas infinitas possibilidades de imaginar as situações de cuidar/cuidado, como nos diz Collière (1989), compreendemos que nós, seres vivos, somos seres de cuidado, é preciso cuidar para viver, resistir, persistir e até mesmo morrer. Esse cuidado que passa pela dimensão do humano, para muitos, toma forma em cuidado técnico, profissional. Podemos dizer que o desejo de cuidar do outro, no âmbito profissional, através da escolha de ingressar na área da saúde, vem da necessidade de preservar a vida, cuidar da saúde, inicialmente atravessado por sentimentos como altruísmo, para muitos.

Ser cuidado... cuidar de si próprio... cuidar... Quem, ao longo da vida, não conheceu cada um desses imperativos? Cuidar é, e será sempre, indispensável, não apenas à vida dos indivíduos, mas à perenidade de todo o grupo social. Esta função primordial, inerente à sobrevivência de todo o ser vivo, foi profundamente alterada entre os humanos à medida das grandes mutações tecnológicas, socioeconômicas e culturais que geram a exploração e a dissecação das práticas de cuidados numa imensidão de tarefas e atividades diversas, disputadas tanto por profissionais, como por ofícios. (COLLIÈRE, 1989, p. 15).

O cuidar/cuidado, como o objeto epistemológico da enfermagem, tem como centralidade no ofício o próprio cuidar, ao tempo que é objeto, instrumento, é produto, ação e meio de trabalho, sem o qual não se concretiza em qualquer aspecto que se traduza. Nas outras profissões da saúde, mesmo tendo diferentes objetos epistemológico, seja curar, reabilitar, nutrir, o cuidado acontece com parte inerente do processo de trabalho, ou deve acontecer, visto ser premissa indispensável para quem lida com o ser humano.

A Enfermagem tem se destacado como uma das áreas, fora da Filosofia, a se dedicar de forma mais ampla, discutindo a questão do cuidado. O que se conhece sobre o tema tem sido, por parte da maioria dos autores, apoiado nas ideias de Martin Heidegger, principalmente, em seus volumes de *Ser e Tempo*. Por conseguinte, essas ideias seguem um ponto de vista filosófico e com interpretação existencialista. Outro autor que escreveu exclusivamente sobre o cuidado é Milton Mayeroff, que obteve bastante expressão entre as teóricas da Enfermagem. No Brasil, temos o livro *Saber cuidar*, de Leonardo Boff (2008). Esse livro, de cunho filosófico, fornece um reforço e estímulo para quem se dedica ao assunto, ele comenta o cuidado ressaltando sua importância, principalmente do resgate humano, da ética. Outra publicação importante é o livro *Promover a vida*, de Marie Françoise Collière (1989), em que aborda o cuidado em sua dimensão básica e como se desenvolveu na Enfermagem (WALDOW, 2006).

Caracterizando de forma breve, a questão do cuidado na Enfermagem, profissão majoritariamente feminina, em linhas mais gerais, passa por aspectos fundamentais que tem a ver com a identificação da prática de cuidados com a mulher, visto que as mulheres sempre foram as curandeiras, parteiras. Sofreu influência religiosa, que vai desde a identificação da mulher consagrada e depois interdita, ao serem declaradas feiticeiras, quando a Medicina se tornou em uma ciência ensinada, no século XIII. Durante o século XIX, com a ascensão do modelo

religioso, como referência de prática de cuidados, verifica-se que esta função é expressa em duas formas de vida religiosa, a da vida monástica em clausura, e a da vida religiosa secularizada, de que as filhas da caridade são o modelo. Com a dessacralização progressiva do poder político tal como se passou primeiro na Inglaterra e depois nos países anglo-saxônicos, e finalmente na França, quando da separação da Igreja e do Estado, que vê surgir a personagem da enfermeira, ainda atrelando sua prática profissional aos valores morais e religiosos, em subserviência ao médico, assumindo o cuidado mais rotineiro, de forma a auxiliar o médico nos cuidados mais complexo (COLLIÈRE, 1989).

Desde a jurisdição do exercício profissional, em 1922 na França, e na primeira escola de Enfermagem no Brasil, no ano de 1923, que sua formação passa por redefinição de papéis e constructos. Mas é importante considerar que desde o início do século XX, é em torno de tecnologias de investigação e de reparação da doença bem como sua forma de utilização, que é elaborada uma configuração social do hospital, determinando formas de relações sociais entre os que tratam e os que são tratados, hierarquias baseadas no valor atribuído ao trabalho das diferentes categorias (COLLIÈRE, 1989, p. 124), o que podemos observar ainda nos dias de hoje. E isso reflete nas outras profissões de saúde, a exemplo das que estão representadas neste estudo, como Nutrição (1939), Fisioterapia (1951), Psicologia (1953) e Fonoaudiologia (1961).

Portanto, na área da Saúde, especificamente na Enfermagem, de onde parte minha experiência e da autora Waldow, assim como no ensino, o cuidado sofre influências religiosas, culturais e de gênero. Busca se desenvolver em meio a tecnologia que avança, mas que também é atravessada por interesses políticos e financeiros. É justamente então para se opor a eles e para amenizá-los que o cuidado necessita ser resgatado (WALDOW, 2006).

Como então poderíamos definir o que seria esse cuidado? Para Collière (1989, p. 236), cuidar é então um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais. Complementa Boff (2008, p. 33): “cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento com o outro”.

Assim, ao se reconhecerem como capazes ou com potencialidades para oferecer esse cuidado ao outro, em uma relação de co-pertencimento com o mundo, é que as colaboradoras buscam o caminho da profissionalização, seja na Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, como podemos observar nos excertos a seguir.

Meus amigos me procuravam muito, para estar conversando, falando dos problemas, sempre tive um ouvido bom, para escutar e assim, dar uma orientação, sempre fui muito procurada para isso. Antes de ser psicóloga, quando ainda era publicitária, acho que muito por conta disso, eu olhe, deixa eu... eu acho que eu posso fazer mais, além da comunicação, eu posso oferecer mais e aí, busquei a psicologia, então... A minha vida é permeada por isso, por ajudar o outro, por assistência, por saúde. Nunca tive, nunca fiz curso, nunca fiz formação oficial para isso, nunca, brotou, acho que é algo que está em mim (rsrsrsrs). (Preceptora Aurora*, entrevista narrativa, maio/2020).

Sou fisioterapeuta, minha formação em Fisioterapia veio de gostar de estudar muito as matérias como ciência, biologia, essa parte de estudar realmente o corpo humano, de estudar a pessoa, de cuidar de pessoas, então eu entrei para a área de saúde por isso. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, junho/2020).

A minha formação profissional, na verdade, eu escolhi ser enfermeira em um livrinho das profissões, quando eu fui fazer vestibular não tinha muita certeza do que eu queria, minha mãe me deu o livro das profissões. Eu comecei a ler sobre todas as profissões e lá eu achei a enfermagem, eu achei bem interessante, porque era cuidar das pessoas, cuidar dos pacientes, e eu achei lindo a descrição daquilo ali, eu falei vou fazer enfermagem, nem sabia que a profissão existia, foi a partir daquele momento que eu tomei conhecimento, apesar de já ter inclusive de ter ficado internada, quando mais jovem, mas não me lembrava da figura da enfermeira, foi a partir desse livrinho que eu tomei conhecimento e resolvi fazer Enfermagem. (Preceptora Loren*, entrevista narrativa, agosto/2020).

Cuidar de pessoas, ajudar o outro, cuidar da vida, esses foram os possíveis chamamentos para a escolha profissional de Aurora*, Daniele e Loren*. Cuidar do outro através do cuidado com a saúde as fizeram perceber desde cedo a complexidade do ofício das profissões da saúde, por isso investiram nesta perspectiva formativa, que tem a ver com a relação de formação com o mundo, como proposto por Honoré (1992).

Outrossim, também reconhecem pessoas marcantes nesse processo, lembram de alguns nomes que lhes fizeram enxergar a potencialidade para a área

da Saúde e definição de escolha, como colegas, familiares e figuras da comunidade, como aponta Liz*.

Quando criança no interior, não tinha médico, não tinha hospital, no meu interior até hoje não tem hospital, tudo que a gente tinha era um farmacêutico, e esse farmacêutico ele era o médico de tudo, eu me lembro quando eu tinha febre ou qualquer, tudo que acontecesse., minha mãe catava as três, que eram três meninas, ela dizia, se essa aqui pegou, a de cá vai ter, essa aqui vai ter, aí catava as três e levava pra ele, que era Jorge. Levava para ele, ele fazia exame físico, ele era o médico, fazia o exame físico, olhava tudo, prescrevia, a gente ia para casa e ficava boa. Foi passando o tempo, eu fui vendo, mas Jorge é só um farmacêutico, quando eu fui me inteirar, ele nem era um farmacêutico, ele era proprietário de uma farmácia, quem era o farmacêutico de fato não era ele, ele só era um atendente de farmácia, mas que sempre gostou muito de estudar e fazia esse trabalho ali na comunidade. Eu fui crescendo, eu dizia minha mãe, minha mãe a gente não vai pra Jorge, a gente tem que ir no médico, tem que ir para outro município procurar uma assistência de qualidade, vamos embora sair daqui. Quando entrava nesses hospitais de interior, eu sempre via muitas enfermeiras e técnico de enfermagem fazendo quase tudo, também a enfermagem no interior é que faz tudo. E eu fui me interessando, com o tempo, teve na minha família uma técnica de enfermagem que era lá do interior, ela dizia Catarina coloca essas meninas para fazer o curso técnico, que emprega todo mundo, eu falava não, não quero fazer isso não, por quê? Como era que ela trabalhava? Porque ao mesmo tempo que ela vinha com o conteúdo científico que ela aprendeu no curso, ela mesclava com a parte mística, você vai fazer isso, ao mesmo tempo você vai tomar isso, macerar isso com isso, eu dizia minha mãe tem alguma coisa errada aí! [...] eu tive contato com um professor, não lembro o sobrenome era Silveira, Neilton Silveira, era uma sumidade assim, em neurofisiologia, maravilhoso, e o que eu gostava dele, o que me encantou, ele não levava para a sala nenhum suporte tecnológico, embora lá tivesse tudo ele não levava nada, ele levava um piloto e o quadro branco estava lá e ele fazia a aula magnífica assim, eu falava que queria ser que nem esse cara aí, queria dar aula assim, fazer como ele faz. (Preceptora Liz*, entrevista narrativa, junho/2020).

Liz* sinaliza um aspecto interessante nessa escolha, sua necessidade de ancorar uma prática/experiência que ela testemunhava na sua vida pessoal, em uma perspectiva técnico-científica. Ao tempo que ela refletia sobre tais aspectos, vai reafirmando sua escolha e a busca de resposta. Ao rememorar sobre sua admiração e encantamento por um professor, ela se dá conta, de que queria ser como ele, dar aula como ele. A perspectiva de cuidado que se destaca na sua narrativa inicia com a necessidade de um cuidado responsável, com embasamento

científico, entrecruzada pelo ensino, pela importância que o educador assume nessa formação.

Isso posto, sigo como o seguinte questionamento: como podemos pensar na formação dos profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar, como é o caso da especialização sob a forma de residência, se na sua essência, os programas de especialização capacitam demais determinada área?, implicando no risco de ir pelo caminho da superespecialização, em que se busca e se valoriza extremamente determinado conhecimento. Ou seja, reproduz-se uma formação centrada em uma visão fragmentada do processo saúde-doença, esquecendo o corpo total e o cuidado totalizante, valorizando apenas a tecnologia dura.

Nesse sentido, Maria Rita* aponta para uma questão interessante, muito própria de sua narrativa, o entendimento de que a formação nos programas de residência faz parte de uma estratégia de fortalecimento do SUS. Ela chama a atenção para a perspectiva desse cuidado mais amplo, em uma perspectiva macropolítica, compreendendo que os pilares dessa formação devem estar pautados nos princípios e diretrizes do SUS. Ela reconhece sua aproximação na graduação, ao realizar estágio extracurricular, quando optava por trabalhar com pacientes SUS e como isso vem consolidando cada vez mais sua vida profissional.

[...] não sei te dizer se eu já sonhava em ser psicóloga, sempre ouvi muito minhas colegas dizendo: Você podia ser psicóloga porque você sabe ouvir, isso lá com 17/16 anos, mas aí fiz faculdade de Psicologia, na verdade fiz Direito e Psicologia, e quando passei em Psicologia não fui fazer as provas de Direito, ainda bem que não fiz direito, na trajetória na faculdade eu sempre gostei da área da Saúde, sempre foi um caminho que me chamou mais atenção, desde as aulas de neuro, neurologia, neuroanatomia e depois as aulas de saúde pública foram me encantando mais ainda, não é? Psicologia tem uma formação de cinco anos, é uma formação densa, assim, de leitura de não sei o quê, a gente tem que ver tudo que a Psicologia teria de possibilidade num curto espaço de tempo, não é? Que são 5 anos. E aí eu fui enveredando mesmo, para área da Saúde, sempre quis fazer o estágio em Psicologia Hospitalar, quando eu estava perto de me formar, eu dizia que eu queria duas coisas: Trabalhar com Psicologia Hospitalar e trabalhar no SUS. (Preceptora Maria Rita*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Falar de educação e formação de adulto é, também, falar das histórias das instituições, da política, das organizações, das pessoas e dos seus motivos para

aprenderem ao longo da vida. O que implica pensar nas múltiplas relações que integram às atividades formativas (ALCOFORADO, 2012). O que Maria Rita* traz de encantamento pelo SUS cruza com seu entendimento como cidadã, de seu papel enquanto profissional da saúde na dimensão coletiva do cuidado.

Assim, Cecílio (2011) complementa essa discussão, ao trazer que a gestão do cuidado em saúde se realiza em múltiplas dimensões que, imanentes entre si, apresentam, todas e cada uma delas, uma especificidade que pode ser conhecida para fins de reflexão e intervenção. Podemos pensar a gestão do cuidado em saúde sendo realizada em cinco dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão individual tem a ver com o “cuidar de si”. Ao se falar da dimensão individual do cuidado, não se poderia ignorar o debate contemporâneo a respeito dos conceitos de “indivíduo” e de “autonomia”, de modo a contemplar, a subjetividade e os modos de subjetivação. A dimensão familiar da gestão do cuidado é aquela que assume importâncias diferentes em momentos diferentes da vida das pessoas, como membros da família, os amigos e os vizinhos.

A dimensão profissional do cuidado é aquela que se dá no encontro entre profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde. Essa dimensão é regida por três elementos principais: a) a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico; b) a postura ética do profissional, em particular, o modo com que se dispõe a mobilizar tudo o que sabe e tudo o que pode fazer, para atender, da melhor forma possível, tais necessidades; c) a capacidade de construir vínculo com quem precisa de seus cuidados (CECÍLIO, 2011).

A dimensão organizacional do cuidado é aquela que se realiza nos serviços de saúde, marcada pela divisão técnica e social do trabalho. A dimensão sistêmica da gestão do cuidado é aquela que trata de construir conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, na perspectiva da construção da integralidade do cuidado. Por fim, a dimensão societária da gestão do cuidado em saúde, que diz sobre como se produzem as políticas públicas em geral, e a de saúde, em particular, e como é pensado o papel do Estado, especialmente como formula e implementa suas estratégias para a garantia dos trabalhadores que implementarão as políticas sociais (CECÍLIO, 2011).

Nessa perspectiva, a residência multiprofissional compreende uma proposta educativa de formação dos profissionais de saúde que vai além de uma educação que prepare exclusivamente para o conhecimento técnico-científico; assim, deve assumir mecanismos de ensino que proporcionem uma melhoria na qualidade de saúde da população, por meio da integração dos saberes concretizados em novas práticas de convivência, constituindo, dessa forma, um espaço de formação e produção de tecnologias do cuidado e gerenciais (DISCONZI; SILVA; OSÓRIO, 2017).

Interessante perceber a forma como Cecílio (2011) sistematizou o cuidado profissional, o que nos ajuda a pensar e organizar um pouco o modo como construímos nossa relação de cuidado em vários aspectos, e como isso cruza com os processos formativos, sobretudo quando estamos imersos em um ambiente como o hospital, que nos desloca o tempo todo para um local de descuido. Mas, independentemente da caracterização e/ou nomenclatura que se possa dar ao cuidado profissional, fascina-me o que já dizia Waldow (2006, p. 55): “resgatar o cuidado em cada um de nós, seres humanos, é vital agora. Em todos os setores e, em particular, entre as profissões de saúde, o cuidado como uma condição humana deveria constituir um imperativo moral”. O aspecto moral do cuidado oferece uma grande contribuição para um outro aspecto ao qual está intimamente relacionado, a questão ética. Tais aspectos podem iluminar muitos dilemas enfrentados pelos profissionais, contribuindo para o repensar de suas práticas (WALDOW, 2006).

Mesmo diante das mudanças nas DCNs do curso de graduação em Enfermagem e na área da Saúde, observa-se ainda que a formação se dá de maneira fragmentada e isso se reflete no trabalho dos profissionais. Essa lacuna comprova a existência de uma dicotomia formativa, contrariando o que se preconiza no discurso do cuidado integral. Nesse sentido, o desafio surge da dificuldade de se desenvolverem reflexões baseadas na complexidade das relações e dos fundamentos (GONÇALVES et al., 2022, p. 2)

Dessa forma, podemos dizer que saber-fazer, saber-cuidar, saber-ser um profissional presente em um processo formativo, requer de nós uma implicação não só ética, mas política e social, com vistas a colaborar para a aquisição não somente do conhecimento técnico/científico, mas intuitivo, que o profissional deve adotar em suas práticas para um agir transformador de realidade (FARIAS et al., 2019).

Então, a partir do entendimento de que nos formamos ao longo da vida, e a formação como parte na nossa evolução humana, agora reflito a partir da compreensão das narrativas das colaboradoras sobre suas trajetórias, e passo a enxergar meu próprio trajeto, não apenas em sua racionalidade técnica, mas como uma prática educativa e organizadora das experiências que foram formadoras para mim, para o outro e o quanto isso me constitui como novo sujeito que posso vir a ser.

5.2.1.3 Inserção na preceptoria: reconhecimento do seu papel formador

Os formadores, assim como os professores, estão sendo deslocados do lugar do ensino, no qual grande parte deles têm se situado. Durante muito tempo, os pilares da formação têm sido os conhecimentos teóricos, sendo a prática considerada uma aplicação das teorias. Com as mudanças nos rumos da formação, a prática deixa de ser uma mera aplicação de conhecimentos teóricos e técnicos e passa a ser vista como território complexo, no qual inúmeras variáveis objetivas e subjetivas se entrecruzam (FURLANETTO, 2011, p. 133).

Ao tentar compreender como se deu o início da trajetória das preceptoras, diferentemente do que imaginava, de que elas trariam isso de forma muito clara e sistemática, fui deslocada pelo movimento que a narrativa provoca ao pensar justamente na dimensão da temporalidade, pela copresença do passado, presente e futuro. Foi possível observar com clareza como o tempo da narrativa tem função constituinte para quem narra, visto que não foi apenas relatar como se deu, mas de voltar no tempo, ir atrás para reconhecer e conhecer outras possibilidades dentro da sua trajetória.

Assim como nos diz Josso (2014), o tempo da narrativa é essencial para as recordações e construção da trajetória formativa, visto que, neste movimento de narrar, ocorre um processo de reflexão e tomada de consciência de que a rememoração é também um processo associativo.

Ainda sobre esse aspecto, Gallego (2010, p. 31) chama de rememoração calcada no passado, mas que é impregnada das vivências posteriores e do momento presente, e a narrativa não vislumbra seguir qualquer ordem cronológica. Porque, para ele, “narrar-se é sistematizar os tempos vividos sem a precisão dos

minutos do relógio, mas do tempo interior". Por isso, vai dizer que o processo de narrativa cujo protagonista é o "eu" recupera aspectos que são fruto do tempo narrativo, tempo do passado permeado das impressões do presente, afirmando então que a narrativa final traz vários "eus".

Nessa perspectiva, podemos observar os diversos "eus" que essas mulheres conseguiram encontrar, seu "eu" como profissional da saúde (enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga). Seu "eu" como profissional atuante no SUS, que tem como uma de suas premissas a formação e esse entendimento do SUS como Rede-Escola. Seu "eu" como docente, seu "eu" como preceptora, seu "eu" como formadora, seu "eu" como eterna aprendiz, dentro de sua trajetória de vida-formação-profissão.

E, nesse horizonte, a partir das narrativas, essas preceptoras conseguem refletir e se dar conta de como sua história de vida, sua própria experiência, a partir de seu cotidiano de trabalho lhe formou. Mesmo não tendo uma formação específica para inserção na preceptoria, elas compunham um conjunto de saberes e competências que as fizeram serem reconhecidas por outros e por elas mesmas como capazes para o exercício, além de reconhecerem as múltiplas aprendizagens ao longo de todo o processo. Nesse sentido, Tardif (2017) nos diz que, ao olhar para sua prática profissional, ela ganha uma realidade própria, constitui um lugar de aprendizagem autônomo, lugar tradicional da mobilização e produção de saberes e de competências específicas. O trabalho não é primeiro um objeto que se olha, mas uma atividade que se faz, e é realizando-a que os saberes são mobilizados e são construídos. Esse enfoque considera que o profissional, sua prática e seus saberes não são entidades separadas, mas co-pertencem a uma situação de trabalho na qual coevoluem e se transformam.

Nesse direcionamento, a pesquisa (auto)biográfica nos ajuda a compreender como forma o formador e visa propiciar conhecimentos sobre o fato biográfico e os processos de (auto)biografar, visto que a vida do adulto está irremediavelmente associada ao mundo do trabalho (PASSEGI, 2010, p. 118).

As profissionais apresentam algumas situações que de certa forma construíram suas bases para se assumirem como preceptoras. Provavelmente não tinham se dado conta de que havia sistematizado esse conjunto de elementos que serviriam de alicerce para se tornarem preceptoras, como podemos observar a seguir.

Na área hospitalar, logo que cheguei foi um choque porque eu sempre fui enfermeira de saúde pública, apesar de já ter tido, ter trabalhado em hospital de pequeno porte no interior mas não de, da magnitude do hospital e quando chego aqui me mandam direto para uma UTI (risos) que foi minha sorte. Porque no primeiro momento foi um impacto, porque a experiência que eu tinha, não era experiência de enfermeira assistencial hospitalar, apesar de ter um conhecimento... eu me deparei tendo que aprender novamente, apesar de já ter um tempo de formada, quando eu ingressei no Estado, ter que aprender muita coisa novamente, da parte de teoria, da parte prática novamente, por estar inserida em uma UTI. Então nesse primeiro momento que eu entrei na UTI, realmente eu não pensava em Residência, apesar de observar a Residência se desenrolando ao meu redor, mas meu foco era aprender, eu me melhorar como profissional, para depois pensar em preceptoria, residência. Tanto que depois, é, antes de eu aceitar ser preceptora, eu acho que eu fiquei uns quatro anos sendo só enfermeira, sem ser preceptora, justamente porque eu sabia das minhas limitações enquanto profissional. Aí, depois que... apesar de eu ter disponibilidade, já ficar com residente, mesmo quando não quando não tinha preceptor enquanto enfermeira assistencial, mas meu foco era me melhorar enquanto profissional, diminuir ao máximo as minhas deficiências para depois tentar realmente fazer esse papel de preceptoria, de orientação, de estar próximo ao residente. (Preceptora Ylara, entrevista narrativa, junho/2020).

Aí no final da graduação, quando eu terminei, Paula* perguntou se eu tinha interesse em vir trabalhar no hospital, eu falei que tinha interesse, comecei a trabalhar aqui, já tenho 18 anos. Logo na época que eu era coordenadora, em 2005, foi quando começou a residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, que chegou na UTI-Geral. Eu era a coordenadora, tinha as pessoas, tinham pessoas que eram do Hospital X (que tinha vinculação com o programa) que faziam a preceptoria, e nesse início eu só observava como era a relação de preceptoria, como, o que é que fazia, não fazia, e tal. Passaram-se muitos anos tendo a residência lá na UTI, mas eu nunca quis ser preceptora, achava que eu não tinha perfil, ficava assim meio receosa das dúvidas que os residentes iriam ter, apesar de já ter especialização na época, ficava assim meio receosa, das dúvidas, do que assim, demandava exatamente, mas eu sempre observava as meninas, as preceptoras, porque elas ficavam sempre concentradas na ala, para ver como era a rotina, o que é que fazia, como era o dia a dia, o que é que chegava primeiro, fazia, observava, o que elas cobravam das meninas, o que é que se discutia, aí eu fui aprendendo, fui observando. E aí quando eu voltei, tive uma licença maternidade, fui convidada novamente para ser preceptora e aí dessa vez eu aceitei, porque eu que realmente já tinha experiência, já estava com bastante segurança, já conhecia bem o trabalho da residência, como era a dinâmica das meninas, o que é que fazia, o que é que se discutia, então eu me senti segura para poder desempenhar esse papel. [...] Com relação à minha formação para ser preceptora, eu realmente no início eu procurava estudar muito, ler os artigos

mais atuais para ficar por dentro, que eu ficava... os residentes eles são muito preparados, um grupo geralmente assim que estuda muito, que está sempre por dentro de todas as atualizações, então eu procurava estudar bastante, ler esses artigos mais recentes, mais novos, para ficar por dentro, para quando eles tivessem qualquer dúvida eu pudesse responder, sanar aquela dúvida, para não parecer que eu não sabia aquela coisa. Então eu procurava sempre correr atrás do conhecimento, para poder corresponder às expectativas. (Preceptora Loren*, entrevista narrativa, agosto/2020).

Como preceptora, acho que tem um caminho de preceptoria, um intervalo da EESP que me marcou muito nessa perspectiva de ser professora no serviço público, eu já tinha experiência como professora, já estava na Ruy há dois anos, fora as vezes que eu dava aula, eu acho que faço isso bem, acho que tenho o dom de ser professora, gosto muito, mas acho que a EESP pelas formações que ela oferece, eu aprendi muito do ponto de vista metodológico [...]. Na escola, eu trabalhei primeiro no CEEP, coordenação de ensino e pesquisa, não lembro mais a sigla, mas a gente trabalhava com educação em saúde, comunicação, comunicação de educação em saúde e eu fiz algumas pesquisas lá, os cursos que a escola oferecia, eu trabalhava muito com avaliação de curso, eu cheguei a fazer um curso muito bacana, que era de acreditação de curso, porque as escolas estavam querendo construir um padrão de acreditação de curso, como tem no hospital, não sei como isso foi pra gente, mas era um projeto muito legal, de você conseguir dar qualidade aos cursos que as escolas oferecia, escolas estaduais. Uma aproximação com a Escola Nacional de Saúde Pública faz a gente entender algumas coisas do ponto de vista político e também faz crescer muito, do ponto de vista político e crescer muito, algumas oportunidade de curso que eles fizeram, mas eu dei muitas aulas na Ruy, na Ruy também, na EESP, e muitas para a residência, e muito para os residentes, a Ceremaps, participei da Ceremaps, e lá eu dava aula na residência de saúde da família, dava muita aula de metodologia, das questões psicoemocionais relacionadas ao adoecimento e tal e acho que estar na escola me ajudou muito com essa aproximação com a residência e com ser preceptora. Ai eu voltei pra cá em 2018, Claudia* me recebeu muito bem, já me recebeu com essa perspectiva que você vai pra residência, quando a coordenadora disse que você vai para a residência eu fiquei muito feliz, muito feliz mesmo, porque era uma coisa que eu sempre gostei, queria ter construído junto, queria participar do projeto, por gostar, porque eu pensei nisso 2 milhões de anos atrás, mas fiquei muito feliz de já chegar, toma aí os meninos que os meninos são seus, eu disse, ahaha, e eram os R1 e R2, é o que me move no hospital hoje é a residência, eu venho, já venho pensando no que fazer, como é que a gente vai construir isso com os meninos. (Preceptora Maria Rita*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Uma questão potente que se coloca na pesquisa (auto)biográfica é perceber o sujeito identificar e reconhecer o que foi realmente formador de sua história. Quando

Maria Rita* sistematiza um pouco de sua trajetória, já articulando com sua formação de preceptora, ela própria aponta para aquilo que para ela importa cruzar com o exercício de preceptoria e isso ressoa em minha trajetória e possivelmente em tantas outras. Outros aspectos que chamam a atenção nas narrativas relacionam-se com a reflexão de Tardif (2017, p. 236), quando ele diz que é preciso saber que todo trabalho humano, mesmo o mais simples e mais previsível, exige do trabalhador um saber, um saber-fazer e sobre como saber para saber fazer. Podemos encontrar tais referências nas trajetórias de Ylara, Loren* e Maria Rita*, quando elas pontuam sobre a necessidade de irem se apropriando desse saber, trazendo para si esse copertencimento formação-profissão, conscientes e responsáveis pelo ato, colocam-se à disposição, abrem-se para esse novo fazer, aceitando o convite para serem preceptoras, que outrora haviam recusado.

Porque em qualquer situação, seja “como território de passagem, seja como lugar de chegada, ou como espaço do acontecer, o sujeito da experiência se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura” (LARROSA, 2020, p. 25-6). Assim fizeram essas colaboradoras, abriram-se para novos desafios em busca de novas possibilidades de aprendizagem.

Portanto, observamos essas colaboradoras como sujeitos da experiência, pela sua disponibilidade, pela sua abertura. Conforme afirma Larrosa (2020 p. 26), o sujeito da experiência é um sujeito “ex-posto”, que tem a ver com “ex-posição”, nossa maneira de “ex-pormos”, com tudo o que isso tem de vulnerabilidade e de risco.

Quando Ylara coloca sobre “eu era só enfermeira”, apresenta para nós que ela tem consciência de que ao assumir seu papel como preceptora, como formadora, ela passa a ver outras dimensões que se atinge nesse ofício. Não que ser enfermeira, ou fisioterapeuta, assim como outra profissão, seja menos e seja pouco, pelo contrário, ao se assumir como preceptora ela compreende a existência de um outro fazer, que não se encerra agora com o cuidado em ato, mas se amplia com o ato formativo e contempla agora alguns aspectos próprios do processo de ensino-aprendizagem. Essa questão cruza com a história de Loren*, que se coloca na corrida atrás de superar as expectativas dos residentes. Neste momento, questiono se tais expectativas não seriam delas próprias? Acredito que sim, uma vez que ela foi buscando se sentir segura quanto ao desempenho de novos papéis.

Dessa forma, dizemos que essas mulheres foram em busca desse novo caminho que se apresentou, foram se abrindo para essa possibilidade de um novo fazer. Honoré (1992) nos coloca que a abertura da pessoa à sua própria existência, à descoberta, é uma aposta claramente de suas possibilidades de dar um sentido à sua vida a partir do que ela vive, de sua experiência, como podemos observar nas narrativas de Aurora* e Luana, que ressignificam suas vivências, ao tomar consciência do seu papel formador, conforme apresentado abaixo.

Mas como na época não tinha nenhum preceptor que tivesse especialização na área de Pediatria, eu terminei mesmo não sendo do quadro, dando o suporte para os residentes que precisavam fazer rodízio na pediatria, então eu acolhia e ficava dando suporte enquanto eles tivessem por lá. Então, residência na minha vida também vem há algum tempo atrás, de uma forma não oficial, mas eu assumi, como eu estava lá, eu assumi para dar o suporte a esses residentes [...]. Me referindo ao que eu disse, que eu nunca busquei, nunca tive vontade de fazer mestrado, doutorado, nunca fiz. Já fiz diversas especializações, porque assim, minha cachaça, o que eu gosto, é isso, é o dia a dia da assistência, que eu gosto muito, até da preceptoria mesmo, já pensei em ficar mais no administrativo, que gosto também de organizar as coisas, mas formalizar isso, num mestrado, num doutorado... Até cheguei a botar o pé no mestrado, eu já faço tanto isso, deixa eu pelo menos ter na mão o reconhecimento, o título, mas até o título, que é a certificação do que eu já faço, do que propriamente pelo desejo de ficar teorizando uma coisa ou outra [...]. (Preceptora Aurora*, entrevista narrativa, maio/2020).

E aí eu comecei a trabalhar, comecei a gostar, comecei a gostar, foi aí que eu decidi fazer justamente especialização em Disfagia no ambiente hospitalar, e fui me especializando, fazendo cursos por fora, enfim. E aí foi quando surgiu a oportunidade de [...] eu fui convidada, eu ficava muitas vezes com os residentes, quando o preceptor não estava, eu dava suporte, e eles sempre, 'oh, você leva jeito, você leva jeito', e eu não, que nada, nunca quis a área acadêmica, nunca pensei nisso na vida, não dava para mim, porque eu sempre me achei muito prática, então eu sempre gostei de tudo muito rápido [...]. Então, eu comecei a me especializar, enfim, foi quando a coordenação me chamou e falou 'oh, os residentes comentaram, enfim, a gente queria te convidar para preceptoria', eu falei não, não tem condições, não tem condições, eu não sei nem para que lado vai, eu não sei fazer isso, ela, você sabe, você está fazendo, eu falei não, o título assim, óh, você vai ser preceptora, era algo meio, não vai dar certo, não vai dar certo, mas enfim, eu falei tá, tudo bem, vamos lá. E aí eu comecei a fazer o papel da preceptoria. (Preceptora Luana, entrevista narrativa, julho/2021).

A questão que se coloca agora: como me tornei quem sou, como me tornei preceptora? As colaboradoras parecem tomar consciência e passam a compreender sua entrada como preceptora quando narra. Observamos que Aurora* inicia narrando de uma perspectiva ainda distante do ser preceptora, dizendo que dava um suporte, assim Luana também fazia, ficava com os residentes, dava suporte, acolhia. Logo mais à frente, Aurora* faz uma virada, como sujeito encarnado e diz que a preceptoria já “vem há algum tempo”, se identificando com o fazer. Interessante perceber que esse processo de tomada de consciência é por si só uma ação formadora que ocorre no momento da narrativa.

Podemos dizer, então, como aponta De Conti (2010), que há sempre a possibilidade de uma nova composição narrativa a fim de construir outro sentido ao que já estava construído. Talvez essas colaboradoras ainda não tivessem tido a oportunidade de pensar, refletir sobre sua própria história, para então compreender como tudo ocorreu, qual o sentido no tempo presente e como essas experiências foram constitutivas para esse saber.

5.2.2 Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências

Essa categoria apresenta as narrativas das profissionais sobre suas trajetórias formativas, como elas aprenderam/aprendem, como elas desempenham e como continuam a caminhada como preceptora a partir de suas próprias experiências, ritmadas pelo tempo e contratempo, como movimentos formadores entre si, como aponta Pineau (2021).

Início esta categoria a partir de um questionamento que Honoré (1992) vai fazer: “quais são as modalidades concretas da atuação na formação?”. Isso cruza um pouco com o modo como nós, formadores, sobretudo profissionais da saúde, buscamos respostas objetivas para compreender sobre os mais diversos processos. O próprio autor vai nos ajudar já sinalizando que, se partirmos por buscar respostas a partir dessa premissa, o que quer que seja que encontrarmos já não é realmente formador, e que quaisquer que sejam as modalidades concretas de atuação na formação, o processo formativo só é realmente formador se seus atores vivenciarem

tal processo. Chama a atenção para que em todas as circunstâncias, esta experiência seja permeada de características permanentes e indissociáveis como atenção, acolhimento, observação, compreensão e empenho, que vão cruzar justamente com as narrativas das colaboradoras.

Para Honoré (1992, p. 199), acolher, assim como é dito no senso comum, é acolher quem chega e se apresenta. Dizemos também que acolhemos um evento, uma ideia, uma proposta. Em relação à observação, a palavra também pode significar uma consideração, uma consideração do que é olhado, na lembrança. “Um deixar-ser do que se encontra no desvelar. E o que se olha não é apenas ‘o objeto de observação’, mas a situação em que, ao acolher a atenção, há a promessa de uma contemplação na origem de um entendimento”.

Sobre acompanhar, este mesmo autor vai dizer que “[...] é permanecer presente ao compromisso do outro no seu próprio processo formativo, alimentando a presença do nosso próprio recolhimento, [...] no diálogo, trazendo os novos significados resultantes do nosso próprio trabalho de sentido”. “Significados compartilhados, propostos e não impostos. Proposto com vista a recolher e recolher o outro cuja obra de sentido vai criar sentidos que lhe são próprios”. E assim como na pesquisa (auto)biográfica ele permite que o outro recolha e trabalhe o significado, através das suas narrativas, pois permite que ele seja o autor da formação. Permite que saiam do caminho planejado e metódico de aquisição de conhecimentos, técnicas e regras (HONORÉ, 1992, p. 208).

Tem a ver também com a noção de acompanhante profissional, cujas características de sua postura associam-se àquele que precisa ter conhecimento, mas, sobretudo, que esse conhecimento possa atingir sua dimensão prática, ou seja, o saber-fazer. Requer, também, grande capacidade de adaptação e recuo necessário, eliminando qualquer posição hierárquica. E, ainda, implica o reconhecimento do enriquecimento mútuo.

Assim, vejamos nos tópicos seguintes as quatro subcategorias que emergem da categoria principal “Ser preceptora dos programas de residência multiprofissional em saúde: sentido atribuído às experiências”: a primeira sobre “Modos de acompanhar e a práxis pedagógica; a segunda, denominada “Dimensão relacional: aspecto central no processo formativo”; a terceira, intitulada “A experiência interformativa neste caminhar com o outro”; e, por fim, a quarta “A preceptoría como ressignificação de sentido da profissão”.

5.2.2.1 Modos de acompanhar: dimensões da práxis pedagógica

Estar presente! Na presença, nós provamos a existência, como ratifica Honoré (1992, p. 101). Para esse autor, existem três aspectos fundamentais da presença na manifestação ativa da formatividade, que são: atenção, acolhimento e observação.

Como já apresentado por Josso (2010), esse modo de acompanhamento pode ser revelado também através das figuras antropológicas do formador, a saber: o Amador, o Ancião, o Balseiro e o Animador. A primeira delas, o Amador gosta das histórias de vida, das pessoas, de escutar seus conflitos e seus momentos felizes. É movido pela abertura à singularidade do outro em uma arte de convivência de humanidade compartilhada. O Ancião é visto como aquele que já tem um pouco mais de experiência, sendo capaz de facilitar ou encorajar o outro ao caminho da evolução. Compreendendo que não se pode fazer o caminho pelo outro, mas colocar-se à disposição para a travessia, ele torna-se balseiro. Este que é conhecedor de muitos lugares, jornadas e caminhos, sabe que o mais importante não é indicar a melhor via, mas ser capaz de provocar no outro que a escolha seja refletida. Por fim, o Animador tem características de interação em grupo, de forma lúcida, dinâmica e jovial, permitindo, assim, que o outro encontre abertura para sentir-se à vontade em processos de renegociação. É como um artista, e assim valoriza as sensibilidades, personalidades e todas as formas de interesse e de expressão.

As preceptoras seguem, então, um modo próprio de acompanhamento dos residentes, comportando-se de amadoras às balseiras, ou coexistindo todas elas em uma só. Em determinados momentos, dependendo da necessidade do residente e/ou do grupo, elas vão dotando-se de características e posturas mais diversificadas possíveis. Chegam a denominar seu modo de ser como a figura da mãe, como aquela que segura o filho pelas mãos quando estão aprendendo a caminhar, ou até mesmo de colocá-los no colo, quando essa caminhada está muito penosa.

No entanto, embora se reconheçam como essa mãe que acolhe, as preceptoras também se questionam sobre esse modo de acompanhar o residente, a partir de movimentos de reflexão, em que revisitam sua postura e a maneira de caminhar com o outro, de modo a não prejudicar o processo de aprendizagem e autonomia necessária que o residente precisa alcançar. E este processo de reflexão

sobre seus modos de acompanhar, questionando sua prática, acontece também no ato de narrar, apontando para a perspectiva autoformativa que se dá também no tempo presente. Como também projetam para o futuro novas possibilidades do vir a ser preceptora, em consonância com a dimensão permanente da formação, de que ela ocorre a todo momento, ao longo de toda a vida, conforme podemos observar no trecho destacado da narrativa de Liz*, quando diz: “a gente precisa caminhar muito nesse quesito”, no exercício da preceptoria. Assim, como podemos evidenciar os modos de “caminhar com” e o acompanhamento pelas preceptoras, através das narrativas apresentadas adiante.

Iniciar dando a mão mesmo, pegando pela mão, e no decorrer do processo, percebendo que esse residente está ganhando mais segurança, conseguiu entender o universo que ele está vivenciando, a gente vai, igual a mãe com o filho, enquanto está aprendendo a caminhar vai ali segurando na mão, quando ver que ele já está caminhando, se está conseguindo ficar em pé, ter equilíbrio melhor, consegue dar os passos com mais segurança, a gente vai soltando, dando mais liberdade, para ele fazer as próprias tomadas de decisão. Mas no início é muito próximo, para que a gente passe essa segurança para ele, eu acho assim, o acolhimento, se sentir seguro, que tem alguém do lado para dar um apoio num momento de indecisão, é fundamental nesse início do processo. E depois ele tem que criar sua própria autonomia, ter segurança para tomar suas tomadas de decisões e aí seguir seu caminho. Aí já está no momento de trocar o rodízio, aí vem outra leva, aí começa tudo de novo. [...] Antes eu imaginava, então eu tenho residente, o primeiro mês eu preciso ir nos atendimentos com ele, eu atendo junto com ele, ensinando. No segundo mês, ele vai sozinho, em dupla, entendeu fazendo uma padronização (rsrrsrrs). No terceiro mês, já atende só e no quarto ele toma conta de tudo (rsrsrsr). A gente não é assim, porque têm residente que vai passar o rodízio todo, precisando que esteja do lado. Vai ter residente que no primeiro mês, pronto olhe, já sei tudo, já me sinto seguro, está ali [...], a gente sente, mais um colega, é mais um membro da equipe já não tem mais a postura de resi..., já não é só um residente que está ali só como aluno, querendo aprender. Saber avaliar com essas particularidades foi o que me fez, vem me fazendo mudar, fazendo perceber que nem todo mundo é igual, cada um tem seu tempo de aprendizagem, alguns precisam de mais apoio, outros de menos e, assim vai. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, maio/2020).

Bom, a gente acompanha tanto R1 como R2, os R1 é claro que a gente acompanha mais de perto, a gente observa mais de perto assim de todo dia estar olhando minuciosamente os mapas, para ver se estão preenchidos adequadamente. A gente tem uma preocupação também com a questão do diagnóstico clínico, tem muito diagnóstico clínico que ainda é muito novo pra eles, de fazê-los entenderem o diagnóstico clínico e correlacionarem com a conduta nutricional, saber o que cada enfermidade se relaciona de qual forma

com a nutrição. No R1 a gente tem essa preocupação de estar mais perto, não só com relação às questões administrativas do serviço, como preenchimento de mapas, mas também principalmente se eles estão conseguindo entender o que o paciente tem de enfermidade e relacionar com o tratamento nutricional mesmo, levar nesse sentido. Os R2 a gente já os deixa, assim, a gente já confia mais nas condutas, a gente discute, às discussões dos casos é realizada diariamente, tanto com R1, como com o R2. Mas com o R2 a gente já se sente um pouco mais tranquilo, vamos dizer assim, se de repente eles precisarem assumir uma enfermagem, a gente já fica mais tranquilo, porque quando é R1 a gente fica um pouco mais preocupado. É lógico que tem R1 que a gente percebe que deslançam mais, no próprio programa do hospital, da nutrição do hospital tem dois R1. A gente percebe que um deles deslançou bem, o outro não, a gente pede, pra auxiliar, que esse R1 que deslançou melhor que auxilie quando percebesse que o colega estava com dificuldade, que auxiliasse, que nos relatasse se tivesse também qualquer tipo de dúvida, para que a gente também consiga chegar mais perto daquilo que ele está precisando naquele momento, da dificuldade maior dele, para que isso não passe em branco. (Preceptora Elza*, entrevista narrativa, novembro/2020).

[...] Foi muito positivo por que eu acho que todo mundo da minha turma tinha um sentimento de fazer uma preceptoria diferente da que a gente recebeu né, a gente tinha meio que um senso comum, de que o auxílio que a gente recebeu não foi da maneira que a gente precisava ter. E nisso acho que a gente desenvolveu uma maneira de ser preceptor meio maternal, a gente colocava o residente praticamente no colo, não isso aqui pode deixar q eu faço, a gente vai fazendo por aqui, tentando não dar a ele a demanda de trabalho que ele teria que ser, estar, apto a desenvolver no pós curso. E com o tempo a gente começou a refletir sobre essa postura, por que a gente faz tanto esse mecanismo de não deixar o residente fazer? Não deixar ele evoluir? Não deixar que ele sinta a carga que ele vai ter quando ele sair daqui. E essa reflexão vem até os dias de hoje, é uma visão minha, provavelmente de outros colegas também, mas que a gente tem no residente hoje uma imagem do filho que chegou e que a gente precisa ajudar e eu acho que isso acaba comprometendo também um pouquinho o avançar deles. Recentemente, a gente teve uma reunião com a coordenação, e ela falava vocês precisam dar uma melhorada nisso aqui, porque a gente tá formando profissional, e qual é o profissional que a gente quer formar, o profissional que vai estar está apto, o sem auxílio do outro colega, ou um profissional que vai sempre buscar apoio? A gente já já vem para uma reflexão dos dias de hoje né como preceptor, a gente precisa caminhar muito nesse quesito, de melhorar essa relação com o residente, de tornar ele apto a desenvolver as tarefas, com senso crítico apurado, com uma formação de qualidade, porém sem precisar, de ter essa relação de pai e mãe, enfim. (Preceptora Liz*, entrevista narrativa, junho/2020).

Eu acho assim, eu costumo até falar um pouco disso com eles. Eu acho que é uma construção que vem de uma forma muito natural, e é uma construção juntos. Eu não me coloco naquele lugar de o saber, não me coloco nesse lugar, porque eu acho que a gente nunca sabe

tudo, a gente sabe muuuuito determinada coisa, mas tem sempre a aprender e não é diferente no momento da preceptoria. Minha forma de trabalhar com eles, é de juntos construirmos alguma coisa, eles estudam, eu estudo também, e a gente discute e eu coloco a minha experiência, o que eu já vi, o que eu já pude ver em relação ao tema que a gente está trabalhando. E eles também se colocam, o que é que eles também já viram diante daquele tema e a gente troca, eu sou assim. Eu acho que é assim, eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo, uma troca de experiências e a gente vai galgando cada vez mais. Eu sou muito tranquila, muito simples, não tenho, neste sentido, muitas vaidades, trato como colegas, porque são, todos que estão aqui são psicólogos, então, são meus colegas, eu talvez, em algumas coisas só sei mais um pouquinho que eles, no que diz respeito à área hospitalar, que é o que eles vêm buscar aqui, essa experiência. E, nesse tema, eu tento passar o máximo que sei para que eles possam aprender o máximo possível e é assim que eu vou caminhando com eles. (Preceptora Aurora*, entrevista narrativa, maio/2020).

Ora, as preceptoras se colocam como balseiras, colocando-se à disposição para ajudar os residentes na sua caminhada, como Daniele diz: “estar ao lado para que ele se sinta seguro”; “colocar ele praticamente no colo”, diz Liz; ora, veem-se na condição de animadora, quando incentivam o residente a seguir e fazer suas escolhas, respeitando seu processo de autonomização, como observamos no relato de Elza*, ao dizer que para os residentes do segundo ano “a gente deixa eles” seguirem, porque ela se sente mais tranquila nesse processo de acompanhamento. Em outros momentos, veem-se na condição de anciã, quando Aurora* narra que “em algumas coisas só sei mais um pouquinho que eles”, ou seja, reconhece o saber do outro, mas valoriza o seu saber, a sua experiência; portanto, respeita o caminho que o residente irá seguir, mas demarca sua presença, ao ressaltar que está ali para possíveis reconstruções de trajetos e travessias.

Uma característica que chama a atenção é a sensibilidade que essas preceptoras têm ao reconhecer os diferentes níveis de conhecimento, que varia muito conforme o ano em que o residente está cursando, se no primeiro (R1) ou segundo (R2), dessa forma, acompanham de diferentes modos, a partir da necessidade que cada um apresenta. Como aponta Tardif (2017), a aquisição da sensibilidade relativa às diferenças entre os alunos constitui uma das principais características do trabalho docente, que tem relação com o trabalho do preceptor. Essa sensibilidade exige então um investimento permanente, assim como a disposição de estar constantemente revisando o repertório de saberes adquiridos

por meio da experiência. No contexto do trabalho com acompanhamento, Souza (2010, p. 170) nos diz que “a teia e polifonia de vozes que se constituem na formação de formadores e suas implicações com as histórias de vida remetem-me a apresentar relações possíveis entre mediar e iniciar”. Assim, à medida que vão exercendo a preceptoria, reconhecem diferentes modos e possibilidades de caminhar com os residentes.

Sobre os saberes pedagógicos, apresentam-se como doutrinas ou concepções provenientes de reflexões sobre a prática educativa no sentido amplo do termo, reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa (TARDIF, 2017, p. 37). Dessa forma, então, observamos um planejamento da atividade prevista, a estratégia utilizada para acompanhar, o modo como está avaliando o processo, como podemos observar a seguir.

[...] Você não precisou fazer um COREN, um registro lá para poder começar sua atividade aqui? Ah, tive, eu digo por isso, porque você também é enfermeiro, o que você está fazendo aqui é um treinamento em serviço, então sempre que eles chegam, já vem com esse diálogo pronto, que o enfermeiro é você e eu estou aqui, sou um estudante! Eu digo, você é estudante, beleza, mas você precisa ser responsabilizado pelo que está fazendo, precisa se empoderar disso, você é enfermeiro, eu estou te auxiliando aqui para que você consiga sair daqui um enfermeiro intensivista e aí o que é que eu costumo fazer, nos primeiros dias quando o residente chega eu tenho esse diálogo com ele, essa conversa, acho que é o ponto, vamos dividir aqui, isso aqui é seu, isso aqui é meu, eu costumo nos primeiros dias eu vou meio que auxiliando nas lacunas, no que eles não conseguem ainda dar conta, mas depois eu vou chegando eu vou mais que cobrando, e deixando que ele faça mesmo, eu vejo que que aquilo não foi executado e deixou pendente, para que quando ele retorne ele veja ela não fez. Por que que eu não estou mais fazendo? Eu pergunto a eles. Ele diz: por quê? Se você sair às 18 sem executar essa tarefa você vai deixar pendência para o outro colega, é isso que você quer? É esse enfermeiro que você quer ser? Eles dizem não. É, são 12h, a gente não tem um parcial fechado de balanço, ah, mas tem de fechar de duas em duas? Mas o vizinho não fecha, eu digo não, você está aqui para aprender o que é correto, se o vizinho não faz, se você não quiser fazer quando você formar, aí fica a critério seu, no momento vocês precisa aprender o que é o correto, então esse bate volta, foi, mas não fez e tem isso para fazer. Que inicialmente a gente faz, a gente executa por ele, porque sabe que não vai dar tempo, até ele aprender a gerenciar o tempo, então vai dar tempo mesmo e a gente vai tomando. Mas depois não e quando é no R2 então, eu digo agora aqui venha me passar o paciente, vamos passar os pacientes, esses pacientes têm tais e tais patologias, quero que você me diga o que é que está prendendo ele

aqui, por que que ele permanece na terapia intensiva? Quero que você conheça o paciente, dizer o diagnóstico, eu pego o prontuário e leio. Aí eles: Ah, mas, só você que pede assim, sempre vão dando... eu digo vamos lá! (Preceptora Liz*, entrevista narrativa, junho/2020).

Assim, no início para mim, era muito difícil porque muitas vezes eu queria tomar a frente e fazer, oh é para fazer isso, eu via que ele não estava fazendo, eu ia lá e fazia, e eu lembro que na época teve um residente, um colega, que ele virou para mim e fez assim, Lua, calma jovem, eu tenho meu tempo de fazer as coisas. Porque eu sempre fui muito acelerada, então eu evoluía, eu via o paciente eu discutia e tal, porque com o tempo eu fui pegando realmente o ritmo do hospital. Eu falei nossa, eu preciso desacelerar, eu preciso ver como é que eu vou fazer isso, porque se não fica parecendo que eu estou pressionando a pessoa o tempo todo, então fui tentando me moldar, tentando me moldar em relação a isso. Então assim com o tempo, eu chegava, eu discutia com eles os pacientes, eu perguntava o que eles achavam daquilo, o que é que poderia ser feito. Porque no início eu dava tudo de mão beijada, olha, a gente vai fazer isso e isso, isso, isso, isso e isso. E aí eu fui tentando me moldar, fui tentando me moldar. [...] Por que ninguém ensina as coisas a gente né?! E é algo que eu comecei também a ler um pouco sobre isso, ver como fazia, procurar ajuda (rsrsr), para ver de que forma, é... eu consigo oferecer o melhor de mim, é aquela coisa, a gente não está recebendo nada por isso. (Preceptora Luana, entrevista narrativa, julho/2021).

“Vamos lá!”. Assim anima Liz* e tantas outras preceptoras ao assumirem essa postura, o que Honoré (1992, p. 142) chama de processo de animação formativa a maneira de sair de si no agir para assumir a necessidade de formar em uma situação.

Esta abordagem confere à ação uma forma e um giro singular e original ao sair da passividade, iniciando o caminho dando sentido ao que faz, cujo resultado não é uma simples produção, mas uma realização em um trabalho. Um sentido que está sempre esperando o que resta a ser realizado, na abertura inacabada e, no entanto, finita do meu ser-poder. (HONORÉ, 1992, p. 142).

A animação, portanto, é considerada um dos principais aspectos das chamadas práticas de formação. Quem atua na formação costuma ser chamado de animador. Essa noção adquire todo o seu sentido quando se trata de suscitar em cada um o seu próprio desafio de conseguir enxergar e modos próprios de caminhar e de deixar manifestar a aprendizagem (HONORÉ; BRICON, 1981).

Retomemos à narrativa da preceptora Luana, é possível perceber como ela se reconstrói a partir do que o outro lhe traz como necessário para o processo de ensino e aprendizagem, passando a reconhecer e valorizar o fator tempo e ritmo de cada um. Desse modo, ela passa a ressignificar e alterar seu ritmo para que pudesse sintonizar com o do outro. E nesta reconstrução do tempo, a partir da sua vivência, ela compreende o aspecto pedagógico como parte do seu fazer, do seu ser preceptora, ao planejar, parar, discutir, ouvir, trocar, ou seja, acolher o outro e a si própria.

Embora não tenhamos disciplinas da pedagogia e/ou didática nos cursos de saúde, fato que foi exemplificado também pelas preceptoras, é possível reconhecer a competência pedagógica que essas colaboradoras apresentam e vão se ampliando à medida que vão exercitando à atividade da preceptoria, através das experiências narradas. Mas convém destacar que não deixa de ser uma preocupação para essas profissionais que adentram o caminho da educação/formação. São muitos questionamentos sobre serem capazes de desempenhar o ofício, pelo fato de não terem participado de cursos formais para preceptoria e sobre práxis pedagógica, como destacado no excerto de Elza*, ao trazer o aspecto limitante que julga se relacionar com a formação dos profissionais de saúde.

E eu também tenho uma outra preocupação também, porque eu não tive nenhuma disciplina durante a faculdade, durante a graduação, não tive nenhuma disciplina voltada à pedagogia, então, quando a gente forma em Nutrição, a gente é bacharel em Nutrição, não existe licenciatura em Nutrição. Então, eu não tenho um conhecimento pedagógico assim, às vezes eu fico preocupada, em estar participando da formação dos residentes, se eu estou contribuindo da forma adequada, por não conhecer bem essa parte pedagógica, de não saber lidar muito bem com essa parte, é uma lacuna que eu vejo, na verdade, essa é uma parte que eu vejo. [...] E a gente fazia, eu gostava, tinha essa insegurança, mas ia levando. E eu acho que a insegurança hoje é no sentido de que a gente já está um tempo longe da academia, a gente procura se especializar, se reciclar, por meio de cursos, de congresso, esse tipo de coisa, mas eu sinto um pouco de falta da questão da academia, de conseguir acessar uma boa base de dados para realizar pesquisas. Onde eu encontre artigos, melhor indexados, artigos publicados em revistas bem conceituadas, então eu fico um pouco, a insegurança hoje é essa, de conseguir me reciclar e não ficar passando conhecimento obsoleto, porque a ciência muda muito rápido, a Nutrição também acompanha isso, um dia ovo faz mal, outro dia pode comer uma dúzia de ovos. Então, a preocupação atual, hoje que eu acho é essa, de tentar, não

ficar ultrapassado no conhecimento, mas ao mesmo tempo limitado a certos artigos que eu consigo encontrar na internet, porque não tenho acesso a uma base de dados [...]. (Preceptora Elza*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Ao compreender o modo como Elza* levanta a questão, ligada à ausência da formação pedagógica para os bacharéis, ela demonstra não só uma preocupação individual, mas também coletiva. E, para além da preocupação, com efeito, tal atenção e postura já se constitui um desafio que ela própria se coloca a superar no seu processo de caminhar. E demonstra também no decorrer de sua narrativa como a preocupação atual tem a ver com a questão do conhecimento técnico. No entanto, podemos observar que ela dispõe de estratégias pedagógicas nesse exercício, a preocupação em estar atualizada, o modo como diferencia/individualiza o acompanhamento dos residentes de acordo com o ano de curso e necessidade do educando, além de demonstrar um planejamento da atividade formativa, quando reconhece a necessidade de discussão de determinados temas e, para além disso, um processo de avaliação e autoavaliação sobre a prática, quando ela narra sobre a preocupação se o outro está alcançando aquilo que está proposto na formação.

Chama a atenção para o aspecto que considero como central no processo formativo, de se colocar neste processo de cocriação e crescimento com o outro, abrindo-se para a existência dessa nova profissional, dessa nutricionista que irrompe. Chega a concluir na sua narrativa que a nutricionista preceptora, aquela com menos experiência nesse ofício, permeada de angústias e lacunas deste fazer que julgava não saber, tem muito mais a ensinar a nutricionista assistencial, que *a priori*, aquela que parecia ser a mais experiente delas.

Considerando que o sujeito da experiência não é um sujeito que permanece sempre de pé, ereto, erguido, não é um sujeito definido por seus sucessos e poderes, mas um sujeito que perde seus poderes precisamente porque aquilo de que faz da experiência é também um sujeito sofredor, receptivo, aceitante, interpelado, submetido. Como a experiência é aquilo que nos passa, somente o sujeito da experiência está aberto à sua própria transformação (LARROSA, 2020).

Assim, para este enlace de experiências, Honoré (1992, p. 167) nos diz que “essa nova experiência que surge está alicerçada nos nossos modos de presença e está repleta de sentimentos de ansiedade, ao tempo que se enche de esperança

para a nova situação”. E isso condiz com a abertura para a existência reconhecimento de sua incompletude.

Outrossim, nesta construção da narrativa, é possível perceber o processo de amadurecimento da preceptora, a evolução dentro da sua própria história, do inacabamento do ser, da formação como parte da evolução humana. Coaduna, portanto, com a discussão que Freire (2018, p. 105) traz sobre amadurecimento, “ninguém amadurece de repente. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser”. Esse desafiar-se é colocar-se em abertura, em abertura para a existência, e assim nos formamos, formamos o mundo. Mas, para isso, é preciso reconhecer que também “a presença é vivida como uma luta do desejo sobre o medo” (HONORÉ, 1992, p. 104). São esses sentimentos que nos colocam em movimento, que nos ajudam a atravessar o tempo, envoltos de amor e desejo de superar medos, receios e desafios que são colocados à nossa frente, a todo o tempo.

Para tanto, concordamos com Honoré (1992), ao dizer que a experiência que compreendemos nas narrativas não tem a ver apenas como ela se anuncia e/ou está descrita, mas resulta da reflexão sobre a experiência, permitindo assim indicar de algum modo sobre caminhos do conhecimento.

5.2.2.2 Dimensão relacional: aspecto central no processo formativo

Quando pensamos em situações de mudança relacionais, estamos nos aproximando de um discurso de formação. (HONORÉ, 1992, p.21).

Para Honoré (1992), é preciso, inicialmente, refletirmos sobre o modo como construímos nossas relações com o outro, com o mundo, para então tentar compreender como estamos construindo nossas formações. E o quanto estamos dispostos a mudar para transformar nossas relações vislumbrando um movimento duplo de aprendizagem permanente. Dessa forma, estar aberto às mudanças, em um processo de aceitação do outro e valorização das potencialidades, possibilita minimizar as limitações que se manifestam em todo processo de formação.

Sendo assim, procuraremos, a partir do que foi posto também por Tardif (2017), compreender que as interações com os alunos não representam um aspecto

secundário ou periférico do trabalho do educador, mas sim o núcleo central. Nessa perspectiva, ao falarmos das relações humanas, trataremos também de emoções que envolvem tais interações.

Maturana (2001) vai dizer que as emoções são disposições corporais dinâmicas que especificam os domínios de ações, e isso é compreensível biologicamente. Assim, todas as ações humanas acontecem num espaço de ação especificado estruturalmente como emoção. Se as relações humanas são fundadas em uma emoção que é a aceitação mútua, para essa emoção, temos um nome, a palavra “amor”. Esta faz referência à emoção fundamental que constitui o social. Se queremos compreender qualquer atividade humana, devemos atentar para a emoção que define o domínio de ações no qual aquela atividade acontece e, no processo, aprender a ver quais ações são desejadas naquela emoção. O autor chama de ações tudo que àquilo que se faz no domínio operacional que geramos em nosso discurso. Portanto, é a emoção que define o que fazemos no momento como uma ação de um tipo particular no domínio operacional.

Nessa perspectiva, dialoga nos três planos que se apoiam o processo de formação, espaço, tempo e energia, trazido por Honoré (1992), ao referir sobre a formatividade. Assim, a emoção é vista como aquela que acompanha a ação e está presente no diálogo, este que se faz em um espaço e em um tempo de inter-reflexão e constitui uma interexperiência emocional.

Seja na alegria ou na tristeza, a abertura à existência na presença é sempre presença no mundo, portanto, nos outros, tanto quanto em si mesmo. É estar sempre disponível para caminhar no entendimento (HONORÉ, 1992, p. 104). Para tanto, complementa, Buber (2006, p. 102), “[...] quando, seguindo nosso caminho, encontramos um homem que seguindo o seu caminho, vem ao nosso encontro, temos conhecimento somente de nossa parte do caminho, e não da sua, pois esta vivenciamos somente no encontro”. A relação é ao mesmo tempo escolher e ser escolhido, em duplo processo de passividade e atividade.

A abertura à existência na presença é sempre presença no mundo com os outros, portanto, estar disponível para caminhar na compreensão, em uma perspectiva que é sempre relacional. Neste processo de relação com o outro, Honoré (1992, p. 88) introduz três conceitos que ajuda a pensar o modo como construímos a relação em práticas formativas. O primeiro deles é a compreensão, o autor nos diz que “[...] procurar compreender o que se diz é propor-se a descobrir o

caminho aberto por quem quer dizer”. No diálogo, existe essa jornada comum para compreender o sentido do dizer. A compreensão é uma possibilidade, logo, compreender uma coisa vai muito além de formar uma certa ideia de determinada coisa ou alguém, mas permitir situar-se em relação a ela, ajustar o seu pensamento e ações em relação ao que está em causa.

O segundo conceito, admissão, tem a ver com o passo que o sujeito dá para fora de si, sendo a condição para nos formarmos quando, “[...] em uma viagem de ida e volta, voltamos a nós mesmos. Por este processo, o sujeito se coloca na presença, ali, no mundo onde está, para acolher e ser acolhido, para agarrar e ser agarrado e no encontro com o que está a caminho”. O terceiro, “a correspondência é a força de solidariedade e de convivência pronto a se manifestar em um reencontro concreto, não é questão de códigos comportamentais, nem discurso e regras institucionais”. (HONORÉ, 1992, p. 81, 90, 97). O autor acrescenta ainda que a correspondência está na origem da formação da comunidade e da sua manutenção. Cria uma rede de *links* invisíveis entre pessoas que não necessariamente se conhecem. Vejamos o que trazem alguns trechos extraídos das narrativas das colaboradoras.

A nossa aceitação em relação a outra parte também que a gente tem que se preocupar, a primeira turma foi uma catástrofe, em termos de aceitação do outro lado, porque a gente vinha com uma visão, uma cobrança muito maior, aquela coisa de achar que todo mundo tem que ser no mesmo padrão, e hoje assim minha, a relação que termina não sendo só profissional, mas pessoal, muito mais leve, muito mais saudável, uma relação também de amizade, passa além da relação preceptor-residente, de contar coisas particulares, de conseguir... de poder se abrir, de ver ali uma pessoa. Cansei de dar conselho, eu gosto de dar conselho, eu gosto de dar conselho (rsrsrsrsr), conselho, problemas pessoais é comigo mesmo (rsrsrsrs), eu já passei de tudo (rsrsrsrs). Apesar, de... eu tenho 37 anos, mas já vivi tanta coisa Cary, de tudo que foi jeito, de saúde, de tudo. Estamos aqui, firme e forte para o que precisar. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, maio/2020).

Eu fazia com eles a supervisão sozinho antes, antes de uma colega voltar para residência e antes da coordenadora sair, eu estava assumindo a supervisão dos dois, era muito bacana, eu fazia isso pelo menos uma vez por semana, e a gente fazia, fora as aulas, fazia um momento de discussão dos casos, de identificação do que é que está mexendo mais com eles inclusive, porque a gente lida muito com isso, às vezes o que empaca na condução tem relação com suas próprias questões, e enquanto psicóloga eu acho que é mais

fácil perceber isso, porque a gente fica nessa, deveria pelo menos ficar nessa autorreflexão o tempo inteiro, eu ficava muito perto deles. Com a saída de X e a vinda de Y, a gente conseguiu, outra chegou também, a gente fez uma reorganização em que, eu e a outra colega ficamos de preceptora/tutora dos R1, as outras duas, de preceptora e tutora dos R2. Eu senti falta assim de ter, porque eu sou aquela mãe maternal, de ter os meninos tudo debaixo de minha asa, porque eu sou meio maternal, a coordenadora falava assim: Maria Rita pega os meninos bota debaixo da asa, e Ave Maria ninguém vê mais. Eu faço mesmo, eu vou junto com eles, me aproximo muito e tal, quando eles saem a gente vira bons amigos, enfim. (Preceptora Maria Rita*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Acho que eu nunca tive problema com nenhum residente, até por ser, essa questão da gente se sentir meio que pai e mãe dos residentes, no início a gente consegue fazer muito vínculo afetivo, afetivo mesmo, tem das turmas anteriores amigas para vida, Manuela minha irmã, porque ela me chama de minha irmã, ela chegou no serviço novo, que ela está trabalhando, e falou com o médico, ah você trabalha com minha irmã? Ele chegou lá no outro vínculo, e falou eu conheço sua irmã, trabalho com sua irmã, eu falei não tenho irmã enfermeira, eu falei: Manu você falou que éramos irmãs de verdade? Ela disse, somos! Acho que a gente vai se afeiçoando, criando vínculos, é um momento, o estar residente é um momento, daqui a dois anos seremos colegas e amigos. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, junho/2020).

No início, os residentes tinham um pouco de medo de mim, tinham muito receio, porque diziam que eu era braba, porque que eu era assim, mas depois eles foram vendo que não era isso tudo que falavam, que criava muita fama, tem aquela coisa, um grupo de residente vai passando para o outro, ali é braba, pergunta muita coisas e tal, mas às vezes, depois que eles me conheciam, ia passando o tempo eles viam que não era isso tudo, que era muito mais fama do que, coisa, aí eles realmente começavam a tirar dúvida, começavam a se aproximar, eles falavam: 'É Loren, até que você não é assim tão coisa como o pessoal fala', às vezes era muito mais fama. E, hoje em dia, aí também, depois de algumas avaliações deles, que eles falavam isso, que eles tinham receio, eu procurei realmente mudar algumas condutas, eu tinha uma mania de chamar as residentes de 'enfa' e aí uma delas falou disso, falou especificamente disso, aí eu percebi que não era bom, parei de chamar de 'enfa', chamar todo mundo pelo nome, porque eu percebi que era um negócio importante para eles e era como se fosse uma relação de poder, de distanciamento, que eles reclamavam, então eu falei oh, já que eles fizeram essa avaliação vou estar procurando mudar isso e também quando eles falavam que eu era muito cri cri, muito carrasca, eu comecei a trabalhar, a ficar mais suave, melhorar a forma de perguntar, facilitar um pouco, para não ficar assim tão carrasca né? (Preceptora Loren*, entrevista narrativa, agosto/2020).

Chama a atenção o que Daniele já coloca de imediato, sua preocupação com o outro. Compreendendo que a emoção também constitui espaço de preocupação

(MATURANA, 2001) e que ela move a ação, observa-se na narrativa a mudança no espaço que ela como se vê no tempo presente e de como ela almeja construir novas relações.

Outrossim, importante considerar a partir dos excertos destacados acima sobre com “a formação esteve durante muito tempo centrada na aprendizagem de competências e de conhecimentos, o qual historicamente assenta-se na racionalidade técnica” (SOUZA, 2010, p. 173). Nesse sentido, é comum observarmos ainda a valorização do conhecimento técnico em processos formativos, sobretudo quando se dá no contexto da saúde e área hospitalar. O que Loren* aponta na sua narrativa traduz um movimento decorrente de sua trajetória como preceptora que vem desvelar tal aspecto. Ela narra situações que coadunam com a supervalorização do conhecimento técnico, duro e assim parecia seguir seus ensinamentos. Até que se dá conta de que este caminho precisa ser refeito, ao ressignificar o sentido de ser preceptora, considera que é preciso suavizar o compasso para conseguir construir melhores relações com as residentes e assim avançar em qualquer possibilidade formativa que se coloque.

Quando a mesma colaboradora anuncia que no início os residentes tinham um pouco de medo dela, que ela era brava, só depois, então, eles mudam a concepção, tem a ver com sua própria percepção e de como ela vai ajustando novos modos de ser e se relacionar com o outro, ao compreender sobre seu papel formador. Essa trajetória rígida relaciona-se com as marcas fixadas no seu cérebro, como diz Morin (1999, p. 139), em que desde o nascimento, vias e conexões fixam-se entre sinapses, excluindo-se outras vias possíveis, daí a consolidação dos modos de perceber, de conhecer, pensar, que se tornarão rotinas/rigidez. No cérebro, contudo, existem redes deformáveis e flexíveis, possibilidades de novas conexões e adaptações, o que permite enfrentar o novo sem cair prisioneiro das experiências passadas. Assim, o espírito do homem em processo de envelhecimento não está condenado a envelhecer.

Tal concepção cruza com a de Paulo Freire (2018, p. 12, 34), que enfatiza “a competência técnico-científica e o rigor do educador devem ser compatíveis com o afeto necessário para a construção da relação educativa. De nada vale o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável a mudanças”. Acrescenta ainda que “transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu

caráter formador”. Dessa forma, compreendemos que a pedagogia enquanto teoria do ensino e aprendizagem nunca pode colocar de lado as condições e as limitações inerentes à interação humana, às condições e às limitações normativas, afetivas e ligadas à relação de poder (TARDIF, 2017, p.118).

Assim como Fernandes e Paranhos (2017, p. 97) apontam no seu estudo sobre “encontros e desencontros do trabalho no SUS”, ao dizer que:

Ao longo desta trajetória, percebemos que valorizar o âmbito subjetivo do trabalho na saúde é um potencial recurso para a mudança. Compartilhar experiências, construir estratégias de forma conjunta, considerando os bons encontros, são táticas riquíssimas para trabalhar na educação permanente em saúde. Valorizar e explorar estas vivências, principalmente os afetos decorrentes desses encontros são estratégias pedagógicas para a (trans)formação no e do SUS.

Sobre este aspecto fundante na formação, na relação com o outro, recorro a Maela Paul (2004), através da noção de "acompanhamento". Ela chama a atenção primeiramente para sua definição, que acompanhar é juntar-se a alguém / ir para aonde vai / ao mesmo tempo que ele. Essa definição enfatiza que o relacionamento é primeiro. Primeiro no duplo sentido de ser fundamental e ser o primeiro lugar de atenção do profissional. Podemos pensar que só pode haver um relacionamento de apoio quando uma pessoa está em capacidade de ficar na presença de outro. O acompanhante é, portanto, muitas vezes aquele por meio de quem uma experiência diferente será possível, envolvendo uma postura à maneira como o gato responde à Alice em *Alice no país das maravilhas*, na casa de Lewis Carroll, quando ela pergunta: “Você poderia me dizer qual é o meu caminho?” E o gato o responde: “Mas depende de onde você quer ir!”. A postura de acompanhante designa, portanto, uma forma de manter contato com o outro que não seja em dominação ou indiferença. Não pode haver nenhuma postura de acompanhamento que não questione seus valores: para que mundo eu trabalho? Que olhar eu estou fitando o outro? Que tipo de relacionamento eu tenho com ele? Finalmente: quem sou eu em relação ao outro?

A reflexão de *Eu e Tu*, de Buber (2006, p. 31), apresenta a palavra como sendo dialógica e a principal característica da dialogicidade da palavra é o “entre”. Mais do que uma análise semântica da linguagem, ele desenvolve uma ontologia da palavra, atribuindo a ela, como palavra falante, o sentido de portadora do ser. A

palavra é princípio, fundamento da existência humana, como diálogo é o fundamento ontológico do inter-humano. O fato primitivo é a relação, explicitando a existência dialógica ou a vida em diálogo. As principais características desta vida em diálogo são as seguintes: palavra, relação, diálogo, reciprocidade como ação totalizadora, subjetividade, pessoa, responsabilidade, decisão-liberdade, inter-humano.

A partir desses questionamentos e reflexões de como essas colaboradoras vem construindo suas trajetórias e refazendo-as, em se reconstituindo-se como profissional, vão encarnando sua relação não só com o outro, mas com o entorno, em uma perspectiva ainda mais ampla, que mimetiza uma relação tão profunda, como a maternal e/ou de irmandade, na qual se desenvolve sentimentos afetuosos entre si.

5.2.2.3 A experiência interformativa no caminhar com o outro

O mundo poderia também ser reconhecido como um mundo em comum, a abertura do mundo seria cooriginária deste entre dois, do intervalo como espaço de reencontro, de reciprocidade, de interlocução, de ação e de interação e pode ser também de práxis. Somente essa concepção poderia ser reconhecida como um mundo em interformação. Participar, então, significa se misturar, estar em partilha, estar em convivência com. É uma dimensão da coexistência interformativa. Ela indica um engajamento entre dois, entre nós, pela sua própria formatividade e de um retorno a si no desenvolvimento na sua existência, graças à formação de cada um (HONORÉ, 1992).

A aprendizagem tem a ver com o modo de vida. A palavra “aprendizagem” vem de apreender, quer dizer, pegar ou captar algo. No entanto, a aprendizagem não é a captação de nada, é o transformar-se em um meio particular de interações recorrentes (MATURANA, 2001, p. 103). É nesse caminho de interações que as colaboradoras reconhecem o aspecto interformativo das suas experiências como preceptoras, como observamos a seguir.

Eu acho que é uma construção que vem de uma forma muito natural, e é uma construção juntos. Eu não me coloco naquele lugar de saber, não me coloco nesse lugar, porque eu acho que a gente nunca sabe tudo, a gente sabe muiiiiito determinada coisa, mas tem sempre a aprender e não é diferente no momento da preceptoria. Minha forma de trabalhar com eles é de juntos construirmos alguma

coisa, eles estudam, eu estudo também, e a gente discute e eu coloco a minha experiência, o que eu já vi, o que eu já pude ver em relação ao tema que a gente está trabalhando. E eles também se colocam, o que é que eles também já viram diante daquele tema e a gente troca, eu sou assim. Eu acho que é assim, eu aprendo com eles e acho que eles aprendem comigo, uma troca de experiências e a gente vai galgando cada vez mais. (Preceptora Aurora*, entrevista narrativa, maio/2020).

Quando a gente está em discussão com os pacientes, eu não imponho conduta nenhuma minha como nutricionista, eu tento entender, até porque não existe um tratamento único, até porque um tratamento pode dar certo para um, pode não dar certo para outro paciente, existem as individualidades. Assim, eu tento, eu entendo que estou ali lidando com um colega de trabalho, em primeiro lugar, eu não, eu não me vejo assim, hoje que eu estou mais tempo como preceptora, eu não me vejo assim como detentora do conhecimento, de que eu possa ensinar algo a mais para o residente. Porque eu acho que o residente eles, como ele é recém-formado, ele já vem com uma bagagem bem grande, a grande parte já vem assim com tudo muito bem ainda, na cabeça muito bem fresquinho, como a gente fala. Eles discutem bem os pacientes, eu acho. Eu não vou, eu não tenho uma postura de que eu sou diferente deles, entendeu? Por eu ser preceptora e por ele ser residente. Até porque o residente às vezes tem tantas questões que a gente mesmo não sabe, a gente para pesquisar, quantas vezes eu já pesquisei junto com o residente, eu não sei o que que é isso, vamos dar uma pesquisada aí no que que é, para a gente poder levar adiante. Eu não faço muito essa distinção, para mim é um colega, e assim eu tenho esse papel de preceptora, é claro, mas eu acho que às vezes eu estou, eu consigo aprender bem mais quando eu estou fazendo a preceptoria, com eles, justamente porque surgem as dúvidas. Tem muita coisa, a gente trabalha em um hospital, da imensidão do hospital, e tem tanta coisa, são tantas enfermidades que os pacientes chegam aqui, que a gente nunca nem ouviu falar, então eu vejo como uma troca de experiências, hoje em dia. (Preceptora Elza*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Aurora* reconhece seu lugar de formadora, mas valoriza a perspectiva autoformativa que se coloca no processo de formar, porque se dá com o outro. E, nessa condição de caminhada com o outro, de estar lado a lado, ela amplia ainda mais seu horizonte de saber. Assim como Elza* que também como sujeito encarnado, compreende seu papel enquanto preceptora, seja na condição de animadora, balseira ou amadora, reconhecendo e valorizando o saber do outro, mas, sobretudo, aceitando o limite que há nela, no limite que há em nós. De fato, não sabemos tudo, e como seres inacabados, como nos diz Freire, abrimo-nos para novas possibilidades de saber/conhecer.

Isso diz respeito também ao saber da experiência que Larrosa (2020, p. 32) coloca como um saber que é “particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece”, as pessoas não terão a mesma experiência vivendo os mesmos acontecimentos. Portanto, a experiência está ligada ao sujeito que a vive, como sujeito encarnado.

De um ponto de vista hermenêutico, como aponta Breton (2020, p. 1143), “a narrativa de si supõe trazer à linguagem os processos que contribuem para a construção dos pontos de vista sobre o mundo da vida através dos quais o sujeito se inscreve e se envolve, age e compreende”, encarnando o próprio autor de seu devir, como foi possível observar através dos relatos destacados abaixo.

Para mim, foi maravilhoso, porque sempre quis isso mesmo. Para mim, ensinar, passar um pouquinho do que a gente sabe é muito importante, e a gente termina... é uma via de mão dupla, acho que a residência dentro de um serviço é uma via de mão dupla, a gente não só passa um pouco o que a gente sabe, mas a gente aprende muito com eles, são vivências diferentes, formações diferentes que chega para gente, então é um aprendizado constante. Isso é o que me motiva, acho muito chato sair de casa, para ir dar simplesmente um plantão que é puramente técnico, puramente reproduzir técnica, sem aprender algo novo, então isso motiva. Então foi isso que me fez ter interesse e correr atrás e hoje ser preceptora da residência daqui do Roberto Santos, em fisioterapia. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, maio/2020).

Hoje eu dizia para um residente, eles falaram, ah, preceptor talvez comece a receber remuneração, aí eu falei assim é, porque também a gente estuda muito, a gente tem que estudar para não ser pega de surpresa em alguma coisa, então eu estou o tempo todo estudando. E a preceptoria foi algo bom para mim porque despertou essa questão do estudo, porque eu posso dizer que hoje, eu estou no plantão com horário vago, eu vou otimizar meu tempo, eu começo a ler artigo, ler sobre as coisas, então eu mudei como pessoa, eu não estou recebendo nada por isso, mas eu sei que eu mudei, e isso fez bem para mim, quem, só eu saí ganhando nisso, entendeu? (Preceptora Luana, entrevista narrativa, julho/2021).

Pronto, entrei na residência e me apaixonei, me apaixonei, aprendo enlouquecida, aprendo muito com eles, o tempo inteiro, o tempo inteiro, primeiro porque assim, graças a Deus os residentes, pelo menos assim de Fisioterapia que estão comigo, eu os vejo, muito interessados a estarem atualizados, então para mim, a gente que está ali na assistência, naquele técnico, técnico, para mim é ótimo velho, porque eles estão ali o tempo todo: Lud você viu o artigo que saiu ontem? Eu não tinha nem visto, ah está bom, a gente discute amanhã. Então a cada dia eu estou aprendendo uma coisa nova com eles. E a preceptoria para mim, eu falo muito com Paulo*, eu não

quero sair nunca, eu não quero entrar naquele profissional, aquele servidor público engessado, atrasado, amiga, sabe, eu tenho muito medo de virar esse profissional, acomodado não, porque assim, eu não sou acomodada, mas com conhecimento atrasado, entendeu? Então, eu estar na residência, eu estou o tempo todo me reciclando, eu estou, então assim, o que é que eu gosto de fazer com eles, estar mesclando isso, eu vou, vamos para teoria, porque a gente não trabalha no achismo, eu acho que..., não, a gente vai para a literatura, a gente discute tudo que está embasado na literatura. (Preceptora Ludmilla, entrevista narrativa, outubro/2020).

No início, eu tinha bastante insegurança, porque assim, como eu tinha sido também residente, quando a gente tinha um preceptor que tinha acabado de terminar a Residência, a gente sempre falava, puxa, mas eu queria um preceptor que tivesse mais tempo na área, porque poderia agregar mais conhecimento. Então como eu mesma fui residente, eu ficava com essa insegurança, eu falei pô, os residentes que eu estou preceptorando, com certeza eles têm também a mesma noção que eu [...]. Essa é a minha preocupação atual [...]. Hoje em dia né, claro que tem a questão, que eu mencionei anteriormente, existe a insegurança no sentido de estar atualizado, com o conhecimento atualizado, mas de qualquer forma existe também essa noção de que eu também estou aqui para aprender, acho que em qualquer momento da vida, não importa se a pessoa é velha, se é nova, a gente está aqui, tem tanta coisa, que a gente não sabe do que é que a gente sabe. Eu estou aqui também para aprender. E aí, eu não faço muito essa distinção nesse sentido, eu acho que é mais agregando mesmo conhecimento. Elza nutricionista e Elza preceptora, eu acho que a Ana preceptora tem até muito mais a ensinar para Elza nutricionista, eu acho nesse sentido. (Preceptora Elza*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Tais achados vão ao encontro do estudo de Mendes e Dallgrave (2018) que destacaram a categoria “Formação para o acompanhamento”, que reúne os núcleos de sentido relacionados às necessidades de formação específica. Essas necessidades encontram-se intrinsecamente relacionadas à relação de acompanhamento, em que o grupo pondera que é muito gratificante acompanhar o desenvolvimento profissional dos residentes, ao passo que a busca para corresponder essa relação exige esforço e impulsiona a procura por iniciativas de formação efetivas, movimento que todas as participantes mencionaram já terem feito através de iniciativas em cursos de formação.

Tais características, relacionam-se com o conceito da presença, utilizado por Honoré (1992, p. 99), ao dizer que, na presença, estamos abertos à existência enraizada no tempo. Assim, no encontro das coisas e dos outros, ao entrarmos na presença, integramos num encontro com o mundo em uma marcha para a frente,

possibilitada por um futuro que se revela. O que existe, as coisas e as pessoas abrem-se, assim, a um sentido possível na totalidade temporal da nossa existência.

Dessa forma, é possível compreender como essas experiências dialógicas possibilitam construir novos caminhos de aprendizagem, uma vez que nossos alunos nos formam e nossas obras nos edificam, como nos diz Buber (2006, p. 62). Assim, Daniele se reconhece dentro do processo formativo, como alguém que também se forma, em consonância com Paulo Freire (2018, p. 25), quando diz que “[...] quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formador”, porque quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

No excerto da narrativa de Luana, quando ela aponta para a questão econômica, introduz a dimensão coletiva, da necessidade de melhorias no âmbito político da formação, por parte do programa de formação e/ou institucional. Mas destaca também a dimensão individual da formação, em que ela reconhece seu crescimento que também é profissional, mas, sobretudo, pessoal.

Na narrativa de Ludmilla, é destacado com ênfase a questão da emoção, da sua paixão que foi crescente durante sua caminhada na preceptoria, na sua relação com o grupo de residente. Identificar esse sentimento é um importante passo para o conhecimento de si nesse processo que também é de aprendizagem para ela. Ora, aquele medo, sensação de insegurança, que ela mesma pontua vai sendo substituído pela sensação de bem-estar, de alegria.

Sobre o sentimento de medo e insegurança, presente na narrativa de Elza* como se ela não tivesse nada para oferecer aos residentes, sobre esse ensinar algo a mais, observamos que o fator tempo e a experiência adquirida foram capazes de apaziguar essa emoção, deslocando para outra perspectiva, que se relaciona com a própria abertura para o conhecimento. Tais aspectos relacionam-se com o que nos diz Buber (2006, p. 46): “não tenho ensinamentos a transmitir. Tomo aquele que me ouve pela mão e o levo até a janela. Abro-a e aponto para fora. Não tenho ensinamento algum, mas conduzo um diálogo”. Esse diálogo, como diz Honoré (1992), e a própria condução para algum caminho, esse olhar para fora, já são momentos de troca e de aprendizagens.

Com isso, compreendemos que no processo de ensino-aprendizagem é fundamental que se estabeleça um diálogo, para que tanto o preceptor quanto o educando sejam sujeitos ativos no ensinar e no aprender.

A aprendizagem dos adultos não se configura como processo linear no qual se ascende degrau por degrau, mas é um processo dialético que se institui nas dobras e brechas entre idas e vindas. Os desafios cumprem papel importante nos processos de desenvolvimento dos adultos (FURLANETTO, 2007).

Tomando a perspectiva de que o preceptor é um formador, ao refletir sobre as práticas formativa para esse grupo, podemos considerar a ideia construída sobre a formação de formadores como prática de iniciação e acompanhamento, trazida por Souza (2010, p. 172), “[...] uma vez que permite entendê-las como um processo vinculado às dimensões sociais, institucionais e formativas, as quais são marcadas pelas experiências e aprendizagens construídas ao longo da vida”, de forma a reconfigurar e ressignificar o sentido da sua vida-profissão.

5.2.2.4 A preceptoria como ressignificação de sentido da profissão

Em favor de que estudo? Em favor de quem? Contra que estudo?
Contra quem estudo? (FREIRE, 2018, p. 75).

De forma a ampliar os questionamentos trazidos por Freire, ao pensar o exercício da preceptoria dentro de uma perspectiva mais abrangente, em uma dimensão social e coletiva, no que tange à política de qualificação da formação de profissionais para o SUS, devemos refletir sobre essas questões a partir de dois pilares: a formação dos residentes e a formação dos preceptores.

Honoré (1992, p. 160) refere que “o conceito de prática é aristotélico, é inspirado pela distinção entre *poesis* e *práxis*. O fazer de *poesis* é aquele que antecede a obra e que se produz como obra. A *práxis* é a própria implementação por si”. O sentido poético da prática enfatiza o trabalho a ser feito, seu resultado. Já o sentido prático enfatiza a atividade de manufatura. Questionar uma prática é libertar a *poesis* da ideia pronta e pré-estabelecida de seu resultado para questioná-la sobre uma possível nova eficiência. É também libertar o prometido das condições técnicas em que geralmente se limita a abri-lo à invenção. É uma forma de questionar o sentido do que deveria ser realizado em sua origem e o sentido das técnicas, o saber-fazer que constituía as modalidades de sua realização.

Esse mesmo autor acrescenta que refletir sobre a prática revela um processo de valorização, em um processo de diferenciação e ativação de valores. A formação

comporta essencialmente uma interrogação sobre a existência. Sobre a possibilidade de conhecer a experiência de formação, primeiro, é necessário agir sobre a própria reflexão, ou seja, o ato de refletir. O que, com base na experiência, vai se colocar no caminho do conhecimento? Diríamos que por meio de hipóteses, uma etapa necessária em qualquer processo científico, tratando-se, portanto, da reflexão. A abordagem que me parece necessária para meu fazer é, portanto, resolutamente reflexiva. Sendo assim, inferimos que a experiência não pode ser descrita, nem tampouco ser expressa a outros. Mas, o que é dito, resulta então da reflexão sobre a experiência, permitindo apontar algumas referências no caminho do conhecimento (HONORÉ, 1992).

Dessa forma, nessa perspectiva, é relevante considerar a necessidade de estimular o debate e as práticas relativas à educação permanente em saúde e a interação entre educação e processos de trabalho, a partir da realidade vivenciada, levando em consideração os conhecimentos e as experiências de todos os profissionais (FROTA et al., 2017).

Importante também considerar sentidos e sentimentos atribuídos pelos profissionais na sua itinerância formativa. Um deles, a esperança, colocada no mesmo nível de ansiedade, vem expressar o sentimento de intenção, de projeto, de emergência do possível. “Assim, o processo de desenvolvimento de novas compreensões se faz sentir na esperança, em que o possível seria revelado por reflexão sobre reflexão. Nessa espiral metarreflexiva a angústia e esperança formam um par”. A angústia, então, como a ansiedade que não pode ser resolvida na busca do possível. Esses dois aspectos qualitativos de sentimento e ação – angústia e esperança – manifestam a forma mais evoluída de energia experimentada e sentida. Na formação, podemos dizer que, quando a reflexão se torna metarreflexão, uma experiência é vivida na angústia e na esperança e neste espaço de intersecção que a energia se torna produtora de sentido e projeto (HONORÉ, 1992). Nessa perspectiva, vejam o que é revelado pelas participantes:

Sempre que posso eu tento buscar isso nos residentes, a gente pede que eles tragam, embora a maioria também sinta a mesma repulsa que eu sentia, tem que trazer artigo, tem que discutir, tem que trazer, tem que estudar, tem, porque essa é a parte que a gente realmente leva, porque aprender a tarefa em si, é mais fácil para qualquer pessoa. Eu digo a eles, se eu colocar um menino da higienização aqui dentro, não sendo demérito ele ser da higienização, mas se eu

ensinar como dilui tantas vezes uma medicação, se eu ensinar três vezes ele vai saber, eu não quero isso, eu quero que vocês saibam o porquê e para que. E aí a gente vai seguindo, vai tentando amadurecer essa parte [...] no primeiro momento, eu ensino só como prepara, como é que faz e pronto, mas eu digo vá para a casa agora e me diga por que que você fez, para que que serve, em que situação você vai usar? Acho que isso fortalece o vínculo entre a prática e a teoria, que é o que eles estão fazendo lá. Semana passada antes da mudança de grupo, eu recebi das residentes que estavam saindo e indo para a cirúrgica vários WhatsApp, olhe pró (rsrsrs), pesquisei isso, isso, isso, porque elas não iam me encontrar mais, mas mostrando as anotações que estavam em casa dando seguimento, ah é gratificante! (Preceptora Liz*, entrevista narrativa, junho/2020).

Então, eu estar na residência, eu estou o tempo todo me reciclando, eu estou, então assim, o que é que eu gosto de fazer com eles, estar mesclando isso, eu vou, vamos para teoria, porque a gente não trabalha no achismo, eu acho que..., não, a gente vai para a literatura, a gente discute tudo que está embasado na literatura. Mas eu gosto muito também de chegar e colocar à mão na massa, de estar dentro da UTI, de estar lá atendendo o paciente, mostrando para eles, olha, ó lá, isso aqui que a gente viu no artigo, a gente foi aqui aplicar não é tão fácil não, não é tão simples, eu gosto muito. (Preceptora Ludmilla, entrevista narrativa, outubro/2020).

Observamos no excerto de Liz*, assim como já foi trazido por Elza*, semelhança aos participantes da pesquisa de Reis e Souza (2021), que também são egressos de outros programas de residência ou do próprio programa em que agora assumem um novo papel, destacando que passaram de educandos a educadores em poucos anos. Tais narrativas chamam a atenção sobre a experiência enquanto residente e o modo como sua trajetória tem influenciado neste novo caminhar, suas implicações e motivações para buscar estratégias e meios de qualificar seu novo ofício, marcado por um processo de tentativa, superação dos desafios que outrora se colocaram obstáculos no processo de ensino-aprendizagem. Nessa apropriação formativa constituída por Liz*, a narrativa que coloca sobre como vem trazendo a reflexão para o tempo presente confirma o que diversos autores colocam sobre o devir biográfico.

Nessa perspectiva, Delory-Momberger (2006) insere a dimensão do projeto de si, no ato de narrar. Esse projeto de si primordial não deve ser compreendido como uma construção consciente, que visa imediatamente realizações concretas, mas como um empurrão em direção à frente, uma orientação em direção ao futuro,

constitutiva do ser. Representar a narrativa de vida, pode ser vista como uma forma de balanço prospectivo revestindo o estado de uma relação ao possível e pesquisando, no reconhecimento do passado, orientações para o futuro.

Assim, a residência, por permitir a condição de profissional/estudante, que em constante diálogo teórico, prático, político e pedagógico, próprios do processo de formação, permite uma criticidade e reflexão dos processos de cuidado instituídos. Estes atuam como agentes transformadores da realidade, ao assumir papel reflexivo, questionador e tensionador dos processos de trabalho estabelecidos entre os agentes envolvidos no processo formativo. Nessa perspectiva, os residentes, ao problematizar realidades, disparam processos de transformação, possibilitando ao outro um despertar para novos olhares (CARVALHO et al., 2020).

Alguns desafios que se colocam a partir das narrativas tem a ver com a valorização dos preceptores, reconhecimento do seu papel dentro dos programas de residência e como isso estava organizado a partir do nível central. Algumas narrativas trazem que algumas profissionais não aceitam e/ou não aderem à formação, por condicionar o exercício da função de preceptoria a um retorno financeiro em ato. Considerando que, de um lado, existe a necessidade da formação, dentro do cenário do SUS, faz-se necessário colocar em pauta outros tantos questionamentos. Qual meu papel dentro do SUS? Qual o entendimento que tenho sobre o SUS como Rede-Escola? Quais outras lógicas perpassam a valorização do profissional? Com isso, não estou afirmando que a valorização financeira e reconhecimento profissional é menos importante, no entanto, são aspectos que se somam quando a perspectiva se dá em um modo muito mais amplo. Observemos o modo como as participantes insurgem à resistência em participar do processo formativo.

Sempre quis participar da residência daqui. Sempre conversei muito isso com a coordenadora, vamos fazer residência, vamos montar. Mas na época que eu estava aqui de 2005 a 2011, a gente não tinha tanta informação sobre a residência, não sei bem como estava bem isso no campo político, mais central, acabou não rolando. Alice sempre teve bastante resistência, porque a gente não recebia, porque a gente tinha alguns colegas que tinham resistência a receber estagiário ou receber residente futuramente se fosse o caso, e não recebiam por isso, eu sempre tive muita clareza de quando eu escolhi trabalhar em um hospital público, hospital escola, formar era minha tarefa, formar era minha tarefa, então, como eu fazia com paixão, eu não tinha dúvidas se eu queria ter ou não, mas a gente sempre viveu esse questionamento, eu não ganho pra isso, porque a

gente tem que receber, é trabalho a mais, acho que anima o trabalho, estagiário e residente animam um trabalho. (Preceptora Maria Rita*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Maria Rita* tem bastante clareza sobre as questões políticas no que tange à formação de residentes, como também compreende bem o papel de um hospital que é certificado como ensino, assim como outros da rede que estão abertos para a formação de estudantes dos mais variados cursos de graduação, sobretudo sendo campo de prática para as universidades públicas do estado. Dessa forma, a perspectiva de não recebimento de remuneração financeira, passa a vislumbrar outros ganhos no exercício de preceptoria. Logicamente, não estou dizendo que isso basta, é preciso continuar lutando para qualificação, reconhecimento e valorização do corpo docente dos programas de residência em saúde em todos os âmbitos, como a percepção de financiamento, maior oferta de cursos de aprimoramento técnico-pedagógico, proteção de carga horária para o desempenho da atividade.

Aspecto também encontrado na pesquisa de Lima e colaboradores (2017), no que tange aos desafios a serem superados, no quesito referente ao aprimoramento das ações do corpo docente-assistencial, enfatiza-se a compreensão sobre suas responsabilidades e a adoção de práticas baseadas na educação problematizadora e na interdisciplinaridade. A institucionalização da função docente perpassa pela garantia de carga horária para a realização das atividades de ensino e a pactuação de metas institucionais e individuais relativas à prática educacional.

Vai ao encontro também do estudo de Moreira, Costa e Soares (2017), cujo desafio apontado na pesquisa é a inexistência de plano de carreira institucional e mesmo a falta de conceitos estabelecidos na legislação que rege os Programas de Residência sobre os papéis exercidos por estes, tornando difícil a integração e manutenção de preceptores e tutores no programa. O aumento da carga de trabalho sem remuneração, a falta de capacitação para o exercício dessa atividade e a quantidade insuficiente de informações disponíveis sobre o papel dos preceptores e tutores se mostram como fragilidades para o alcance de alguns dos objetivos.

Logo, com base nos princípios que Nóvoa (2014) utiliza com a formação de adultos, devo pensar que a pesquisa (auto)biográfica permite compreender a partir das histórias de vida/narrativas dos sujeitos, quais são os limites e entradas possíveis para superação das fragilidades ora apresentadas. Dessa forma, podemos

propor também que a formação de formadores utilizem os seguintes princípios: 1) a formação deve considerar que o adulto em formação tem uma história de vida e uma experiência profissional; 2) a formação é sempre um processo de transformação individual; 3) a formação é sempre um processo de mudança institucional; 4) a formação se faz na ação; 5) a formação deve partir de situações concretas; 6) a formação deve ser capaz de mobilizar no outro a capacidade de superação.

Essa perspectiva articula-se com o processo de evolução permanente, em consonância com Freire (2018, p. 50), “onde há vida, há inacabamento”. E se pulsa, se há vida, há o que evoluir, compreendendo que estar no rastro da evolução não tem a ver com a busca pelo perfeito, mas considerando aqui que o inacabamento diz respeito ao que pode ser aperfeiçoado, com o horizonte nas suas infinitas possibilidades. Assim, a multiplicidade de experiências e o modo de narrá-las também marcam não só a vida das participantes, como também refazem as trajetórias de vida-profissão dessas preceptoras, em busca de novos sentidos ao seu fazer. Assim como anuncia Honoré (1992), percebo como esta pesquisa (auto)biográfica, que é formativa, vem pelo caminho do sentido, permitindo que as coisas sejam recobertas de significados, perdendo de vista a forma original do sentido criado (formação), em busca de caminhos do sentido, como foi possível depreender das narrativas das colaboradoras.

Somando-se a isso, Cunha (2010) acrescenta que quando uma pessoa relata os fatos por ela vividos, percebe-se o modo como reconstrói a trajetória percorrida, dando-lhe novos significados. Podendo ser que a narrativa não seja a verdade literal dos fatos, mas antes, é a representação que deles faz o sentido e, dessa forma, poder ser transformadora da própria realidade.

Nessa reconstrução da trajetória como preceptoras, observamos esse movimento de sair de si em direção a algo, outras referências possíveis e, isso tem a ver com a temporalidade na narrativa, como enfatiza Honoré (1992, p. 99):

‘Na temporalidade, a presença é interpretada como um momento de ação e captura, não significa nada do que é diário e cientificamente denominado como futuro, passado e presente’. Quando estou presente, sou transportado para fora de mim mesmo na direção de algo que constitui um cenário de apresentação. O futuro é interpretado como o porvir do meu poder ser. O passado é interpretado como ‘ter-sido’ que só pode ter sido vivido enquanto ‘estava por vir’ na época em que foi vivido. O temporal é um

fenômeno unificador que abre o futuro para o que nunca deixou de ser, enquanto desperta o presente.

A trajetória, portanto, confirma o fato de que tanto o relato da realidade produz a história como ele mesmo produz a realidade. Assim, as pessoas vão contando suas experiências, crenças e expectativas e, ao mesmo tempo, vão anunciando novas possibilidades, intenções e projeto (CUNHA, 2010, p. 202), como podemos perceber nas narrativas abaixo.

Ser fisioterapeuta dentro de uma unidade, vamos botar assim, simplesmente fisioterapeuta, eu estou lá só para executar técnicas no meu paciente, então eu sei, eu vou, avalio, executo e pronto. Quando eu tenho um residente do lado, a gente tem que fazer isso com muito mais cuidado, vamos dizer assim, muito mais... a palavra não é 'cuidado'... mas com muito mais vamos dizer assim, preparo, é... com muito mais, organizado, isso tudo tem que ser mais, organizado, sistematizado, exatamente, porque a gente não está fazendo só para ter aquele resultado com o paciente, eu estou reproduzindo também para que o outro aprenda, para que o outro também possa reproduzir. A gente termina fazendo isso muito melhor, eu acho que quando a gente tem a presença de um aluno do lado, você termina sendo um profissional muito melhor, porque você procura fazer tudo da melhor forma possível porque você sabe que está fazendo isso para uma formação do outro, e você quer que o outro também tenha uma boa formação. O seu cuidado, a sua atenção, é muito maior. A gente vai em busca, de... estudar mais, se atualizar mais, você chama o outro também para fazer parte desse processo de aprendizagem, para ver o que é que ele traz na bagagem dele para somar com a sua, se discute muito antes e a gente tem também aquela questão de mensurar resultados, a gente se preocupa mais nisso, será que o que estou fazendo está surtindo efeito? Então eu vou também procurar meios, instrumentos que vão avaliar e ver se aquelas condutas estão trazendo resultado ou não... coisas que as vezes que você só como fisioterapeuta, dentro da sua unidade sozinha, você simplesmente vai executando, isso fica até um pouco mais é... vamos dizer que esquecido, um pouco mais de lado. O fisioterapeuta preceptor tende a ser um profissional melhor porque ele busca fazer melhor, porque ele sabe da responsabilidade dele na formação do outro, então, isso melhora para o paciente, melhora para o serviço, isso termina sendo bom para todos, inclusive para o próprio profissional. (Preceptora Daniele, entrevista narrativa, maio/2020).

Então, assim, eu comecei a fazer terapia em 2018 por conta do hospital, porque lidar com a morte todos os dias começou a ser muito difícil para mim, eu nunca esqueço de uma mãe que eu vi, de um marido na verdade, perdeu a esposa com seis meses dentro da UTI-neuro, perdeu o bebê também. Então, é uma imagem que eu tenho muito forte na minha cabeça, foi quando decidi que não dava para

trabalhar e não cuidar da minha saúde mental. Porque se não eu não vou saber dar conta, porque se eu não tiver bem comigo, eu não vou estar bem para ninguém. Comecei a fazer terapia, foi quando eu comecei a criar gosto por essa área também, leio muitos livros dessa área de Psicologia, de abordagem, porque realmente gosto, então eu fui tentando trazer isso, o que eu via muito na terapia, porque quando eu comecei a fazer terapia, eu chorava, eu dizia vou sair do hospital, eu chorava horrores, vou sair do hospital, isso aqui não é pra mim, não dá para mim, não gosto, eu via muita picuinhas, aquilo me irritava, não gosto dessas coisas, enfim, então para mim foi um sofrimento. Eu passei um ano dizendo que ia sair do hospital e não pedi para sair, e nessa eu já tenho quatro anos (rsrsrsr), e assim, com o tempo as coisas foram se tornando mais leves para mim, eu comecei a fluir na questão da preceptoria, fui criando laços, a gente, não vou dizer que a gente não cria amizades no ambiente, a gente cria, a gente conhece gente de todo jeito, pessoas de áreas diferentes. E muitas pessoas perguntam por que você aceitou isso? Ah, eu gosto de me desafiar, eu gosto de ver o meu limite, às vezes eu aceito algumas coisas, para eu ver qual é o meu limite, para eu ver se eu dou conta, porque às vezes eu me desvalorizo, a verdade é essa, às vezes eu não acredito no meu potencial, então às vezes eu aceito para ver como é que eu estou, porque a gente, às vezes eu me cobro tanto, que eu tenho uma imagem muito ruim de mim, então quando eu vejo alguém dizendo assim, olha, está vendo que você dá jeito para isso que eu achava que eu nunca seria capaz (olhos embotados, voz embargada), ser preceptora, ser da área de ensi... Hoje eu penso em fazer mestrado, eu nunca pensei em fazer mestrado na vida, hoje eu já estou decidida a fazer o mestrado, não sei quando, mas eu vou fazer, se Deus quiser até o final do ano ou ano que vem eu faço. [...] Então, assim, foram coisas que ajudaram a fortalecer o meu processo, então não é só bom para eles, é muito bom para mim. [...] Hoje eu sou grata, acho que Deus traça as coisas como tem que ser, eu aceito o processo e acho que nada disso é em vão. Eu sei que lá na frente algo de bom vai acontecer, eu faço hoje a preceptoria com o maior carinho do mundo, tranquilamente, sento, converso, não só das coisas do paciente, mas eu geralmente cedo meus ouvidos, como eu já vi vários residentes chorarem comigo, eu não sei se eles tem algum tipo de confiança em mim, não sei o que é que é, mas hoje eu sigo tranquila e hoje estou dando o meu melhor. (Preceptora Luana, entrevista narrativa, julho/2021).

Acho que eu já falei um pouco do quanto a residência impacta na minha vida, assim eu acho que com tudo que me aconteceu o que mais me fez voltar, me faz voltar por hospital foi a residência, eu acho que se eu estivesse na assistência direta hoje eu não teria conseguido retornar tão rapidamente. A residência tem a perspectiva da troca e do aprendizado que lhe move o tempo inteiro, então acho que isso me ajuda muito, mas hoje por exemplo eu consegui dizer isso pra eles eu não tenho condição nenhuma de fazer a supervisão com vocês, tive um final de semana muito ruim tal, e acho que até isso é aprendizado pro outro, que a gente fala muito pra eles, que eles precisam respeitar seus próprios limites, quando você escolhe trabalhar com psicologia, é escolher trabalhar com o que ninguém quer falar. Que é falar da dor, do sofrimento, falar para além, do procedimento que ele estava ali para realizar, e aí eu acho que

conseguir traduzir um pouco para eles isso também, que é preciso se reconhecer nesse lugar, se não você não ajuda ninguém, e acho que a gente só tem liberdade quando você trabalha com a equipe que você confia, e quando você sabe que está fazendo um bom trabalho. Eu tenho isso muito assim, eu tenho muita, sou muito, como eu posso dizer? Uma coisa bem de psicóloga, minhas crenças relacionadas ao meu trabalho na residência (rsrsr) são bem eficazes, acho que venho construindo um processo bacana. A perspectiva da residência nova que vai entrar, vai ser um grande desafio, [...], mas eu acho que vai ser grande e um bom desafio para os meninos e para nós. [...] Então, assim, foram coisas que ajudaram a fortalecer o meu processo, então não é só bom para eles, é muito bom para mim. Hoje, eu dizia para um residente, eles falaram, ah, preceptor talvez comece a receber remuneração, aí eu falei assim é, porque também a gente estuda muito, a gente tem que estudar para não ser pega de surpresa em alguma coisa, então eu estou o tempo todo estudando. E a preceptoria foi algo bom para mim porque despertou essa questão do estudo, porque eu posso dizer que hoje, eu estou no plantão com horário vago, eu vou otimizar meu tempo, eu começo a ler artigo, ler sobre as coisas, então eu mudei como pessoa, eu não estou recebendo nada por isso, mas eu sei que eu mudei, e isso fez bem para mim, quem, só eu saí ganhando nisso, entendeu? (Preceptora Maria Rita*, entrevista narrativa, novembro/2020).

Os significados que Daniele atribui à fisioterapeuta e à fisioterapeuta-preceptora são distintos e o segundo é atribuidor de sentido para o primeiro. Ou seja, a profissional fisioterapeuta no exercício de preceptoria busca aprimorar seu ofício com mais cuidado, cautela, além de incluir a dimensão coletiva da profissão, ao se preocupar com a formação do outro, com a qualidade do serviço prestado pela instituição. Logo, é possível perceber a dimensão constitutiva na narrativa dessa colaboradora.

Luana traz para nós algo muito delicado de sua vida, que se relaciona com seu estado de saúde mental, ao compartilhar sobre seus processos terapêuticos para continuar seguindo na profissão. E, ao referenciar sobre sua caminhada como preceptora, passa a ressignificar os sentimentos de insegurança, que vão dando lugar à profissional tranquila, acolhedora. Sobre novas possibilidades formativas, ao pensar em um mestrado, além de ascender a questão espiritual na sua vida.

Maria Rita* destaca também o quanto foi difícil retomar as atividades laborais após se deparar com uma perda irreparável na sua vida, e pensar na residência foi essencial para reconfigurar esse momento de sua vida. Para além da reflexão percebida durante a narrativa, a colaboradora vai compreender sentidos outros no

exercício da preceptoria, a partir de sua experiência em ouvir/acolher o outro, de forma a vislumbrar outros projetos de si.

Compreender então a memória como eco do passado passível de recriar imagens na busca de soluções e ressignificações mostra que ela não tem um tempo cronológico, mas o tempo da necessidade de restabelecer sentidos e significações (PERES, 2010). Essa consideração dialoga com a mensagem buberiana, que evoca no pensamento contemporâneo uma notável nostalgia do humano. Essa mensagem humana caracteriza-se por uma exigência de revisão de nossas perspectivas sobre o sentido da existência humana. A nostalgia que envolve uma conversão propõe um projeto a ser realizado e não uma simples volta ao passado distante, numa postura de saudosismo romântico (BUBER, 2006).

Do segundo autor interessa, aqui, explorar sobre a construção desse projeto futuro de si, como também da revisão do tempo presente, indo ao encontro do que nos dizem Mosquera e Stobaus (2012), que a consideração e o apreço que desenvolvemos por nossa própria pessoa no tempo presente é um ponto muito importante, é a base de toda a estrutura daquilo que denominamos emoções e sentimentos positivos. Como observamos na narrativa de Luana, alguém que ao se desafiar, por se julgar incapaz, que consegue visualizar a beleza do seu devir, reconhecendo a importância de o processo ensinar-aprender, como algo transformador.

Tal busca tem a ver com as nossas decisões, que se manifestam como uma escolha mais original do que o que se chama de vontade. Essa escolha é existir, portanto, estar-se-projetar, projetar-se para o futuro faz parte de uma decisão, em que minha vontade não assina minha existência, mas meu modo projetivo de decidir. No projeto, estão meu poder de ser, meu dever de agir, minha liberdade e minha responsabilidade (HONORÉ; BRICON, 1981).

Por conseguinte, através dessa temporalidade formativa, em que períodos estáveis se alternam com outros instáveis, fazendo desestruturar as bases anteriores, nos encontramos em um período de transição, que implica olhar o passado e reavaliar o que foi construído para dar saltos para o futuro. Esses momentos podem provocar angústia e insegurança, pois os sujeitos têm uma sensação de estar suspensos entre o passado e o futuro em busca de novas maneiras de estar na vida. O crescimento ocorre, sobretudo, nas ocasiões em que o

sujeito é obrigado a desapegar-se de maneiras antigas de pensar e abrir-se para novas possibilidades (FURLANETTO, 2011, p. 135).

Tais aspectos esbarram em uma questão de suma importância, a do tempo presente, assim como nos diz Honoré (1992, p. 121), da instalação no mundo. “E o modo como nos relacionamos com o mundo torna-se estonteante quando percebo que cada transformação de um mundo contribui para derrubar todos os mundos existentes”. Acrescenta ainda que amanhã teremos todas as novas formas assumidas pelas possibilidades nas quais nos projetamos. Portanto devemos ser capazes de instalar um mundo em suas formas individuais, coletivas e globais, levando em consideração o que poderia ser dessas diferentes formas de mundos. Nessa complexidade inextricável, somos tomados de agitação demolindo aqui, conservando ali, remodelando, renovando, procurando em que direção poderíamos alargar o nosso mundo.

Dessa forma, é possível perceber, através das narrativas dessas colaboradoras, que quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender, participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade, como nos coloca Freire (2018, p. 26). A narração de uma consciência, em que o presente, o passado e a expectativa do futuro se imbricam em uma perspectiva tridimensional.

VI. EN(FIM), simplesmente floresceis

Tal é o vosso destino,
Ó filhas da natureza;
Em que vos pese à beleza,
Pereceis;
Mas, não... Se a mão de um poeta
Vos cultiva agora, ó rosas,
Mais vivas, mais jubilosas,
Floresceis.

Machado de Assis (1964)

Concluir algo é tarefa árdua porque tem a ver com encerramento de ciclos, que são necessários, muitas vezes apressado pelo tempo que se esgota, como no caso de um processo doutoral, que é marcado ritmicamente pela unidade temporal. No entanto, encerrar uma pesquisa é se dar conta de que esse tempo marcado não acontece no mesmo ritmo para todos os sujeitos envolvidos. Assim, chego neste espaço-tempo com a sensação de que é preciso se apressar, correndo contra ele, para que outros ciclos possam iniciar. Dessa forma, vou me despedindo desta narrativa, para fazer surgir outras, que também irão emergir a partir desta que se inscreve e, com elas, outros sentidos. Portanto, olho para esta tese como olho para uma rosa, tal qual está descrita na obra de Machado de Assis, que nas minhas e outras mãos, simplesmente floresceis.

Ao iniciar a escrita desta tese, sendo uma pesquisa que se pauta nas histórias de vida, deparei-me com minha própria história, olhei para ela como não havia feito antes, buscando resgatar na minha memória fatos, acontecimentos e experiências que me transformaram na pessoa que sou hoje. Pude compreender cada passo desse meu trajeto e atribuir novos sentidos ao que hoje reconheço como fundante no processo formativo como pessoa-enfermeira-docente-preceptora.

É preciso destacar que este movimento (auto)formativo, em que se deu a construção desta tese, ocorreu em um tempo tenebroso, ocasionado pela pandemia da covid-19, cujo caos não foi somente sanitário, mas econômico e social, além da obscuridade política, diante do avanço da extrema direita no país e em outras partes do mundo, em que o cenário é de total negação aos avanços da ciência e de desvalorização da educação. Esta construção, foi, portanto, atravessada pelo turbilhão de desafios e enfrentamentos que se deu no âmbito social, da saúde, da educação, refletindo na dimensão pessoal e existencial. Logo, ao sinalizar, sem intentar justificar, busco reconhecer os limites e fissuras dessa narrativa. Dessa forma, trata-se de uma tese que resiste para evidenciar a existência daqueles que formam, reformam e se formam nos programas de residência em saúde.

Isto posto, tratar da formação em saúde, que também é a minha formação, é encontrar recalques de um processo formativo que não dá conta da integralidade do sujeito, das necessidades que saltam do ser em processo de adoecimento, como a dor e a angústia. Muito embora houvesse iniciativas de alguns professores nas suas disciplinas que ia ao encontro da necessidade do sujeito aprendente na contemporaneidade, mas ainda assim persistia e resistia o modelo biomédico e

fragmentado, em que a formação se centrava no aspecto físico e do corpo doente. Nessa caminhada, foi possível compreender que existem aspectos da ordem político-econômica que sufocam outras tentativas de superar essa lógica fragmentada do cuidado.

Quando adentrei no universo da educação, sobretudo da educação de adultos, pude compreender que aquele distanciamento que se coloca entre o sujeito aprendente e o professor apenas serve para perpetuar uma educação bancária, que não reconhece, tampouco valoriza o saber do outro. E que o processo formativo se dá nessa inter-relação dos seres e dos seres com o mundo. Dessa forma, fui ressignificando e aprendendo com cada narrativa que tive contato, de forma a atribuir novos sentidos aos acontecimentos que me ocorreram e que me formaram.

Assim, esta pesquisa (auto)biográfica com preceptoras de programas de residência em saúde foi fundamentada na ideia de que as participantes pudessem se apropriar de suas histórias ao narrar sobre suas histórias de vida. Nessa perspectiva, foi possível compreender modos como os sujeitos atribuem sentido às suas experiências e como relacionam com seus processos formativos, na condição de ator-autor, buscando sistematizar elementos dessa construção, que lhes auxiliaram no reconhecimento dos saberes de suas trajetórias como preceptora.

Essas nove colaboradoras, Loren*, Liz*, Ludmila, Aurora*, Luana, Elza*, Daniele, Ylara e Maria Rita*, são mulheres, em sua maioria, pardas autodeclaradas, retratam a feminização no setor da saúde, cuja desvalorização do seu fazer acentua-se ainda mais com a precarização do trabalho neste setor. Mas é também por se permitirem sucumbir frente todos os enfrentamentos, que elas também representam a força e a resistência da mulher trabalhadora, provedora de seus lares, mulheres que inspiram outras mulheres, carregando consigo exemplos e marcas de suas antecedentes, mães e avós, como também de outras mulheres que cruzaram seus caminhos, conforme foi apresentado nas narrativas.

A prática de trabalhar com as narrativas (auto)biográficas na formação de preceptores permitiu-me constatar que as narrativas possibilitaram às colaboradoras, a conscientização de sua formação acadêmico-profissional e a identificação, ou não, com essa formação. Dessa forma, considero que o objetivo foi alcançado ao retratar sobre as experiências dessas colaboradoras, visto que possibilitou, ainda, o reconhecimento das influências recebidas durante suas trajetórias, para uma assunção da aprendizagem e o desenvolvimento pessoal/profissional. As narrativas

deixaram entrever essa preocupação, versando sobre experiências de ser preceptoras, bem como sobre a (auto)biografia como espaço de investigação e formação.

As colaboradoras, ao narrarem sobre suas trajetórias de vida-formação-profissão, destacam elementos que elas buscam articular com o ser preceptor, quando anunciam atividades de ensino na sua trajetória, como atividades de monitoria, participação em grupos de pesquisa. Apontam pessoas que influenciaram e/ou as inspiraram para se reconhecerem como educadoras no tempo presente. Algumas dessas pessoas influentes são, na maioria, da própria família, como mães e avós e outras referências vêm da trajetória de formação, que de algum modo atraíram-nas para o lugar que se inscrevem hoje, profissionais da saúde, mas que tem o ofício do ensino como principal atividade, como é a atividade de preceptoria de programas de residência em saúde.

A entrada no mundo do trabalho se deu de maneira fluida, em decorrência dos vínculos que foram criados ao longo da trajetória como estudantes. A maior parte delas tiveram a oportunidade de lograr êxito no concurso público do estado, logo que concluíram a graduação. Outras, Aurora*, Elza* e Luana, apesar de não ingressarem como estatutárias, tiveram oportunidades de adentrar o hospital lócus deste estudo através de vínculos de trabalho celetista. As colaboradoras trazem em suas narrativas algumas dificuldades que se depararam ao adentrarem um hospital de grande porte e de alta complexidade. Referem sobre a inexperiência para atuarem nos setores que foram alocados, mas que encararam como desafios e foram em busca de superá-los, através de estudo e formação.

Outro aspecto relevante que aparece nas narrativas é que embora a maior parte delas tenha iniciado como preceptora em torno de seis anos após a entrada na instituição, elas que se situavam aparentemente fora do processo, na verdade se colocavam em um movimento de abertura a este novo ofício. Estavam ali presentes, em uma postura de passividade, como se apresenta na concepção de formatividade, em que o sujeito se mostra atento, em constante observação e em posição de acolhimento, de forma a aceitar àquilo que se coloca no seu caminho. Portanto, apesar de não se reconhecerem como preceptoras oficiais, elas estavam presentificadas, reconhecendo e conhecendo novas possibilidades do seu fazer profissional.

Sobre a entrada na preceptoria, que ocorre através de convite, face ao desempenho como profissional, em alinhamento com a postura de formador, é como um chamamento para ressignificação e atribuição de novos sentidos do seu fazer. Acolhem os desafios que advém dessa inserção, encarando-os como mobilizadores para a (re)construção da vida-formação-profissão.

As narrativas socializam dimensões da trajetória formativa de cada uma, ao passo que vão reconhecer-se como preceptora, exaltando as experiências que foram fundantes para o exercício de preceptoria. Ao refletirem sobre os caminhos que percorreram, tomam consciência dos processos que foram formativos e de que/quais formas às impulsionaram para tornarem as profissionais que são hoje.

No que se refere a práxis pedagógica, apresentam modos próprios de acompanhamento dos residentes, de forma singular e dinâmica, que tem a ver com a própria narrativa que não é estática, mas fluida e transitória. Elas se reconhecem como aquelas figuras antropológicas, balseiras, amadoras, anciãs e animadoras. Reconhecem e valorizam a subjetividade, se moldam conforme a necessidade que se coloca diante do sujeito que é único. Apresentam modos de planejar, traçam estratégias, definem atividades, metas e objetivos. Saliendam sobre a importância do conhecimento técnico, dos processos fechados e objetivos que existem no campo da saúde, mas sobretudo, passam a valorizar em primeira instância o relacionamento com o outro, estabelecendo uma relação empática, afetiva e dialógica com o residente.

Ao se reconhecerem nesse papel de educadora, como preceptoras, reconhecem o limite humano que há em nós e o próprio inacabamento do sujeito, visto que somos eternos aprendizes. Assim, ao se colocarem junto ao residente, em um processo de caminhada com o outro, abrem-se para a autoformação, em um processo constante de troca e partilha. Neste processo, de abertura à existência humana, deparam-se com novos sentidos do seu fazer profissional.

Dessa forma, considero que esta pesquisa poderá contribuir para iluminar outras trajetórias de vida-formação-profissão de profissionais de saúde que vislumbram uma caminhada de formação com o outro, ao se reconhecerem nessas histórias de vida, que se articula com a necessidade de novos modos de compreender o fazer em saúde. Assim, ratifico a ideia anunciada no título desta tese “eu aprendo com eles e acho que eles aprendem um pouco comigo”, extraída de um trecho da narrativa de uma colaboradora, continuo a acreditar que, nesta

caminhada, eu aprendi muito com cada um que atravessou minha vida, não somente com os residentes, mas com colegas de trabalho e profissão, e agora almejo que esta tese possa contribuir de algum modo com a formação de preceptoras de programas de residência em saúde, a partir das experiências que aqui foram narradas.

Portanto, as preceptoras, ao refletirem sobre suas trajetórias de vida-formação-profissão, identificam e reconhecem aspectos que as colocam em uma condição existencial de abertura ao mundo, para re(construção) de trajetos, em conexão com o mundo, em movimentos de partilha e caminhada com o outro, de modo a ressignificar a sua vida-profissão, como parte do processo formativo em uma temporalidade que é passado, presente e futuro.

Nesta perspectiva de tríade que não é só do tempo, mas de assimilar a maneira intrínseca que os três campos, *educação-saúde-residência*, inter-relacionam-se na vida das preceptoras, evidenciando modos de *ser-viver-aprender* através de suas narrativas, em movimentos de *autopoiese-auto-orientação-auto-formação*, como apontado no início da tese, configurando a estruturação do seu ser, assim como às notas musicais, que em tríades dão vida a belos acordes.

Logo, defendo a ideia/tese de que os profissionais de saúde, ao refletirem e narrarem sobre suas trajetórias de vida-formação-profissão e exercício de preceptoria nos programas de residência em saúde, vão dando forma às suas experiências, reconhecendo o saber pedagógico, que aliado ao conhecimento técnico, passam a acompanhar os residentes de diferentes modos e maneiras, em uma perspectiva relacional, autoformativa, interformativa e atribuidora de sentido da profissão.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Maria Helena Barreto. Alguém sabe quem foi Zilah Mattos Totta? *In: Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010, p. 45-82.

ABRAHÃO, Maria Helena Barreto (Org.). **A aventura (auto)biográfica: teoria & empiria**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 599p.

ABREU, Wilson Correia de. Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. *In: CANÁRIO, Rui (Org.). Formação e situações de trabalho*. 2. ed. Portugal: Porto Editora, 2003. p. 147-16.

AFONSO, Denise Herdy; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da Educação Médica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v. 11, p. 82-6. 2012.

ALBUQUERQUE, Aline; SOARES NETO, Julino Assunção Rodrigues. Organizações de pacientes e seu papel na implementação de direitos nos cuidados em saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 11, n. 1, 2022. DOI:<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i1.811>

ALCOFORADO, Luís. As histórias de vida na educação e formação de adultos: o desafio de promover uma auto(eco)confrontação transformativa e emancipatória. *In: CUNHA, Jorge Luiz da; VICENTINI, Paula Perin (Orgs). Corpos, saúde, cuidados de si e aprendizagens ao longo da vida: desafios (auto)biográficos*. Porto Alegre: EDIPUCRS; Natal: EDUFRN; Salvador: EDUNEB, 2012. 292p. – Coleção Pesquisa (auto)biográfica: temas transversais, 6.

ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Entrevista com Naomar de Almeida Filho. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2018 abr.-jun.;12(2): 207-19| [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1554>.

ALMEIDA-FILHO, Naomar de; NUNES, Tânia Celeste Matos. Inovações curriculares para formação em saúde inspiradas na obra de anísio teixeira. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, 2020; Sup.e0025486. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00254>.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando: introdução a filosofia**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 2009. 454p.

ARNEMANN, Cristiane Trivisio; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; GASTALDO, Denise; JORGE, Alan Cristian Rodrigues; SILVA, André Luis da; MARGARITES, Ane Glauce Freitas. Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality. **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 22, p. 1635-46, 2018. Supl. 2.

ASSIS, Machado. **Crisálidas: poesias**. Rio de Janeiro: B. L. Garnier, 1864.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura; HORTALE, Virginia Alonso; SANTOS, Gideon Borges dos; BOTTI, Sergio Henrique de Oliveira. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BACHELARD, Gaston. **Epistemologia**. Trechos escolhidos por Dominique Lecourt. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Azhar editores, 1977.

BAQUEIRO, Rute Vivian Angelo. Empoderamento: instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual. **Revista Debates**, Porto Alegre, v.6, n.1, p.173-187, jan-abr. 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/debates/article/view/26722/17099>. Acesso em: 17 out. 2022.

BARAKAT, Roberta Duarte Maia; JORGE, Antônia Cristina; DORES, Camila Campos Colares das; LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; SILVA, Sílvia Maria Negreiros Bomfim. O sistema de regulação das práticas de ensino na saúde no Ceará: uma experiência exitosa. In: SCHWEICKARDT; CESAR, Júlio; CECCIM, Ricardo Burg; GAI, Daniele Noai; BUENO, Denise; FERLA, Alcindo Antônio. **Trabalhar e aprender em conjunto: Por uma técnica e ética de equipe na saúde**. 1. ed. Porto Alegre/RS: Rede UNIDA, 2019.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p.67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BARROSO, João. Formação, projecto e desenvolvimento organizacional. In: CANÁRIO, Rui (Org). **Formação e situações de trabalho**. 2. ed. Portugal: Porto Editora, 2003. p. 61-78.

BENJAMIN, Walter. **O Narrador: Considerações Sobre a Obra de Nikolai Leskov**. In: Obras escolhidas I. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2012. p. 197-221.

BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Tradução Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria G. Lavallé. Natal, RN: EDUFRN, São Paulo: Paulus, 2010.

BISPO JÚNIOR, José Patricio; MORAIS, Marciglei Brito. Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16a Conferência Nacional de Saúde. **Rev Saude Publica**, v.54, n. 16, 2020. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 15 maio 2020.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 15. Ed. Petrópolis: RJ: Vozes, 2008. 199p.

BOLÍVAR, Antônio. A escola como organização que aprende. *In*: CANÁRIO, Rui (Org). **Formação e situações de trabalho**. 2. ed. Portugal: Porto Editora, 2003. p. 79-100.

BONFIM; Maria Inês; GOUILART; Valéria Morgana Penzin; OLIVEIRA, Lêda Zoraide de. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v.18, n. 51, p. 749-758, 2014.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 363–373, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 01 ago. 2022.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. *In*: AMADO, Janaína e FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos e abusos da história oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183-191.

BRASIL. **As Conferências Nacionais de Saúde**. Brasília: CONASS; 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.conass.org.br/arquivos/file/conassdocumenta18.pdf>. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 2, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de maio 2010a.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 3, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de maio 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 1224, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de outubro 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N 1996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. 2007. Acesso em: 12 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador-epi>. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional de Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Acesso em: 15 jan. 2013.

BRETON, Hervé. Pesquisa narrativa: entre descrição da experiência vivida e configuração biográfica. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 50, n. 178, p. 1138-1158, out./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053147185>.

BUBER, Martin. **Eu e Tu**. Tradução de Newton Aquiles Von Zuben. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2001. 152p.

BUENO, Silveira. **Minidicionário da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: FTD, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Supl. e00279111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>

CANÁRIO, Rui. Formação e mudança no campo da saúde. In: CANÁRIO, Rui (Org). **Formação e situações de trabalho**. 2 ed. Portugal: Porto Editora, 2003. p. 118-146.

CAVALCANTE, Lucíola Inês Pessoa; BISSOLI, Michele de Freitas; ALMEIDA, Maria Isabel de; PIMENTA, Selma Garrido. Docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista**

Eletrônica Pesquiseduca, v.3, n.6, p.162-182, Dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/184>. Acesso em: 01 ago. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2008.1.3859>.

CICARELLI, Karina; VIEIRA, Camila Mugnai. Processo ensino-aprendizagem nas preceptorias em saúde: percepção e adaptação de residentes multiprofissionais. **Trabalho & Educação**, v.30, n.2, p.121-139, mai./ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.25225>.

CHARLOT, Bernard. **Relação com o saber, formação dos professores e globalização**. Questões para a educação hoje. Porto Alegre: Artmed, 2005. 159p.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2005. 565p.

CHAUÍ, Marilena de Souza. Vida ou Morte? Esperança ou Desespero. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org). **O Educador: vida e morte**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. p. 9-12

CHENÉ, Adèle. A narrativa de formação e a formação de formadores. In: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, 2014, p.143-176.

COELHO, Patricia Julia Souza; SOUZA, Elizeu Clementino de. Educação básica e trabalho docente. In: LEIRO, Augusto Cesar Rios; SOUZA, Elizeu Clementino de (Orgs). **Educação básica e trabalho docente**. Políticas e práticas de formação. Salvador: EDUFBA, p. 175-195, 2010.

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2 ed. Paris: LUSOCIÊNCIA, 2003. 440p.

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. 385p.

CUNHA, Maria Isabel da. Narrativas e formação de professores. In: SOUZA, Elizeu Clementino de; GALLEGOS, Rita de Cassia (Orgs). **Espaços, tempos e gerações: perspectivas (auto)biográficas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p.199-214, 2010.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar; PANES, Vanessa Bertassi Clivelaro; CALDANA, Magali de Lourdes.; BASTOS, José Roberto de Magalhães. Formação Acadêmica para o SUS x Competência Pedagógica do Formador: algumas considerações para o debate. **Salusvita**, Bauru, v. 35, n. 3, p. 457-74, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002872231> Acesso em: 01 ago. 2022.

DE CONTI, Luciane. Abordagem narrativa em psicologia: articulações entre transmissão genealógica e narração da experiência de si. In: SOUZA, Elizeu

Clementino de; GALLEGO, Rita de Cassia (Orgs). **Espaços, tempos e gerações: perspectivas (auto)biográficas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 57-72, 2010.

DELORY-MOMBERGER, Christine. A pesquisa biográfica ou a construção compartilhada de um saber do singular. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 01, n. 01, p. 133-147, jan./abr. 2016. DOI: 10.31892/rbpab2525-426X.2016.v1.n1.p133-147

DELORY-MOMBERGER, Christine. Formação e socialização: os ateliês biográficos de projeto. Tradução de Maria Carolina Nogueira Dias e Helena C. Chamlian. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.32, n.2, p. 359-371, mai./ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/GxgXTXCCBkYzdHzbMrbbkpM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Fundamentos epistemológicos da pesquisa: biográfica em educação. **Dossiê Educ. rev.** v.27, n. 1, abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982011000100015>.

DOMINICÉ, Pierre. A biografia educativa: instrumento de investigação para a educação de adultos. In: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, 2014. p. 77-90. ISBN 978-85-232-1017-5.

DOMINICÉ, Pierre. A epistemologia da formação ou como pensar a formação. In: MACEDO, Roberto Sidnei; PIMENTEL, Álamo; REIS, Leonardo Rangel Dos; AZEVEDO, Omar Barbosa (Orgs). **Currículo e processos formativos: experiências, saberes e culturas**. Salvador: EDUFBA, 2012. 301 p. ISBN 978-85-232-1017-5.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na mas vocêsaúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FAJARDO, Enanyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela Dallegrove, ROSSONI, Eloai; PASINI, Vera Lucia et al. As conexões entre as Residências e ensino na saúde: produção de tecnologias educacionais e o aprender no mundo do trabalho a partir de um mosaico de experiências. In: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FAJARDO, Enanyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela Dallegrove, ROSSONI, Eloai; PASINI, Vera Lucia et al (Orgs). **Residências e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho**. 1. ed. Porto Alegre/RS: Rede UNIDA, p. 9-18, 2017.

FERNANDES, Tanise de Oliveira; PARANHOS, Cátia Martins. Encontros e desencontros do trabalho no Sistema Único de Saúde: Uma cartografia sobre o ser/estar residente em saúde indígena. In: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FAJARDO, Enanyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela

Dallegrave, ROSSONI, Eloai; PASINI, Vera Lucia et al (Orgs). **Residências e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho**. 1. ed. Porto Alegre/RS: Rede UNIDA, p. 9-18, 2017.

FERRAROTTI, Franco. **História e histórias de vida**. O método biográfico nas Ciências Sociais. Tradução Carlos Eduardo Galvão Braga e Maria da Conceição Passegi. Natal, RN: EDUFRN, 2014a. 156p

FERRAROTTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico. *In*: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, p. 29-56, 2014b.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], p.1657-65, 2018. Supl. 4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em: 10 abr. 2020.

FINGER, Matias; NÓVOA, Antônio. Introdução. *In*: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, p. 19-27, 2014.

FINGER, Matias. As implicações socioepistemológicas do método biográfico. *In*: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, p. 111-120, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2**. O uso dos prazeres. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8.Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 252p.

FRAGA-MAIA, Helena; PINHO, Ana Sueli Teixeira; CAMELIER, Fernanda Warken Rosa. Redes de aprendizagem: histórias cruzadas entre estudantes universitários e preceptores da área da saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 1, n. 03, p. 603-617, set./dez. 2016. DOI: 10.31892/rbpab2525-426X.2016.v1.n3.p603-617.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 56. ed. 2018. 143p.

FURLANETTO, Ecleide Cunico. Formação de formadores: um território a ser explorado. **Psic. da Ed.**, São Paulo, v. 32, 2011, p. 131-140. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n32/n32a08.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

GALLASCH, Cristiane Helena; CUNHA, Márcia Lima da; PEREIRA, Larissia Admá de Souza; SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, 2020. Supl. e49596. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>. Acesso em: 17 maio 2020.

GATTI, Bernadete Angel. Didática e formação de professores: provocações. **Cadernos de Pesquisa**, v.47, n.166, p.1150-1164, out./dez. 2017a.

GATTI, Bernadete Angel. Formação de professores, complexidade e trabalho docente. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 53, p. 721-737, 2017b. DOI: <https://doi.org/10.7213/1981-416x.17.053.ao01>.

GATTI, Bernadete Angelina. **A construção da pesquisa em educação no Brasil**. Brasília: Plano editora, 2002. 43p

GATTI, Bernadete Angelina. A construção metodológica da pesquisa em educação: desafios. **RBPAE**, v. 28, n. 1, p. 13-34, jan./abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.21573/vol28n12012.36066>.

HONORÉ, Bernard. **Vers l'oeuvre de formation: L'ouverture à l'existence**. Paris: L'Harmattan. 1992. ISBN: 2-7384-1760-4. 244p.

HONORÉ, Bernard; BRICON, JOEL. **Former des enseignants**. Approche psychosociologique et instituinnelle. Toulouse: Privat Editeur, 1981. ISBN: 2.7089.741.1

HORA, Dinair Leal da; ERTHAL, Regina Maria de Carvalho; SOUZA, Claudia Teresa Vieira de; HORA, Eloísa Leal da. Propostas inovadoras na formação do profissional para o sistema único de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 471- 486, set./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300002>.

HORA, Karolline Poliane Henrique de Souza; FERREIRA, Maria Gizelda de Lima; SILVA, Ana Paula. Elementos desencadeadores do Estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma visão integrativa de literatura. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.1, n. 2, p. 167-180. 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1227/617>. Acesso em: 19 out. 2020.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; LIMA, Débora Rodrigues; REIS, Gabriela Maciel dos; MENEZES, Fabiana Ramos; MERCES, Amanda Ferreira Monteiro Merces. Residência em Enfermagem Obstétrica no Hospital Sofia Feldman: Uma estratégia de formação no e para o Sistema Único de Saúde. *In*: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer; FAJARDO, Enanyr Porto; DALLEGRAVE, Daniela Dallegrave, ROSSONI, Eloai; PASINI, Vera Lucia et al (Orgs). **Residências e a Educação e Ensino da Saúde: Tecnologias Formativas e o Desenvolvimento do Trabalho**. 1. Ed. Porto Alegre/RS: Rede UNIDA, p. 102-114, 2017.

JOSSO, Marie Christine. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. **Educação**. Porto Alegre/RS, ano XXX, v. 3, n. 63, p. 413-438, set./dez. 2007. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/gepiem/files/2008/09/a_tranfor2.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

JOSSO, Marie-Christine. **Experiências de vida e formação**. Tradução de José Claudio, Júlia Ferreira. 2 ed. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulos, 2010. 341p.

JOSSO, Marie Christine. Da formação do sujeito... Ao sujeito da formação. *In*: NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação**. 2. Ed. Natal, RN: EDUFRN, p.143-176, 2014.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (orgs). Tradução de Pedrinho A. Guareschi. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 90-113, 2012.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.4, p.733-743, 2009. Disponível em: [LARROSA, Jorge. **Tremores**: escritos sobre experiência. Tradução de Cristina Antunes, João Wanderley Geraldi. 1. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. Coleção Educação: Experiência e Sentido. 174p.](https://www.scielo.br/j/prc/a/mgDJP8Myg7ZgxnnWGq8fcSQ/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20subjetividade%2C%20o%20sujeito%2C%20para,(Foucault%2C%201984%2C%20p. Acesso em: 24 fev. 2022.</p></div><div data-bbox=)

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, jan./abr. 2002.

LIMA, Patricia Accioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. In: **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**. V. 19, p. 779-91, 2015. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, Out. 2017. Supl. 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Acesso em: 19 maio 2020.

MATURANA, Humberto. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Organização e tradução de Cristina Magro, Victor Paredes. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001. 203p.

MEIRELES, Mariana Martins de. Entrevista narrativa e hermenêutica de si: fonte de pesquisa (auto)biográfica e perspectivas de análises. In: SOUZA, Elizeu Clementino de (Orgs). **(Auto)Biografias e documentação**: redes de pesquisa e formação. Salvador: EDUFBA, p. 285-296, 2015.

MELLO, Amanda de Lemos; TERRA, Marlene Gomes; Nietzsche Elisabeta Albertina; BACKES, Vânia Marli, Schubert; KOCOUREK, Sheila; ARNEMANN, Cristiane Trivisio. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019. Sup. 28:e20170019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>.

MENDES, Marianna Golembiewski Ribeiro; DALLEGRAVE, Daniela. Coleção de formas e fôrmas de formar preceptores. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v.12, n. 1, p.45-58, Dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2003>.

MERHY, Emerson Elias; GOMES, Luciano Bezerra. Colaborações ao debate sobre a revisão da política nacional de educação permanente em saúde. In: GOMES, Luciano Bezerra; BARBOSA, Mirceli Goulart; FERLA, Alcindo Antônio (Orgs). **A**

educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. 1. Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 30p.

MORIN, Edgar. **A religação dos saberes:** o desafio do século XXI. Tradução e notas de Flávia Nascimento. 2. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, Edgar. **O método 3.** O conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 1999. 287p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2001. 115p.

MORIN, Edgar. **É hora de mudarmos de via** [recurso eletrônico]: as lições do coronavírus. Colaboração de Sabah Abouessalam, tradução Ivone C. Benedetti. 1. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020. 109p.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBBAUS, Claus Dieter. Psicologia positiva e calendário emocional: a construção saudável de si. *In:* CUNHA, Jorge Luiz da; VICENTINI, Paula Perin (Orgs). **Corpos, saúde, cuidados de si e aprendizagens ao longo da vida:** desafios (auto)biográficos. Porto Alegre: EDIPUCRS; Natal: EDUFRN; Salvador: EDUNEB, p. 149-168, 2012. – Coleção Pesquisa (auto)biográfica: temas transversais, 6.

MOTTA, Thais da Costa; BRAGANÇA, Inês Ferreira de Souza. Pesquisa formação: uma opção teórico-metodológica de abordagem narrativa (auto)biográfica. Artes de *dizerfazerdizer* os saberes da experiência. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 04, n. 12, p. 1034-1049, set./dez. 2019. DOI: 10.31892/rbpab2525-426X.2019.v4.n12.p1034-1049.

NÓVOA, Antônio. A formação tem que passar por aqui: as histórias de vida no projeto Prosalus. *In:* NÓVOA, Antônio; FINGER, Matias (orgs). **O método (auto)biográfico e a formação.** 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, p.143-176, 2014.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. **Epistemologia e educação.** Bases conceituais e racionalidades científicas e históricas. Rio de Janeiro: Vozes, 2016. 134p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe Dimensões de gênero na resposta. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan – Americana em Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 20 maio 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p.1723-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PASSEGGI, Maria da Conceição; SOUZA, Elizeu Clementino de; VICENTINI, Paula Perin. Entre a vida e a formação: pesquisa (auto)biográfica, docência e profissionalização. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 369-386, abr. 2011.

PASSEGGI, Maria da Conceição; SOUZA, Elizeu Clementino de. O Movimento (Auto)Biográfico no Brasil: Esboço de suas Configurações no Campo Educacional. **Revista Investigacion Cualitativa**, v. 2, n.1, p. 6-26, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23935/2016/01032>.

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

PAUL, Maela. **L'accompagnement: une posture professionnelle spécifique**. Paris: L'Harmattan, 2004. 351p.

PERES, Lúcia Maria Vaz. A escrita da memória autobiográfica... para que te quero? In: SOUZA, Elizeu Clementino de; GALLEGO, Rita de Cassia (Orgs). **Espaços, tempos e gerações: perspectivas (auto)biográficas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 73-90, 2010.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre, Artmed, 1999.

PINEAU, Gaston; LE GRAND, J-L. **As histórias de vida**. Tradução de Carlos Eduardo Braga e Maria da Conceição Passegi. Natal: EDUFRN, 2012.

PINEAU, Gaston. **Accompagnements et histoire de vie**. Paris, L'Harmattan, 1998. 304p.

PINEAU, Gaston. Ancoragem de uma política de pesquisa em ciências humanas: histórias das novas profissões socioeducativas em formação. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 05, n. 13, p. 55-70, jan./abr. 2020. DOI: [10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n13.p.55-70](https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n13.p.55-70).

PINEAU, Gaston. As histórias de vida como artes formadoras da existência. In: SOUZA, Elizeu Clementino de; ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto (Org.). **Tempos, narrativas e ficção: a invenção de si**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p. 41-59.

PINEAU, Gaston. L'accompagnement en formation: de l'avant-naissance à l'après-mort. Entre solidarité et professionnalité. In: **Education Permanente, L'accompagnement dans tous ses états**, Paris, n°153, 2002, p. 29 - 41.

PINTO, Hêider Aurélio. Política Nacional de Educação Permanente Em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, Luciano Bezerra; BARBOSA, Mirceli Goulart; FERLA, Alcindo Antônio (Orgs). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, p. 23-66, 2016.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; NETO, Mercedes; CARVALHO, Marina Maria Baltazar de; DAVID, Helena Maria Scherlowski Lea; ACIOLI, Acioli Sonia; FARIA, Magda Guimarães de Araujo. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e49570, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A Prática Educativa dos Preceptores nas Residências Em Saúde: Um Estudo de Reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 34, n. 4, p.161-165, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>.

RICOEUR, Paul. **Teoria da Interpretação**. O discurso e o excesso de significação. Tradução Artur Morão. Reimp. Lisboa: Edições 70, 2019. 132p.

SALVADOR, Anarita de Souza; MEDEIROS, Cristina da Silva; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; CARVALHO, Rafael Nicolau de. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, UFPB, v. 15, n. 3, p. 329-38, jul./set. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10834>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SANTOS M.A.; LUCHESI, B.M.; RIVAS, N.P.P., PUSCHEL, V.A.A. Formação pedagógica na Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2021. Supl. ;30:e20200466. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0466>.

SANTOS, Ana Thaís Santana; OLIVEIRA, Caroline Bispo de; PASSOS, Meiriane do Carmo; ANDRADE, Aglae da Silva; GALLOTTI, Fernanda Costa Martins. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. **Enferm. Foco**, v.10, n. 1, p. 122-126, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1397/507>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Gramática do Tempo**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 511p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 91p.

SANTOS, Tatiane Araújo dos; NUNES, Daniely Oliveira; PEREIRA, Rafaell Batista; GÓES, Melícia Maria da Conceição Silva Reis; FERREIRA, Ithana Queila Borges Pizzani; SANTOS, Selton Diniz dos; et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 25, n. 1, p.123-133, 2020.DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. **Hospital Geral Roberto Santos**. Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/page/2/?s=HOSPITAL+GERAL+ROBERTO+SANTOS#>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SEIBT, Cezar Luis. A hermenêutica heideggeriana e a questão do conhecimento.

Conjectura: Filos. Educ., Caxias do Sul, v. 21, n. 1, p. 188-214, jan./abr. 2016.

Disponível em: <https://silo.tips/download/a-hermeneutica-heideggeriana-e-a-questao-do-conhecimento>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SHULMAN, Lee Stanford. Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching. **Educational Researcher**, v. 15, n. 2, p. 4-14, Fev. 1986. Disponível em:

[http://links.jstor.org/sici?sici=0013-](http://links.jstor.org/sici?sici=0013-189X%28198602%2915%3A2%3C4%3ATWUKGI%3E2.0.CO%3B2-X)

[189X%28198602%2915%3A2%3C4%3ATWUKGI%3E2.0.CO%3B2-X](http://links.jstor.org/sici?sici=0013-189X%28198602%2915%3A2%3C4%3ATWUKGI%3E2.0.CO%3B2-X). Acesso em: 19 maio 2020.

SILVA, Cristiane Trivisiol da; TERRA, Marlene Gomes; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; CAMPOGARA, Silviomar; XAVIER, Mariane da Silva. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde.

Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **R. Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.

SILVA, Noemi Cristina Ferreira da; HORA, Senir Santos da. A Preceptoria na Residência Multiprofissional em Oncologia: entre a Formação em Serviço e a Precarização do Trabalho. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020. Supl. E-081132. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1132>.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; FERNANDES, Josicélia Dumê; SILVA, Lázaro Souza da; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva Teixeira. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 4, p. 362-6. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400060>.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas**. Tese (doutorado em enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFBA, 2013.

SILVA, Verônica Caé da; VIANA, Ligia de Oliveira; RASCHE, Alexandra Schmitt; APERIBENSE, Pacita Geovana Gama de Sousa; TELLES, Audrei Castro; MATIAS, Daniela de Oliveira. Capacitação para o exercício da preceptoria pelo enfermeiro na Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. ISSN 2178-2091, vol. 12, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7017.2021>.

SOUZA, E. C. Acompanhar e formar - mediar e iniciar: pesquisa (auto)biográfica e formação de formadores In: **Invenções de vidas, compreensão de itinerários e alternativas de formação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 157-179, 2010.

SOUZA, Elizeu Clementino de; CRUZ, Núbia da Silva. Pesquisa (auto)biográfica: sentidos e implicações para o campo educacional. In: AMADO, João; CRUSOÉ, Nilma Margarida de Castro. (Orgs). **Referenciais teóricos e metodológicos de investigação em educação e ciências sociais**. Vitória da Conquista: Edições UESB, p.167-194, 2017.

SOUZA, Elizeu Clementino de; DELORY-MOMBERGER, Christine. Apresentação: Narrativas, educação e saúde: o sujeito na cidade. **Linhas Críticas**. Brasília, v. 24, p. 8-13, 2018.

SOUZA, Elizeu Clementino de; GALLEGO, Rita de Cassia (Orgs). **Espaços, tempos e gerações: perspectivas (auto)biográficas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 224p.

SOUZA, Elizeu Clementino de; MEIRELES, Mariana Martins de. Olhar, escutar e sentir: modos de pesquisar-narrar em educação. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 15, n. 39, 2018. Disponível em: <http://www.ppgmuseu.ffch.ufba.br/sites/ppgmuseu.ufba.br/files/elizeuclementino.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

SOUZA, Elizeu Clementino de; SOUSA, Cynthia Pereira de; CATANI, Denice Barbara. A pesquisa (auto)biográfica e a invenção de si no Brasil. **Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v.17, n. 29, p.31-42, 2008. Disponível em: <http://www.revistadafaeeba.uneb.br/anteriores/numero29.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. **Educação**, Santa Maria, v. 39, n. 1, p. 39-50, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/11344>. Acesso em: 4 fev. 2018.

SOUZA, Elizeu Clementino de. Existir para resistir: (auto)biografia, narrativas e aprendizagens com a doença. **Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador**, v. 25, n. 46, p. 59-74, mai./ago. 2016. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v25n46/0104-7043-faeeba-25-46-00059.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. 325p. ISBN: 978-85-326-2668-4

TEJADA, Sonia Muñoz; RAMIREZ, Esther Garcia; DÍAZC, Rosa Jeuna Manchay; HUYHUA, Sonia Gutierrez. Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermeira. **Enfermería Universitaria**, v.16, n. 1, jan./mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>.

TESCAROLO, Ricardo; RAULI, Patricia Maria Forte. Educação e hermenêutica: novas perspectivas para a Pesquisa em educação. Trabalho apresentado no **XI Congresso de educação, EDUCERE**. Curitiba, 2013.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópoles: Vozes, 2003.

VEIGA, Ilma Passos de Alencastro. Formação de professores para a Educação Superior e a diversidade da docência. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 42, p. 327-342, maio./ago. 2014.

VILLAR, Mauro de Sales; HOUAISS, Antonio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano**: o resgate necessário. 2. Ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 121**. Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 20 May 2020. Disponível em: [ho.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_2&ua=1](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_2&ua=1). Acesso em: 20 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso: 15 de julho 2022.

YANNOULAS, Silvia. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, Brasília, v. 2, n. 22, p. 271-292, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253468/mod_resource/content/1/FeminizacaoOuFeminilizacao_Yannoulas.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Fluxograma-síntese do estado da arte sobre trajetória de preceptores dos programas de residência multiprofissional em saúde

| | |
|-----------------------------|--|
| Questão norteadora | Como se caracteriza a produção do conhecimento sobre a trajetória de preceptores de dos programas de residência multiprofissional em saúde |
| Base de dados | Banco de tese da CAPES Período: Abril de 2018 |
| Palavras-chave | Residência multiprofissional em saúde; Formação; Docente; Professor; Preceptor. |
| Crítérios de inclusão | Teses disponíveis no catálogo de teses da CAPES |
| Crítérios de exclusão | Teses desvinculadas à temática central. |
| Percurso metodológico | Localização: 227 publicações Excluídos: 218 publicações Incluídos: 09 publicações |
| Resultados - Caracterização | Ano de publicação: 2011 à 2017. Nos anos de 2011 à 2014 (01), 2015 (2) e 2016 (3). Região do país: Sudeste (6) e Sul (3). Área: Enfermagem (6) e Educação (3). |
| Resultados: Tema central | Saberes/competências dos enfermeiros preceptor (3); Articulação das políticas (3) Articulação com a aprendizagem do residente (3); |
| Conclusão | Poucos estudos abordam sobre os saberes/competências do profissional que exerce a preceptoría em PRMS, não foi encontrado pesquisa que abordasse sobre a trajetória do preceptor nos PRMS. |

APÊNDICE B – Temo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos Vsa. para participar da pesquisa intitulada “**NARRATIVAS SOBRE A TRAJETÓRIA DE PRECEPTORES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ‘CAMINHAR COM’**”, sob a responsabilidade de Carina Marinho Picanço. O estudo tem como objetivo principal investigar a construção dos percursos dos preceptores dos programas de residência multiprofissional em saúde.

Sua participação consiste em responder uma entrevista narrativa sobre a temática. A pesquisa terá riscos mínimos, em que o participante poderá sentir-se constrangido. Neste momento, será respeitada sua decisão em parar a entrevista e dar seguimento quando o mesmo expressar o desejo de continuar.

Como principal benefício da pesquisa, esta possibilitará discussões e reflexão por parte dos profissionais sobre a temática formação de preceptores dos programas de residência. Estas poderão contribuir com a ressignificação das trajetórias de vida-formação-profissão pelos profissionais, visto que a pesquisa (auto)biográfica é uma pesquisa-formação, em que se insere a autoformação e heteroformação, através da constituição identidade coletiva em que se apresenta. Ao final desta, os resultados serão apresentados para toda a equipe, coordenações e comunidade do local de estudo.

Será mantido o anonimato, e será utilizado um código para cada participante. Estes serão denominados neste estudo por um nome fictício, escolhido pelo próprio participante.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A responsável pelo estudo nesta instituição é Carina Marinho Picanço, que poderá ser encontrada na Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos ou no telefone (71) 3103-8866 e/ou e *e-mail*: carinampicanco@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos também pode ser consultado em caso de dúvidas, pelo telefone (71) 3117-7519 ou no endereço Estrada do Saboeiro, s/nº, Andar Intermediário, Cabula – Salvador – Bahia – CEP: 41.180-000.

Em qualquer momento você poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Possui ainda a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

A sua identidade será mantida em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado o estudo. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e apresentados e divulgados em palestras, conferências, periódicos científicos ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para

autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
portador da carteira de identidade nº _____ expedida pelo
Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e
esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida,
livremente expressei meu consentimento para inclusão como participante da
pesquisa. Todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão
mantidos em sigilo e estes últimos serão utilizados para divulgação em reuniões e
revistas científicas sem a minha identificação. Serei informado de todos os
resultados obtidos, independentemente do fato de mudar meu consentimento em
participar da pesquisa. Não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre
os eventuais resultados decorrentes da pesquisa e declaro ter recebido cópia deste
documento por mim assinado.

Assinatura do responsável pelo estudo

Carina Marinho Picanço

Assinatura do participante voluntário

_____/_____/2018

ANEXOS

ANEXO I – Parecer consubstanciado do CEP

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS SOBRE A TRAJETÓRIA DE PRECEPTORES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Pesquisador: CARINA MARINHO PICANÇO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01896918.8.0000.5028

Instituição Proponente: Hospital Geral Roberto Santos - BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.993.036

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma narrativa(auto)biográfica definida nesta pesquisa, a qual consiste em uma abordagem que possibilita aos sujeitos em formação o conhecimento de si, a partir das articulações estabelecidas com as aprendizagens adquiridas ao longo da vida. Onde as participantes serão preceptores dos programas de residência multiprofissional e em área profissional em saúde do locus de estudo, sendo estes os profissionais enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos que exercem função de preceptoria por no mínimo dois anos e façam parte do quadro do hospital do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a construção dos percursos dos preceptores dos programas de residência multiprofissional em saúde; Compreender a partir das narrativas dos profissionais de saúde sobre experiências vivenciadas, sentidos e significados na trajetória do exercício da preceptoria nos programas de residência multiprofissional em saúde; Caracterizar a produção de conhecimento sobre percurso dos preceptores dos programas de residência multiprofissionais em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa terá riscos relacionados ao desconforto durante a entrevista, onde o participante poderá sentir-se constrangido e caso isto ocorra, será respeitada a sua decisão em parar a

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº
Bairro: Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** cep.hgrs.ba@gmail.com

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 2.993.036

entrevista e dar seguimento quando e se o mesmo expressar o desejo de continuar. Como principal benefício da pesquisa, esta possibilitará discussões e reflexão por parte dos profissionais sobre a temática formação de preceptores dos programas de residência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de boa relevância científico social, uma vez que os programas de residência multiprofissionais estão cada vez mais se expandindo, fazendo com que os profissionais responsáveis por esta formação estejam capacitados e cientes de suas responsabilidades e da importância em conduzir a formação desses residentes de maneira adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios de acordo com a resolução N. 466/12 do CNS/CONEP.

Recomendações:

Vide lista de pendências e inadequações;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo da pesquisa e por considerar que a mesma encontra-se de acordo com as resoluções n.466/12 e 510/16, consideramos o projeto APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1230561.pdf | 26/10/2018 12:15:12 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Pesquisa.pdf | 26/10/2018 12:14:50 | CARINA MARINHO PICANÇO | Aceito |
| Folha de Rosto | FR.pdf | 19/10/2018 12:59:07 | CARINA MARINHO PICANÇO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 04/10/2018 13:31:28 | CARINA MARINHO PICANÇO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº
Bairro: Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** cep.hgrs.ba@gmail.com

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 2.993.036

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 31 de Outubro de 2018

Assinado por:
Jorge Luis Motta dos Anjos
(Coordenador(a))

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº

Bairro: Estrada do Saboeiro

CEP: 41.180-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-7519

Fax: (71)3387-3429

E-mail: cep.hgrs.ba@gmail.com