



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE (PPGEnSau)**

SABRINA LACERDA DA SILVA

Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira

**Porto Alegre
2019**

SABRINA LACERDA DA SILVA

Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Carmen Lucia Bezerra Machado

Porto Alegre

2019

SABRINA LACERDA DA SILVA

Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovada em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Carmen Lucia Bezerra Machado
Orientadora

Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque

Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

Dra. Eglê Rejane Kohlrausch

Dedico esse trabalho a todas as
pessoas (com e/ou sem diplomas)
que me ensinaram que ensinar não
é saber tudo, é só **saber escutar,**
saber observar, saber dialogar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Glauco, João Pedro, Bento e Nicole por fazerem parte da minha história.

Agradeço a minha família que compreendeu a minha necessidade e entendendo a minha ausência.

Agradeço ao meu neurologista Ricardo Santin que me permitiu continuar a ver o mundo pelos meus próprios olhos.

Agradeço as minhas amigas e amigos da vida que sempre ouviram minhas histórias e me apoiaram repetidamente Cristiane Silva, Helen, Cênira, Jéssica (Transul).

Agrade a Lili e Nanato que me aceitaram na família, me apoiarem e me deixarem ser madrinha da Laurinha.

Agradeço aos meus colegas de SAMU que me ajudaram a crescer como pessoa e profissional, em especial: Jeruza, Félix, Perla, Júnior (aspira), Rafa (ALV), Alex (tio Chico) Gibrahn, Marcelo Botin, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu não acreditava.

Agradeço a equipe da Ladeira Livros em especial o Atendente (Mauro).

Agradeço a Tânia Marques e Lu Corte Real as por me apresentaram o caminho de falar com os educadores e não para eles.

Agradeço aos meus colegas do mestrado, pela parceria e paciência, em especial: Léo, Valter, Zé, Mi, Marcelo e Cris.

Agradeço, por último, pois dela falarei mais: Minha orientadora. Uma mestra maravilhosa que me mostrou os caminhos dos processos pedagógicos e apresentou o mundo da sociologia da educação, o qual li e não sei bem se tudo entendi. Mas, como diz minha orientadora, cada um tem seu tempo.

O presente é uma trama da memória.
(GAULEJAC, 1996)

RESUMO

O objetivo deste trabalho é narrar **Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira**, a partir de experiências de ensino ou de educação e onde a interseção acontece na vida da narradora. A história será contada **no** formato de **narrativa autobiográfica**. A análise temática e a hermenêutica – dialética serão os meios de organização e interpretação das informações. Após leitura exaustiva das memórias emergiram seis categorias que foram sustentadas por referenciais teóricos em educação e foram as seguintes: **Mas, afinal o que é cotidiano? Cotidiano do trabalho, Onde é o lugar das pessoas na educação, Finalmente Professora? Educação permanente em saúde, Políticas Públicas sobre a urgência e emergência no Brasil, O que fazer até o SAMU chegar, e, Vida de educandeira**. No mestrado profissional, além de um documento para apresentar uma análise de algum tema, o aluno deve produzir produtos que respondam às necessidades da educação/ensino na saúde. Os produtos foram divididos em oriundos da história de vida e os que surgiram a partir do mestrado. A elaboração das considerações finais, foi o momento de maior desafio desta dissertação, pois não visualizo um ponto final no meu envolvimento com ensino na saúde, apenas uma pausa reflexiva para retomar práticas educativas.

Palavras – chave: ensino na saúde, educação e saúde, ensino de urgência e emergência em saúde.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es **narrar los saberes en el campo de la educación: historias de una educadora**, a partir de experiencias de enseñanza o de educación y donde la intersección ocurre en la vida de la narradora. La historia será contada en el formato de **narrativa autobiográfica**. El análisis temático y la hermenéutica - dialéctica serán los medios de organización e interpretación de las informaciones. Después de una lectura exhaustiva de las memorias surgieron seis categorías que fueron sostenidas por referencias teóricas en educación y fueron las siguientes: **¿Pero, después de todo lo que es cotidiano? Cotidiano del trabajo, Donde es el lugar de las personas en la educación, Finalmente Profesora? Educación permanente en salud, Políticas Públicas sobre la urgencia y emergencia en Brasil, Qué hacer hasta que el SAMU llegue, y, Vida de educadora**. En el máster profesional, además de un documento para presentar un análisis de algún tema, el alumno debe producir productos que respondan a las necesidades de la educación / enseñanza en la salud. Los productos se dividieron en la historia de la vida y los que surgieron a partir de la maestría. La elaboración de las consideraciones finales, fue el momento de mayor desafío de esta disertación, pues no veo un punto final en mi implicación con enseñanza en la salud, apenas una pausa reflexiva para retomar prácticas educativas.

Palabras clave: enseñanza en salud, educación y salud, enseñanza de urgencia y emergencia en salud.

ABSTRACT

The objective of this work is to narrate **The knowledge in the field of education: stories of a female student**, from experiences of teaching or education and where the intersection happens in the life of the narrator. The story will be told in the autobiographical narrative format. Thematic analysis and hermeneutics – dialectics will be the means of organizing and interpreting information. After exhaustive reading of the memories emerged six categories that were supported by theoretical references in education and were as follows: **But, after all, what is everyday? Everyday work, Where is the people place in education, Finally Teacher? Permanent education in health, Public policies on urgency and emergency in Brazil, What to do until SAMU arrives, and, Vida de educandeira**. In the professional master's degree, besides a document to present an analysis of some subject, the student must produce products that respond to the needs of the education / teaching in the health. The products were divided into life history and those that emerged from the master's degree. The elaboration of the final considerations was the most challenging moment of this dissertation, because I do not see an end point in my involvement with health education, only a reflexive pause to resume educational practices.

Key words: health teaching, health education, emergency and urgency education.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1 – Artigo Cadernos de Saúde Coletiva.....	82
Fig. 2 – Artigo Revista de Extensão UFRGS.....	83
Fig. 3 – Artigo Revista SMAD.	84
Fig. 4 - História em Quadrinhos: Identificação e o que fazer durante um AVC.	85
Fig. 5 - Continuação da História Identificação e o que fazer durante um AVC.	86
Fig. 6 – História em Quadrinhos, Trote: uma brincadeira perigosa.	87
Fig 7 – Continuação História em Quadrinhos, Trote: uma brincadeira perigosa.....	88
Fig 8 – Capa livreto para distribuição nas escolas.....	89
Fig 9 – Parte interna do livreto.....	90
Fig 10 – Parte interna do livreto.....	91
Fig.11 – Parte interna do livreto	92
Fig.12 – Equipe de UBS indo ao encontro do SAMU.....	93
Fig 13 – Poema de avaliação.....	94
Fig. 14 – Fotocartografia	95
Fig. 15 – Ensaio Crítico.....	96
Fig. 16 – Ensaio Crítico.....	97
Fig. 17 – Trabalho apresentado.....	98
Fig. 18 – Trabalho apresentado.....	98
Fig. 19 – Plano de ação: Manual de primeiros socorros.....	99
Fig . 20 – Imagem de entrada do Vídeo.....	100
Fig. 21 – Registro do Canal no Youtube.....	101
Fig. 22 - Panfleto de orientações: lado interno.....	102
Fig 23 - Panfleto de orientações: lado externo: lado externo.....	103

Índice

1 HISTÓRIAS DE UMA EDUCANDEIRA.....	12
2 SULEANDO CAMINHOS PARA A PESQUISA.....	14
2.1 Objetivo, Objeto e Questão Suleadora de Pesquisa	14
2.2 Caminhos para a (des)construção da história de vida.....	15
2.2.1 Percurso para a coleta e organização das memórias.....	16
2.2.2 As pessoas citadas.....	18
2.2.3 Dialogando com as memórias.....	19
2.3 Porque a hermenêutica dialética.....	21
2.3.1 Notas sobre hermenêutica.....	21
2.3.2 Notas sobre dialética.....	22
2.3.3 Hermenêutica dialética	24
3 ERA UMA VEZ ... COMO COMEÇAM AS HISTÓRIAS DE VIDA?	25
3.1 Pré- formação da Enfermeira.....	25
3.2 (De) formação da Educandeira: Universidade Privada.....	26
3.3 Curso Técnico em Enfermagem: a descoberta da enfermagem.....	28
3.4 Formação da Enfermeira: aluna/trabalhadora.....	29
4 AS HISTÓRIAS DENTRO DA HISTÓRIA.....	34
4.1 Enfermeira no e do SAMU: algumas histórias.....	34
4.2 O que fazer até o SAMU chegar: urgência/emergência na educação e sociedade...	39
4.3 (De)formação: a Educandeira.....	48
5 REFLETINDO SOBRE A HISTÓRIA DE VIDA.....	51
5.1 Mas, afinal o que é cotidiano? E cotidiano do trabalho?.....	55
5.2 Onde é o lugar das pessoas na educação	59
5.3 Finalmente Professora?.....	66
5.4 Educação Permanente em Saúde.....	70
5.5 Políticas Públicas sobre a urgência e emergência no Brasil!.....	73
5.6 Vida de educandeira.....	79
6 FRUTOS DAS HISTÓRIAS DENTRO DA HISTÓRIA.....	81
6.1 Produtos da história de vida: O que fazer até o SAMU chegar!.....	82
6.1.1 Os artigos.....	82
6.1.2 As histórias em quadrinhos.....	85
6.1.3 O livreto.....	89
6.1.4 Visita Técnica.....	92
6.1.5 Produtos de pessoas que passaram pela minha vida de educadora.....	93
6.2 Produtos da vida de educandeira: durante o mestrado	94
6.2.1 Fotocartografia.....	94
6.2.2 Ensaio crítico: Os encontros e desencontros entre saberes populares, atenção básica e emergência.....	95
6.2.3 Ensaio crítico: Metodologias ativas no processo formativo em saúde.....	96
6.2.4 Anais de Evento.....	96
6.2.4 Plano de ação: Construção coletiva do Manual de primeiros socorros.....	98
6.2.5 Vídeo.....	99
6.2.6 Canal do YouTube.....	100
6.2.7 Panfleto.....	101
7 FECHANDO A NARRATIVA ou ANUNCIANDO POTÊNCIAS.....	103
REFERÊNCIAS	105

1 HISTÓRIAS DE UMA EDUCANDEIRA

A história de vida dá voz aqueles que o discurso foi calado (PARANÁ, 1996).

Contar histórias é reviver o vivido. É acordar memórias que foram experimentadas em algum momento da vida. É quando as vivências viram narrativas que podem circular livremente, proporcionando aos leitores dos mais diferentes lugares conhecer e se reconhecer dentro das histórias às quais lhes foram contadas.

Desde que nascemos nossa história de vida vai sendo traçada ora por nós mesmos, ora por pressões sociais. Com o passar do tempo, diversas memórias são acumuladas e isso molda o ser humano que somos hoje. A vida é feita de histórias, carregadas de afetividade. Umas positivas. Outras nem tanto assim.

Minha vida não podia ser diferente dos demais humanos com os quais divido a terra. Uma vida cheia de coisas para contar. Porém, mesmo o papel aceitando tudo, foi necessário por aqui fazer um recorte de tempo na minha história de vida. Uma vivência que se desenvolveu a partir de dúvidas, implicações, revoltas e curiosidades sobre o mundo.

O ponto de partida para a produção desta dissertação como narrativa autobiográfica foi a escrita de uma fotocartografia para o evento I Colóquio – Conversação, Experiências Acontecendo, FAGED – UFRGS / 2018. Com o documento em mãos, descobri que minha vida de educadora em urgência e emergência e a trajetória que percorri para chegar até aqui, trazia elementos importantes sobre políticas públicas, educação, urgência e emergência e outros conceitos mais que se entrecruzavam com outras histórias. E assim a vida seguia seu curso.

As memórias apresentadas neste texto serão do período de construção social, formação acadêmica e profissional do Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Uma leitura de mundo, a partir das vivências e como elas cruzaram as histórias dos outros.

Sendo assim, esta dissertação pretende contar como a urgência e emergência se inserem no cotidiano das pessoas e dos profissionais da atenção básica, a partir de experiências de ensino ou de educação e onde a interseção acontece na vida do narrador.

Espero que, a leitura dessa dissertação consiga inserir o leitor no universo por onde transito, vivo. Minha história onde ensino e aprendo todos os dias.

2 SULEANDO CAMINHOS PARA A PESQUISA

*Estudar o passado é fundamental para trazer
à “memória de nosso corpo consciente”
(FREIRE, 2014)*

2.1 Objetivo, Objeto e Questão Suleadora de Pesquisa

Frente ao exposto, o objetivo inicialmente pensado se recria nesta história de vida e propõe,

Narrar memórias e saberes a partir de experiências de ensino, educação, trabalho e onde a interseção acontece na vida da narradora.

O objeto de pesquisa é,

Como as políticas públicas de urgência e emergência e a da atenção básica se desenvolvem nos serviços de saúde e comunidade, a partir da trajetória acadêmica e social vivi e como esses fatores influenciaram na minha vida profissional.

A questão suleadora¹ do discurso desta história de vida é,

Como podem ser e se apresentar as questões de urgência e emergência na atenção básica e para os usuários do SUS a partir de vivências de atividades de ensino e assistência em urgência e emergência.

O objeto e a questão suleadora foram aprovados pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina UFRGS e o objetivo inicialmente proposto foi recriado à luz da metodologia utilizada de acordo com o que segue no item a seguir.

¹ Sulear é um vocábulo utilizado por Paulo Freire para chamar à atenção quanto à forte ideologia política de desigualdade presente no termo nortear. Conforme Adams (2008), sulear significa dar visibilidade à ótica do sul do planeta como uma maneira de contrariar a lógica dominante, onde o norte é identificado como referência universal de sucesso, e, como modelo a ser construído. Nortear desconhece as necessidades presentes nos países do hemisfério sul do planeta.

2.2 Caminhos para a (des)construção da história de vida

Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar uma novidade (FREIRE, 2016).

Pesquisar não é tarefa simples, necessita de uma curiosidade peculiar sobre um fenômeno (BURGER; VITURI, 2013). Esses autores dizem que, curiosidade envolve um objeto a ser desvelado, localizado no tempo e espaço histórico e necessita de um caminho para encontrar as soluções do objeto estudado.

A metodologia é uma maneira de garantir o saber científico, e ela deve ser apropriada à proposta do estudo, coerente com os objetivos da pesquisa (BURGER; VITURI, 2013).

Nas ciências humanas e sociais existem diferentes metodologias de pesquisa (BURGER; VITURI, 2013). Devido as especificidades desse trabalho, optou-se pela **história de vida** (HV) como caminho para seguir a pesquisa e responder ao objetivo, objeto e questão norteadora.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura sobre a temática da metodologia assunto da História de Vida e temas pertinentes a esta narrativa. História de vida pode ser pesquisa acerca de uma pessoa, um personagem, um grupo ou um coletivo de algum modo organizado, seja uma instituição ou um movimento. Essas leituras e a demora na resposta ao Projeto que estava encaminhado provocaram o repensar sobre a vida. Sobre a minha vida de enfermeira, educadora, pesquisadora, educandeira². A presente História de Vida se desenvolveu através do **método autobiográfico**. Conseqüentemente, uma nova busca nas referências bibliográficas. Mais informações que complementassem os temas que compõem o embasamento teórico desta narrativa.

2 Fui assim denominada num evento I Bienal do Jogo e Educação por uma professora de dança – Carla – da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança ela sugeriu que o termo seria a união de educadora e enfermeira. Essa ideia partiu da minha fala pois, falei que nunca sei se sou mais enfermeira ou educadora e vice-versa. Agradeço.

2.2.1 Percurso para a coleta e organização das memórias

Toda história apresenta um curso de acontecimentos para existir. Conhecer os mecanismos de como se organizam os fatos, garante que a história contada, possa ser questionada, refletida, avaliada e as experiências replicadas. Sendo assim, uma história para ser descrita necessita de uma metodologia adequada a esse caminho. A metodologia é o caminho pensamento a prática exercida na abordagem da realidade (MYNAIO; DESLANDES; GOMES, 2011).

O presente estudo foi desenvolvido a partir da **pesquisa exploratória**. Segundo Severino (2016), esse tipo de investigação busca levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim, um campo de trabalho.

Frente à natureza desta narrativa o caminho escolhido foi o **qualitativo**. A pesquisa qualitativa responde a questões muito peculiares, ocupando um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado (MYNAIO; DESLANDES; GOMES, 2011). As autoras complementam que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Sendo assim, o método qualitativo se encaixa com as aspirações de foram traçadas para essa dissertação. Conforme Ferrazza e Antonello (2017) os métodos qualitativos permitem o emprego de diferentes perspectivas sob um olhar plural e não reducionista.

As técnicas são os procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas (SEVERINO, 2016). Inúmeras são as estratégias de estudo nas ciências humanas e sociais (BURGER; VITURI, 2013). Como técnica de coleta foi utilizada neste estudo a **história de vida** devido à trajetória acadêmica e social que vivi e como esses fatores influenciaram na minha vida profissional. Conforme Maestri e Mindal (2013), é um desafio narrar a história de vida com o objeto de pesquisa à trajetória profissional enfatizando os aspectos de formação, conhecimento e aprendizagem. Entretanto, não se torna impossível, o que pode ser visualizado nesta dissertação..

A técnica HV vem sendo utilizada há várias décadas (FERRAZZA; ANTONELLO, 2017). A história de vida está muito presente na literatura científica sendo vista como uma importante estratégia de pesquisa por sua capacidade de transformar os objetos de estudo em sujeitos (BURGER; VITURI, 2013). Diversos questionamentos surgem na tensão dialética entre o pensamento, a memória e a escrita e se relacionam com a arte de evocar, ao sentido estabelecido e à investigação sobre si mesmo, construídos pelo sujeito com um investimento sobre a sua história (MAESTRI; MINDAL, 2013).

O ato de contar histórias acompanha a humanidade desde seu início e é uma ferramenta importante tanto para o desenvolvimento pessoal, quanto para o desenvolvimento social (KRENING, 2015). Os relatos da vida possibilitam esclarecer peculiaridades do processo de aprendizagem por reflexão (FERRAZZA, 2015).

Dentre as existentes abordagens de HV, por afinidade, o presente estudo escolheu a **biografia**. Esse tipo de abordagem metodológica dedica-se à descrição ou narrativa da vida de uma pessoa (BURGER; VITURI, 2013), nas palavras e registros por ela trazidos.

A pesquisa biográfica tem como questão central a constituição individual e como os indivíduos se tornam indivíduos e suas relações com outros, suas inscrições e entornos, assim demonstra na sua fala suas relações e dimensão temporal de sua existência (DELORY-MOMBERGER, 2012). O autor além disso sustenta que essa abordagem estabelece uma reflexão sobre o agir e o pensar humanos, segundo a lógica da narrativa.

O objeto da pesquisa biográfica é explorar os processos de gênese e de devir dos indivíduos no seio do espaço social, de modo a mostrar como eles dão forma as suas experiências, ou como fazem significar as situações e os acontecimentos de sua existência. E, mais, como os indivíduos a partir da biografização – contribuem para dar existência, para reproduzir e produzir a realidade social (DELORY-MOMBERGER, 2012).

Então, a pesquisa biográfica se dá por tarefa o apreender, mas não é uma singularidade solipsista. É uma singularidade atravessada, informada pelo social, no sentido em que o social lhe dá seu quadro e seus materiais (DELORY-MOMBERGER, 2012). De acordo com Silva et al. (2007) a biografia tem a finalidade de entender a história e o percurso de vida de uma pessoa, pois, uma pessoa que não vive isolada, vive no mundo.

Para a elaboração do texto desta dissertação, utilizou-se a **autobiografia** como caminho de pensamento, porque esta narrativa que se apresenta foi escrita sobre as memórias, cadernos de campo, diários, fotografias e avaliações de atividades da autora, num recorte sobre educação e a intersecção dessa com o mundo do trabalho e das urgências/emergências, refere ao período de tempo em que se deu a formação.

O método autobiográfico,

apresenta como principais características: (1) o discurso direcionado ao leitor, levando muitas vezes uma não-reflexão sobre o vivido; (2) a preocupação com a rememoração das experiências pessoais e sua articulação num contexto histórico mais amplo destacando assim uma preocupação com a sequência temporal; (3) o uso da descrição para revelar os momentos de sua história (Silva, et al., 2007, p.29)

O falar de si recobre, por sua vez em formas diversas que têm relação com a pluralidade dos objetivos enunciativos e os tipos discursivos que elas põem em funcionamento (DELORY-MOMBERGER, 2012). É importante delimitar o período de vida que se pretende estudar com base na vida dos sujeitos com todos ou apenas em aspectos que possibilitem a compreensão e a problematização do tema de pesquisa (FERRAZZA; ANTONELLO, 2017). As autoras referem que a metodologia história de vida fornece ao pesquisador os processos de aprendizagem podem ser identificados através dos relatos de história de vida.

2.2.2 As pessoas citadas

De modo a respeitar a privacidade das pessoas que cruzaram em algum momento a história, convencionou-se, para esta dissertação, que os nomes dos sujeitos seriam trocados por de figuras históricas que possam dar sentido a narrativa. Entretanto, os produtos já foram realizados antes do período desta dissertação terão os nomes mantidos, para assegurar a coautoria. Quanto às imagens utilizadas na construção deste texto, pertencem ao arquivo pessoal da autora. São fotos e vídeos já disponibilizados e autorizados pelos participantes.

2.2.3 Dialogando com as memórias

Para realizar o tratamento das memórias registradas a técnica escolhida foi à **análise de conteúdo**. Conforme, Minayo (2014) a análise de conteúdo, como técnica de tratamento de informações, possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo, buscando descobrir e desvelar o **sentido das falas**. Essa metodologia de tratamento e análise de informações utilizada para análise de um discurso pronunciado, compreendendo criticamente o sentido manifesto ou oculto das comunicações (SEVERINO, 2016), abre possibilidades à narrativa.

A análise de conteúdo descreve, analisa e interpreta as mensagens, procurando ver o que está por detrás das palavras (SEVERINO, 2016). Do ponto de vista operacional a análise de conteúdo parte de uma leitura primeira do plano das falas, ultrapassando os sentidos manifestos no material (MINAYO, 2014). Complementando a fala, essa autora refere que todos os procedimentos aplicados levam a relacionar estruturas semânticas (significantes), com estruturas sociológicas (significados). Para Minayo (2014) os procedimentos relacionam significantes com os significados dos enunciados dos textos, assim articulando-os com os fatores que os caracterizam: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem.

Minayo (2014) trabalha com três consagrados tipos de análises: 1. De Conteúdo de Bardin (1979); 2. De Discurso de Pêcheut; e, 3. a Hermenêutica - dialética de Habermas e Gadamer . A análise de conteúdo utilizada na presente pesquisa foi a Hermenêutica – dialética adaptada por Minayo (2014). A escolha dessa modalidade, segundo a autora, fundamenta-se na busca de um instrumental que corresponda às dimensões e à dinâmica das relações que se aprendem numa pesquisa, que toma como objeto a saúde nas suas mais variadas dimensões (concepções, política, administração, configuração institucional, representações sociais e relações).

São modalidades da análise de conteúdo, análise lexical, análise de expressão, análise de relações, análise de enunciação e **análise temática**, sendo essa a mais apropriada para a investigação em saúde (MINAYO, 2014). A autora fala que, esse método está associado a uma afirmação de um determinado assunto, baseado na procura dos núcleos de sentido, dos quais a frequência signifique algo ao objeto de estudo.

A análise temática é composta por três etapas, a **pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados obtidos** (MINAYO, 2014).

Na **pré-análise** foram escolhidos os documentos a serem explorados que para este estudo consistiram de memórias, avaliações de atividades e caderno de anotações. Depois de organizadas as fontes de pesquisa para essa história de vida, procedeu-se com a **leitura flutuante**, primeiro contato com todo material da pesquisa e apropriação do conteúdo.

Ainda na pré-análise das informações realizou-se a etapa **formulação e reformulação das hipóteses e objetivos** (MINAYO, 2014). Completa-se nessa afirmação que fez Minayo (2014) nessa fase, o autor ao avaliar retornar a fase exploratória, rever hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e as teorias relacionadas, progressivamente reduz a sensação de caos inicial.

A próxima etapa foi construída à **constituição do corpus**, momento que diz respeito ao universo estudado. Deve responder a algumas normas de validade qualitativa: **exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência** (MINAYO, 2014).

A segunda fase é a **exploração do material** que consistiu numa análise classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto, organizando as memórias em categorias. A categorização, consiste num processo de redução do texto a palavras e expressões significativas (MINAYO, 2014).

Após a leitura exploratória e crítica definiu-se as **categorias** da história de vida. Minayo (2014), explica que a categorização é a modalidade de codificação e relação com os conceitos teóricos mais gerais.

A terceira fase é a análise das informações que foram obtidas através da história de vida e agrupadas relevância categorial. Para a etapa de interpretação foi utilizada a **hermenêutica – dialética**.

2.3 Porque a hermenêutica dialética

A vida pensa e o pensamento vive. (GADAMER, 1999).

A hermenêutica dialética consiste num tipo de método analítico que busca uma articulação e reflexão não apenas do como fazer, mas também de como pensar (MINAYO, 2014). A escolha dessa abordagem aconteceu devido a sua natureza metodológica em que a fusão dos conceitos apresenta; e isso consiste num instrumento importante para o tratamento das informações produzidas nessa história de vida. Para a compreensão dos conceitos foi importante para a construção desta dissertação e a apropriação dos conceitos de hermenêutica e de dialética. Dessa forma, o subtítulo Porque a hermenêutica dialética se subdivide em dois tópicos de definição sobre cada parte do conceito isoladamente, e como se apresenta a união deles na relação com a saúde.

2.3.1 Notas sobre hermenêutica

Uma busca do porquê das coisas (CALDAS, 1997).

Segundo Gadamer (1999), **hermenêutica é procurar compreender o sentido** que se dá na comunicação entre os humanos através da linguagem. Para esse autor, a produção textual é a consequência de um processo histórico ligado ao dinamismo interpretativo (GUSMÃO; PALMEIRA; LIMA, 2018). Ainda, autores afirmam que o texto é consequência de um processo histórico. Complementando essa reflexão para Gadamer (1999) sujeito e objeto ambos apresentam historicidade, não tem como descolá-los dos processos históricos. Diferente de outros filósofos que separavam o sujeito do objeto, sobrepondo o primeiro sobre o segundo. Ou, apresentando o segundo para o primeiro.

De acordo com Caldas (1997), a **hermenêutica**, constitui-se de um meio para decompor, sintetizar, **compreender**, criar, **destruir e recriar** criticamente determinado presente. A hermenêutica trabalha com a **comunicação da vida cotidiana** e do senso comum, considerando que o ser humano complementa-se por meio da comunicação, sendo preciso compreender seu contexto e sua cultura (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012). Corroborando com esta ideia Reis e Rocha (2000) sustentam que, a técnica de hermenêutica se preocupa com o conjunto da experiência humana do mundo e da práxis vital.

A discussão sobre a hermenêutica se move entre os seguintes termos: compreensão de categoria metodológica mais potente e na atitude de investigação, os termos liberdade, necessidade, força, consciência histórica (MINAYO, 2014).

A hermenêutica, conforme Caldas (1997), trata-se de uma caminho para análise de informações que é **acionado** por **questionamentos**, instigamentos, incompletudes, **paixões**, indignações, consciência, **diálogos** e **necessidades vivas do presente**. Além disso, a hermenêutica é uma livre inflexão, lúcida do pesquisador sobre seu fazer e assim pesquisar seu objeto de estudo (CALDAS, 1997).

Gadamer (1999) é utilizado como um dos referenciais teóricos dessa história de vida, pois nele se sustenta numa busca e justificativa pela verdade, **partindo da concepção participativa de entendimento**, um dos princípios da hermenêutica como ele reconhece. Para esse autor o homem está sujeito à sua história e à sua tradição e não de outra forma essa relação acontece o que se adequou com a construção e discussão proposta nesta dissertação.

2.3.2 Notas sobre dialética

*Dialética é um perpétuo devir;
um processo dialético infinito (GRAMSCI, 1919).*

A dialética hegeliana propõe a síntese entre uma tese e seu contrário, a antítese é o ponto de partida para conceituar o que no pensamento grego era entendido como movimento, tal como propôs Heráclito. Ao longo dos séculos XIX e XX, outras noções conceituações,

aplicabilidades e princípios foram desenvolvidos, nas produções do século XXI outros entendimentos estão presentes.

A dialética é a ciência e a **arte do diálogo**, da **pergunta** e da **controvérsia**. Busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica sobre eles (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012). Conforme Minayo (2014), a dialética é a arte do **estranhamento** e da **crítica**.

Gramsci apresenta nos seus textos, dependendo do período, diferentes interpretações sobre o que é dialética. Uma das interpretações desse autor é a forma de pensamento historicamente concreto (LIGORI; VOZA, 2017). Nesse texto, o autor traz a ideia que pensar dialogicamente vai de encontro ao vulgar senso comum, que é dogmático, ávido de certezas peremptórias, tendo a lógica formal como expressão. Além disso, apresenta como se dá uma luta entre as hegemonias contrapostas, além da vida social, na vida de qualquer indivíduo, assim se determinam tensões dialéticas também na existência individual. Vem ao encontro desta história de vida, sustentando à como referencial de análise do produzido.

Segundo Triviños (2006), a dialética, na concepção materialista, define-se como um método científico. Esse autor, afirma que é muito difícil separar os tópicos que dizem relação entre a dialética materialista e a prática. Isso porque, conforme Triviños (2006), a prática, como a teoria, é histórica. Triviños (1987) afirma que uma das ideias mais originais do materialismo dialético é a importância desse método que considera a prática social como critério de verdade. Assim, distinguir materialismo dialético e materialismo histórico é deslocar das contradições materiais produzidas pela ciência para o processo histórico como a centralidade das análises.

Kosik (1976) apresenta que a dialética é o pensamento crítico que pretende entender a “coisa em si”, através do questionamento constante para entender a realidade. Nessa linha de pensamento, Kosik (1976) faz uma diferenciação entre a representação do conceito e da coisa. Assim, o mundo caracteriza-se pela complexidade, em que o cotidiano apresenta-se de forma dicotômica entre a existência real e a forma fenomênica da realidade.

2.3.3 Hermenêutica dialética

De acordo com Alencar, Nascimento e Alencar, (2012, p. 245),

a articulação da hermenêutica com a dialética é, portanto, um importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida em que é possível valorizar as complementaridades e divergências entre elas, dentre as quais podem-se destacar que: ambas trazem a ideia do condicionamento histórico da linguagem, das relações e das práticas; ambas partem do pressuposto de que não há observador imparcial; ambas questionam o tecnicismo em favor do intersubjetivismo da compreensão e da crítica; ambas estão referidas à prática estruturada pela tradição, pela linguagem, pelo poder e pelo trabalho; ambas reúnem o poder para “aproximação da verdade” investigada.

A utilização deste procedimento permite a abertura à compreensão de um objeto de estudo histórico, que é, portanto, complexo e contraditório (CARDOSO; BATISTA-DOS-SANTOS; ALLOUFA, 2015). Minayo (2014) aponta que, a hermenêutica – dialética é um importante caminho do pensamento para embasar as pesquisas qualitativas.

A abordagem da hermenêutica e da dialética, junta duas questões fundamentais: a subjetivação do objeto e a objetivação do sujeito, assuntos que costumam a ser reduzidos do ponto de vista metodológico a problemas das relações entre o quantitativo e qualitativo na práxis científica (MINAYO, 2014). A utilização dessa técnica permite, assim, a abertura à compreensão de um objeto de estudo histórico, que é, portanto, complexo e contraditório (CARDOSO; BATISTA-DOS-SANTOS.; ALLOUFA., 2015).

Na opinião de Cardoso, Batista-dos-Santos.; Alloufa. (2015), a técnica responde a uma demanda por métodos coerentemente críticos, e operacionalmente demonstráveis, para pesquisas criticamente fundamentadas. Minayo (2014) complementa que, a articulação da hermenêutica e dialética apresenta um caminho de análise de “como fazer” e “como pensar”. Essa autora complementa que, a hermenêutica – dialética não deve se reduzir a uma simples análise de dados, mas sim, uma reflexão que se funda na práxis.

3 ERA UMA VEZ ... COMO COMEÇAM AS HISTÓRIAS DE VIDA?

*Uma história que não só é mais rica,
mais viva e mais comovente,
mas também mais verdadeira
(THOMPSON, 1992).*

A narrativa de uma história de vida inicia no ponto onde o narrador acredita ser importante dentro do contexto apresentado. Como recentemente fui denominada como Educandeira, uma junção de educadora com enfermeira, resolvi então, contar minha história sob o viés de como a educação faz parte do meu cotidiano e auxilia na minha formação como da Enfermeira e a (de)formação da Educandeira. Dessa forma, o texto que compõe as histórias foi dividido em fase de pré – formação, formação e (de)formação³ da Educandeira. Isso porque partes importantes da minha formação do ensino fundamental e médio, além de minha origem social, foram fatores importantes na eterna construção de ser uma enfermeira, engajada com os preceitos de ensinar e aprender.

3.1 Pré-formação da Enfermeira

Durante o ensino fundamental e médio, fui aluna de escolas públicas. Nas instituições por onde transitei, aprendi a ler, fiz amigos e tive meu primeiro desafio escolar, a exclusão social e o *bullying*. Nesse período, me encantei com as feiras de ciências e pelo método científico, o que perdura até hoje. No ensino médio, já tinha certeza que queria ser professora e essa formação deveria ser realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3 (De)formação: o termo significa que a formação acadêmica apresenta aos discentes um conhecimento especializado, fragmentado dentro de uma certa área. Entendo como (de)formar um novo olhar, um novo refazer da minha formação. (De)formação constitui nas buscas de novas maneiras de interpretar o mundo como profissional, processo em que se busca entender que a vida é um eterno aprender a aprender que acontece no cotidiano.

Durante essa fase da minha vida, participei do movimento estudantil, fui presidente de grêmio escolar, pintei a cara e disse: Fora Collor. Hoje, volto às ruas para lutar a favor da democracia e contra os extremismos.

Entretanto, o segundo grande desafio da minha vida estudantil, pregressa à universidade, foi escutar repetidamente que a UFRGS era só para alunos de escolas privadas de alto padrão, que a universidade pública não era meu lugar. Eu deveria, sim, me preparar para o mercado de trabalho, isso gerava uma mistura de dor e revolta que reviravam minhas vísceras. Afinal, queria estudar e não teria como arcar com os custos numa instituição privada.

Mesmo assim, sabia que queria ser professora, e queria fazer mestrado e doutorado. Assim, cheia de sonhos, fui prestar vestibular na UFRGS e, naquele momento, não passei. Realizei minha matrícula na Universidade do Vale do Rio dos Sinos no curso de Biologia. E, se já era complicado sair da minha casa até a escola que ficava 1 h de ônibus da minha casa, imaginem até São Leopoldo. Mas fui.

3.2 (De) formação da Educandeira: Universidade Privada

No curso de Biologia da Universidade do Vale do Sinos, encontrei um obstáculo universitário, o Financiamento para o Ensino Superior, porque, os rendimentos (na época) da minha mãe ultrapassavam em R\$ 50,00 ponto de corte financeiro e fiquei sem crédito educativo. Frente a isso, comecei fazendo poucos créditos do curso e iniciei a trabalhar como bolsista no Departamento de Botânica com plantas medicinais.

Outro obstáculo nessa instituição foi a disciplina de Fisiologia Animal I. Naquela aula, era necessário adentrar no mundo escondido da pele dos animais. Para isso, precisávamos dissecá-los⁴. Numa atividade prática, foi proposto sedar e abrir uma minhoca. Com bisturi na mão, iniciei o processo, após abrir e ver os movimentos cardíacos, chorei, chorei muito, pois a sedação⁵ não havia sido adequada. Afinal, elas apresentam sistema nervoso rudimentar e, segundo os fisiologistas, ela não sentiria dor. Mesmo assim, não compreendia a necessidade de sedar ou sacrificar animais com a finalidade de estudo, pois já

4 Dissecção ou disseção ou, é o ato de dissecar, de separar as partes de um corpo ou de um órgão (REZENDE, 2014).

5 Ato de deixar a minhoca inconsciente que permitia abrir e visualizar seus órgãos em funcionamento.

existiam e existem diferentes modelos dos quais os alunos podem se apropriar para técnicas, informações e conhecimentos.

A experiência como educadora iniciou com as oficinas de plantas medicinais para comunidade, que eu devia ministrar com um padre Jesuíta, professor que me ensinou sobre a beleza do mundo, a necessidade de parar para observá-lo e protegê-lo.

Após dois anos no curso, consegui um emprego como professora. Finalmente, professora. A detentora do conhecimento como eu acreditava que deveria ser um professor. Os alunos escutam e aprendem e o professor fala. Ingenuidade a minha, trabalhar com aquelas turmas me construíram como educadora e desconstruíram como professora.

No mesmo período, iniciava um estágio na Fundação Zoobotânica⁶, nessa instituição aprendi a contemplar os estágios do crescimento (de plantas e de vida). Andei por ruas estreitas no Morro da Bom Jesus para realizar oficinas de produção de sabonete para piolhos. Além dos grupos de culinária que utilizavam plantas ruderais⁷. Sem dúvida, o clube de mães, onde as atividades eram realizadas, ficou florido de plantas e pessoas que buscavam alternativas para suas dificuldades diárias.

Nas disciplinas de Educação e Saúde e Epidemiologia, iniciei a compreensão da relação do ensino e saúde e como essa união podia interferir na vida das pessoas. A partir das experiências nas aulas, minhas perspectivas profissionais iam mudando a rota. Pois, já tinha dúvida se queria ser Bióloga ou Enfermeira. Visto que, na Enfermagem, existe um campo amplo de ação em ensino na saúde. Entretanto, se já estava difícil pagar para fazer Biologia, imaginava como faria Enfermagem naquela instituição. Descartei a ideia e fiz mais um semestre, precisando me afastar, pois as mensalidades eram inviáveis no meu orçamento.

⁶ Que hoje não existe mais, por decisão do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, no período 2015-2018, com a aprovação da maioria dos deputados integrantes da Assembleia Legislativa.

⁷ Espécimes ruderais que são consideradas “pragas” que podem ser utilizadas para alimentação.

3.3 Curso Técnico em Enfermagem: a descoberta da enfermagem

Começa aqui, outro rumo da minha história, recheada de mais histórias. Iniciei o curso técnico em enfermagem, pois estaria próxima a saúde e no grupo da Enfermagem. Afinal, a enfermagem poderia me proporcionar um maior envolvimento com a educação.

Trajetória de dois anos e nesse tinha a convicção que eu trabalharia e retornaria ao curso de Biologia. Porém, as coisas não saíram conforme o planejado e me encantei com o atendimento pré-hospitalar nas aulas de primeiros socorros. Descobri que queria trabalhar em emergência. No curso técnico aprendi que cada indivíduo é um universo único e como profissional da enfermagem eu tenho um compromisso com pessoa, família e coletividade.

No final do técnico, fiz um concurso para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Sendo aprovada entre as 10 vagas oferecidas naquele edital.

Após a nomeação, havia decidido que para Biologia eu não voltaria e que realizaria o desejo de ser Enfermeira. Mesmo concursada, as mensalidades do curso de Enfermagem eram altas e provavelmente eu não me encaixaria nos parâmetros para Fies ou Prouni integral. Assim, novamente voltava à questão acadêmica inicial: ser aprovada na UFRGS.

Sendo assim, desde a formação como técnica em enfermagem e aprovação no vestibular da UFRGS, pude contar com minha equipe de retaguarda, marido, filhos e amigos. Eles são meu porto seguro, são minha fonte de inspiração, onde corro, quando tudo parece desmoronar. Ao mesmo tempo descubro que o curso técnico forma mão de obra (barata) disponível para o mercado e uma visão voltada para o fazer. O pensar fica a cargo dos profissionais.

3.4 Formação da Enfermeira: aluna/trabalhadora

Enfim, aluna da UFRGS: depois de muitos anos de resistência para promover minha educação. Aluna do curso de enfermagem, trabalhadora do SAMU, cotista. E, com muitos obstáculos a serem transpostos nessa fase.

Mesmo com a política de cotas, quando eu entrei, a Universidade e a sociedade não estavam aptas com esse processo. Em alguns momentos, sofri *bullying* de colegas mais jovens, por eu ser cotista e ser mais velha. Em outros, foi o assédio moral que atormentou minha vida acadêmica. Uma professora disse que eu respondia as habilidades exigidas no campo de estágio, mas como não me maquiava e tinha cara cansada (estava pós plantão) meu conceito seria B. Outra dizia que eu não sabia escrever⁸. Das situações, a mais marcante foi quando uma professora, supervisora de estágio, de forma agressiva, disse que: “técnico tem que trabalhar e não estudar”. Eu deveria escolher entre o serviço e a UFRGS. Foi muito difícil, pois ela me torturava com a menor falha possível que podia ser uma vírgula na evolução ou um atraso de 5 min.

O curso de enfermagem na UFRGS é diurno, na época tinha duração de 4 anos e horários bem rígidos a serem respeitados, o que nem sempre minha profissão permitia. Afinal como trabalhadora do SAMU, o plantão era para acabar às 7 h, mas nem sempre era assim. Acrescido a isso, o serviço era num município da região metropolitana e eu moro no extremo sul de Porto Alegre. Boa parte do deslocamento foi de transporte público. Nossa! Fiquei até cansada de lembrar: nessa época, aprendi a dormir de pé no ônibus e andar de olho fechado.

A quilometragem percorrida para garantir a formação acadêmica não foi o maior problema. Os estágios hospitalares, sim. Deveria chegar em torno de 6h45 da manhã no Hospital de Clínicas e meu plantão acabava às 7 h (em Gravataí). Dois personagens que foram muito importantes na história da minha formação, dentre tantos que passaram: colegas (o flor do dia e a apaixonada por cachorros) que chegavam muito antes da troca de plantão, às vezes 5 h, para eu poder cumprir o horário nos campos de práticas.

⁸ Porém, tenho escrito tanto...

Outras vezes, eram trocas incessantes para eu ficar livre durante a semana. Eles chegavam a trocar entre si. Isso por iniciativa deles, solidariedade que não espera por pedidos. O que me proporcionou ser aprovada nos estágios e concluir minha graduação. Por último, e não menos importante, existiam algumas enfermeiras que faziam vistas grossas para essas trocas de plantão, a fim de não me prejudicar e eu poder estudar. O mérito era destes colegas, técnicos, graduados, profissionais e humanos que entendiam o significado de empatia na carne.

No SAMU, descobri que educação permanente em saúde é muito mais do que capacitações, visão ainda presente em muitos ambientes profissionais. Aprendi que aprendemos com os mais diferentes colegas, desde que disponíveis para esse movimento.

Com os condutores de ambulâncias, aprendi que no SAMU⁹ nada precisa ser correndo. A pressa é da família. A cada dia que acordamos, novos aprendizados são dispostos. São lições que nem sempre a formação acadêmica nos proporciona, mas a vida e a relação horizontal com as pessoas complementa. Dentre as coisas que o profissional de enfermagem no SAMU tem que fazer, uma é comunicar uma ausência de sinais vitais, que aquele corpo está sem vida aos familiares, que mais nada há para fazer para manter a vida. Mas no curso técnico e na faculdade de enfermagem, aprendemos com todos os detalhes quais são os sinais clínicos de morte.

Não aprendi uma das lições mais importantes da vida profissional de um socorrista que é comunicar a morte: a academia não me ensinou. Essa ação é uma responsabilidade do médico. No ambiente hospitalar ou com presença de profissional da medicina, comunicar óbito é uma competência desse profissional.

⁹ No SAMU, existem ambulâncias de Suporte Básico de Vida, nas quais a equipe é composta por um técnico de enfermagem e o condutor. As de Suporte Avançado de Vida tem como componentes enfermeiro, condutor e médico. Esse último, às vezes, está ausente no serviço por questões gerenciais de trabalho ou vida.

Mas, no atendimento pré-hospitalar muda um pouco pois, nós da Enfermagem precisamos, saber este fazer. Como fazer o que não se aprende? Pedindo ajuda para os mais experientes. E, nesse caso, quem me ensinou a atender essas situações foi um condutor que viveu muitos momentos desses em silêncio. Mas, viu o que fazer em muitas situações. Ele me deu a mão e, aos poucos, fui, a partir das orientações dele, juntando os meus conhecimentos. Encontrei uma forma de comunicar esse momento aos familiares, entendendo e respeitando a situação de dor emocional aguda.

Afinal, todo o profissional da saúde, quer a vida. Busca salvar, os indivíduos. Falar de morte nos deixa cara a cara com a finitude. Isto nos afasta do tema. Dessa forma, essa vivência foi um aprendizado não acadêmico, mas realizado no espaço de trabalho e que trago para a vida e atuação como educandeira.

Quando se trabalha no SAMU, a cada plantão, podemos deparar com situações não comuns no cotidiano de trabalho, e podem ser as mais variadas. Uma delas foi um tipo de distócia de parto¹⁰: a cabeça derradeira, evento do qual a cabeça da criança fica presa no canal vaginal. Mais uma situação daquelas que pouco acontecem e ficam de lado nas formações. Eu não sabia como proceder, pois o SAMU, por mais que realizemos cursos de capacitação, nunca é o suficiente. O condutor daquele plantão tinha 5 anos a mais de experiência do que eu, e auxiliou a conduzir o atendimento de forma humanizada e respeitosa. Esse mesmo colega, plantões após, caiu em lágrimas no meu primeiro parto assistido na RS 040. Ele estava tão feliz quanto eu pelo evento.

Durante minha trajetória, tive muitos educadores, uns sem ensino superior e outros com graduação e, para esse processo de ensinar e aprender que ocorre na vida, como escreveu Rubens Alves (1985) *Ah! Mundo nascido de uma atividade docente de um sem-número de pessoas que, sem diploma ou créditos didáticos, ensinam sem saber como, as coisas mais incríveis...* E aqueles, que nem imagino como, continuam na função de profissional do SAMU ou professores da Universidade.

10 São alterações durante o parto que geram dificuldades na evolução da vida (CARVALHO; CHAVES; SALAZAR, 2011).

Como profissional do SAMU e acadêmica de Enfermagem, comecei a observar e refletir sobre atendimentos que aconteciam rotineiramente, mas poderiam ter tido outro desfecho. Paradas cardiorrespiratórias de adultos e de crianças que talvez poderiam ter sido revertidas. Crianças e adultos mortos por algo que impedia sua respiração (obstrução de vias aéreas superiores). Um desprezo das equipes de saúde e sociedade ao atendimento para as pessoas que apresentam comportamento suicida.

Dentre outras diferentes situações de emergência em que leigos em saúde conduziam e ainda conduzem, de forma inapropriada, por medo, desconhecimento, ou por questões culturais (como “puxar” a língua numa convulsão, ou colocar gelo numa queimadura de sol).

No decorrer da minha formação, acabei direcionando meus esforços para o caminho da emergência. No final do curso, como requisito, eu deveria fazer um estágio hospitalar, o qual seria na emergência e um estágio na atenção básica. O segundo me tirou diversas noites de sono, pois ser emergencista por natureza contribuiria no quê para a comunidade e equipes de saúde desse serviço.

Unida a essa angústia, tinha ainda algo que me incomodava visceralmente no trabalho no SAMU, as situações de emergência que não receberam os primeiros atendimentos de forma adequada, o que podia levar a sequelas e/ou morte e o sonho de ser educadora. Surgia o primeiro esboço do projeto: “O que fazer até o SAMU chegar!”, com ponto de exclamação e não interrogação, afinal o desejo era que as pessoas se empoderassem das informações num momento de emergência e não ficassem com dúvidas durante o evento. Ação de ensino que, no começo, tinha por objetivo realizar atividades em urgência e emergência para os profissionais da atenção básica. De nada adianta chegar o SAMU, com toda tecnologia leve – dura ¹¹e dura para atender, se a primeira ação de socorro foi de forma intempestiva ou nada foi feito. Sendo assim, torna-se importante pensar estratégias de ensino em urgência e emergência para a população em geral, ultrapassando os muros hospitalares e mesmo a atenção básica.

11 Na área da saúde existem ferramentas de trabalho denominadas tecnologias em saúde. Elas são classificadas em três tipos: leve, se refere as tecnologias de relações, dentre elas, o acolhimento, vínculos; leve-dura, aquelas que compreendem os saberes bem estruturados no processo de saúde; tecnologia dura engloba fazeres relacionados a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais (MERHY, 1997).

Entretanto, como tudo nem sempre é tão simples quando aparenta, pois mesmo a atividade apresentando um referencial teórico e existindo a necessidade social, encontrei dificuldades para a aceitação da proposta dentro da academia. Após muitas portas fechadas, encontrei uma professora que aceitou o desafio de oferecer o curso de primeiros socorros na atenção básica.

Além do projeto, no mesmo período, redigi meu trabalho de conclusão de curso, sobre o comportamento suicida no atendimento pré-hospitalar. Como citado anteriormente, mais um tema que emergiu da minha rotina de trabalho e que mesmo vindo de necessidades para entender a rotina de atendimento, portas foram fechadas. Mas, como na minha vida sempre surge alguém a apoiar as ideias vindas dessa cabeça que questiona e tem curiosidade pelo mundo: surge minha professora, orientadora (naquele momento e de vida até hoje), amiga. Uma pessoa sensível ao sofrimento emocional do próximo. Justa e crítica. Com ela compreendi os processos do desejo de morte e como ele pode se manifestar nas pessoas. Inclusive comecei a descobrir que eu sabia sim escrever, só deveria exercitar.

Sendo assim, aqui começa a contação da história do processo de germinação e florescimento de uma Educadora Enfermeira ou como me identifico: Educandeira.

4 AS HISTÓRIAS DENTRO DA HISTÓRIA

Se o homem não conhece os elementos teóricos de uma determinada prática, ele não compreenderá a prática (TRIVIÑOS, 2006).

Retornando ao objetivo desta história de vida que é narrar memórias onde a urgência e emergência se inserem no cotidiano das pessoas e dos profissionais da atenção básica, a partir de experiências de ensino ou de educação e onde a interseção acontece na vida do narrador. Esse capítulo que se apresenta constitui como peça primordial do texto. As memórias anteriores serviram para mostrar o universo onde me constitui e constituo. As fontes de busca das informações foram: avaliações de atividades, cadernos de campo, diários pessoais e a própria memória. Esses fatos foram registrados pois, se tratavam de situações bem marcantes.

4.1 Enfermeira no e do SAMU: algumas histórias

Certa vez, me perguntaram o que era ser Enfermeira para mim, respondi um eterno aprender e desaprender diário. Estar na assistência de um serviço emergência, que adentra casa/vida de pessoas em situações agudas onde a condição de estar vivo se encontra em jogo é uma tarefa densa. Os enfermeiros são treinados através de protocolos. Os mais diversos protocolos a aplicar, mas nesse fazer é importante não perder a humanidade, pois existe um ser humano e/ou família sob seus cuidados que precisam de resolução. Às vezes, os protocolos precisam ser quebrados pelo bem de salvar uma vida, sem colocar a vida do paciente ou da equipe exposta a qualquer risco ou problemas com órgãos fiscalizadores.

Dez anos de pré-hospitalar (empresa privada, SAMU/ fase 1: técnica de enfermagem, SAMU/ fase 2: enfermeira), me oportunizaram experiências ímpares que ficaram registradas em minha memória, e algumas na alma também, que foram com o tempo me (de)formando como enfermeira e me transformando em educandeira. Torna-se importante aqui reforçar o período pré-formação.

A mais antiga (nem era enfermeira ainda), mas é importante evocar essa memória, pois ela me guia até hoje nos atendimentos de saúde mental. Certa vez participei de uma Conferência Municipal de Saúde Mental e ouvi uma psiquiatra falando que os atendimentos de emergências psiquiátricas só seriam devidamente assistidos quando os profissionais da ponta entendessem que “*a dor da alma é tão aguda quanto uma facada no abdômen*”.

Essa fala é carregada de significados até hoje para mim, pois ao ver pacientes com ideação ou tentativa de suicídio sendo tratados de forma desrespeitosa em portas de emergências. A fala que predomina são as seguintes: *nem te preocupa com esse daí (e outros), pois ele(s) não quer(em) se matar, só chamar a atenção mesmo, mas acabam se suicidando*. Famílias que sem entender o motivo que leva seus entes queridos a terem o desejo de morte, assinam recusas de remoção. Dentro desse universo do comportamento suicida, o que fica claro é uma rede de atenção que não possui articulação forte, como rede, para ser capaz de impedir tais atos. Sendo o desfecho final, crianças, adolescentes, adultos e idosos mortos e na maioria das suas cartas dizendo que eles faziam isso por *não compreender* ou *não se encaixar no mundo*.

Outra questão de saúde mental que surge no cotidiano do SAMU, são os usuários de álcool e outras drogas. Essas “pessoas” grifei, pois poucas vezes acompanhei um atendimento humanizado a esses pacientes. Mas as “pessoas” precisam sim ter muita paciência com os profissionais desrespeitosos e famílias já exaustas da situação. Atendi indivíduos com as mais diferentes dependências, mas o uso abusivo do álcool predomina entre os atendimentos. Boa parte dos dependentes químicos não são encarados pelas famílias ou equipes de saúde como pessoas que precisam de atendimento de saúde multidisciplinar. Dizem: *precisam sim de uma boa “surra”*. Como enfermeira do SAMU meu maior contato era com a Assistente Social do hospital referência no município onde trabalho, essa profissional sempre tentava conduzir os casos de saúde mental de forma adequada na rede. A violência urbana mostra-se como um dos diferentes problemas de saúde pública. Sendo um dos campos de atendimento do SAMU.

Nessa minha trajetória vi muitos óbitos oriundos da violência nas cidades. Mas, sobretudo, tem algumas situações que incomodam e não saem da cabeça: Elas, as mães da emergência, que perdem seus filhos para a violência. O sentimento de culpa paira no atendimento. Como as mães que perdem os filhos jovens por ferimento por arma de fogo – as mães da emergência. O sentimento de culpa pelo acontecido é presente na fala delas. São cenas difíceis de esquecer. Igualmente a de crianças pedindo que o SAMU salve seus pais, quando nada mais existe a fazer. Quem sabe um dia não escrevo outro trabalho intitulado as mães da emergência relatando memórias dolorosas e outras não (partos/filhos salvos/ enfim o universo materno).

Não são só situações tristes que acontecem no SAMU, um dos eventos mais belos que podem acontecer num plantão é o nascimento. Assistir a um parto consiste em presenciar a beleza da vida. Recordo-me da ansiedade de uma técnica colega de plantão que nunca tinha participado de um evento desses. Como citei, no curso da formação profissional existem técnicas e vivências que não fazem parte do escopo do curso técnico de enfermagem e assistir a um parto, para o técnico, é uma delas. Em nossas conversas, muitas dúvidas eram levantadas sobre o momento do nascimento. Até que certa vez, ela extasiada me avisou: auxiliiei uma vida a vir ao mundo. Ela frisou: – *não fiz o parto, só assisti.*

Algumas crianças tive o prazer de estar presente no momento do nascimento. Nalguns deles ao chegar ao local encontrei uma mulher da família ou vizinha, mais velha auxiliando no parto. Outras, a criança já tinham nascido quando cheguei, estava nos braços da mãe. E, quem estava presente era uma mulher mais velha da família ou da rua apoiando o momento. Assim, o cuidado em grupo exercido pelas mulheres, acolhe e preserva a vida. Outras, segurei a mão e aparei a criança. Sim, eu a primeira a tocar no novo ser que chega à vida. Não existem maneiras de apagar essas memórias.

Entretanto, mesmo com uma discreta experiência no ato de assistir parto me deparei com uma situação considerada rara: um parto empelicado. Nesse tipo de parto o bebê nasce dentro da bolsa amniótica. Um evento desses ocorre 1/80 mil¹² partos. É como se eu tivesse ganho na loteria. Desde os tempos mais remotos e em diferentes culturas, quando o bebê nasce dentro do saco amniótico é considerado um sinal de sorte para a criança¹³.

Entender o que falam os silêncios é uma habilidade importante ao enfermeiro que trabalha em pré-hospitalar. Numa ocorrência em que fui chamada para uma crise convulsiva de uma criança. A mãe me olhava (desesperada) e nada falava a medida que transcorria o atendimento . Mas, ao entrarmos na ambulância, aquela mulher segurou na minha mão e agradeceu, falando que ao chegar naquele lugar, nenhum profissional quis atender. Ela estava com o filho convulsionando nos braços.

Nesse período de socorrista, perdi a conta do número de atendimentos à ocorrências de trânsito. Apresentavam as mais diferentes gravidades, ora com desfechos positivos e outros nem tanto. Certa vez uma família se acidentou, pessoas foram a óbito, teve uma parada respiratória de uma criança, e alguns fraturados. Essa cena é rotina no SAMU, o que não costuma acontecer é sabermos dos desfechos do decorrer da vida dos pacientes. Entretanto, esse foi diferente. A família me localizou numa rede social, da qual faço parte, e me convidou para o primeiro ano da menina que sobreviveu, festa de batizado entre outras solenidades familiares. Sempre neguei os convites dizendo que teria compromissos naqueles dias. Mas, ao contar a minha terapeuta da época ela me salientou o seguinte: que eu fui parte importante para eles de um momento dolorido, então eu deveria aceitar o próximo convite se a família me fizesse.

No aniversário de dois anos da menina eu e minha família fomos convidados. Arrependo-me até hoje em não ter ido antes ao encontro deles, pois a mãe da moça que faleceu durante na colisão dos dois automóveis, só queria me perguntar se a filha podia ter tido dor naquele momento. Por dois anos ela ficou remoendo. E, a dor da perda eu poderia ter

12 FLÓRIA-SANTOS, M. Embriologia. 2017.

13 MALACARNE. J. Parto empelicado: o que é? 2016.

diminuído a angústia dela. Nessa passagem descobri que o trabalho do SAMU apresenta uma continuidade que as vezes é tão sutil que passa despercebida.

A cada frase produzo, com a ideia de viver as experiências, outras vivências que vão sendo revividas. Lembro-me de um bebê que estava em parada respiratória na nossa chegada por obstrução de vias aéreas. A mãe nos esperava na rua com ele nos braços. Aprendi no SAMU que mãe com filho que espera no portão isso significa uma situação grave coisa que nenhum protocolo conta, mas a vida prática sim. Por ser próximo a base e o condutor ser hábil na direção (ou boléia como eles falam). Chegamos a tempo, escorada na ambulância realizei a manobra para desobstrução e a criança respondeu positivamente. A mãe me abraçou, agradeceu e fomos ao hospital. Com o bebê no meu colo sorrindo para mim. O mais interessante foi o condutor que após o atendimento, disse: *foi para isso que viemos ao mundo.*

Mas, infelizmente nem sempre a obstrução de vias aéreas tem um final feliz, pois essa situação necessita de intervenção rápida. As mais variadas situações podem impedir a chegada do SAMU imediatamente, distância da base, trânsito, trote, outras ocorrências e endereços incompletos ou que não estão nos mapas. Todos esses e outros eventos podem retardar o atendimento. A falta de atendimento imediato a esse tipo de situação ou outras, pode levar alguém a morte. Se quem não estiver perto não souber o que fazer, não fizer alguma coisa, talvez o SAMU não tenha mais o que fazer.

A partir dessas experiências de trabalho do e no SAMU, as situações que me geravam incomodo e a necessidade de fazer um estágio surgiu o projeto “O que fazer até o SAMU chegar”. O desafio dessa atividade era dividir com a sociedade a importância de saber agir em momentos de urgência e emergência de forma clara e resolutiva.

No meu segundo ano como enfermeira do SAMU e professora tive o grande prazer em novamente voltar a sala de aula. Agora na formação para técnicos em enfermagem. Experiência inebriante, pois ministrei a disciplina de neuropsiquiatria que envolvia conhecimentos de neurologia e psiquiatria e como os técnicos deveriam exercer a assistência.

Diferente da primeira vez que entrei numa sala de aula como professora de uma instituição de ensino, agora estava mais madura. Com leituras e experiências vividas na assistência e na graduação as quais me guiaram por trajetos metodológicos diferentes.

Nessa turma, pude em parceria com os alunos, mostrar com leveza temas tão densos que geram sofrimento para pacientes, familiares e equipes que cuidam. Os conteúdos eram ministrados a partir do diálogo e acordos mútuos. O mais bonito dessa história foi a organização com os alunos da atividade de aula: Papai Noel chega a meia-noite.

Juntamente ao meu grupo de alunos juntamos doações para presentes de meninos e meninas a fim que fossem entregues no dia 24.12 nos abrigos para crianças num determinado município da região metropolitana. Acredito que os alunos, eu, as crianças, os adolescentes ganhamos em experiências e gratidão de vida.

4.2 O que fazer até o SAMU chegar: urgência/emergência na educação e sociedade

Escrever sobre o Projeto “O que fazer até o SAMU chegar” é um exercício muito recompensante, difícil e complexo. Isso porque, muito esforço, choros e alegrias existiram para a aceitação, desenvolvimento e finalização dele. Além disso, executar as atividades despertou uma paixão¹⁴ pelo fazer educação em urgência e emergência para quem mais precisa: os cidadãos. Dentre as motivações para a execução do projeto, a mais importante era poder fazer algo de prevenção e cuidados de emergência até a chegada do SAMU, e uma das motivações foi encontrar bebês já sem vida por obstrução de vias aéreas.

O projeto surgiu em meados de junho/julho de 2013 e se encerrou em junho 2016, com um breve retorno em setembro 2016 e novamente finalizado no segundo semestre de 2017. A construção da ação foi embasada na constatação da prática diária e sustentada pelas políticas públicas da atenção básica e da atenção as urgências.

14 São os atos de amor e paixão que se encontram nos momentos fundadores de mundos (ALVES, 1985).

As atividades eram organizadas a partir de inquietações minhas no meu processo de trabalho, tais como a obstrução de vias aéreas, a parada cardiorrespiratória, o atendimento a pessoa com AVC, crise convulsiva. Os tópicos subsequentes eram sugeridos pelos grupos que participariam das atividades, formato de ação que mantenho até hoje. As oficinas eram (e são) práticas – teóricas, para que os envolvidos na hora de uma situação de emergência tenham instrumentos técnicos para talvez evitar sequelas e a morte. Em nenhum momento o projeto apresentou intuito formativo para acadêmicos, mas sim, o de “popularização da ciência”¹⁵ a serviço da sobrevivência – da vida.

Na Escola de Enfermagem da UFRGS o projeto como ação de estágio foi acolhido por uma professora que acreditava numa enfermagem que faz a diferença. No início capacitações para os profissionais da unidade básica de saúde, da qual eu estaria vinculada no período de estágio.

A partir desse momento, surge na minha vida minha Enfermeira supervisora de estágio, que recebeu a proposta da atividade com muita vivacidade, e sugeriu que para a execução do projeto, ele deveria ser ampliado para a escola e comunidade. Assim a ideia da atividade ganhou proporções maiores. Dessa forma, de um eixo de ação, surgiram mais dois. E haja pernas para dar conta de realizar as ações. As atividades executadas em qualquer um dos eixos deveriam ser apresentadas, discutidas e votadas pelos conselhos locais de saúde.

Quando eu era questionada sobre quem me ajudava nas atividades, devido grande demanda que ia surgindo com o passar do tempo, respondia: sou um exército de uma mulher só¹⁶. Mas, nem sempre fui solitária em minhas investidas educacionais, por escolas, unidades de saúde, praças, ladeiras acima ou ladeiras abaixo.

No período de atividades acadêmicas, três colegas e amigas se juntaram a ideia de que lugar de enfermeiro é onde se precisa – por aí. Além de outros atores que mais adiante serão citados. Assim, juntas comemos pão com mortadela numa comidade rural distante. Andamos de ônibus, subindo e descendo morros com uma bolsa cheia de manequins de ressuscitação. Realizamos uma grande simulação de evacuação de incêndio numa determinada escola de difícil acesso.

15 A popularização da ciência é uma das atividades consideradas prioritárias no CNPq, conforme demonstra a Plataforma Lattes que destaca as atividades com esta finalidade. [www.http://lattes.cnpq.br/](http://lattes.cnpq.br/)

16 Referência frase Exército de um homem só do livro “Exército de um homem só” do Moacir Scliar, 1973.

O simulado de evacuação de incêndio surgiu no decorrer de atividades de primeiros socorros que aconteciam numa escola de um recanto quase que rural de Porto Alegre. Essa instituição de ensino foi construída numa descida de encosta e tinha duas entradas: uma para ambulâncias (muito íngreme) e outra com diversos lances de escada até a chegada na escola.

É importante tentar localizar o cenário, pois juntamente à dificuldade de acesso, pois certa vez numa oficina a diretora relatou: *se a escola pegar fogo, pego minha bolsa e grito lá de cima – salvem as crianças!* Fui embora naquele dia refletindo, como assim, saio e deixo tudo. Então, conversei com minha orientadora de projeto que podíamos fazer mais naquela instituição e propus a ela um simulado de evacuação de incêndio. A resposta foi, você sabe fazer? Respondi que nunca havia feito, mas que iria me debruçar sobre a literatura pertinente. Boa parte do que “invento” não faço ideia dos processos educativos, o que me leva a um novo encontro com o aprender a aprender.

Diante o narrado, vivido e escrito. Iniciei a produção de um planejamento de ação que foi apresentado aos professores, funcionários e equipe diretiva. Após a aprovação do grupo, iniciou-se o ensaio diário do que fazer numa situação de incêndio. Por três semanas, todos do jardim ao quinto ano (escola era de séries iniciais). A atividade contou com um pré – simulado e o simulado final. No pré – simulado a equipe descobriu que as diversas chaves que tinham para abrir as portas de emergência, nenhuma abria. Inclusive que o portão por onde deveria entrar o caminhão dos bombeiros e /ou ambulância do SAMU além de não ter chave estava emperrado.

Chegou o dia do simulado, trouxemos máquina de fumaça, para dar um tom mais realista do incêndio, a empresa pública de transporte e circulação deu apoio garantindo a segurança na rua. Sobre os bombeiros, o setor de educação – naquele período – não fazia atividades em escolas que o Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndios não estivesse em dia (que era a realidade daquela escola). A maior preocupação de todo o evento, como a comunidade chamava, era garantir a segurança daquelas crianças de forma a que tudo ocorresse bem, dentro do planejado, e que ninguém se machucasse. E assim foi.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cruzaram minha vida de educadora/enfermeira foram bem mais que parceiros em abraçar a causa, que nessa altura já

era mais do que uma necessidade pessoal e social. Era sim um caso de amor. Um amor por desmistificar conceitos que culturalmente são passados oralmente e de aprender com as pessoas, as entrelinhas do ensino/aprendizagem. Tiveram alguns que além de parceiros de causa, se tornaram parceiros de vida, onde nossas histórias se cruzam repetidamente, com um misto de respeito e carinho.

Ainda sobre os ACS, dentre nossos encontros e algumas vezes desencontros tivemos numa outra escola uma tarefa de ministrar oficina de primeiros socorros aos professores e crianças. Descobri que seria o último ano da escola e ela fecharia as portas. Escola privada de um bairro muito carente que distribuía bolsas de estudos. O local não tinha escolas públicas próximas. Assim, o planejamento para aquela instituição era realizar as oficinas e fazer uma cerimônia de formatura, com direito a chamada de cada aluno, mimo e certificado de conclusão. Os ACS adoraram a ideia e confeccionaram os mimos para presentear e os certificados.

Nessa caminhada, ora eu era solitária, ora eu era um grande grupo de diferentes pessoas e assim surgiram os alunos da medicina. Eles abraçaram a atividade na escola supracitada como se fosse deles. O grupo não poderia ficar na unidade de saúde, pois não havia médico para a supervisão deles. Entretanto, os alunos negociaram com o regente da disciplina deles e ficaram o semestre todo ajudando nas oficinas e na formatura. Inclusive, um dos produtos técnicos prévios ao mestrado e elaboração desta dissertação foi a história em quadrinhos. História produzida a partir das que eram e são contadas às crianças: o trote e o AVC.

Atividades em escolas sempre reservam surpresas para as quais não estamos preparados e muito menos, planejados. Existem duas cenas que são bem nítidas na memória, o dia que a criança se negou a usar os manequins de ressuscitação e os eventos com armas de fogo.

Dentre as ocorrências de risco a vida, o tema parada cardiorrespiratória sempre esteve presente devido a sua relevância epidemiológica¹⁷ e as fantasias que circulam no imaginário social. Assim, depois de uma oficina sobre o tema com alunos do 4º ano, as atividades práticas são propostas e um menino negro, dizia: “Profi” eu não vou fazer, mesmo com as investidas ele negava. Até que bravo me respondeu o seguinte, como vou imaginar que ele é meu irmão se sou “preto” todo mundo lá em casa é “preto” e teu boneco é “bem branco”. Continuei a conversa e acrescentei, pode ser teu irmão adotivo. O menino com um tom mais alto fala, *...Ahh! Até parece que “pretos” adotam brancos na minha vila...* Silenciei, pois não sabia o que argumentar mais. No mesmo período o Laboratório de Práticas de Enfermagem estava implantando uma política inclusiva, nos seus manequins, tendo adquirido uma família parda, um bebê com síndrome de Down entre outros. O que veio a facilitar minha vida como educadora, pois depois daquele momento só carreguei os manequins pardos para as atividades. Num outro bairro bastante carente, os adolescentes se identificaram com a família e participaram de forma vigorosa das propostas. Tiraram fotos. Penso se, fossem os bonecos brancos teriam a mesma receptividade no grupo onde predominavam negros e pardos. Essa dúvida persiste, pois nunca avalei um grupo utilizando os dois materiais.

Outro aluno, esse do 3º ano do fundamental, que fez eu mudar meus planejamentos e inserir o tópico segurança pessoal, a fim de reduzir sequelas de situações de emergência. Após uma breve explicação, sobre trote e quando chamar os Bombeiros, SAMU e Brigada Militar, um menino timidamente pergunta, “tia” não entendi, então quando alguém “tomar” um tiro na minha frente devo chamar o SAMU ou a Brigada. Fiquei surpresa, engoli a saliva e respondi se alguém tiver na sua frente e “levar” um tiro você deve se esconder imediatamente. Pensei isso na hora, pois acredito que quem mata um, mata dois. A diretora da escola logo após me explicou que o tio do menino havia sido assassinado dentro da residência e ele presenciou tudo, sentado no sofá.

A partir desse episódio, comecei a orientar as crianças a se protegerem em situações semelhantes a supracitadas, além de se cuidar ao atravessar a rua e não acreditar que estranhos possam ter realmente brinquedos ou balas dentro dos carros.

17 No Brasil mais de 630 mil pessoas morrem vítimas de pcr. Dessas, cerca de 50% dos óbitos ocorrem antes da chegada no hospital ou de receber qualquer atendimento, sendo que, metade dos casos, ocorre diante de leigos. Assim, é importante o treinamento da população (SILVA; et al., 2018).

Ser emergencista acaba nos encaixando em protocolos assistenciais o que faz com que a gente não observe os eventos prévios. Um dos casos que exemplifica essa afirmação são as quedas de idosos na madrugada. Muitas fraturas de fêmur em idosos atendi no intervalo das 00:00 e 6:00. As quedas acontecem porque a casa estava escura, os móveis haviam sido trocados de lugar ou mesmo os malvados “tapetinhos” da casa. Esses últimos são cruéis, pois o avanço da idade, traz consigo dificuldades para movimentação e tapete aumenta o risco de queda, por escorregar ou se enrolar nos pés. Dessa maneira, nas atividades com crianças, adultos, idosos e profissionais da saúde, a dica sobre o perigo dos tapetes são ressaltados, comentados e orientados.

Existem diferentes técnicas de ensino. Cabe ao educador utilizar as ferramentas mais adequadas para não deixar o conteúdo monótono. Com o projeto aprendi a utilizar o varal de cordel para trabalhar com as crianças a história que narrava sobre os perigos do trote. Mas, existem unidades de saúde, e comunidade, que não dispõem de recursos midiáticos e alguns tópicos às vezes requerem apoio visual. Dessa forma, a técnica do cordel foi aplicada nas oficinas para profissionais e grupos para a população geral.

No mundo do trabalho, a realização de atividades com cunho pedagógico se for de interesse da maioria da equipe não existem maiores desafios a se enfrentar. Porém, nem sempre os grupos querem um momento de reflexão de prática nos fazeres diários, mas sim capacitações, bem delimitadas de necessidade para o serviço.

Na história de existência do projeto, várias atividades foram realizadas em UBS's. Algumas nos moldes de educação permanente, outras com perfil de capacitação. Uma das unidades abriu um grande espaço para a reflexão sobre o papel da atenção básica nas políticas de atenção básica e das urgências e emergências. No início fui alertada pela Enfermeira da unidade de que o médico não participava das atividades e nem elencava propostas para os momentos de educação permanente, presentes nesse serviço.

Realmente num primeiro momento o médico, ficava com uma expressão de desinteressado. Até que chegou o dia de discutir os parâmetros fisiológicos de uma parada cardiorrespiratória e ele interveio, participou, estimei-o a trazer vivências de sua época de

graduação, durante passagem pela emergência. A partir desse dia, o médico foi parte importante do processo de saber/fazer urgência e emergência na atenção básica.

Falar sobre urgência e emergência para equipes das Unidades Básicas de Saúde constitui uma tarefa que as vezes é difícil, mas não impossível. Outras equipes, outras histórias. E, numa roda de conversa sobre as políticas públicas uma técnica em saúde bucal, furiosa disse: – *Tá bom! Agora “postinho” é unidade de pronto atendimento.* Encontro após encontro, ela foi mudando seu olhar e no final falou da importância de atividades como o projeto, que era a primeira vez, que nos anos dela de prefeitura, acontecia um movimento desse tipo.

Como já citado, não é tão fácil iniciar a conversa sobre o fato de que a UBS faz parte da rede de atendimentos às urgências, como ordenadora dessa rede. Além dos profissionais não se sentirem parte da rede, eles não conheciam as outras portas de entrada do município de Porto Alegre. Alguns nunca tinham entrado numa sala de parada e nem mesmo numa Unidade de Pronto Atendimento e/ou nem sabiam como funcionava a Central de Regulação do SAMU. Assim surgiu outro produto do projeto: A visita técnica, essa atividade foi planejada com o objetivo principal que os profissionais da atenção básica (re)conhecerem a rede de atenção às urgências do município de Porto Alegre.

Se eu tivesse que escolher uma única memória profissional para levar além da vida, sem dúvida seria a oficina de parada cardiorrespiratória que realizei numa escola, no dia que ela abria as portas para a comunidade com diversas atividades sociais e de saúde. Essa oficina ocorreu na praça, sob a grama e o pessoal tomando chimarrão, perguntando sobre suas curiosidades relativas ao tema. Sendo o mais importante, a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar que pode salvar uma pessoa. Esse evento me deu a certeza de que a vida é mais bela quando dividimos o que temos, no meu caso experiências e fazeres.

Outro momento de muito orgulho foi o planejamento e execução de uma oficina de desobstrução de vias aéreas em crianças com o público-alvo de gestantes e familiares de crianças. Essa atividade pode ser realizada em grande escala graças ao apoio de toda a equipe. Os ACS realizaram o convite nas casas. Os técnicos, enfermeiros e residentes de saúde coletiva organizaram o café coletivo que foi oferecido aos participantes. A decoração da sala ficou por conta dos residentes. Atividade contou com a presença de muitos usuários da UBS que de alguma forma tinham contato com crianças. Ouviram e trouxeram informações, descobriram os perigos da não intervenção, ou ação intempestiva. Realizaram manobras de desobstrução de vias aéreas em bebês e crianças. Sem dúvida, essa atividade, mesmo tendo sido única condiz com uma realização profissional.

Trago para registro, a minha participação comoicineira nas duas primeiras edições das Olimpíadas Culturais da Grande Cruzeiro. Evento que teve por objetivo integrar serviços e moradores mostrando suas potencialidades como parte da comunidade. Na segunda edição o projeto já havia se extinguido, mas a publicação do livreto de orientações para as crianças, reativou por mais alguns meses a atividade.

O ditado popular diz que, todos devemos plantar uma árvore, ter um filho e escrever um livro. Bom, plantei várias árvores ao longo da vida, tive dois filhos e adotei uma e escrevi meu livreto de quatro páginas. Existem também os artigos que contam para a vida acadêmica.

Mas, o livreto esse produto oriundo do projeto é sem dúvida a materialização de desejos, implicações e tentativas de soluções para problemas do cotidiano do trabalho. Ele foi direcionado para orientações a crianças das séries iniciais. Apresenta na primeira página um espaço para informações importantes que devem ser relatadas aos serviços de emergência, nome, endereço, ponto de referência e telefone do responsável. Sobre esse último as escolas também relataram ser um problema, localizar os pais numa situação de emergência, pois com a facilidade de se trocar de número e operadora devido as promoções, isso leva a números de telefones fantasmas em cadastros. As outras páginas trazem informações sobre o prejuízo do trote a sociedade, quando chamar o SAMU e informações sobre como se comportar ao telefone ao falar com a regulação. Também, existem as informações de quando chamar os bombeiros e tópicos sobre saúde.

O primeiro término foi em 2016, o que me levou a um sentimento que beirava a depressão. Contudo, não me afundei numa tristeza profunda, graças a uma técnica de enfermagem do meu serviço (SAMU) que pediu para eu ir à UBS que ela trabalhava também (e trabalha até hoje). Algum tempo se passou e até hoje não sei se ela fez isso para me tirar do “buraco” ou se ela fez isso por necessidade do outro serviço. Mas, uma coisa tenho certeza ela me “salvou” mostrando-me que posso fazer atividades de ensino /aprendizagem em urgência e emergência, quando e onde for necessário e para todos os públicos.

O livreto saiu depois que havia acabado o projeto e isso trouxe um fio de vida ainda para ele. Desse modo, o projeto viveu mais alguns meses, apresentando o livreto, realizando oficinas, participando do UFRGS Portas Aberta. A primeira ideia de projeto de mestrado era realizar uma avaliação do projeto a partir de retorno a UBS marco zero. Local onde tudo começou. Novamente por questões administrativas o projeto encerrou suas atividades como ação. De novo uma tristeza, mas graças a minha orientadora que me guiou até outras rotas de pensar, mostrando-me que como enfermeira educadora eu podia fazer ensino em urgência e emergência para quem fosse importante, independente do nome de projeto. Assim inicia-se uma nova fase, o surgimento da Educandaria. Lenta e gradual, onde o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde ajudou a formar, pelas mãos de meus professores e pelas vivências e experiência de minha orientadora.

Existe tanta afetividade por esse projeto que ele foi reiniciado duas vezes, pois não podia deixar de executar uma tarefa tão significativa pessoal e socialmente. Os dois encerramentos foram por questões político – administrativas. Ambos me deixaram imensamente triste, pois eu pensava que só poderia fazer educação em urgência e emergência vinculada ao projeto. Descobri que não.

4.3 (De)formação: a Educandeira

A vida de Educandeira se inicia bem antes de eu ser chamada assim. O momento foi quando ao realizar oficina de primeiros socorros numa determinada zona rural da região metropolitana me dei por conta de quê eu podia fazer educação sem estar vinculada ao projeto que findou. Mesmo que as diretrizes curriculares do curso de enfermagem, digam que fazer atividades de ensino é uma competência do enfermeiro, eu não conseguia enxergar assim, desatrelada do projeto. Compromisso social que me permite ver, neste momento, as potências do que realizo como enfermeira, como educadora, como educandeira. Ao mesmo tempo indago: como um fazer com comprometimento social, pode em qualquer espaço, brecha, lugar, ensinar saúde, contribuir socialmente e descobrir outras e novas oportunidades.

Novos cenários de busca se apresentam. Um desses cenários é o mestrado profissional em ensino na saúde. Busquei minha (de)formação nesse programa de pós-graduação por desejar entender sobre processos avaliativos e metodologias de ensino aplicáveis na área da saúde. Afinal são ações de responsabilidade do enfermeiro a avaliação e atividades de ensino. Coisas, que dentre outras, a faculdade de enfermagem não aprofunda. Assim, a avaliação apresenta para a maioria das pessoas, um viés de punição. E a educação é vista como um processo de fala do enfermeiro para uma equipe que ouve passivamente. O que pode ser também observado nas relações educativas entre enfermeiro/usuário e enfermeiro/comunidade.

No início da minha vida de educadora (projeto) me comportava dessa forma. Como eu a responsável em levar a comunidade, informações pertinentes aos assuntos de urgência e emergência. Tanto que nesse primeiro momento como emergencista que faz educação o curso de primeiros socorros na comunidade se chamava de primeiros socorros para público leigo. Mas, com o passar do tempo, modificações foram sendo realizadas nas oficinas de primeiros socorros, os relatos de como as pessoas encaravam as situações de emergência começavam a transformar o meu fazer ensino.

Entretanto, o termo leigo ainda permanecia no meu discurso e no título da oficina. Acabava argumentando que leigo é porque eles não eram profissionais da saúde. Isso mudou após meu encontro com minha orientadora e casos de amor e ódio com Paulo Freire, Marx e Engels, Gramsci, Bourdieu e seus seguidores. Amor e ódio, pois teve momentos em que não

entendia uma palavra do que diziam, jogava os livros longe e pedia socorro a minha guia suleadora. Com essas experiências que o mestrado me proporcionou, consegui entender que ninguém é leigo, que sempre aprendo algo diferente numa oficina, palestra, aula ou mesmo em rodas de conversa. Assim, o termo não é inserido mais no meu discurso.

Como educandeira retornei às unidades de saúde por convite de principalmente dos ACS's e da equipe de enfermagem. Trouxe ao meu fazer outros temas de saúde pertinentes, que podem se transformar em situações de urgência e emergência, tais como cuidados com a hipertensão arterial sistêmica, biossegurança, comportamento suicida.

Uma professora da graduação disse-me um dia que a escola era um universo a ser (re)conhecido como campo de ação de ensino e saúde para o enfermeiro. Naquele momento não havia compreendido bem, afinal na minha graduação, os momentos que pisei na escola foram para realizar exames de triagem visual e a obesidade. Ou como trabalhadora do SAMU. Além de palestras pré-moldadas sobre sexo e pediculose¹⁸. Porém durante minha (de)formação do mestrado fui executar atividades de ensino na saúde, como colaboradora voluntária, num instituto que realiza formações rápidas a professores da rede pública e privada.

Nesse instituto descobri o prazer em realizar aulas, oficinas e palestras a professores era e (é) um ofício muito gratificante. A elaboração destas atividades são pautadas sobre as dificuldades diárias de professores no contexto escolar. Os temas foram sendo selecionados a partir de experiências em atendimentos em escolas e dúvidas que surgiam na sala de aula. Até o momento existem nesse instituto as seguintes formações: primeiros socorros na escola, emergências psiquiátricas, crise convulsiva, asma e comportamento suicida na adolescência.

No universo formação dos professores realizei uma palestra para esse grupo, só que agora era para o pessoal da graduação de diferentes licenciaturas da UFRGS e de outras universidades Privadas. Um total de 60 alunos internos e externos. Nesse evento (chamo assim, pois as aulas e palestras sempre foram a grupos pequenos) aprendi a importância de um currículo lattes atualizado. O convite surgiu a partir das atividades no instituto de formação. Por intermédio ainda, dessa instituição de ensino realizei uma grande oficina – palestra de

18 Doença parasitária contagiosa – conhecida como infestação de piolhos.

primeiros socorros. Oitenta pessoas funcionários de uma escola participaram da atividade. Ouvindo, perguntando, fazendo colocações. Inclusive realizando atividades práticas. Preciso registrar que muitas oficinas/palestras/aulas já fiz e outras virão e ansiedade é normal. Ações como essa despendem uma energia enorme e uma sensação de prazer imenso. Mas, vida de Educandeira é assim, movimentada e movida pelo afeto e responsabilidade como cidadã..

Sobre os aprendizados de educandeira, aprendi com o instituto a valorizar minha produção e expertise no assunto. Coisa que não vislumbrava de modo adequado. Isso prova que, aprendemos sempre e nem tudo sabemos.

São mais muitas histórias de educandeira, que não caberiam nas páginas desta dissertação, pois mais do que os aprendizados existem as subjetividades das quais as habilidades de escrita nem sempre conseguem demonstrar.

5 REFLETINDO SOBRE A HISTÓRIA DE VIDA

Pensar certo é dialógico e não polêmico (FREIRE, 2016)

No cotidiano de trabalho e vida é necessário sempre se posicionar, pois os atos surgem a partir de escolhas. As consequências do saber/fazer no trabalho mostram que alguém sem interferir no cotidiano é algo quase que impossível. Freire (2016) comenta que, ninguém pode estar no mundo de forma neutra. A acomodação é apenas um caminho para a inserção, que implica, decisão, escolha, intervenção na realidade (FREIRE, 2016). Pensando em como os indivíduos interagem e se inserem numa sociedade e de que forma podem interferir nela, apresento elementos que cruzaram a história de vida de uma educandeira. Elementos esses que transitam entre os serviços de urgência/emergência, atenção básica, educação na vida das pessoas.

Os serviços de saúde no Brasil são regidos pelo Sistema Único de Saúde – o SUS – que teve suas linhas construídas durante a reforma sanitária. Mas, só na constituição de 1988 a chamada de cidadã teve sua legitimação como ação de estado, surgia de fato as condições da existência do SUS como política pública (BRASIL, 1988). A partir desse período, até os dias de hoje o, SUS gerencia as mais diferentes áreas de atenção à saúde .

A Atenção Básica e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência são serviços ofertados pelo SUS. Sendo assim, devendo eles seguir e respeitar as diretrizes do SUS, dentre elas: igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Essas políticas públicas, passam transversalmente a vida de todos os brasileiros, dos quais faço parte como cidadã e profissional do SUS. Elas, devido a sua importância, precisariam ser mais discutidas com a sociedade. A narrativa traz elementos importantes da história de uma educandeira que transita pela assistência, educação, nas escolas, ruas e praças.

Pensar em educação como uma ferramenta de trabalho e vida constitui-se numa tarefa árdua, mas não impossível. Que depende de empenho, vontade de fazer o diferente, implicação e curiosidade. Mas em alguns momentos esse fazer e pensar educação parece que a produção se torna repetitiva, sendo às vezes cansativa. Devido às idas e voltas a diferentes lugares e leituras. Freire (2016) sustenta que a retomada do tema não é pura repetição do que já foi dito, mas tem a ver com a relevância do tema de que se fala e a que se retorna tem no conjunto dos objetos, o qual se direciona a curiosidade. Assim, parar e poder refletir sobre a essa história de vida consiste num momento de aprendizado. Situação que permite retomar a temas já vistos, conhecer novos, encontrar pontos fortes e de fragilidade no que foi vivido e contado. Assim, quem sabe o novo fazer seja diferente.

Formei – me nos protocolos e hoje me (de)formo nas ciências humanas
(SABRINA LACERDA DA SILVA, 2019)

Neste capítulo tenho a pretensão de relacionar trechos da narrativa, onde se cruzam a urgência/emergência, a atenção básica e a vida das pessoas sustentados por referenciais teóricos sociais, educacionais e políticas públicas, uns bem atuais, outros nem tanto, mas se encontram no texto de reflexão teórica, pois a fala deles pode e deve ser escrita, pois se tratam de inferências de relevância. Para a dissertação e para a vida.

Preparar narrativas de uma história de vida, para que leitores e leitoras possam e conhecer o trabalho é um desafio dialético devido aos seus tensionamentos entre as vitórias e dificuldades. Produções que constituem significados nas relações de intertextualidade, como sentido de quem somos (MACHADO, 2005). Esse sentido que cita a autora foi evidenciado com a criação do termo educandeira, pela professora de dança.

Machado (2005) diz que, uma escrita individual traz a cor, a forma, o tom, a velocidade, o ritmo de cada um, compondo o todo, tal como uma orquestra dos mais diversos instrumentos para tecer uma melodia, ritmo e tom nas tessituras que ganham musicalidade e vida. Manfroi e Machado (2016) escrevem o seguinte, o ser humano é um universo de experiências vividas; que o tempo de passagem na terra é curto, assim, existe o compromisso de deixar registrada sua passagem. Esses autores complementam que, no Brasil não existe o hábito de cultuar nossos feitos passados, apenas os vividos pela elite que se pretende, no caso do Rio Grande do Sul, ser “modelo para toda a terra”¹⁹.

Dessa maneira, trazer ao conhecimento de outros, situações vividas no trabalho torna-se um fato de construção social. Nidelcoff (1987) cita o seguinte: *o homem que no seu trabalho fala do que experimentou, seu saber resulta em ação*. Essa autora complementa que opiniões partem das experiências vividas pelo trabalhador, o que faz se sentir atraído pelas coisas na medida em que verifica sua aplicação prática.

Para uma melhor ordenação das reflexões, foram organizadas categorias de maior relevância e escolhidas por demonstrar trechos que relacionem com processos educativos e assistenciais demonstrados por atos do cotidiano.

Nosella (2016) escreve que a reapresentação de um ato, demonstra a sequência de esforços, os erros e as vitórias pelos quais alguém passou é bem mais educativo do que apresentar uma versão de esquemas sobre um assunto: isso é que forma um estudioso. Esse autor complementa, dizendo que esse movimento é um estímulo sadio e fecundo do conhecimento cada vez mais perfeito.

Além disso, Nosella (2016) cita que para Gramsci escrevendo que o educador deve percorrer as etapas pelas quais os homens passaram ao tentar resolver problemas frente à natureza e convivência social. Dessa maneira, a relevância da HV encontra-se num patamar de (re)pensar os processos educativos, pensar onde estão os limites e transgressões do fazer educação no desfecho da vida. Um caminhar ao lado, e não andar a frente. Um saber refletir sobre um saber/fazer infere no sobre o cotidiano a partir da compreensão de onde se fala sobre um determinado assunto. Segundo Freire (1983), ao compreender sua realidade o homem pode levantar hipóteses sobre os desafios desta realidade e procurar soluções.

19 Alusão ao texto do Hino do Estado do Rio Grande do Sul.

Conhecer é saber sobre algo que lhe desperta uma incomodação ou curiosidade de entender porque aquilo se constitui de determinada forma. À medida que o questionar avança, o entendimento sobre a sociedade melhora, e assim, leva o indivíduo a ter mais curiosidade.

Freire reforça essa ideia com a seguinte reflexão,

o conhecimento exige uma posição curiosa do sujeito frente ao mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Exige uma busca constante. Implica invenção e reinvenção. Reclama a reflexão crítica de cada um sobre o mesmo ato de conhecer pelo qual se reconhece conhecendo e, ao reconhecer-se, assim, percebe o “como” de seu conhecer e os condicionamentos a que seu ato está submetido. Conhecer é tarefa de sujeitos e não de objetos. E é, como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer. (FREIRE, 1983, p. 24).

Entretanto, essa busca pelo conhecimento através da curiosidade não deve esperar uma verdade pronta e acabada. Machado (2005) lembra que, os conhecimentos são sempre provisórios, prováveis, necessários, mas sempre aproximações das verdades.

Uma verdade é fecunda somente quando se faz um esforço para conquistá-la, porque de fato ela não existe em si e por si, mas foi conquistada. É preciso que em cada mente singular se reproduza àquela ansiedade antes da descoberta (NOSELLA, 2016). Para que a verdade provisória exista é necessário um momento, ou vários momentos de parar e pensar sobre determinado assunto, num movimento dialético entre pensar certo e pensar errado. Quem pensa certo, mesmo que às vezes pense errado, é quem pode ensinar a pensar certo (FREIRE, 2016). Esse autor infere, pensar certo é algo que se faz e que se vive enquanto dele se fala com a força de testemunho.

Freire acrescenta que uma das condições necessárias para pensar certo é não estarmos demasiado certa de nossas certezas:

Pensar certo, em termos críticos, é uma exigência que os momentos do ciclo gnosiológico²⁰ vão pondo a curiosidade que, tornando-se mais e mais metodicamente rigorosa, transita de ingenuidade para o que venho chamando “curiosidade epistemológica”. A curiosidade ingênua, de que resulta indiscutivelmente em certo, não importa que metodicamente desrigoroso, é a que caracteriza o senso comum. O saber de pura experiência feito. Pensar certo, implica o respeito ao senso comum no processo de sua necessária superação quanto ao respeito a capacidade criadora do outro. Pensar certo, implica no compromisso da educadora com a consciência crítica do educando, cuja “promoção” da ingenuidade não se faz automaticamente (FREIRE, 2016, p. 31).

Assim, consegue-se realizar um movimento de vai e vem de busca pela verdade (mesmo que provisória) e dessa maneira começar a entender o que realmente significa aprender a aprender e quais as condições em que este significado se manifesta. Unindo a sutileza da vida com a dureza de algumas realidades.

5.1 Mas, afinal o que é cotidiano? E cotidiano do trabalho?

*...contar minha história sob o viés
de como a educação faz parte do meu cotidiano...*

Cotidiano, palavra que vem do latim *cotidie* ou *cotidianos*, significa todos os dias, o habitual, representação social do dia a dia, ou seja, num primeiro momento é pensar em ações que refletem as rotinas, tudo que se realiza, repetidamente. Beira a banalização dos processos, mas não é de banalização que se trata (GUIMARÃES, 2002).

Para Kosik (1976, p. 72),

a cotidianidade pode desvendar a verdade da realidade, do mesmo modo, pode escondê-la também. A realidade não está contida na cotidianidade imediatamente, e na sua totalidade; está contida por certos aspectos determinados e mediatamente. A análise da vida de cada dia constitui - em certa medida, apenas - a via de acesso à compreensão e à descrição da realidade.

20 Constitui-se como uma concepção de educação que se realize como uma situação que, ao recuperar o caráter histórico-cultural do homem e do mundo, percebendo-os como inacabados e em construção, possibilita que a educação se expresse “como prática de liberdade” e como ação transformadora (BOUFLEUER, 2008).

Heller (2000) declara que o cotidiano nada mais é do que a vida de cada indivíduo e esse tem seus desejos e necessidades: dentre eles afetos, paixões, ideologias; inclusive o trabalho e lazer. Para essa autora a vida cotidiana está no centro dos acontecimentos históricos, isso por que o cotidiano é o centro da história. A vida cotidiana é composta de diversos elementos, práticas individuais ou coletivas que por vezes passam despercebidas aos nossos olhos (GOUVÊA; CABANA; ICHIKAWA, 2018).

Existem situações que devido a rotina pessoal ou profissional acabam por fazer parte do cenário composto, fazendo com que os atores não entendam como situações que precisem de intervenção. Gouvêa, Cabana e Ichikawa (2018) argumentam que, o cotidiano é um espaço do agir do dia a dia que se apresenta a partir de: fatos inusitados, corriqueiros, revoltas e submissões, passividade e transformação, da nossa vida sendo praticada e assim estudar a realidade. Os autores dizem que esse cotidiano não é um terreno estanque, mas território móvel, rico em interações sociais em que se tece a história e se reconstroem as memórias.

A vida cotidiana consiste num cenário de reprodução de valores e tradições, sendo por isso de permanência e manutenção de situações alienadas e alienantes.

O termo alienação já foi muito utilizado pela filosofia e fora dela: na vida cotidiana, antes de se tornar um dos temas centrais do marxismo e fora dele. Segundo Marx, alienação consiste numa ação ou estado, pela qual indivíduo, grupo, instituição ou uma sociedade se tornam os permanecem alheios, estranhos aos resultados ou produtos de sua atividade, ou a natureza em que vivem, ou a outros seres humanos, ou a si mesmos (BOTTOMORE, 1988, p. 5).

O cotidiano estaria fortemente relacionado ao fenômeno da alienação (MENDES; HALLAK; QUIROGA, 2013). O cotidiano como importante momento de resistência à alienação, pois, é na vida do dia a dia que se depreendem também novas formas de produção da vida social (MENDES; HALLAK; QUIROGA, 2013). Propondo aos indivíduos novas rotas de viver e refletir sobre o cotidiano do trabalho, entendendo sobre seus processos e seus produtos finais o trabalhador pode entrar num estado de novamente se reconhecer no seu fazer.

...A partir dessas experiências de trabalho no SAMU, as situações que me geravam incomodação e a necessidade de fazer um estágio surgiu o projeto *O que fazer até o SAMU chegar...*

O mundo do trabalho pode proporcionar um universo de associações com os cotidianos profissionais e pessoais abrindo um momento de compreensão entre o ser, saber e fazer dos envolvidos nos processos de trabalho. O Cotidiano do trabalho para Marx (2014) se constitui como um meio em que o ser humano interfere e modifica a natureza a partir da sua própria ação e sofre conseqüentemente transformações, sendo um fazer exclusivo do homem. Permite ao trabalhador o construir-se ao produzir valores, sejam de uso ou de troca. De acordo com Ricardo Antunes (2013) o trabalho é uma condição básica fundamental para a vida humana a partir dele, em sua realização cotidiana, que o ser social se distingue de todas as formas pré-humanas.

Por meio do trabalho os homens produzem historicamente sua existência e suas relações sociais (MACIEL; PREVITALI, 2012). Até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem (ANTUNES, R., 2013). Esse autor sustenta que o trabalho é representado em mercadorias que sirvam para satisfazer as necessidades de alguma espécie.

O trabalho é meio de sobrevivência do ser humano, segundo Maciel e Previtali (2012), esse demonstra uma contradição a qual contextualiza que o trabalho constrói o homem, mas também destrói (MACIEL; PREVITALI, 2012). Essa destruição acontece pela forma que o trabalho está organizado no mundo capitalista, o que gera em alguns, angústias, dor e sofrimento das mais diferentes formas.

No mundo capitalista a divisão social do trabalho é o ato de organização dos processos de trabalho nas instituições. Silva, Henrique e Neta (2019) durante o transcorrer histórico do sistema capitalista, tais como o afastamento do trabalhador dos meios de produção, a criação da gerência científica, o que afasta o trabalhador do saber necessário para realizar o trabalho.

A relação entre os intelectuais e a esfera de produção não é imediata, como acontece com os grupos, sociais e fundamentais, mas é “mediata” e em escala diferente, em qualquer ramo social, no conjunto da superestrutura da qual precisamente os intelectuais são funcionários (GRAMSCI, 2013, p. 25).

Ainda segundo os autores, devemos compreender que os processos de trabalho que interessam ao capital são aqueles que possibilitem o seu constante círculo de produção, reprodução e ampliação.

Previtali, et al (2012), para Marx o trabalho, no capitalismo, acaba assumindo a forma de trabalho alienado ou estranhado. Modelo o qual o trabalhador não se reconhece como parte do processo e o produto do trabalho não lhe pertence, dessa forma ele acaba desconhecendo aquele fazer,

Existem quatro momentos para o estranhamento,

O trabalho é estranhado na medida em que o estranhamento expressa a dimensão de negatividade sempre presente do processo de produção capitalista, em que o produto do trabalho não pertence ao seu criador. O segundo é que o trabalho não se reconhece no produto do seu trabalho e que ele não se apropria, é um trabalho que não reconhece o próprio processo laboral em que se realiza. Ele não se realiza, mas se estranha, se fetichiza no próprio processo de trabalho. E isso nos leva ao terceiro momento, o ser que trabalha não se reconhece enquanto individualidade nesse ato produtivo central de sua vida, isto é, por sua vez, leva a quarto momento da alienação/estranhamento do trabalho: quem não se reconhece como indivíduo, não se vê como parte constitutiva do gênero humano. (PREVITALI, et al, 2012, p.17)

A verdadeira face da sociedade capitalista que se apresenta como destrutiva, alienadora, firmada pela exploração da classe trabalhadora, tem tendência a utilizar a de educação para atender aos interesses dos grupos dominantes (SILVA: HENRIQUE; NETA, 2019). Essas autoras dizem que os sujeitos que não se adaptam as mudanças propostas e acabam não apresentando sucessos no trabalho e na vida, são culpabilizados.

Constitui-se uma difícil tarefa pensar em educação dissociada das mudanças que acontecem e que aconteceram no mundo do trabalho, principalmente se estamos falando das políticas que se voltam a classe menos favorecida da população. (SILVA: HENRIQUE; NETA, 2019).

Em contrapartida, Nosella (2016) cita que, segundo o pensamento Gramsciano sobre educação, é que uma escola que apresenta no seu princípio pedagógico o que está fora dela, identificado com o mundo do trabalho humano, o qual é reforçado, esclarecido e tornado mais operativo. Esse autor fala que o princípio pedagógico originário no mundo do trabalho e que procura a escola, para sustentar-lhe, nada mais é que o próprio princípio da liberdade e

autonomia universal do homem. Mas, lembrando que Gramsci, o trabalho moderno é princípio educativo só enquanto materializa o momento histórico objetivo da própria liberdade concreta e universal.(NOSELLA, 2016).

Assim pensar no cotidiano do mundo do trabalho consiste com a construção de um planejamento, junto a reprodução, experimentação e invenção dos modos de vida (BRASIL, 2009b) ou mesmo do fazer profissional. Inclusive de como se constitui os processos educativos e como esses se relacionam com o mundo do trabalho e quais relações claras ou ocultas que versam pelo cotidiano da formação de profissionais.

5.2 Onde é o lugar das pessoas na educação

.... muito ouvi que a UFRGS não era meu lugar....
...isso me gerava uma mistura de dor e revolta...

Difícil passar pela vida, construir uma história, sem deixar registros ou nas HV, sem obter registros na vida própria. Assim, a vida caminha, a partir de movimentos dos quais surgem, na maioria dos casos, por incomodação o que lava o indivíduo a não aceitar o que é proposto. Isso vem ao encontro do pensa, Freire (2016) que a presença do ser humano no mundo não deva ser que se adapta, mas há de quem no mundo se move. Em outra obra Freire (1977) refere educação na fase de trânsito (movimento), se faz uma tarefa altamente importante, desde que possibilite ao homem uma discussão problemática de inserção no próprio problema, uma educação que e colocasse o diálogo com o outro.

Diante de um contexto social do qual estudar não se constitui como peça primordial para o empoderamento das relações sociais, mas o trabalho como garantia de sobrevivência. Pensar em ir para a universidade pública torna-se uma utopia, pois as colocações de larga para disputa são de lugares diferentes.

Ao atribuir aos indivíduos esperanças de vida escolar estritamente posicionadas pela sua dimensão hierárquica social, e operando uma seleção que – sob as aparências de uma equidade formal – sanciona e consagra as desigualdades sociais, uma escola que perpetua as desigualdades e as legitima . Uma escola que pretende ser neutra, que é reconhecida como tal, trata as desigualdades como “dons” ou de mérito, uma distinção de qualidade (BOURDIEU, 2015, p. 65).

E, sei bem de qual é o lugar que falo, por mim e por outros. A sociedade, por sua vez, não oferece uma escola igual a todos (NIDELCOFF, 1987). Ainda, segundo a autora a estrutura social permite ou não que as pessoas cumpram determinados destinos. Mesmo que a escola tente e afirme repetidamente que ela é um lugar de ascensão social, não é bem assim que a realidade se mostra.

O sistema escolar é considerado um fator de mobilidade social, segundo a ideologia da “escola libertadora”, quando na verdade, tudo tende a mostrar que ele é um dos fatores mais eficazes de conservação social, pois fornece a aparência de legitimidade às desigualdades sociais e sanciona a herança cultural e o dom social como um dom natural (BOURDIEU, 2015, p. 45).

A instituição escolar se apresenta como órgão que tem uma neutralidade social, o que é desmentido quando o professor expressa sua autoridade, e que é validado pela escola (BOURDIEU, 2015). Esse autor complementa que, a escola sentencia os escolares à suas produções e as expressões produzidas por ela.

Qual então seria a função da Escola? Nosella (2016) apresenta outro questionamento sobre o papel da escola se é formar ou informar? Já Gramsci (2013) diz escola é um instrumento de preparação de intelectuais de diversas categorias. Ou um lugar que tenta manter a ordem de tudo como se apresenta. A escola como instituição, não apenas tem poder para modificar a estrutura social como tal, mais do que isso, geralmente confirma e sustenta essa estrutura (NIDELCOFF, 1987).

Existem dois tipos de escolas criadas e controladas pelo Estado: uma escola para ricos e uma outra para pobres filhos de trabalhadores (NOSELLA, 2016). Essas instituições têm como meta tratar todos os alunos de formas iguais, porém não são (NIDELCOFF, 1987). Bourdieu (2015) explica que cada grupo social apresenta seus valores culturais que são adquiridos no ambiente familiar e escolar, chamado por ele de capital cultural que age como um princípio de exclusão tão poderoso quanto o capital econômico.

O capital cultural, como uma hipótese indispensável para dar conta da desigualdade de desempenho escolar, pessoas de classes sociais diferentes têm diferentes acessos aos meios escolares o que pode garantir o sucesso ou fracasso escolar (BOURDIEU, 2015). Existem três estados do capital cultural: o institucionalizado, o objetivado e o incorporado (BOURDIEU,

2015). Esse autor sustenta que, o capital institucionalizado é o que se concretiza por meio de certificações educacionais; o capital objetificado que são os bens culturais (livros, filmes, artigos, revistas ...) dessa maneira vai sendo incorporado, marcando mentes e corpos. Uma marca que é carregada por todo o período acadêmico e para a vida e que vai incorporando aqueles que marcam as mentes e os corpos.

De acordo com Alves (1985), o corpo constitui-se como uma instituição social e um dos propósitos da educação é a dominação dos corpos. O capital cultural pode inferir-se do fato que, em seu estado fundamental, está ligado ao corpo e pressupõe sua incorporação (BOURDIEU, 2015). Então, explica Alves (1985) as palavras de um educador são extensões do corpo, os membros se apoiam nelas – daí que elas não são nunca, para o sujeito que sangra meros reflexo ideais, sublimados, inversões óticas da realidade (ALVES, 1985).

A escola que hoje se apresenta segue o modelo capitalista, onde fica claro que existe um divisor entre a educação para quem tem a educação como uma função social a ser exercida e de quem tem a necessidade de trabalhar e quer estudar. Nosella (2016), fala que o sistema educacional que apresenta violenta dicotomia, onde ricos podem estudar e os pobres não, onde se divide o intelectual do trabalhador, dentre outras comparações de desigualdade; enfim uma educação entre o reino da liberdade e o reino da necessidade.

Antunes e Pinto (2017) afirmam que a educação foi moldada a partir das necessidades das empresas, seguindo o modelo taylorista – fordista²¹ do qual existiam os com “dons” para o fazer pensante das instituições que ofertam trabalho e aqueles sem os “dons” restando o fazer manual. Previtali, et al (2012) corrobora com a seguinte afirmação, a escola com a finalidade de capital econômico, toda a concepção que é o da administração, pois existe os que pensam, elaboram e a execução é responsabilidade do trabalhador.

A educação para o capital, consiste numa qualificação para o mercado de trabalho, moldada por um modelo pragmático, qualificador do mercado de trabalho gerencial, profissional, em última instância fragmentado e coisificado (PREVITALI, et al., 2012). Uma educação que de acordo com Antunes e Pinto (2017) se apresenta como pragmática, especializada e fragmentada, assim ofertando uma educação que tem como pilar produzir trabalhadores que saibam exercer atividades sob orientação de um “ser” pensante. Gramsci

21 Modelo de processo de trabalho do qual tem como meta principal a usurpação pela gerência dos saberes e fazeres historicamente elaborados e preservados pela classe trabalhadora (ANTUNES; PINTO, 2017).

(2013) contradiz essa afirmação, pois o saber pensar e saber fazer ambos despendem energias, do cérebro para os músculos e vice – versa para sua produção.

Como a classe trabalhadora legitima esses modelo de educação, ao reproduzir o discurso nos seus lares, sobre a importância de sair do ensino médio já com uma profissão. Afinal, as universidades públicas apresentam nos seus critérios para seleção conhecimentos e vivências as quais o capital cultural de uma grande parcela da população não tem acesso. A educação que é técnica faz meus olhos marejam escrevendo, pois, na minha carne, isso foi registrado, ferido e com cicatrizes profundas. Sei que não existe verdade absoluta, mas acredito jamis olharei as escolas técnicas com os mesmos olhos – o que era uma conquista técnica agora se mostra uma forma de discriminação, segregação e manutenção do *status quo*.

A educação e o trabalho na sociedade emancipada deve, retomar o trabalho como atividade vital, não pensando num fim para o trabalho, mas sim o fim de um trabalho alienado, estranhado (PREVITALI, et al., 2012), agregando possibilidades de crescimento, descobertas, aprendizados.

Durante os anos de formação em bancos escolares as distinções de sociais são bem claras, escolas de Porto Alegre, mais elitizadas propõem passeios de finais de ano a Gramado ou Missões. Já as de regiões mais afastadas dos centros urbanos propõem um dia num sítio próximo, afinal a distância e valor econômico dos passeios predominam. Segundo Nidelcoff (1987) os valores burgueses tais como: individualismo, promoção pessoal, ascensão social mediante a esforço próprio, poupança e segurança, são disseminados entre os discentes. Isso a partir das seguintes afirmações: o “estudo leva a algum lugar” e os “trabalhos manuais” são ocupações inferiores (NIDELCOFF, 1987), mostrando que a escola mantém a hierarquia social. Os textos escolares, em geral mostram a história com os olhos da classe dominante (NIDELCOFF, 1987). O sistema educacional reconhece a sua elite, somos obrigados a concluir que a equidade formal à qual obedece todo o sistema escolar é injusta (BOURDIEU, 2015).

Se considerarmos as desigualdades socialmente condicionadas diante da escola e da cultura somos obrigados a concluir que a equidade forma à qual obedece todo o sistema escolar é injusta de fato, e em uma sociedade, onde se proclamas ideais democráticos, ela protege melhor os privilégios do que a transmissão aberta dos privilégios (BOURDIEU, 2015, p. 59).

Somos levados a reconhecer a “rigidez” extrema de uma ordem social que autoriza as classes sócias mais favorecidas a monopolizar a instituição escolar (BOURDIEU, 2015). Esse autor ainda diz que, Concordar que a escola perpétua as desigualdades sociais, sem questionar, significaria legitimar esse fato.

Em contrapartida, O modelo de pedagógico proposto por Paulo Freire constitui num rompimento com o educar a partir do modelo burgues. Isso porque, traz a educação mais próxima a realidade das pessoas, estimulando a criticidade de educadores e educandos a fim de realizar mudanças nos seus contextos sociais (FREIRE, 2016). O autor sustenta que deve-se discutir a realidade concreta a que se deve associar à disciplina cujo conteúdo que se ensina, a realidade (FREIRE, 2016).

O homem nem é bom, nem é ruim naturalmente, pois é um processo histórico que consolida, indistintamente, nos primeiros momentos da vida, que deverão ser organizados para tomarem sentido e direção, pelo processo educativo – histórico, continuamente (NOSELLA, 2016). As políticas de cotas foram propostas que são uma tentativa de reduzir a distância entre os dois mundos escolares pré – universitários, reservando uma porcentagem de vagas aos grupos menos favorecidos. Entretanto, a discussão sobre o tema com a sociedade e comunidade acadêmica deve ser sempre retomada. Isso porque mesmo depois de 16 anos, desde a votação da política, ainda o (PRÉ)conceito e exclusão social com os grupos que recebem esses benefícios preconiza amplamente nas salas de aula universitárias, tanto por alunos, quanto por professores.

Não trazer o tema a público é compactuar com as estruturas já existentes, aceitar a política sem mostrar os nós que precisam ser desenrolados é como se as políticas de cotas seja só um pano quente. A hierarquia dos objetos legítimos, legitimáveis, ou indignos é uma das mediações através das quais se impõem a censura específica de um campo determinado, uma censura puramente política (BOURDIEU, 2015). Sem discussão do que acontece no interior de universidades leva a um silenciamento. E quando silenciamos, perdemos a possibilidade de descobrir as riquezas escondidas nas experiências dos silenciados.(GOUVEIA; CABANA; ICHIKAWA, 2018).

Não se pode pensar em fazer uma mudança profunda na escola enquanto não se faça uma mudança social profunda, que proponha ideais comunitários e pessoais (NIDELCOFF, 1987). Professores e alunos precisam refletir sobre a diversidade que hoje anda pelas calçadas universitárias. Para quê outros momentos de exclusão, que já bastam os externos, sejam diminuídos ou zerados no ambiente formador.

Mas, as coisas continuam acontecendo.

...professora disse que eu respondia as habilidades exigidas no campo,
mas como não me maquiava e tinha cara cansada
(estava pós plantão) meu conceito seria B...
... ou trabalha, ou estuda...

Existem professores que apoiam e outros nem tanto assim, um tensionamento que reflete no aprendizado, como já citado apresentam marcas para uma vida, e o principal: agem diretamente na saúde mental dos alunos (assunto talvez para outra pesquisa).

Conforme Freire (2016) o respeito a autonomia e a dignidade de cada um é imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros. Dessa maneira que a formação profissional deveria ser alicerçada. E o que é ser um professor nos dias de hoje? Um professor que precisa lidar com as transformações sociais que estão acontecendo dentro e fora da academia?

Freire (2016) diz que, dentre as coisas que exigidas na prática docente, uma é a criticidade, independente qualque de seja a opção política do educador e educadora. Dessa forma, o professor ou professora deve tomar cuidado com suas opiniões pessoais que são construídas a partir de suas vivências de vida. Assim, respeitando as peculiaridades de cada um, sem sarcasmo, estimulando o aluno a procurar vencer seus desafios, para que a prática profissional seja menos dolorosa e mais estimulante, deve mostrar o aluno o prazer em aprender a aprender²² e que só assim se consegue ensinar.

22 Diferente do aprender a aprender, do modelo Ford, que nesse caso só tem um objetivo: promover a obediência (ANTUNES; PINTO, 2017).

Freire (2016,p. 58-59) explica

O professor que desrespeita a curiosidade do educando, o seu gosto estético, a sua inquietude, a sua linguagem, mais precisamente a sua síntese e a sua prosódia; o professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que ele “se ponha no seu lugar” ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima , tanto quanto o professor se exime do seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência.

A tarefa coerente do educador é desafiar o educando com quem se comunica, a quem comunica, a produzir uma compreensão do que vem sendo comunicado (FREIRE, 2016). A coerência não é um favor que fazemos aos outros, mas uma forma ética de se comportar (FREIRE, 2014).

Como o professor trabalha para mudar a sociedade ou para mantê-la como se encontra (NIDELCOFF, 1987).

Historicamente, as categorias de intelectuais especializadas para o exercício de sua função; manifestam-se relacionadas em todos os grupos sociais e, especialmente , com os mais importantes, onde experimentam de forma singular, forte e complexa formação sempre vinculadas a um grupo social dominante (GRAMSCI,2013. P 22).

Atitude assumida pelo conjunto social dos intelectuais e tal posição pode definir-nos também o significado de utopia social que levou os intelectuais a julgar independentes e autônomos revestidos de sua própria representação (GRAMSCI, 2013).

A formação do aluno para a prática da cidadania, diz respeito a motivação e a capacitação para o autocuidado, bem como a compreensão de saúde como direito e responsabilidade social (ZANELLA, 2016). A aprendizagem da assunção do sujeito é incompatível o elitismo autoritário dos que se pensam donos da verdade e do saber articulado (FREIRE, 2016). Aceitar e repetir as diferenças é uma das virtudes sem o que escuta não se pode dar, qualquer tipo de discriminação não existe escuta e se não se escuta não se fala com elas, mas de cima para baixo (FREIRE, 2016).

Gramsci (2013) sustenta que, a escola é o instrumento de preparação de intelectuais de diversas categorias. Mas, como diz Freire há uma pedagogidade indiscutível na materialização do espaço (FREIRE, 2016). Esse espaço que é validado pela sociedade como está constituída. Com ainda professores excludentes, sem saber no que consiste a realidade social e como podem-se provocar as verdadeiras mudanças.

Mas, enquanto pessoa em formação que aprende a aprender, ora aluna, ora educadora, alicerço-me mais uma vez em Freire (2016) que quanto mais me assumo como estou sendo, mais me torno capaz de mudar (FREIRE, 2016), independente das adversidades que já foram ou que virão e assim me assumir como educanda/educadora.

5.3 Finalmente Professora?

... Os alunos escutam e aprendem e o professor fala...

Existem diferentes modelos de professor, dentre eles os mais autoritários e os democráticos. Nesse texto existe o desejo em tentar entender e descrever como um professor em transição vai se (de)formando com o passar da vida, leituras e gente que vai e vem. Por isso que é bom ser gente, pois como diz Freire (2016) gosto de ser gente porque, mesmo que as barreiras aparentem ser de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei que elas não são eternas.

O diálogo constitui na forma pela qual o professor trabalha diferentes temas em sala da aula. Uma delas é de modo autoritário onde o professor fala e alunos escutam, como explica Freire (2016) um modelo onde quem não está na posição de educador, serve somente para escutar. Já Brandão (2007) apresenta outro fazer educação que diz que ela pode ser livre, consistindo numa das maneiras que as pessoas criam para tornar comum o saber, uma ideia, aquilo que é comunitário, como trabalho ou como a vida.

Dessa forma, o professor em sua aula fala. No primeiro modelo existe quase um monólogo proferido pelo educador. O diálogo pedagógico apresenta elementos de como acontece a relação professor/aluno, um professor que apresenta dificuldade em ter um diálogo um orador por excelência (GADAMER, 2002). Afinal, como cita o autor, esse tipo de professor age dessa forma, pois ele é o único da sala que tem a capacidade de falar em nome da ciência.

A formação dos intelectuais tradicionais é o problema histórico mais interessante. Onde e por quem eles são formados? Na escola tradicional (NOSELLA, 2016) reproduzindo o que eles entendem por educação. O educador deve também ser educado, porque são outras as condições nas quais está vivendo a sociedade que se transformou (TRIVIÑOS, 2006).

O intelectual memorizador, fala de suas leituras como se estivesse recitando-as de memória, sem perceber a relação entre o que ele leu com o que vem ocorrendo no seu bairro, cidade, país (FREIRE, 2016). Fala de dialética, mas pensa mecanicamente. O ensino transferidor de conhecimento é por Freire denominado de “bancário”, pois:

Compreende que, apesar dele, o educando a ele é submetido não está fadado a fenecer, esse método deforma a necessária criatividade do educando e do educador. Assim o educando a ele sujeito pode, não por causa do conteúdo, cujo o “conhecimento” lhe foi transferido, mas por causa do progresso mesmo de aprender, dar, como se diz na linguagem popular, a volta por cima e superar o autoritarismo e o erro epistemológico do “bancarismo”. (FREIRE, 2016, p. 17)

No modelo bancário, costuma-se observar como método pedagógico o tradicional. Souza (2016) refere que na década de 80, esse modelo preconizava e o professor que era o detentor absoluto do conhecimento, para transferir o conhecimento tinha como sua principal ferramenta de ensino o método tradicional.

A formação dos intelectuais tradicionais é o problema histórico mais interessante. Onde e por quem eles são formados? Na escola tradicional (NOSELLA, 2016). Onde se usam da “força” das palavras para marcar seu fazer. O intelectual memorizador, fala de suas leituras como se estivesse recitando-as de memória, sem perceber a relação entre o que ele leu com o que vem ocorrendo no seu bairro, cidade, país (FREIRE, 2016).

O método tradicional constitui-se por aulas expositivas, com o uso de quadro-negro e giz, o conteúdo validado através de provas e trabalhos (individuais e em grupos), quando muito no passado se usava um retroprojetor (SOUZA, 2016) hoje o data – show mantêm as características do método.

Ser professor hoje é um grande desafio, possível de ser vencido e para se ter essa consciência deve estar claro que o modelo tradicional de ensino deve ser deixado de lado e se ter vontade de crescer com o aluno e de continuar aprendendo (SOUZA, 2016). Mas, essa autora complementa que a aula expositiva não é uma vilã então não deve ser banida, pois alguns assuntos iniciais ou teóricos ainda necessitam desse método.

Quando o educador entra numa sala deve estar aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, às suas inibições, um ser crítico e inquiridos, inquieto em face a tarefa que se apresenta a de ensinar e não a de transferir conhecimento (FREIRE, 2016).

Ensinar inexistente sem aprender e vice-versa, e foi aprendendo socialmente que, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar (FREIRE, 2016). Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2017).

Em compensação, Freire (2016) apresenta um outro caminho para se fazer educador, que compreende que ensinar exige saber escutar, mas não como se fôssemos portadores da verdade a ser transmitida aos demais, mas que aprendemos a escutar e escutando que aprendemos a falar a eles (FREIRE, 2016).

Não existe uma fórmula mágica para saber ensinar. Formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas (FREIRE, 2016). O educador deve ensinar sua disciplina e desafiar o aluno a pensar criticamente a realidade social, política e histórica (FREIRE, 2014). Mas, existem algumas características importantes que não devem faltar no educador que preconiza o diálogo como ferramenta de trabalho.

Como já citado, Freire (2016) refere que ser crítico é um dos saberes indispensáveis à prática docente, pois apresenta que ensinar é criar possibilidades para que sua produção ou construção aconteçam.

Abrem-se momentos de entendimento do aluno sobre a matéria e o mundo que o cerca. O professor é aquele que contribui para não difundir os valores do opressor, dessa maneira, esse tipo de educador ajuda as pessoas a se descobrirem, se expressarem e se libertarem (NIDELCOFF, 1987). Diante disso, o ensino torna-se um ato de libertação (NOSELLA, 2016).

Além desse, outro saber de tão importante saber que o formando desde a sua experiência formadora, assumindo-se como sujeito na produção do saber, se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento (FREIRE, 2016). Somento o sujeito? Complementa que o formador é o sujeito em que a relação a quem me considero objeto, que ele é o sujeito que me forma e eu, o objeto formado por ele (FREIRE, 2016).

É necessário trazer a discussão que há docência sem discência as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem a condição de objeto um do outro (FREIRE, 2016), para que os sujeitos não se tornem assujeitados e novamente se recorra ao método tradicional, esquecendo-se da crítica do fazer ensino e de refletir sobre o contexto social no qual vivem professores e professoras, educandos e educandas.

Gramsci defende que o método parte das experiências concretas de todos, valorizando-as e estudando-as coletivamente de forma que o grupo se torne educador (NOSELLA, 2016). Uma prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve um movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer (FREIRE, 2016).

A Constituição brasileira garante que a educação é um direito de todos e dever do estado e da família, sendo promovida e fomentada com a ajuda da sociedade (BRASIL, 1988). Zanella (2016) cita que a legislação do Brasil ressalta que a instituição de ensino deve atuar como agente formadora do sujeito de forma a integrar os conhecimentos intelectuais com aqueles do cotidiano (ZANELLA, 2016). Essa mesma autora diz que é importante que a escola auxilie o educando a analisar criticamente suas vivências.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDEN) diz que a educação escolar deve vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996). Assim o educador independente de sua tendência de método pedagógico deve lembrar o que prescreve a legislação sobre a relação educação e cotidiano social.

Durante o processo de formação dos professores, me arrisco a dizer dos diferentes profissionais, ultrapassa os bancos acadêmicos, aquele que a vida cotidiana e do trabalho proporciona. Deve-se sempre considerar a ideia de Freire (2016) que se ensina, porque se indaga e se autoindaga, se pesquisa para constatar, constatando, intervindo educo e me educo. Para ficar marcado nos corpos, como diz Freire (2016) que aprendendo percebemos ser possível ensinar.

5.4 Educação Permanente em Saúde

... aprendi que educação permanente em saúde é muito mais do que capacitações...

As academias oferecem o treinamento e conhecimento teórico para os discentes que procuram garantir o acúmulo de conhecimento e assim poder exercer nos campos profissionais. Mas, o cotidiano do trabalho as vezes não funciona como os manuais e protocolos apresentam, exigindo assim da equipe uma avaliação técnica, crítica e resolutiva sobre o que fazer na determinada situação. Nosella (2016) refere que na instrução também existe educação, para que ela não seja considerada educação o aluno deve apresentar uma passividade.

Antes de se pensar processos educativos no ambiente de trabalho é importante retomar um tema já discutido, nessa dissertação: o cotidiano do trabalho. O que se entende por instrumento de trabalho? Entendem como material, utensílio, máquina singular ou, também as relações hierárquicas da organização (NOSELLA, 2016). Mas, o autor não apresenta um elemento importante do processo de trabalho que é a educação, uma educação crítica que leve os indivíduos a pensar e repensar seus saberes e fazeres.

Os novos instrumentos modernos de trabalho, cada vez mais perplexos, cada vez mais estranhos, como se planejados em laboratórios desconhecidos ou mesmo importados de longe (NOSELLA, 2016). Isso leva o trabalhador a um estranhamento ao seu fazer, surgindo assim o trabalho alienado, que nesse momento, o termo será apropriado ao processo de trabalho da saúde.

Zanella (2016) apresenta uma ideia oposta a alienação que é do trabalho em saúde ressaltando que as instituições devem se constituir em locais de produção de bens e serviços, bem como espaços de valorização do potencial de criação dos trabalhadores, usuários e gestores. Dessa maneira o trabalhador se sentira parte do seu processo e o produto se constitui como seu, fazendo com que ele se identifique com o seu fazer.

Ser afetado pelo objeto do trabalho, significa que o próprio resultado do processo de trabalho pode suscitar no trabalhador, uma série de novas generalizações a partir das perguntas que serão formuladas. Assim, tais perguntas geram novos crescimentos engendrados, novas respostas, isto é, cada vez mais complexos os processos de trabalho (ANTUNES, C., 2012, p. 60).

Quando as experiências são consideradas progressistas quanto ao conhecimento do que a gente pode ter dos atos do trabalho, o que elas ensinam sobre a confrontação entre os recursos do simbolismo e “aquilo que existe para ser dito (SCHWARTZ, 2012). Segundo a mesma autora, fato de que não há nada no trabalho que não seja atravessado pelo simbolismo. Isso acaba dando algum sentido para quem trabalha, basta parar para se refletir sobre os processos de trabalho, intercorrências e relações entre a equipe.

O trabalho real difere do prescrito, é porque os atores têm sempre que gerir, antecipar acontecimentos, acasos, variáveis – que fazem com que a situação experimentada, não seja jamais aquela com que os conceitos desejariam pré – enquadrar; as palavras que a prescrevem são elas mesmas “falsos sentidos” aproximações , sintáticas relativamente mutiladoras em relação aos atos eficazes realmente (SCHWARTZ, 2012, P. 31).

Os serviços podem conduzir suas equipes de formas diferentes, mas nesse momento interessa duas: aquela que a equipe só serve para receber as ordens e outra que o grupo participa dos processos de trabalho, de gestão e em conjunto produz conhecimento.

Quando o perfil do gestor é manter a equipe sobre suas ordens isso gera descontentamento de alguns e acomodação de outros. Dessa forma, segundo Freire (2016) existe uma desconsideração total pelo ser humano e a sua redução a puro treinamento técnico fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo, acabando que em vez de se falar com a equipe, se fala para a equipe.

Mas como tudo há o outro fazer, existem as experiências de gestão que preconizam trazer a equipe ao lado pelo melhor do grupo e proporcionar momentos de reflexão sobre o cotidiano do trabalho. Quando as experiências são consideradas progressistas quanto ao conhecimento do que a gente pode ter dos atos do trabalho, o que elas ensinam sobre a confrontação entre os recursos do simbolismo e “aquilo que existe para ser dito (SCHWARTZ, 2012).

A Educação Permanente em Saúde é isso, é um momento onde o grupo é chamado para o embate, a fim de resolver dúvidas, problemas ou como lidar com as alterações do cotidiano. Conforme Brasil (2018), a EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona: ensino, atenção à saúde, gestão do sistema e participação do controle social.

Em 2017, foi lançado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS – SUS (BRASIL, 2017b). O programa tem como objetivo geral,

Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017b).

Além desse, os objetivos específicos são, contribuir e fortalecer as práticas de EPS, promover a formação de trabalhadores e articulação intra e intersetorial, estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos (BRASIL, 2017b).

A partir a incorporação da EPS na rotina do trabalho, conforme Machado (2005), por trabalhadores estão sendo compulsoriamente defrontados com a necessidade de desfazer-se daquele conhecimento como desejável e que abandone um vício. Ao modificar sua atividade, ainda que de maneira parcial, o indivíduo recria o próprio trabalho prescrito, re – normalizando e re – centrando – o por meio de microescolhas e microdescisões, tornando – o conforme os seus valores (SILVA, 2012). Porém, deve-se lembrar sempre que a EPS é parte do fazer, o que deixa a rotina mais leve e não mais uma tarefa a ser cumprida.

No ambiente do trabalho, assim como as práticas cotidianas em geral, os indivíduos agem engenhosamente reinventando suas normas, deslocando para si próprios a razão dos poderios estabelecidos nos regulamentos, gerindo, por tanto seus , seu cotidiano e a si mesmo com seus próprios significados (SILVA, 2012).

Formas de educação que produzem e que praticam, para que elas reproduzam, entre todos que ensinam – e – aprendem, o saber que atravessa códigos sociais de conduta, as regras de trabalho entre outros (BRANDÃO, 2007). A educação é como outras, uma fração do modo de vida dos grupos sociais que criam e recriam, entre outras invenções de sua cultura, em sua sociedade (BRANDÃO, 2007).

Diante do exposto, é na inconclusão do ser humano que a educação se funda como um processo permanente (FREIRE, 2016), no caso exposto da EPS uma educação para além da vida acadêmica. Uma educação para a preservar vida, individual, da família, coletividade e dos profissionais.

5.5 Políticas Públicas sobre a urgência e emergência no Brasil!

...políticas públicas da atenção básica e da atenção às urgências....

Como as políticas públicas se apresentam como um dos pilares desta HV torna-se necessário a discussão e entendimento das mesmas. Assim o (re)conhecer como parte da política é um processo que pode acontecer.

A atenção básica, segundo as políticas públicas nacionais, faz parte da rede de atenção à urgência e emergência e deve atender, ser resolutiva das necessidades dos usuários, inclusive as situações que podem colocar a vida em risco. Entretanto, após constatações empíricas a partir das ações de ensino e saúde do projeto “O que fazer até o SAMU chegar”, notou-se que os profissionais da rede não se identificam como responsáveis aos atendimentos dessa natureza. Sendo assim, de extrema importância se refletir e discutir sobre o assunto.

No Brasil o atendimento à saúde pública é regido pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Essa forma de olhar a saúde da população foi criada a partir de reflexões e lutas dos movimentos sociais brasileiros e mudou o fazer e o cuidar em saúde. Antes do surgimento do SUS o atendimento dos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de pessoas, após mais de 70 milhões de pessoas passam a ter direito à saúde (BRASIL, 2011).

O movimento da reforma na saúde ganhou força na década de 1970, período onde a luta pela redemocratização e direitos dos cidadãos tornou-se centro dos debates políticos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017). O SUS criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população (BRASIL, 2011), surgia então um sistema que pretendia mudar o modo de cuidar das pessoas.

Em 1988, se consolidava a criação do SUS a partir da promulgação da constituição e em seus artigos referia: – a saúde é um direito do cidadão e dever do estado, – o serviço público de saúde deveria apresentar os seguintes princípios de atenção a saúde: equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 1988), o que deve ser garantido por políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2011). Dessa forma, o SUS é uma política de Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania à população (BRASIL, 2011). A lei 8080 estabelece que o SUS é um conjunto de serviços e ações de saúde, prestados por órgãos públicos e privada (BRASIL, 1990).

O modelo do sistema de saúde brasileiro é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade (SANTOS, 2011) e o SUS é um conjunto de ações e serviços organizados em redes regionalizadas e hierarquizadas (BRASIL, 2011). Panzera (2017) escreveu,

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estão sendo constituídas a partir de uma proposta de regionalização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde Desde a década de 90, a preocupação com a articulação da rede de serviços assistenciais já estava presente nos fóruns de discussão do SUS. A proposta de estruturação um novo sistema de saúde vem ao encontro com a discussão da implantação das RAS, essas vem sendo discutida pelo governo federal, estados e municípios com o foco pensar as formas de relacionamento entre esses entes federativos, trazendo interdependência na gestão e no financiamento da saúde.

Nesse sentido, o modelo de atenção à saúde, que se centra em níveis de complexidade dos serviços, deve ser estruturado pela atenção básica, principal porta de entrada no sistema, a qual deve ser a sua ordenadora. Santos (2011) complementa com a hierarquização que se compõe da atenção primária ou básica; atenção secundária e terciária, ou de média e alta complexidade. Esta hierarquização também pode ser denominada de densidade tecnológica.

A Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU diz que a atenção básica e outras unidades não hospitalares são responsáveis por estimular a atenção integral às urgências (BRASIL, 2013), dessa forma respondendo às necessidades do usuário, dando resolutividade às demandas. Segundo as políticas que guiam o funcionamento dos serviços de emergência e de atenção básica é inadmissível que um usuário em acompanhamento na unidade básica de saúde para hipertensão arterial não seja acolhido num momento de crise hipertensiva e seu problema solucionado (BRASIL, 2013).

A questão suleadora da Atenção Básica de Saúde encontrasse a PNAB – que é a Política Nacional da Atenção Básica que a Política Pública e rege esse setor de saúde no Brasil (BRASIL, 2017a). Ainda nesse texto existem referências que citam a responsabilidade das unidades básicas de saúde em acolher e dar resolutividade às demandas dos usuários incluindo as situações de urgência que chegam aos serviços (BRASIL, 2017a).

Porta de Entrada Preferencial – A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado (BRASIL, 2017a, p. 20).

Sabendo que existe uma necessidade real dos usuários para o atendimento as suas urgências e a construção da vinculação desses com a unidade de saúde na qual estão adstritos, é importante pensar em momentos de reflexão sobre o tema dentro desses ambientes de cuidado da atenção básica. As políticas públicas vigentes convergem. E, para que exista uma transformação social nos serviços é necessária a consolidação de ações de educação permanente.

A Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência (PNAU) reforça a capacitação e educação continuada dos profissionais de saúde de acordo com os pressupostos do SUS seguindo as ideias de educação permanente (BRASIL, 2003). Essa política pública refere a importância de criar núcleos de capacitação e formação devido às insuficiências nos currículos dos cursos de medicina e enfermagem.

As estruturas que produzem educação em urgência e emergência segundo essa política devem ser capazes de problematizar as realidades dos serviços estabelecendo a ligação entre trabalho e educação (BRASIL, 2003). A PNAU em várias partes do seu texto deixa entendido que a educação permanente consiste em algo fixo que acontece nos núcleos de educação.

No Manual instrutivo da Rede de Atenção as Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013) existe uma mudança de pensar sobre as atividades de educação permanente, diferentemente da PNAU encontra-se referências de que a educação permanente em urgência e emergência consiste num processo fluído e que acontece em diferentes setores da sociedade. No referido manual existe a diferenciação entre estratégias de promoção à saúde, produção de cuidado, ensino na saúde e que essas ações partem dos profissionais envolvidos, por iniciativa própria ou por meio de colaboração (BRASIL, 2013), diferindo, deste modo da educação permanente, expressa por planejamento político coletivo e organizado institucionalmente.

As políticas da atenção básica e das urgências e emergências citam a importância em se fomentar a construção e fortalecimento da educação permanente, essa como um dos pilares de ação do SUS. Conforme Brandão (2007), educação pode ser livre, consistindo numa das maneiras que as pessoas criam para tornar comum o saber, uma ideia, aquilo que é comunitário, como trabalho ou como a vida. Desde este tempo até recentemente, as políticas de saúde fomentam e estimulam os processos de formação e ensino.

Em 2009, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Educação Permanente que tem a função de guiar os serviços de saúde nos processos formativos (BRASIL, 2009a) dos profissionais. Educação permanente consiste num conceito pedagógico, no setor da saúde, que serve para efetuar relações orgânicas entre ensino, serviço, controle social, docência e atenção à saúde (BRASIL, 2009a), com o intuito de proporcionar à equipe o entendimento do seu saber/fazer cotidiano e no contexto brasileiro.

A PNAU tem como um dos seus objetivos a educação permanente, produção de multiplicadores, investimento em construção de laboratórios de ensino em urgência e emergência além da capacitação e educação continuada em urgência e emergência (BRASIL, 2003). Já na PNAB a educação permanente como uma via de qualificação da força de trabalho para a gestão e atenção à saúde, inclusive como um caminho para a valorização dos profissionais, reflete no cuidado aos usuários (BRASIL, 2012).

O Sistema Único de Saúde – SUS organiza a assistência aos usuários a partir das Redes de Atenção a Saúde / RAS. Conforme a portaria no 4.279/2010 as RAS se organizam a partir das densidades tecnológicas e ações dos serviços de saúde visando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2011). O objetivo da formação e incentivo das redes de atenção à saúde é porque, dessa maneira, a população brasileira tem garantido seu direito a integralidade, universalidade e equidade, em saúde (BRASIL, 2011). Esse modo de produção do cuidado, segundo Mendes (2011) propõe-se uma vasta e profunda reflexão sobre a necessidade de superar a fragmentação do sistema. Esse autor ainda afirma que nas redes de atenção é priorizada a qualificação da atenção primária à saúde como base e centro organizador das redes de atenção integral à saúde.

As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2011).

As Redes de Assistência à Saúde em funcionamento no Brasil são: a Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção às Doenças Crônicas e a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (BRASIL, 2012). É importante ressaltar que as redes têm a função integrar os serviços com a finalidade de atender o usuário de forma integral.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência – RUE tem por objetivo integrar através da articulação de redes os serviços do SUS, garantindo o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde (BRASIL, 2012). A implementação da RUE surge e é constituída de forma a articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em forma de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2013). De acordo com o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências a reordenação da atenção à saúde em situações de emergência e urgência deve ser coordenada pela atenção básica de forma qualificada e resolutiva, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos, diagnósticos, tratamento e reabilitação, além dos cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Os desafios de se trabalhar em rede são imensos, e unir dois setores de saúde que na sua constituição não compreendem que são parceiros no que diz respeito a urgência/emergência. Diante desse problema, como um dos produtos do mestrado profissional, foi redigido ensaio crítico para relacionar as experiências do cotidiano SAMU e AB e onde esses caminhos se cruzam.

Frente ao exposto, nessa breve discussão, sobre as políticas públicas que regem a atenção básica e as urgências/emergências é vital a reflexão sobre o tema. Para que os profissionais da saúde (e/ou de outras áreas), cidadãos em geral possam se sentir apropriados sobre o assunto e realmente integrantes de uma rede, que na vida prática nem sempre funciona tão bem quanto se poderia desejar ou esperar.

5.6 Vida de educandeira

...boa parte do que “invento” não faço
ideia dos processos educativos, o que me leva
a um novo encontro com o aprender a aprender...

Certa vez ouvi alguém dizer, o que leva você a se manter fazendo isso se não ganha nada? As vezes nem certificado. Pensar em fazer educação é o que me manteve viva, durante a adolescência com os sonhos de ser professora, durante a universidade quando me deparei com situações de estresse bem dolorosas. Outros dois motivos importantes de continuar a fazer educação na saúde é que ela traz leveza ao cotidiano do trabalho no SAMU e também porque fazer educação é uma responsabilidade social que tenho como educandeira e cidadã. Paulo Freire tem uma frase que demonstra bem o que é ser uma educandeira – *Como presença consciente no mundo não posso escapar à responsabilidade ética no meu mover-me no mundo (FREIRE, 2016).*

O “fazedor” de educação é aquele que descobre no todo o dia as maravilhas e dificuldades do aprender a aprender é um ser que pode mudar sua realidade. Conforme Freire (2014), um ser humano capaz de intervir no mundo e não só se adaptar a ele. Fazer educação tem sentido porque no mundo não é necessário isto ou aquilo, porque os seres humanos são tão projetos quanto podem ter projetos no mundo.

Quando o educador descobre que sempre há de aprender algo, pois a vida consiste em diversas transformações vai entender o que Freire (2016) quer dizer com onde há vida, há inacabamento do ser humano; na verdade o inacabamento, ou próprio do ser ou a sua inconclusão, é próprio da experiência vital e ele torna os seres humanos mais conscientes. Afinal, somos seres históricos inacabados (FREIRE, 2016).

A educação é uma especificidade humana, como ato de intervenção no mundo; se refere tanto à que aspira radicais na sociedade, dentre elas saúde, educação, trabalho (FREIRE, 2016). Não há só uma forma de educação nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar onde ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a sua única prática e o professor profissional não é seu único praticante (BRANDÃO, 2007).

Gosto de ser educandeira, enfermeira, amiga, cidadã, paciente (esse não sei), vou encerrando a discussão afirmando somente uma coisa,

gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta de influência das forças sociais, que não se compreende fora a tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito haver comigo mesmo (FREIRE, 2016, p. 53).

Não importa com que faixa etária trabalhe o educador ou educadora, pois nosso trabalho é realizado com gente miúda, jovem e adulta, mas gente em permanente processo de busca (FREIRE, 2016). Isso porque como diz o mesmo autor me movo como educador porque, primeiro me movo como gente. Tomo aqui a liberdade de realizar uma licença poética na afirmação de Paulo Freire: *Hoje me movo como educandeira porque, primeiro me movo junto as pessoas*. O fazer educação acontece em qualquer momento da vida, das tenras idades até mais e mais cheias de tempo e história.

6 FRUTOS DAS HISTÓRIAS DENTRO DA HISTÓRIA

O Mestrado Profissional (MP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal, propõe aos alunos que junto à pesquisa produzam um ou mais produtos o que sejam resultados de ações realizadas ou propostas as equipes de saúde. A construção de um produto é amplamente discutida durante o percurso acadêmico dos alunos, lembrando-os que essa produção deve vir ao encontro das necessidades dos locais de vida e trabalho, como pode ser visto em diferentes políticas públicas vigentes que orientam aos profissionais à resolução de demandas locais.

O MP é uma das modalidades *stricto sensu* existentes nos programas de pós - graduação no país. São liberados e avaliados pela CAPES. Essa modalidade de mestrado surge a partir da necessidade de formar profissionais aptos a criar técnicas e processos, com desempenho diferenciado de outros mestrados acadêmicos (BRASIL, 1998), voltados ao mundo do trabalho e às suas necessidades.

Segundo Latini et al. (2011) o MP tem como objetivo qualificar um público para diversos setores da sociedade. Respondendo a uma necessidade socialmente definida de capacitação profissional de natureza diferenciada da propiciada pelo mestrado acadêmico e a ele não se contrapõe (BRASIL, 2015). Uma das diferenças marcantes entre o mestrado acadêmico e o mestrado profissional é a existência de um produto, modelo pensado para além da academia (SILVA, et al. 2007), possível de ser implantado ou implementado no local.

O produto surge no MP a partir da reflexão teórica sobre a prática diária de trabalho, agora unida aos conhecimentos científicos vigentes. O MP tem como seu universo uma articulação entre teoria e prática que como resultado produz conhecimento (LATINI, et al.; 2011). O produto consiste no planejamento e execução de uma determinada solução para uma necessidade, algo que surge a partir de saber/fazer.

Como a definição de produtos diz que eles são produções que surgem a partir de demandas sociais, sendo assim os produtos serão divididos em produtos da história de vida (devido a relevância) e os produtos da vida de educandeira: durante o mestrado.

6.1 Produtos da história de vida: O que fazer até o SAMU chegar!

6.1.1 Os artigos

Escrever sobre o fazer, não é uma tarefa fácil, mas nem por isso não deve ser feita. Ela é importante, pois ao publicar o artigo, o registro está sedimentado sobre a ação e a reflexão que houve sobre determinado tema. Assim sendo, uma alternativa para tentar reduzir o risco de plágio, o que infelizmente ainda é muito comum no meio acadêmico.

O artigo *Vivências e ações de uma acadêmica de enfermagem na atenção básica*, apresenta um breve resumo sobre o início do projeto “o que fazer até o SAMU chegar”, foi publicado no volume 5 dos Cadernos da Saúde da Rede Unida. O texto apresenta os desafios iniciais, para se fazer algo diferente no estágio curricular. Assim, um fazer profissional se tornou uma proposta de intervenção social.

Fig. 1: Artigo Cadernos de Saúde Coletiva.



Disponível em: [//historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-vol-5-a-enfermagem-no-sistema-unico-de-saude-desenvolvendo-saberes-e-fazeres-na-formacao-profissional-1](http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-vol-5-a-enfermagem-no-sistema-unico-de-saude-desenvolvendo-saberes-e-fazeres-na-formacao-profissional-1)

O artigo “O que fazer até o SAMU chegar!” foi publicado na Revista de Extensão da UFRGS e além de dissecar de forma mais centrada o projeto, existe na redação as primeiras linhas críticas sobre as políticas de atenção básica e de urgência/emergência onde se inter cruzam esses caminhos.

Fig. 2 – Artigo Revista de Extensão UFRGS



Disponível em: [//www.ufrgs.br/prorext/wp-content/uploads/2015/10/EXT_RevExt_N11_v2_WEB.pdf](http://www.ufrgs.br/prorext/wp-content/uploads/2015/10/EXT_RevExt_N11_v2_WEB.pdf)

O tema suicídio permeia o fazer diário do profissional do SAMU. Ver como os profissionais alguns profissionais da emergência e atenção básica tratam o tema, um olhar excludente e de culpabilização. Então, como num primeiro momento as ações de ensino eram direcionadas as emergências clínicas e traumáticas, o suicídio durante o término da graduação ganhou lugar no trabalho de conclusão de curso. O que deu origem ao artigo de Revisão Integrativa sobre como acontecia o atendimento ao indivíduo com comportamento suicida.

Fig. 3 – Artigo Revista SMAD.

SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
2016 Abr.-Jun.;12(2):108-115
DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v12i2p108-115
www.eerp.usp.br/respamad

Artigo de Revisão

**Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida:
uma revisão integrativa**

Sabrina Lacerda da Silva¹
Eglê Rejane Kohrausch²

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

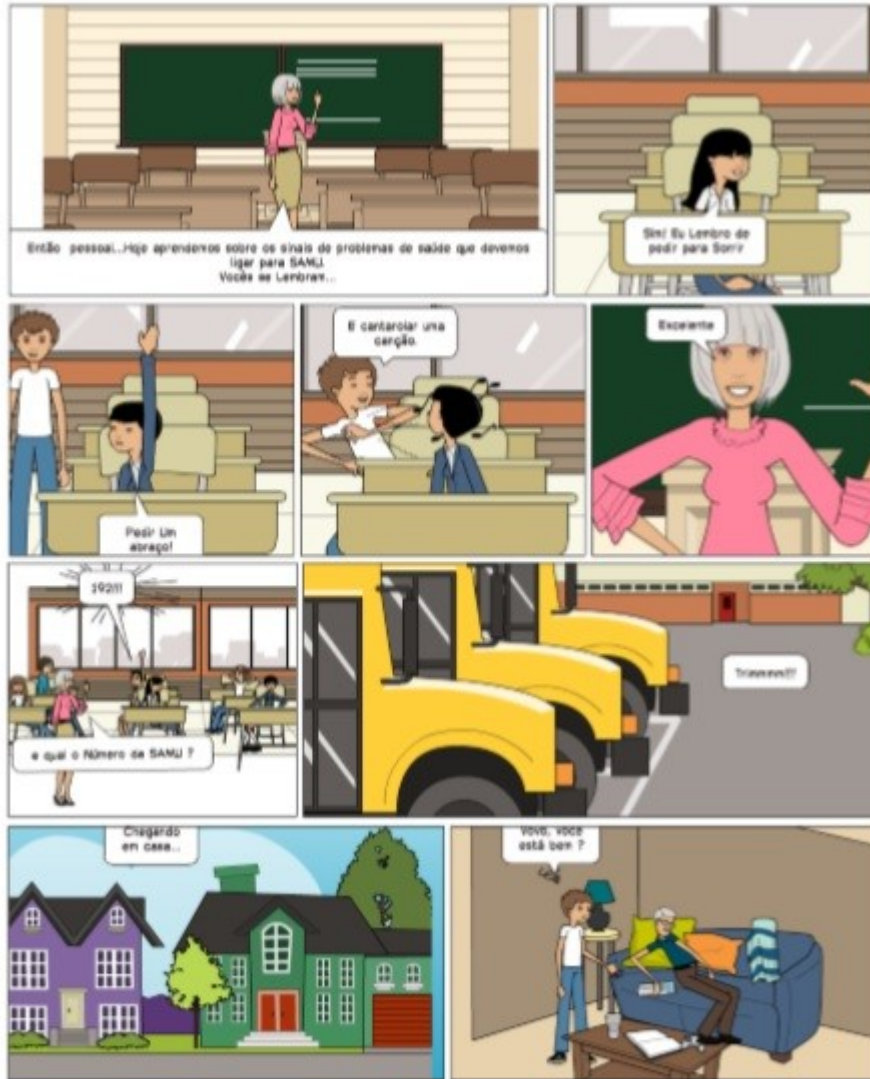
6.1.2 As histórias em quadrinhos

Os HQs foram construídos a partir de parceria com a aluna do curso de medicina, a qual construiu os gráficos a partir das histórias contadas às crianças. Os assuntos versavam sobre os problemas do trote e os sinais e sintomas do acidente vascular cerebral. Inclusive as crianças eram (e são) estimuladas a simular situações de ligações para o SAMU, onde se reforça um problema grande para quem trabalha nas ambulâncias que são os endereços incompletos ou errados.

A produção gráfica é de responsabilidade de Lilian Rodrigues e história Sabrina Lacerda da Silva.

Fig. 4 - História em Quadrinhos: Identificação e o que fazer durante um AVC.

Herói de Casa



SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

Fig. 5 - Continuação da História Identificação e o que fazer durante um AVC.



SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

Fig. 6 – História em Quadrinhos, Trote: uma brincadeira perigosa.

Trote: Uma brincadeira perigosa



SILVA, S.L. ,Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

Fig 7. Continuação História em Quadrinhos, Trote: uma brincadeira perigosa.



SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

6.1.3 O livreto

Quem trabalha no SAMU, dentre os desafios diários existe a dificuldade dos usuários informarem o endereço corretamente, ou por se mudarem constantemente, ou por morarem em áreas verdes (local onde os nomes das ruas flutuam), ou mesmo por nervosismo. Porém independente do motivo, o endereço errado vem a atrasar a chegada do SAMU.

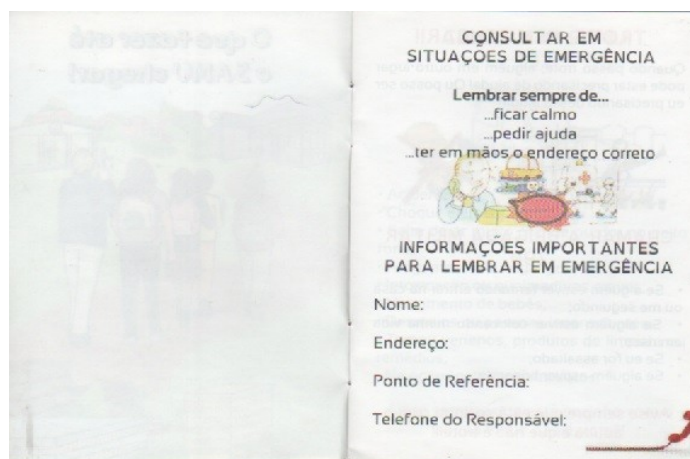
Com o projeto descobriu-se que as escolas tinham um problema semelhante, a troca de telefone quase que mensalmente, o que não era atualizado na secretaria e quando acontecia uma situação de urgências as professoras precisavam ir até a residência, onde alguns já nem moravam mais. Diante desse desafio dos serviços surgiu a ideia do livreto. Nunca imaginei a repercussão do material e o orgulho da produção destas quatro páginas que contém informações importantíssimas para a sociedade.

Fig 8 – Capa livreto para distribuição nas escolas.



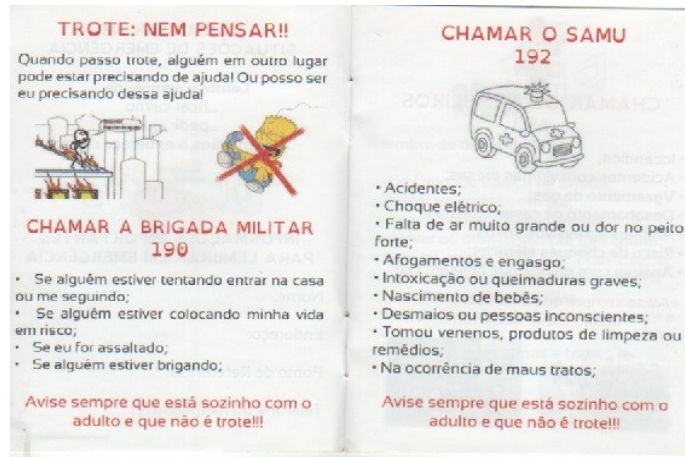
Idealizadora Enfermeira Sabrina Lacerda da Silva.

Fig 9 – Parte interna do livreto.



Idealização: Enfermeira Sabrina Lacerda da Silva.

Fig. 10 – Parte interna do livreto



Idealização: Enfermeira Sabrina Lacerda da Silva.

Fig. 11 – Parte interna do livreto



Idealização: Enfermeira Sabrina Lacerda da Silva.

6.1.4 Visita Técnica

Como já foi referido, os serviços de emergências e atenção básica fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) que tem por objetivo a resolutividade, acolhimento e classificação de risco das demandas dos usuários. Mas, existe um desconhecimento da maioria dos profissionais de ambos serviços sobre como acontece os processos de trabalho no cotidiano do SAMU e de unidade de Pronto Atendimento. Informação constada durante atividade de ensino em alguns serviços de atenção básica, mesmo os dois serviços estarem acolhidos na RUE.

Dessa maneira foi proposto aos funcionários de uma determinada UBS que fôssemos numa tarde conhecer o interior de dois serviços de emergência: a UPA e o SAMU. A realização da visita técnica proporcionou aos envolvidos um novo encontro com o seu fazer profissional, se identificando com os serviços, pois os conheciam internamente e não só através de políticas públicas escritas num papel.

Fig.12 – Equipe de UBS indo ao encontro do SAMU



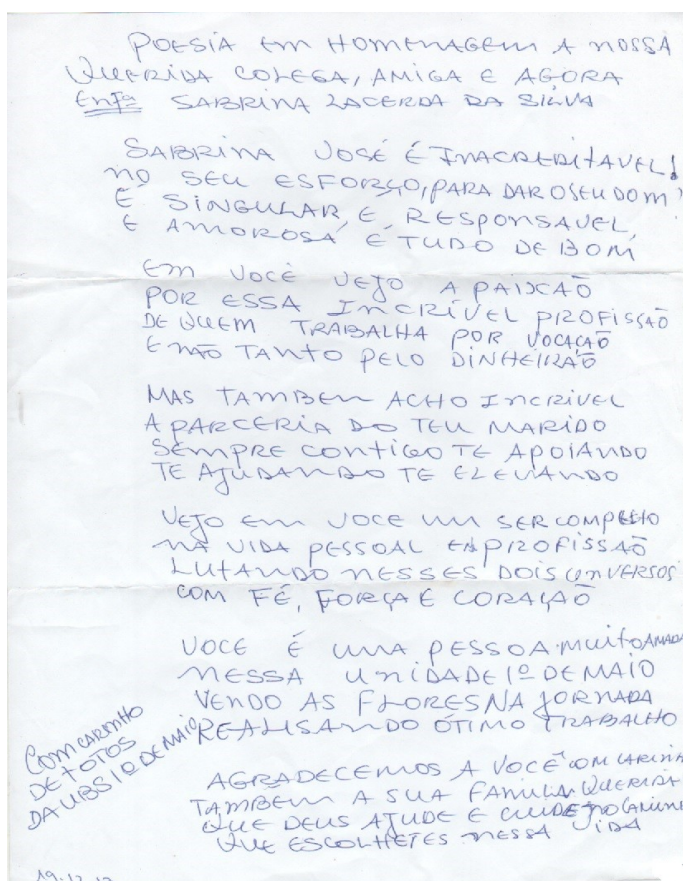
Foto, arquivo pessoal da autora.

6.1.5 Produtos de pessoas que passaram pela minha vida de educadora

Boa parte desta narrativa, tem histórias que foram descritas e que se inter cruzaram outras histórias e os desfechos foram os mais variados. De forma sintética o produto surge para suprir uma necessidade. Então algumas escritas, nas avaliações, dos alunos em diferentes momentos, também pode-se considerar produto, mas o produto deles para a minha necessidade, inverso a definição que se preconiza.

A avaliação da atividade foi escrita no formato de poema, no final das atividades na primeira unidade básica de saúde que coloquei os pés como educadora em urgência e emergência. Ainda com um olhar verticalizado, pois na universidade somos treinados ao enfermeiro ser o organizador e responsável pelas capacitações e implantação do processo de educação permanente, sem nenhuma discussão profunda sobre a pedagogidade do ensinar e aprender algum assunto.

Fig. 13 – Poema de avaliação



Poema

6.2 Produtos da vida de educandeira: durante o mestrado

6.2.1 Fotocartografia

Uma fotocartografia consiste em falar sobre um assunto entrelaçando com fotos que representem o que está escrito. Freire (2016) fala que as fotografias que nos revelam um pouco de nosso contexto. A organização de uma fotocartografia, para apresentar no I Colóquio – Conversação “Experiências acontecendo” durante a I Bienal do Jogo e Educação – Múltiplos e Corpos, trouxe elementos que dão sentido a vida e ao fazer profissional.

Fig. 14 - Fotocartografia

Inserções da urgência e emergência na vida das pessoas: **um olhar pela fotocartografia**

Sabrina Lacerda da Silva.
Mestranda Ensino na Saúde/UFRGS
binalacerda@hotmail.com

Documento sendo organizado para publicação em formato artigo, 2019.

]

6.2.2 Ensaio crítico: Os encontros e desencontros entre saberes populares, atenção básica e emergência

A escrita do ensaio crítico sobre as políticas públicas que atendem a atenção básica e a rede de urgência e emergência serviu para a realizar uma análise mais aprofundada sobre o tema. Isso era imprescindível, pois toda à trajetória de educação na saúde em urgência e emergência que foi descrita nesta narrativa teve como um dos seus alicerces esses documentos suleadores de práticas em saúde da rede de urgência e emergência e atenção básica.

Fig. 15 – Ensaio Crítico

The image shows a screenshot of a journal article page. At the top left is a small photograph of a hallway with blue walls and three orange doors. To the right of the photo is the journal title 'Saberes Plurais: Educação na Saúde' in a large, bold, black font. Further right is a logo consisting of a stylized green and purple shape above an open book. To the right of the logo is a green box with the text 'PPGENSAU' in white, and below it, the text 'Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional'. Below the header is a horizontal navigation menu with links: CAPA, SOBRE, ACESSO, CADASTRO, PESQUISA, ATUAL, ANTERIORES, NOTÍCIAS, SUBMISSÕES. Below the menu is a breadcrumb trail: 'Capa > v. 2, n. 3 (2018) > Silva'. The main content area on the left displays the article title 'OS ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE SABERES POPULARES, ATENÇÃO BÁSICA E EMERGÊNCIA' and the authors 'Sabrina Lacerda da Silva, Carmen Lucia Machado'. On the right side, there is a login section titled 'OPEN JOURNAL SYSTEMS' with a link 'Ajuda do sistema'. Below this is a 'USUÁRIO' section with 'Login' and 'Senha' input fields, a 'Lembrar usuário' checkbox, and an 'Acesso' button. At the bottom right of the login section is a 'NOTIFICAÇÕES' link.

Disponível em: //seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/86729

6.2.3 Ensaio crítico: Metodologias ativas no processo formativo em saúde

O mestrado profissional em Ensino na Saúde da FAMED, proporcionou diversas experiências no campo da educação na saúde através de interações com os outros colegas e de apresentação de alguns modelos pedagógicos que podem ser utilizados na formação em saúde. A partir dessas vivências convidada pelos colegas auxiliei na produção de um outro Ensaio Crítico, nesse como co – autora.

Fig. 16 – Ensaio Crítico



The image shows a screenshot of a journal's website. At the top left is a photograph of a hallway with blue walls and wooden doors. To the right of the photo is the journal's title, "Saberes Plurais: Educação na Saúde", in a large, bold, black font. Next to the title is a logo consisting of a stylized green leaf or flame shape above an open book. To the right of the logo is a green rectangular box with the text "PPGENSAU" in white, and below it, the text "Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional". Below the main header is a navigation menu with links: CAPA, SOBRE, ACESSO, CADASTRO, PESQUISA, ATUAL, ANTERIORES, NOTÍCIAS, SUBMISSÕES. On the far right of the navigation menu is the text "OPEN JOURNAL SYSTEMS". Below the navigation menu is a breadcrumb trail: "Capa > v. 2, n. 3 (2018) > Reser". Below the breadcrumb trail is the article title "METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO FORMATIVO EM SAÚDE" in a bold, black font. Below the article title is the authors' names: "Marcelo Rodrigues Reser, Cristine da Rocha, Sabrina Lacerda da Silva". On the right side of the page, there is a login form with the heading "USUÁRIO". The form includes a "Login" field with the text "lacerda" entered, a "Senha" field with "*****" entered, a checkbox labeled "Lembrar usuário", and an "Acesso" button. Below the login form is a link labeled "Ajuda do sistema".

Disponível em: //seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88488

6.2.4 Anais de Evento

São apresentados aqui dois trabalhos que constituem o conjunto de produtos produzidos descritos nesta dissertação. O evento foi o 1º Encontro de Programas de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Região Sul. 1ª Mostra de Produção Científico-tecnológica em Saúde Coletiva.

Fig. 17 – Trabalho apresentado

INSERÇÕES DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO COTIDIANO DAS PESSOAS: UMA HISTÓRIA DE VIDA

Sabrina Lacerda Silva, Carmen Lucia Bezerra Machado

Resumo

O presente trabalho é um dos produtos oriundos da dissertação de mestrado intitulada *Inserções da urgência e emergência no cotidiano das pessoas: uma história de vida*. O vídeo compila imagens da minha trajetória profissional como socorrista do SAMU cansada de encontrar crianças engasgadas sem vida e mães desesperadas. Ou, idosos com fraturas de fêmur durante as madrugadas, porque suas casas estão cheias de tapetes e dormem sem nenhuma luz de apoio para enxergar nas caminhadas até o banheiro. Então pendurei o macacão e embarquei numa viagem sem volta para o universo da educação. Mas não num movimento tradicional, verticalizado. Mas, sim horizontal, onde os processos de ensino e aprendizagem fluem como mares que vão e vem. As imagens que compõem o vídeo são uma pequena parcela das atividades de ensino na saúde que realizei. Nessas ações descobri que não consigo separar o fazer educação do fazer enfermagem e num evento uma professora de dança me denominou Educandeira, aceitei o termo. Pois é o que sou uma educadora enfermeira. Sendo assim, espero que esse vídeo sensibilize outros enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, odontólogos entre outros profissionais da saúde que dentro dos seus cotidianos extrapolam a assistência e embarque na educação. Num processo comprometido ensinar e aprender. Sempre com o cuidado de garantir a dignidade humana.

Disponível em: [//seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88879](http://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88879)

Fig. 18 – Trabalho apresentado

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina Lacerda da Silva

Resumo

Em algum momento de desespero na vida, todos já flertaram com o suicídio. O suicídio é um ato consciente visto como única solução para resolver uma dor psicológica insuportável (RIBEIRO et al., 2018). Durante a história da humanidade existem registros sobre o comportamento suicida. No antigo Egito foi escrito o poema *Diálogo de um desesperado com sua alma* (MARCUS, 2014). Na Grécia antiga existiam relatos sobre suicídio, já para o cristianismo era considerado um ato injusto (KOHLEAUSCH, 2012). Essa autora, complementa que na idade média os suicidas eram arrastados pelas cidades e enterrados em território não santo. Nesse mesmo estudo, refere como comportamento suicida os pensamentos e os atos que assinalam a ideação, risco, planejamento e a tentativa de suicídio. A adolescência é um momento de muitas transformações psicológicas e biológicas que podem gerar sofrimentos (BATISTA; MARANHÃO; OLIVEIRA, 2018). Para o adolescente cada problema sem solução gera um grande sofrimento, aproximando ele do comportamento suicida. O comportamento suicida no adolescente é determinado na maioria das vezes pelas condições de vulnerabilidades sociais, individuais ou programáticas (ALVES; CADETE, 2015). Diante o exposto sobre suicídio e a relação com adolescência torna-se importante discutir o tema com pessoas envolvidas no cuidado e educação dessa faixa etária. O presente trabalho tem por objetivo relatar a palestra *Suicídio na Adolescência*. No dia 30 de agosto de 2018, foi realizada a palestra *Suicídio na Adolescência* evento organizado pelas professoras das turmas de Psicologia Educação: Adolescente da Faculdade de Educação UFRGS. Estiveram presentes as regentes envolvidas e oitenta alunos de diferentes licenciaturas da universidade, além de pessoas de outras instituições. Para a construção da atividade realizou-se uma revisão da literatura sobre o assunto. A metodologia de ensino aplicada foi a tradicional. Essa consiste no ensino centrado no professor, numa relação vertical com exposição de conhecimentos (ROZEMBERG, 2018). Entretanto, mesmo com as limitações metodológicas existentes para a atividade, foram realizados momentos de problematização com o grupo, de modo que os participantes pudessem se manifestar e assim construir conceitos de atuação sobre como executar a prevenção ao comportamento suicida e como agir na identificação de um adolescente com risco de suicídio. Apesar dos obstáculos metodológicos que atividade apresentou conseguiu falar e desmistificar alguns pontos importantes sobre o tema suicídio na adolescência. Além disso, foi possível mostrar ao grupo outras rotas para prevenir o suicídio e assim valorizar a vida.

Disponível em: [//seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88889](http://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88889)

6.2.4 Plano de ação: Construção coletiva do Manual de primeiros socorros

Um plano de ação consiste em elaborar um roteiro básico para uma determinada atividade, deixando livre para que o replicador possa adequar a sua realidade social. Diante disso e convergindo com as necessidades de criar produtos a partir do mestrado profissional, sugere-se como um produto o plano de ação: construção coletiva de um manual de primeiros socorros a partir da realidade local.

Convergindo e considerando os princípios do SUS a proposta metodológica para a ação foi a problematização fundamentada nos princípios de Paulo Freire. Acredita-se que dessa maneira de ver o mundo os participantes se (re)construirão como cidadãos parte de um grupo, reflexivos nos processos de trabalho e de sociedade com os indivíduos, famílias e comunidade, respondendo as necessidades não programadas para o momento. Dessa maneira, agindo como profissionais mais resolutivos às demandas espontâneas.

Fig. 19 – Plano de ação: Manual de primeiros socorros.

Plano de ação: Construção coletiva do Manual de primeiros socorros
Enfa. Sabrina Lacerda da Silva

1 OBJETIVO DA AÇÃO: Elaborar um Manual de bolso sobre urgência e emergência para os profissionais da atenção básica inserido na realidade das unidades de saúde.

2 PRÉ – AÇÃO: discutir com as equipes o que significa a Rede de atenção às urgências e qual o papel da atenção básica nesse contexto; a partir da (re)leitura das políticas públicas de urgência/emergência e da atenção básica no que diz respeito à competência da atenção básica para com as situações agudizadas.

3 A ELABORAÇÃO: essa fase é um momento de estimular a curiosidade do grupo a partir de conversas informais sobre o atendimento às urgências/emergências, para que com o passar das etapas, sejam feitos sobre uma densa reflexão do fazer cuidado e os devidos encaminhamentos a pacientes que a vida se encontra em risco na unidade básica de saúde. Sugere-se que na reunião de equipe seja feita a apresentação da ideia do manual e o convite para profissionais aderirem a proposta; e onde serão informados das etapas da elaboração do Manual, para que possa ser útil no cotidiano de trabalho.

3.1 CAIXA DE SUGESTÕES E DÚVIDAS: é interessante posicionar a caixa de sugestões e dúvidas na sala de lanches, pois nesse local as pessoas costumam debater assuntos pessoais e sobre o que se passa no trabalho. A caixa de sugestões e dúvidas serve para que a equipe possa se manifestar sobre o tema urgência e emergência. As informações surgidas a partir desse instrumento servirão como disparadores da roda de conversa. As informações surgidas nessa fase poderão ser parte manual de primeiros socorros coletivo.

3.2 RODA DE CONVERSA: é momento de criação de espaços e laços entre as pessoas, onde as pessoas têm oportunidade de estabelecer um diálogo e assim melhorar suas percepções do cotidiano, esse procedimento é uma possibilidade para uma comunicação dinâmica e produtiva entre as partes. Pretende-se com esse método escutar os outros e a si mesmo. Pode-se realizar quantas rodas de conversa forem necessário até se obterem as informações importantes sobre urgência e emergência relevantes ao serviço. Como disparadores da roda de conversa poderão ser distribuídos aos participantes vinhetas de situações reais ou fictícias a partir das falas produzidas da equipe oriundas das conversas informais e/ou da caixa de conversa. Depois da apresentação da vinheta, solicita-se aos respondentes para se posicionarem frente a situação que lhes foi apresentada, assim fomentando a discussão e vínculos entre os participantes.

3.3 OFICINA DE ATIVIDADES PRÁTICAS: sugere-se oficinas práticas para a equipe com os assuntos levantados pela caixa de sugestões e dúvidas e roda de conversa. A oficina é um potente método pedagógico que acrescenta no processo de construção coletiva do manual, pois além dos envolvidos discutirem os conceitos teoricamente (fases prévias), eles podem praticar de forma simulada colocando em prática as suas angústias e percepções sobre o tema urgência e emergência. Se por necessidade da equipe, poderão ser realizadas duas oficinas.

3.4 ESTUDO DE CASO: como atividade finalizadora um estudo de caso sobre alguma situação-problema visando urgência e emergência pode ser proposto para a equipe. Para a discussão do estudo de caso, separa-se o grupo em pequenos grupos, entregar a eles o caso fictício (dentro do universo do que antes foi discutido) e propor ao grupo que discuta possíveis encaminhamentos e assim finaliza-se o ciclo de coletas para o manual.

4. O MANUAL: a partir do material coletado nos momentos anteriores, com o uso de um editor de texto, escrever os temas que surgiram, uma breve explicação teórica e o que fazer diante dela, tal qual como o discutido na(s) oficina(s). Importante: deve na contracapa constar o nome de todos da equipe que participaram da atividade como autores, pois trata-se de uma construção coletiva.

5 APRESENTAÇÃO DO MANUAL PARA EQUIPE: pode se utilizar do horário da reunião de equipe para entregar e apresentar o documento criado por todos.

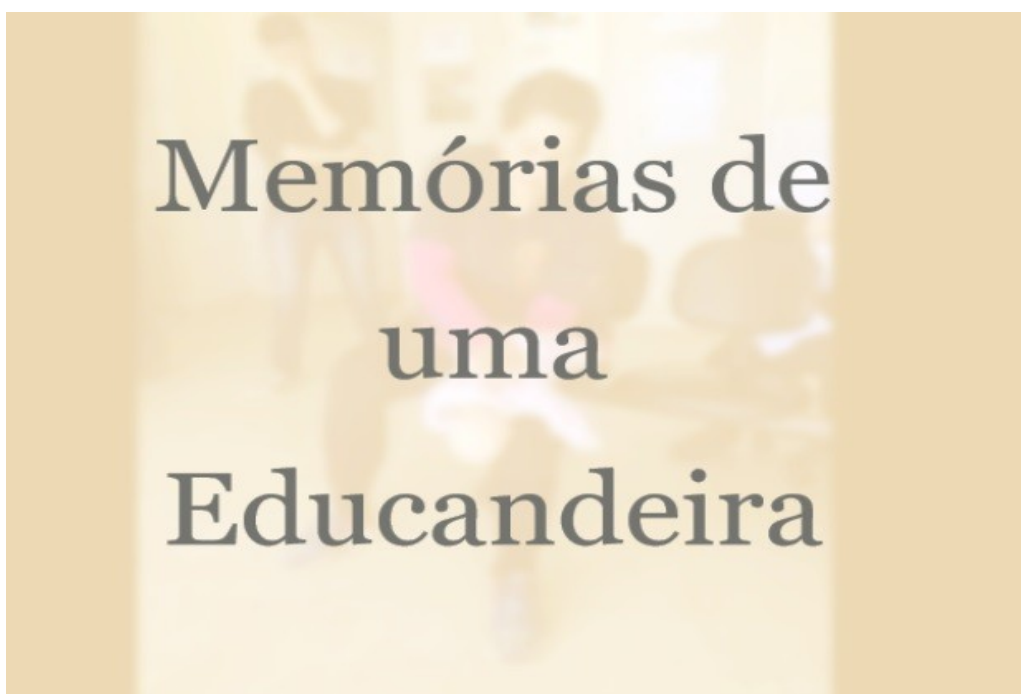
Cronograma de atividades						
*Quinz = quinzena	Mês 1		Mês 2		Mês 2	
	1 Quinz.	2 Quinz.	1 Quinz.	2 Quinz.	1 Quinz.	2 Quinz.
Planejamento da ação	X					
Caixa de sugestões e dúvidas	X					
Roda de conversa		X				
Oficina			X			
Estudo de caso				X		
Montagem do Material					X	
Apresentação do material a equipe						X

SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

6.2.5 Vídeo

Um vídeo registra, revive e dá movimento as memórias. Por isso, como mais um produto deste processo que foi a estada no mestrado profissional, foi produzido o vídeo memórias de uma educandeira. Contando através de fotos à trajetória de ensino e assistência pela qual percorri. As imagens utilizadas fazem parte do arquivo pessoal da autora e a música utilizada é a disponibilizada pelo programa “editor de vídeo” do Windows 10 da Microsoft. O meio de divulgação será o Canal Socorrista de Primeira Viagem.

Fig. 20 – Imagem de entrada do Vídeo.



SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira 2019.

6.2.6 Canal do YouTube

As redes sociais, atualmente representam um meio de comunicação em massa, isso porque atingem um grande número de pessoas, num curto período de tempo. Em vista disso, a propõe-se a como outro produto a criação de um canal no YouTube, que tenha como principal objetivo disseminar como agir em situações de gravidade de urgência e emergência, além dos pequenos acidentes. Inclusive pensa-se em trabalhar com o tema prevenção de acidentes.

Outro objetivo do canal é desmitificar modos de atendimentos a situações de urgência e emergências, que culturalmente são transmitidas socialmente e que tecnicamente podem colocar mais a vida em risco.

Os planos é que sejam publicados um vídeo de autoria própria mensalmente e um vídeo de terceiros, com a autora devidamente referenciada.

Fig. 21 – Registro do Canal no Youtube



The image shows a screenshot of the YouTube channel creation interface. At the top, it says "Usar o YouTube como...". Below this, there is a small profile picture of a person in a striped shirt. To the right of the picture are two text input fields: the first contains "Socorrista de Primeira Viagem" and the second contains "Enfa Sabrina Lacerda". Below the input fields, there is a paragraph of text: "Ao clicar em 'Criar canal', você concorda com os [Termos de Serviço do YouTube](#). Saiba mais". This is followed by another paragraph: "As alterações que você fizer aqui podem aparecer nos serviços do Google com o conteúdo que você criar e compartilhar e para as pessoas com as quais interagir. Saiba mais". Below this, there is a link: "Usar um nome de empresa ou outro nome". At the bottom right, there are two buttons: "CANCELAR" and "CRIAR CANAL".

6.2.7 Panfleto

Diante das mais diferentes emergências que podem acontecer com uma pessoa, existem aquelas que devido a sua repetição, entre as populações, apresentam relevância epidemiológica. A elaboração do panfleto se concentrou na necessidade de uma divulgação rápida das situações agudas entre as comunidades e qual a maneira adequada de se usar os serviços de emergência, dicas e prevenção ao Trote.

Fig. 22 - Panfleto de orientações: lado interno

<p>SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA</p> <p>Atendem situações de onde a vida está em risco.</p> <p>SAMU – telefone: 192 Quando chamar? – Crise convulsiva (“ataques”); – Dor no peito súbita (“que aconteceu de uma hora para outra”); – Queimaduras extensas (grandes); – Trabalho de parto com risco de morte para a mãe ou bebê; – Queda acidental; – Atropelamentos; – Hemorragias (sangramentos difíceis de fazer parar); – Desmaios; – Envenenamento; – Tentativa de suicídio; – surto; – Fraturas e traumas.</p> <p>Bombeiros – telefone: 193 – Incêndios, desabamentos, deslizamentos; – Choques elétricos; – Pessoas perdidas em matas, montanhas e mar; – Pessoas presas em ferragens nos acidentes; – Vazamento de gás; – Salvamento aquático.</p> <p>Brigada Militar – telefone: 190 – Em caso de assalto (só chame após a saída do assaltante), não faça movimentos bruscos, comunique ao assaltante que você vai pegar a carteira ou celular; – Não reja a assaltos – fique calmo; – Andar em grupo, evite falar com estranhos; – Se alguém estiver te seguindo, não entre em casa, procure um lugar com movimento e chame a polícia;</p>	<p>Memorize placas de carros/motos, isso ajuda a BM;</p> <p>O TROTE</p> <p>O que é? É uma ligação feita para os serviços de emergência onde são passadas para a telefonista uma situação grave de saúde que não existe.</p> <p>Problema: a realização destas ligações acarretam em prejuízos para a população, pois no momento em que a ambulância está atendendo ao chamado que não existe, pode existir uma emergência real esperando: ambulância/bombeiros/brigada militar. Assim, os serviços prestados por esses órgãos ficam prejudicados e vidas estão em risco.</p>  <p>Criação/Editoração Mestranda Enfa Sabrina Lacerda da Silva FAMED/UFRGS Orientação: Carmen Lucia Bezerra Machado</p> <p>Imagens e Informações disponíveis on-line</p>	<p>Guia rápido de urgência e emergência.</p>  <p>Dicas do que fazer em situações de emergência do cotidiano, que podem acontecer com qualquer pessoa</p>
--	---	--

SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

Fig 23 - Panfleto de orientações: lado externo

Informações Importantes ao ligar para os serviços de emergência.



Ao ligar para os serviços de emergência tenha em mãos as seguintes informações:

- Endereço completo (inclusive explicando os pontos de referência), isso agiliza o atendimento.
- Fique com o telefone que foi realizada a ligação próximo, pois o SAMU pode ligar para mais esclarecimentos sobre a situação de saúde do paciente e ajudar pelo telefone até a chegada da equipe.
- Fique próximo a vítima o tempo todo.

Desmaio: perda súbita de consciência.

- observe se a pessoa respira e tem pulso (coração está batendo) se sim;
- eleve as pernas, conforme imagem abaixo e deixe a cabeça virada para o lado, pois se vomitar a pessoa não se engasga;
- Se a pessoa levar mais de 1 min para acordar, chame o SAMU.



Acidentes
(atropelamento, quedas, acidente de trânsito).

- Não mexa na vítima;
- Não retire o capacete;
- Sinalize o local como o triângulo ou outra maneira possível, para a proteção do acidentado;



Acidente Vascular Cerebral – AVC

Na existência de um ou mais sintomas chame o SAMU imediatamente.



Crise Convulsiva



Parada Cardiorrespiratória

- É quando o coração para de bater, a pessoa para de respirar e não responde quando é chamada e tenta acordá-la.
- Ao confirmar essas três situações: 1 – ligue para o SAMU, 2 – deite a pessoa numa superfície dura e inicie a reanimação cardiorrespiratória, como a imagem..



SILVA, S.L. Os saberes no campo da educação: histórias de uma educandeira, 2019.

7 FECHANDO A NARRATIVA ou ANUNCIANDO POTÊNCIAS

Posso não saber agora que riscos corro, mas sei que, como presença no mundo, corro riscos (FREIRE, 2014).

O ditado popular diz que todos os seres humanos devem pelo menos uma vez na vida plantar uma árvore, ter um filho e escrever um livro. Já mudaria um pouco, dizendo que todos deveriam uma vez na vida contar a sua história. Isso porque, organizar as memórias e registrá-las mostram os pontos positivos da vida e os desafios a superar.

Narrar uma autobiografia é um momento de introspecção, reflexão e de associação com o contexto social das memórias do ser vivente. O que me recordo de pessoas produzindo suas dissertações é angustia, ansiedade e medo, mas essa era minha experiência enquanto observadora. Porém, quando mudei meu lugar de fala descobri que dissertar sobre um determinado assunto pode ser apaixonante. Assim, descobri o prazer na dissertação, lembro de professores falando sobre um tema que te apaixone, pois você passará horas sobre ele. Encontrei o meu, falar sobre ensino, trabalho em urgência e emergência e como esses temas cruzam vida das pessoas.

Realmente foi assim: horas a fio. Momentos de alegria, momentos de tristeza, muitas lágrimas. Ver minha história de vida sob o viés da educação e assistência em urgência e emergência organizou memórias, relacionando-as com o referencial teórico que sustenta o texto.

Não posso finalizar a dissertação dizendo que concluo essa ou aquela hipótese, pois não existem verdades absolutas e as pessoas e a vida são coisas inacabadas. O que sugere o término desta narrativa é que há ou haverá continuação dessa história, ou, um novo recomeço.

Retomando o objetivo inicial dessa HV era “narrar as memórias onde a urgência e emergência se inserem no cotidiano das pessoas e dos profissionais da atenção básica, a partir de experiências de ensino ou de educação e onde a interseção acontece na vida do narrador”. Posso sugerir que o tema precisa ser discutido nos mais diferentes cenários da sociedade. Isso por que, uma das poucas verdades que podem ser ditas é que todos estão expostos a passar por uma situação de urgência e/ou emergência lembrando que uma a vida está em possível risco e a outra apresenta o risco de morte. A importância de fazer educação sobre o tema, fora dos muros hospitalares e está presente. Afinal, as situações em que a vida está em risco podem acontecer em qualquer lugar e ou hora, além disso, com qualquer um.

A história contada no formato de narrativa autobiográfica associada à análise do material memorístico acessado e tendo a metodologia hermenêutica - dialética utilizada como o meio de organização e interpretação das informações, após leitura exaustiva das memórias emergiram sete categorias temáticas.

Quanto às categorias trabalhadas foram sustentadas por referenciais teóricos em educação e foram as seguintes: Mas, afinal o que é cotidiano? E, cotidiano do trabalho, Onde é o lugar das pessoas na educação, Finalmente Professora? Educação permanente em saúde, Políticas Públicas: O que fazer até o SAMU chegar, e, Vida de educandeira.

Dentre os Produtos solicitados pelo PPGENSAU como demonstração das construções de pós-graduandos e de egressos, disponibilizo aos leitores os materiais com endereços digitais os disponíveis na internet e Apêndices conforme tenham sido provocadores do ingresso ao Programa ou resultados dos 24 meses de trabalho enquanto aluna regular do Programa.

Uma narrativa se encerra para que a vida profissional, pessoal e cidadã siga seu curso. Mais do que preencher os requisitos formais de uma pesquisa ou um relatório, trata-se aqui de promover a formação de educandeiras e educandeiros para ensinarem em e na saúde em qualquer canto desta imensa nação.

REFERÊNCIAS

ADAMS, T. Sular (verbete). In: STRECK, D.; REDIN, E.; ZITKOSKI., J. J. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 396-398.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R.. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p.243-250, 2012. Trimestral. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2236>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

ALVES, R. **Conversas com quem gosta de ensinar**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1985. 87 p.

ANTUNES, C. Acerca da indissociabilidade entre as categorias trabalho e educação. In: PREVITALI, F. S. et al. **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**. 1.ed. São Paulo: Xamã, 2012. p. 55-71.

ANTUNES, R.; PINTO, G. A. **A fábrica da educação: da especialização taylorista à flexibilização toyotista**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2017. 117 p.

ANTUNES, R. **A dialética do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013. 160 p.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento Marxista**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 454 p.

BOUFLEUER, J. P. Gnosiológica (verbete). In: STRECK, D.; REDIN, E.; ZITKOSKI., J. J. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 207-209.

BOURDIEU, P. **Escritos de educação**. 16. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015. 279 p.

BRANDÃO, C. R.. **Coleção Primeiros Passos: O que é educação**. 49ª reimp. São Paulo: Brasiliense, 2007. 116 p.

BRASIL. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sus.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

_____. Portaria Normativa nº 080, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 11 jan. 1999. Seção 1, p. 14. Disponível em: <<https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/avaliacao-n/1892015-Portaria-CAPES-080-1998.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

_____. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da saúde, 2009b. 56 p. Disponível em: : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: STF, 1988. 530p.

_____. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF 23. dez.1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 11 nov. 2018.

_____. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_permnante.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

_____. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

_____. **Mestrado Profissional**. Brasília: Ministério da Educação, 2015. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/acessoainformacao/perguntas-frequentes/avaliacao-da-pos-graduacao/7419-mestrado-profissional>>. Acesso em 11 set. 2018.

_____. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília,DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 13 jan. 2019.

_____. Portaria n. 3.194, de 28 de novembro de 2017b. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF 28 set. 2017. Disponível em: <<http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ok-portaria3194.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

_____. Portaria nº 4.279/10. 2011. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em 18 nov 2017.

_____. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde Brasília**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%203145.pdf>. Acesso em: 16 nov 2017.

BURGER, E. R.; VITURI, R. C. I.. Metodologia de pesquisa em ciências humanas e sociais: história de vida como uma estratégia e história oral como técnica – algumas reflexões. In: XI Encontro de pesquisadores do programa de pós-graduação em educação: Currículo, 11., 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Puc/são Paulo, 2013. p. 1 – 14. Disponível em:

<https://www.pucsp.br/webcurriculo/edicoes_anteriores/encontro-pesquisadores/2013/downloads/anais_encontro_2013/poster/reneecoura_ivovituri_edneiareginaburger.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

CALDAS, A. L.. Dialética e hermenêutica: Uma questão de método. **Geosp: Espaço e Tempo (Online)**, São Paulo, n. 1, p.23-29, 24 abr. 1997. Quadrimestral. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/geosp/article/view/123221>>. Acesso em: 30 out. 2018.

CARDOSO, M. F.; BATISTA-DOS-SANTOS, A. C.; ALLOUFA, J. M. L.. Sujeito, Linguagem, Ideologia, Mundo: Técnica Hermenêutico – dialética para Análise de Dados Qualitativos de Estudos Críticos em Administração. **R. Adm. Faces Journal**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p.76-93, 2015. Trimestral. Disponível em:

<<http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/2112/1679>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

CARVALHO, R. L.; CHAVES, M. SALAZAR, T. P.; C. C. Parto Disfuncional. In: FREITAS et. al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2011.

DELORY-MOMBERGER, C..Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 51, p.523-536, 2012. Quadrimestral. Tradução de Anne-Marie Milon Oliveira Revisão técnica de Fernando Scheibe. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v17n51/02.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

FERRAZZA, D. S. **Os saberes e as práticas de trabalho**: em estudo do processo de aprendizagem dos profissionais cinegrafistas de uma emissora de televisão de Porto Alegre. 2015. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/127236>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FERRAZZA, D. S.; ANTONELLO, C. S.. O método de história de vida: contribuições para a compreensão de processos de aprendizagem nas organizações. **Revista Gestão.org**, Recife, v. 15, n. 1, p.22-36, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/173934>>. Acesso em: 28 out. 2018.

FLÓRIA-SANTOS, M. **Embriologia**. São Paulo, 2017. 84 slides, P&B, 25X20. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3587818/mod_resource/content/1/2017.06.06_Embriologia.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2018.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 8. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. 93 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 53. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016. 143 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros inscritos. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. 160 p.

GADAMER, H-G. Incapacidade para o diálogo. In: GADAMER, H-G. **Verdade e método II**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 242-252. Tradução de Ênio Paulo Giachini; Revisão da tradução Márcia Sá Cavalcante-Schiback.

GADAMER, H-G. **Verdade e Método I**. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 1999. 365 p. Tradução Flávio Paulo Meurer; Revisão da tradução Ênio Paulo Giachin.

GOUVÊA, J. B.; CABANA, R. del P. L.; ICHIKAWA, E. Y. As histórias e o cotidiano das organizações: uma possibilidade de dar voz àqueles que o discurso hegemônico cala. **Farol**: revista de Estudos Organizacionais e Sociedade, Belo Horizonte, v. 5, n. 12, p.297-346, 2018. Quadrimestral. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3668>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

GRAMSCI, A. **A formação dos intelectuais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 2013. 35 p.

GUIMARÃES, G. T. D. O não cotidiano do cotidiano. In: GUIMARÃES et al. **Aspectos da teoria do cotidiano: Agnes Heller em perspectiva**. 1 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. p. 11-26.

GUSMÃO, J. L. O.; PALMEIRA, L. L. L.; LIMA, W. M. A hermenêutica filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional. **Filosofia e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.379-405, 15 out. 2018. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8652454/18698>>. Acesso em: 26 out. 2018.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 124 p.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. 230 p.

KRENING, T. S. **Projetando narrativas**: diretrizes de projeto para histórias em quadrinhos para dispositivos móveis. 2015. 199 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura, Design, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135429/000989045.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

LACERDA, S. et al. O que fazer até o SAMU chegar! **RevExt**, Porto Alegre, v. 2, n.15, p.28-33, 2015. Disponível em: https://www.ufrgs.br/prorext/wp-content/uploads/2015/10/EXT_RevExt_N11__v2_WEB.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

LACERDA, S.; DUARTE, E. R. M.; LUNARDI, C. M. T. Vivências e ações de uma acadêmica de enfermagem transitando na atenção básica. **A Enfermagem no Sistema Único de Saúde: Desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p.67-76, 2015. Anual. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-vol-5-a-enfermagem>>

no-sistema-unico-de-saude-desenvolvendo-saberes-e-fazer-na-formacao-profissional-1>. Acesso em: 18 dez. 2018.

LATINI, R. M. et al. Análise dos produtos de um mestrado profissional da área de ensino de ciências e matemática. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.45-57, 2011. Trimestral. Disponível em: <periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/download/21091/12565>. Acesso em: 17 dez. 2018.

LIGUORI, G.; VOZA, P. **Dicionário gramsciano (1926-1937)**.1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017. 831 p.

MACHADO, C. L. B; MANFROI, W. C. Registros contam histórias de educação e saúde: um aprender a aprender. In: MANFROI, W. C. et al. **Educação e Saúde: um aprender a aprender**. 1.ed. Porto Alegre: wwwlivros, 2016. p. 5-11.

MACHADO, C. L. B. Coerências e sentidos: uma questão de saúde ou de educação? In: MACHADO, C. L. B; MANFROI, W. C. **Prática educativa em Medicina**. 1.ed. Porto Alegre: Dacasa, 2005. p.11-20.

MACIEL, R. M.; PREVITALI, F. S. A reestruturação produtiva e seus impactos no trabalho docente. In: PREVITALI, F. S. et al. **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**. 1.ed. São Paulo: Xamã, 2012. p. 109-126.

MAESTRI, R. C.; MINDAL, C. B.. Metodologia de história de vida: a história de vida profissional de uma pessoa surda. In: EDUCERE, 11., 2013, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC/paraná, 2013. p. 14560 – 14568. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/10114_5383.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

MALACARNE, J. **Parto empelicado: o que é?** 2016. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2016/09/parto-empelicado-o-que-e.html>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. 214 p. Tradução de Reginaldo Sant'Anna.

MENDES, C. C.; HALLAK, M.; C. QUIROGA. Cotidiano: produção social da existência humana. **Revista Conexão Geraes**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p.31-33, 2013. Semestral. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/Revista-3.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção a Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E, ONOCKO, R. **Práxis em salud um desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997. 385 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.329-335, jun. 2017. FapUNIFESP. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200329&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2018.

MORE: Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: < <http://www.more.ufsc.br/> >. Acesso em 02 fev. 2018.

NIDELCOFF, M. T. **Uma escola para o povo**. 27. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.104 p.

NOSELLA, P. **A escola de Gramsci**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2016. 252 p.

PANZERA, C. S. T. **Rede de urgência e emergência da Região da Grande Oeste de Santa Catarina e a educação**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159633>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

PARANÁ, D. **Filho do Brasil: de Luiz Inácio a Lula**. ed. São Pedro: Xamã, 1996. 451 p.

PREVITALI, F. S. et al. **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**. 1. ed. São Paulo: Xamã, 2012. 198 p.

RESER, M. R.; ROCHA, C.; SILVA, S. L.. Metodologias ativas no processo formativo em saúde. **Saberes Plurais: Educação na saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p.91-103, 2018. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88488>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

REZENDE, J. M.. DISSECÇÃO, DISSECAÇÃO. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 43, n. 4, p. 516-517, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/33620/17798>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SANTOS, L. **O Modelo de Atenção à Saúde se Fundamenta em Três Pilares: Rede, Regionalização e Hierarquização**. 2011. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

SCHWARTZ, Y. Atividade simbólica e atividade industriosa. In: PREVITALI, F. S. et al. **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**.1.ed. São Paulo: Xamã, 2012. p. 25-38.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24ª edição. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, S. L.; KOHLRAUSCH, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** , Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 108-115, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SILVA, S. L.; MACHADO, C. L. B.. Os encontros e desencontros entre os saberes populares, Atenção Básica e emergência. **Saberes Plurais: Educação na saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p.63-75, 2018. Semestral. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/86729/51272>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

SILVA, S. L.; MACHADO, C. L. B.. Inserções da urgência e emergência no cotidiano das pessoas: uma história de vida. In: 1º Encontro de programas de pós-graduação profissional em Saúde da região Sul. 1ª Mostra de produção científico-tecnológica em saúde coletiva, 1., 2018, Porto Alegre. **Anais ...Porto Alegre: Revista Saberes Plurais: Ensino na Saúde**, 2018. v. 2, p. 17-17. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88879>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

SILVA, S. L.; MACHADO, C. L. B. **Inserções da urgência e emergência na vida das pessoas: um olhar pela fotocartografia**. In: I Bienal do jogo e educação. I Colóquio – conversação experiências acontecendo, 1., 2018, Porto Alegre.[s.I.].Porto Alegre: [s.I.], 2018. v. 1, p. 1 - 6.

SILVA, S. L. Suicídio na Adolescência: um relato de experiência. In: 1º Encontro de programas de pós-graduação profissional em Saúde da região Sul. 1ª Mostra de produção científico-tecnológica em saúde coletiva, 1., 2018, Porto Alegre. **Anais ...Porto Alegre: Revista Saberes Plurais: Ensino na Saúde**, 2018. v. 2, p. 30-31. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88889>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

SILVA, A. C.; HENRIQUE, A. L. S.; NETA, O. M. O. A inter-relação entre trabalho, educação e formação humana: implicações na docência em Educação Profissional. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.1-17, 2019. Disponível em: <<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/594/583>>. Acesso em: 22 nov. 2018 .

SILVA, A. P. et al. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico: estudos em psicologia**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.25-35, 2007. Disponível em: <<http://coletivoepa.pbworks.com/f/historiasdevidametodo.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

SILVA, C. F. Dimensões subjetivas do trabalho: racionalidades alternativas de normas e valores. In: PREVITALI, F. S. et al. **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**. 1.ed. São Paulo: Xamã, 2012. p. 39-54.

SILVA, K. R. da et al. Parada Cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. **Saúde (santa Maria)**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.53-59, 23 maio 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/22160/pdf>>. Acesso em: 17 out. 2018.

SOUZA, L. G. O papel do professor ontem e hoje: uma reflexão. In: MANFROI, W. C. et al. **Educação e Saúde: um aprender a aprender**. Porto Alegre: Wwlvivros, 2016. p. 111-115.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

TRIVIÑOS, A. N, S. A dialética materialista e a prática social. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p.121-142, 2006. Trimestral. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2899>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

ZANELLA, A. Educação e saúde: trabalho em rede, por que não? In: MANFROI, W. C. et al. **Educação e Saúde: um aprender a aprender**. 1. ed. Porto Alegre:wwlivros, 2016. p. 19-34.