



**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.

Índice

<u>1 HISTÓRIAS DE UMA EDUCANDEIRA.....</u>	<u>11</u>
<u>2 SULEANDO CAMINHOS PARA A PESQUISA.....</u>	<u>13</u>
<u>2.1 Objetivo, Objeto e Questão Suleadora de Pesquisa</u>	<u>13</u>
<u>2.2 Caminhos para a (des)construção da história de vida.....</u>	<u>14</u>
<u>2.2.1 Percurso para a coleta e organização das memórias.....</u>	<u>15</u>
<u>2.2.2 As pessoas citadas.....</u>	<u>17</u>
<u>2.2.3 Dialogando com as memórias.....</u>	<u>18</u>
<u>2.3 Porque a hermenêutica dialética.....</u>	<u>20</u>
<u>2.3.1 Notas sobre hermenêutica.....</u>	<u>20</u>
<u>2.3.2 Notas sobre dialética.....</u>	<u>21</u>
<u>2.3.3 Hermenêutica dialética</u>	<u>23</u>
<u>3 ERA UMA VEZ ... COMO COMEÇAM AS HISTÓRIAS DE VIDA?</u>	<u>24</u>
<u>3.1 Pré- formação da Enfermeira.....</u>	<u>24</u>
<u>3.2 (De) formação da Educandeira: Universidade Privada.....</u>	<u>25</u>
<u>3.3 Curso Técnico em Enfermagem: a descoberta da enfermagem.....</u>	<u>27</u>
<u>3.4 Formação da Enfermeira: aluna/trabalhadora.....</u>	<u>28</u>
<u>4 AS HISTÓRIAS DENTRO DA HISTÓRIA.....</u>	<u>32</u>
<u>4.1 Enfermeira no e do SAMU: algumas histórias.....</u>	<u>33</u>
<u>4.2 O que fazer até o SAMU chegar: urgência/emergência na educação e sociedade....</u>	<u>38</u>
<u>4.3 (De)formação: a Educandeira.....</u>	<u>46</u>
<u>5 FECHANDO A NARRATIVA ou ANUNCIANDO POTÊNCIAS.....</u>	<u>48</u>
<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>50</u>

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 suladora.

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 partícipes.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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,

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).

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

12 FLÓRIA-SANTOS, M. Embriologia. 2017.

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

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 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 a 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 às urgências.

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.

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

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/)

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.

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.

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

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 avaliei um grupo utilizando os dois materiais.

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).

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.

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.

18 Doença parasitária contagiosa – conhecida como infestação de piolhos.

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 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 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 recorde 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 encontre 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. Sulear (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 reimpr. 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_permnente.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://bvsms.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_antteriores/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 Hermenêutica – 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-fazeres-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 industrial. 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 Bial 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/revistasaude/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:wwlvivros, 2016. p. 19-34.