

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SUSANA BASTOS MARTINS MIKOWSKI

ORIENTADORA: PROFESSORA Dra. BERENICE ROCHA ZABBOT GARCIA

JOINVILLE – SC

2023

SUSANA BASTOS MARTINS MIKOWSKI
EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Mestrado em Educação, Linha de Pesquisa Currículo, Tecnologias e Práticas Educativas, da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação, sob orientação da Professora Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia.

Joinville – SC

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na publicação pela Biblioteca Universitária da Univille

M636e Mikowski, Susana Bastos Martins
Educação não formal: a interface na educação em saúde / Susana Bastos Martins Mikowski; orientadora Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia. – Joinville: Univille, 2023.

151 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação – Universidade da Região de Joinville)

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Enfermagem – Currículo. 3. Educação não-formal. I. Garcia, Berenice Rocha Zabbot (orient.). II. Título.

CDD 610.7307

Elaborada por Rafaela Ghacham Desiderato – CRB-14/1437

Termo de Aprovação

“Educação Não Formal: A Interface na Educação em Saúde”

por

Susana Bastos Martins Mikowski

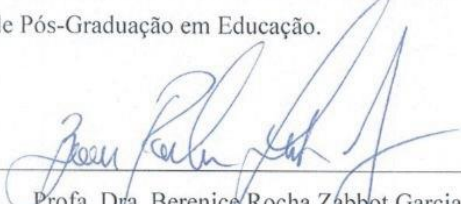
Banca Examinadora:

Profa. Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia
Orientadora (UNIVILLE)

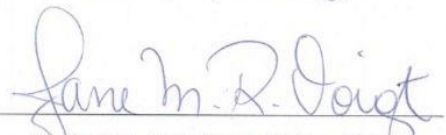
Profa. Dra. Janine Moreira
(UNESC)

Profa. Dra. Silvia Sell Duarte Pillotto
(UNIVILLE)

Dissertação julgada para a obtenção do título de Mestra em Educação, aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação.



Profa. Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia
Orientadora (UNIVILLE)



Profa. Dra. Jane Mery Richter Voigt
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação

Joinville, 07 de dezembro de 2023.

Dedicatória

Dedico esta pesquisa ao meu marido Alexandre Mikowski e à minha filha Marina Martins Mikowski, pela compreensão que tiveram nos momentos de minha ausência, pelo apoio, amor e carinho que sempre me dedicam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa. Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia que aceitou o desafio de me orientar neste trajeto com muita dedicação, generosidade e respeito. Minha gratidão.

Ao meu marido Alexandre, por sempre me apoiar e incentivar na busca do meu desenvolvimento profissional.

A Marina minha filha amada, minha melhor versão, por sua resiliência nas minhas ausências.

Agradeço aos meus pais, Maria José e Ciro, por serem exemplos de dedicação e responsabilidade, desde sempre presentes na minha formação pessoal e profissional.

Aos professores do Programa de Mestrado em Educação da Univille, minha gratidão por contribuírem significativamente para o meu desvelar para o mundo.

Às Professoras Doutoras Silvia Sell Duarte Pillotto e Janine Moreira, por aceitarem participar da minha banca examinadora desde a qualificação, com contribuições e reflexões importantes para essa pesquisa. Agradeço em especial pelo acolhimento e pela disponibilidade.

Ao LEPEd que me apresentou tantos autores, promovendo sempre o diálogo e a reflexão, contribuindo com meu aprendizado e desenvolvimento.

A todas as pessoas e Instituições, que ao longo destes 26 anos, desde o início da minha graduação contribuíram de forma direta ou indireta para a minha constituição profissional.

Aos meus colegas de profissão, de mestrado e da vida, aos que passaram e aos que permanecem.

Em especial, agradeço as enfermeiras que confiaram em mim e me concederam as entrevistas compartilhando as suas percepções, tornando essa pesquisa possível.

RESUMO

A pesquisa intitulada *Educação Não Formal: a interface na educação em saúde* faz parte do Programa de Pós-graduação em Educação – Mestrado em Educação, na linha de pesquisa Currículo, Tecnologia e Práticas Educativas da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e permanece vinculada ao Núcleo de Pesquisa Leituras e Escritas em Práticas Pedagógicas (LEPEd), da UNIVILLE. De que modo as práticas da educação não formal contribuem para a atuação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, inserido na área da saúde que mantém, predominantemente, o modelo biomédico atrelado ao ensino e a prática das Ciências da Saúde? É a questão que motivou sua busca por conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional, norteadas pela Diretriz Curricular Nacional (DCN), Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 (Brasil, 2001), que traz em seu bojo, as competências necessárias para a constituição do enfermeiro. Para a discussão das questões referentes a educação não formal: a interface com a educação em saúde, fundamentaram esta pesquisa autores como Gohn (2006, 2009, 2013, 2015, 2018, 2020, 2022), Trilla, Ghanem e Arantes (2008), Oguisso e Cianciarullo (2014) Santos, Paschoal e Cianciarullo (2017). Para a efetivação desta pesquisa, a observação e a análise dos dados decorreram da participação de seis enfermeiras atuantes em diferentes áreas de conhecimento, dentro do ambiente de dois hospitais públicos da cidade de Joinville/SC. Com abordagem metodológica descritiva qualitativa, a pesquisa foi viabilizada por dois instrumentos: a análise documental da DCN, sob a ótica de Cellard (2012) e a entrevista-semiestruturada, seguindo as considerações de Lüdke e André (2018), com perguntas fechadas e abertas. Após o registro das entrevistas, foram consideradas para a análise de conteúdo, com referência em Bardin (2021), as percepções destes enfermeiros sobre como as práticas assistenciais mediadas pelas práticas da educação não formal, contribuem para ampliar a dimensão do fazer do enfermeiro para além do biológico. Os ambientes de atuação destas enfermeiras são diversificados, fato que oportunizou, uma qualificada e considerável coleta de dados gerando informações que contribuiram para revelar a compreensão destas enfermeiras sobre suas práticas assistenciais utilizadas; o reconhecimento de outras práticas, para além, das adquiridas na formação inicial e protocolos institucionais; se tais escolhas contemplam as práticas da educação não formal; quais os elementos significativos destas escolhas e por fim, as potencialidades e fragilidades das práticas escolhidas. Assim, foi possível considerar, por meio da análise, que as práticas assistenciais destas enfermeiras estão relacionadas com as experiências e vivências proporcionadas no decorrer da atuação profissional. Desta forma, esta pesquisa visa estimular à reflexão das práticas da educação não formal na constituição do enfermeiro crítico-reflexivo, que tem na sua prática a busca da cidadania e socialização dos envolvidos, perpassando o processo saúde-doença.

Palavras-chave: Educação Não Formal. Enfermagem. Diretrizes Curriculares Nacionais.

NON-FORMAL EDUCATION: THE INTERFACE IN HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

The research entitled Non-Formal Education: the interface in health education is part of the Postgraduate Program in Education – Masters in Education, in the Curriculum, Technology and Educational Practices research line of the University of the Joinville Region (UNIVILLE) and remains linked to the Reading and Writing Research Center in Pedagogical Practices (LEPEd), at UNIVILLE. How do non-formal education practices contribute to the performance of generalist, humanist, critical and reflective nurses, inserted in the health area that predominantly maintains the biomedical model linked to the teaching and practice of Health Sciences? It is the question that motivated her search to understand the perceptions of nurses about the practices of non-formal education and its consequences in professional environments, guided by the National Curricular Guideline (DCN), Resolution nº 3, of November 7, 2001 (Brasil, 2001), which brings within it the skills necessary for the constitution of a nurse. To discuss issues relating to non-formal education: the interface with health education, authors such as Gohn (2006, 2009, 2013, 2015, 2018, 2020, 2022), Trilla, Ghanem and Arantes (2008), Oguisso and Cianciarullo (2014) Santos, Paschoal and Cianciarullo (2017). To carry out this research, observation and data analysis resulted from the participation of six nurses working in different areas of knowledge, within the environment of two public hospitals in the city of Joinville/SC. With a qualitative descriptive methodological approach, the research was made possible by two instruments: the documentary analysis of the DCN, from the perspective of Cellard (2012) and the semi-structured interview, following the considerations of Lüdke and André (2018), with closed and open questions. After recording the interviews, they were considered for content analysis, with reference to Bardin (2021), the perceptions of these nurses on how care practices mediated by non-formal education practices contribute to expanding the dimension of nurses' work beyond of the biological. The environments in which these nurses work are diverse, a fact that provided the opportunity for qualified and considerable data collection, generating information that contributed to revealing these nurses' understanding of the care practices used; the recognition of other practices, in addition to those acquired in initial training and institutional protocols; whether such choices include non-formal education practices; what are the significant elements of these choices and finally, the potentialities and weaknesses of the chosen practices. Thus, it was possible to consider, through analysis, that the care practices of these nurses are related to the experiences provided during their professional work. In this way, this research aims to encourage reflection on the practices of non-formal education in the constitution of critical-reflective nurses, whose practice seeks citizenship and socialization of those involved, permeating the health-disease process.

Keywords: Non-Formal Education. Nursing. National Curriculum Guidelines.

EDUCACIÓN NO FORMAL: LA INTERFAZ EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

RESUMEN

La investigación titulada Educación No Formal: la interfaz en educación en salud forma parte del Programa de Postgrado en Educación – Maestría en Educación, en la línea de investigación Currículo, Tecnología y Prácticas Educativas de la Universidad de la Región de Joinville (UNIVILLE) y permanece vinculada a el Centro de Investigación en Lectura y Escritura en Prácticas Pedagógicas (LEPEd), de la UNIVILLE. ¿Cómo contribuyen las prácticas de educación no formal al desempeño de enfermeros generalistas, humanistas, críticos y reflexivos, insertos en el área de la salud que mantiene predominantemente el modelo biomédico vinculado a la enseñanza y práctica de las Ciencias de la Salud? Es la pregunta que motivó su búsqueda para comprender las percepciones de los enfermeros sobre las prácticas de educación no formal y sus consecuencias en los ambientes profesionales, orientada por la Directriz Curricular Nacional (DCN), Resolución nº 3, del 7 de noviembre de 2001 (Brasil, 2001), que reúne las habilidades necesarias para la constitución de un enfermero. Para discutir cuestiones relativas a la educación no formal: la interfaz con la educación para la salud, autores como Gohn (2006, 2009, 2013, 2015, 2018, 2020, 2022), Trilla, Ghanem y Arantes (2008), Oguisso y Cianciarullo (2014) Santos, Paschoal y Cianciarullo (2017). Para la realización de esta investigación, la observación y el análisis de datos resultaron de la participación de seis enfermeros que actúan en diferentes áreas del conocimiento, en el ambiente de dos hospitales públicos de la ciudad de Joinville/SC. Con un enfoque metodológico descriptivo cualitativo, la investigación fue posible gracias a dos instrumentos: el análisis documental de la DCN, desde la perspectiva de Cellard (2012) y la entrevista semiestructurada, siguiendo las consideraciones de Lüdke y André (2018), con Preguntas cerradas y abiertas. Después de grabar las entrevistas, fueron consideradas para el análisis de contenido, con referencia a Bardin (2021), las percepciones de estos enfermeros sobre cómo las prácticas de cuidado mediadas por prácticas de educación no formal contribuyen a ampliar la dimensión del trabajo del enfermero más allá de lo biológico. Los ambientes en los que actúan estos enfermeros son diversos, hecho que brindó la oportunidad de recolección de datos cualificados y cuantiosos, generando informaciones que contribuyeron a revelar la comprensión de estos enfermeros sobre las prácticas de cuidado utilizadas; el reconocimiento de otras prácticas, además de las adquiridas en la formación inicial y protocolos institucionales; si dichas opciones incluyen prácticas de educación no formal; cuáles son los elementos significativos de estas elecciones y, finalmente, las potencialidades y debilidades de las prácticas elegidas. Así, fue posible considerar, a través del análisis, que las prácticas de cuidado de estos enfermeros están relacionadas con las experiencias vividas durante su actuación profesional. De esta manera, esta investigación tiene como objetivo incentivar la reflexión sobre las prácticas de educación no formal en la constitución del enfermero crítico-reflexivo, cuya práctica busca la ciudadanía y la socialización de los involucrados, permeando el proceso salud-enfermedad.

Palabras clave: Educación No Formal. Enfermería. Directrices curriculares nacionales.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Perfil das Enfermeiras – Formação Inicial	43
Gráfico 2 – Ano de formação e tempo de atuação	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descritores utilizados no estado do conhecimento.....	28
Quadro 2 – Pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações.....	29
Quadro 3 – Pesquisa no Banco de Dados da ANPEd.....	31
Quadro 4 – Documentos que nortearam a pesquisa.....	37
Quadro 5 – Roteiro da Entrevista Semiestruturada.....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCIH – Comissão de Controle de Infecção
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CRE – Coordenadoria Regional de Educação
CES – Câmara de Educação Superior
CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
CNE – Conselho Nacional de Educação
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FPP – Fundação Pequeno Príncipe
HJAF – Hospital Jeser Amarante Faria
HSCM-PG – Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa
IELUSC – Associação Educacional Luterana Bom Jesus
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IES – Instituições do Ensino Superior
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SCIH – Serviço de Controle de Infecção
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí
UNIVILLE – Universidade da Região de Joinville

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OS BANCOS DE DADOS E O TEMA DA PESQUISA	27
3 METODOLOGIA	33
3.1 Instrumento de Pesquisa.....	40
3.2 Quem são as enfermeiras participantes da pesquisa	42
4 EDUCAÇÃO FORMAL, INFORMAL E NÃO FORMAL: FUNDAMENTOS PARA AS DISCUSSÕES DA PESQUISA	46
5 DCN DOS CURSOS DE ENFERMAGEM: RESOLUÇÃO Nº 3 DO CNE/CE EM ANÁLISE.....	52
5.1 A DCN como documento norteador na formação dos enfermeiros e a Resolução Nº 3 do CNE/CES: potencialidades e fragilidades	53
6 PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS.....	68
6.1 Práticas no contexto hospitalar em diálogo com a educação formal e não formal	68
6.2 A prática crítica-reflexiva e a educação formal: uma realidade em construção	76
6.3 Práticas alternativas em saúde no contexto da educação não formal	83
6.4 Percurso formativo dos enfermeiros e a construção de suas práticas.....	90
6.5 Práticas da educação não formal: fragilidade e potencialidades sob o ponto de vista das participantes da pesquisa	97
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	119
APÊNDICE B – RESPOSTAS DA ENTREVISTA	120
ANEXO A – DOCUMENTO TCLE	146

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	147
--	-----

1 INTRODUÇÃO

Com intuito de apresentar a minha reflexão acerca do tema proposto para o desenvolvimento da pesquisa, faz-se necessário voltar há alguns anos, para que seja possível recordar de momentos que marcaram e foram decisivos para a compreensão dos acontecimentos mais significativos para a escolha da minha formação, e o quanto a Educação Não Formal esteve imbricada, em toda a trajetória pessoal e profissional.

Por meio do memorial acadêmico-profissional, tenho a oportunidade de apresentar as evidências do caminho percorrido, refletir sobre os fenômenos envolvidos na construção da minha história, e estabelecer relações com o objeto desta pesquisa.

Na década de 80, mais precisamente em 1987, estava com nove anos quando morei por um curto período na casa da minha avó materna, juntamente com o meu avô e duas tias. O motivo de ir para a casa dos meus avós foi de forma estratégica por parte dos meus pais, para facilitar o meu deslocamento para ir e voltar da escola. Uma das minhas tias era Enfermeira e trabalhava no *Hospital Santa Casa de Misericórdia*, localizado acerca de duas quadras do *Colégio Estadual Professor Júlio Teodorico*, na cidade de Ponta Grossa - PR, no qual cursava a quinta série. Então, a minha tia me deixava na escola e ao término das aulas, eu ia caminhando ao seu encontro no hospital e lá ficava aguardando, até finalizar o plantão para que juntas retornássemos para casa.

Recordo-me de algumas pessoas perguntando se eu não tinha medo de ficar esperando no hospital, outras motivadas pela curiosidade, queriam saber o que acontecia e o que eu conseguia vivenciar.

Confesso que para uma criança curiosa de 9/10 anos, todo e qualquer movimento não escapava do meu olhar atento. Nesta época, o centro cirúrgico ficava no térreo, espaço dividido com o banco de madeira, no qual um mundo à parte me era apresentado.

O entrar e sair de pacientes, técnicos, enfermeiros, médicos e demais profissionais me proporcionavam momentos de muita imaginação. Mais à frente, ficava o pronto socorro, neste local eu não entrava, mas escutava atentamente tudo o que acontecia, grande parte eu não compreendia, pois, usavam muitos termos técnicos, porém, desde pequena compreendi que sentimentos vão além das técnicas.

No início até fiquei desconfiada, mas com o passar dos dias, aquelas pessoas, bem como aquele ambiente hospitalar começaram a ficar cada dia mais familiar, passando a fazer parte da minha transformação e construção pessoal e profissional.

Gostava de estar ali, ficava ansiosa para acabar a aula e correr para ver o que estava acontecendo naquele dia no hospital, comecei a conversar com todos e a ficar conhecida por lá.

Quase sempre no trajeto da escola, folheava algum livro de anatomia ou de fisiologia, os quais estavam no carro da minha tia. A curiosidade tomava conta e as conversas, frequentemente, eram sobre a arte de cuidar das pessoas.

Gohn (2020, p. 11) relata sobre as áreas de educação relacionadas a educação formal e não formal:

[...] Montesquieu, no século XVIII já estabelecera a divisão do campo da educação em três áreas a educação que recebemos dos pais (para nós a informal), a educação que se recebe dos mestres nas escolas (a formal) e a educação do mundo (para nós, parte da não formal, advinda da experiência).

Assim, compreendo que, pouco a pouco, fui sendo tomada pela inquietude de cada dia conhecer e saber um pouco mais sobre a arte do cuidado. Lembro-me de que em algum momento ganhei uma maleta branca com uma cruz vermelha e dentro havia uma seringa, esparadrapo, ataduras e gaze.

Levava a maleta para todos os lugares, era como se tivesse sido promovida, já não era mais tão leiga e inexperiente, afinal, nenhuma outra criança na minha idade tinha ganhado um presente como este.

Motivada pelas descobertas e possibilidades que aquela maleta me proporcionava, passava horas do meu dia, buscando por alguém ou até mesmo, um animalzinho que precisassem dos meus cuidados, atenção e curativos.

Ainda, nesta mesma fase fui surpreendida com um presente que recebi dos meus pais, no meu aniversário, que era um jogo chamado operando, muito desejado na época. Este presente fez-me chegar no auge da minha alegria, pois, agora já era quase uma enfermeira, e mal sabia que estava sendo transformada no escopo da educação não formal, por meio dos processos de aprendizagem que ocorrem a partir dos saberes motivados pela vivência (Gohn, 2020).

Neste contexto, Gohn (2020, p. 13) descreve em seu artigo:

[...] a educação não formal é uma ferramenta importante no processo de formação e construção da cidadania das pessoas, em qualquer nível social ou de escolaridade, destacando, entretanto, sua relevância no campo da juventude. Pelo fato de ser menos estruturada e mais flexível, consegue atingir a atenção e o imaginário dos jovens.

Anos se passaram, e estes dias foram sendo modificados e substituídos pelas séries subsequentes do primeiro e do segundo grau (atualmente, ensino fundamental e médio). Exatamente como em um jogo de videogame, passava de nível e os desafios e responsabilidades aumentavam, e a cada fase era instigada e motivada a chegar na próxima, almejando e vislumbrando chegar ao final. Mas, qual era o fim?

Ao final da década de 90, me deparo com o vestibular, momento importante e decisivo, o qual define o seu futuro por meio de uma avaliação baseada no seu conhecimento formal adquirido nas escolas, embasado por um currículo metodicamente organizado com conteúdo previamente demarcado na infância e adolescência. Processo que resulta em uma nota, que determinará se você entra ou não para a tão esperada universidade.

Diante de tantas possibilidades, um cardápio de profissões me fora apresentado. Muitas conversas, debates e troca de experiências com os meus pais, irmãos e familiares me auxiliaram na escolha da tão esperada profissão.

O caminho a ser iniciado nesta nova jornada seria o da nutrição, educação física, fisioterapia, odontologia? Não, não mesmo, a profissão a ser aprendida, vivenciada e experienciada formalmente foi a da enfermagem. Porém, na cidade em que residia, não tinha este curso, precisaria sair de lá para que pudesse ir ao encontro do ensino que almejava.

Foi então, que soube que em Santa Catarina, mais precisamente na cidade de Itajaí, na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) tinha o curso de enfermagem e haveria o seletivo vestibular, na metade do ano de 1997.

Efetuei a inscrição, fui aprovada e vim morar em Itajaí, sozinha pela primeira vez, com muitos medos, mas, disposta a superar as adversidades e vivenciar novas possibilidades, motivada e realizada pela conquista de fazer parte do curso de graduação em Enfermagem da UNIVALI.

Passaram-se quatro anos e meio, de muito aprendizado, conhecimento, trocas, desafios, amizades, respeito e gratidão por todos os professores, colegas, funcionários, pacientes e profissionais que me oportunizaram vivenciar todas as experiências propostas na sistematização do ensino formal e não formal no processo

de construção e transformação pessoal e profissional. Concluí esta etapa no segundo semestre letivo de 2001, com a obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Logo após a minha formatura, em dezembro de 2001, fui contratada para atuar como enfermeira no *Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa*, Ponta Grossa PR, (HSCM-PG), iniciando a minha carreira profissional.

Neste hospital, atuei como Enfermeira por 8 anos e 4 meses, de dez/2001 a abril/2010, em setores de Assistência de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva Neo Natológica, e como professora supervisora de estágios.

A experiência profissional como docente teve início em 2002, no *Centro de Educação Profissional Pró Ensino*, ao lecionar disciplinas teóricas e como professora supervisora de estágio em ambiente hospitalar (HSCM-PG), para Curso de Técnico de Enfermagem, educação profissionalizante, complemento do ensino médio.

No início de minha carreira profissional, senti a necessidade de aprofundar os conhecimentos adquiridos na graduação e me especializar, assim, três cursos de Pós-Graduação Lato Sensu foram realizados, os quais descrevo a seguir, ao articular com a minha experiência profissional, em ambiente hospitalar e na área educacional.

Em 2003, concluí a Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ao produzir a monografia intitulada *Construindo a competência da equipe de enfermagem: uma proposta de ação pedagógica em parceria*.

Este curso utilizou a metodologia de Ensino Híbrido, sendo uma parte do conteúdo programático desenvolvida por EAD (FIOCRUZ) e a outra parte presencialmente, em parceria com a *Universidade Federal do Paraná* (UFPR). Essa especialização na área de ensino de saúde foi fundamental para iniciar a atividade como docente em nível superior, na graduação em Enfermagem, como professora no *Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais* (CESCAGE), em 2002, e como professora colaboradora na *Universidade Estadual de Ponta Grossa* (UEPG), em 2003.

Já em 2004, concluí a *Especialização em Controle de Infecção Hospitalar* pela *Universidade Estadual de Ponta Grossa* (UEPG), numa parceria com profissionais de saúde do *Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa* (HSCM-PG).

Nesse mesmo ano, com a inauguração da UTI Neo Natal do HSCM-PG, uma especialização adicional se fez necessária, e então concluí a (terceira) *Especialização*

em *Enfermagem em Cuidados Intensivos Neonatais*, em 2008, na *Faculdades Pequeno Príncipe* (FPP). Essa qualificação veio complementar a experiência adquirida na condição de Enfermeira responsável pela UTI Neonatal, do HSCM-PG, de abril de 2004 a abril de 2010.

O caminho trilhado até aqui, resume a constante busca pela continuidade na formação permanente, pautada pela responsabilidade em ensinar com competência, sensibilidade, ética e respeito. Corroborando com Freire (2001, p. 259-260):

Esta atividade exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação se tornem processos permanentes. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática.

Uma pausa nas atividades profissionais foi necessária, no período compreendido de maio/2010 até dez/2014, em função de mudança de Ponta Grossa-PR para Joinville-SC, seguido de uma gestação de alto risco e prematuridade de minha filha. Momento este, de maior impotência, solidão, espiritualidade e resiliência.

Transcorrido e superado esse momento da minha vida pessoal, em 2015, retornei ao mercado de trabalho e fui contratada pelo *Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria* (HJAF), para atuar nos setores de *Serviço de Controle de Infecção Hospitalar* (CCIH e SCIH), e na *Vigilância Epidemiológica*.

No entanto, em função da pandemia de Covid-19 e a suspensão das aulas presenciais da educação infantil, precisei sair do ambiente de trabalho em março de 2020 e acompanhar a minha filha em casa.

Neste período de isolamento social, senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos numa Pós-Graduação *Stricto Sensu*, no Mestrado em Educação na UNIVILLE (Universidade da Região de Joinville), na Linha de Pesquisa, Currículo, Tecnologias e Práticas Educativas.

Particpei do processo seletivo para o mestrado em educação em 2021, ficando classificada para a lista de espera, porém, não entrei neste momento. Novamente me inscrevi para o processo seletivo em regime especial, sendo aprovada em duas disciplinas, a de *Teorias e Práticas Curriculares* e a de *Educação Não Formal: Culturas e Práticas Sociais*, uma disciplina instigante, sensível e reflexiva, responsável por despertar a possibilidade de desenvolver a minha pesquisa voltada a esta abordagem.

Porém, ainda precisava passar por mais uma avaliação para que pudesse enfim, me inserir no grupo de discentes do Mestrado em Educação, turma XII de 2022.

Durante a entrevista para a seleção dos futuros mestrandos, relatei meu envolvimento com a docência e as experiências com a educação não formal. Os dias seguintes foram preenchidos por um misto de sentimentos, visto que em alguns dias permanecia confiante e determinada, mas em outros, a dúvida e a incerteza me faziam companhia.

O tão esperado e decisivo dia do resultado chegou, porém, somente seria divulgado após as 16h, ... parecia que o tempo não passava. E por fim, recebo um e-mail do PPGE - Programa de Pós-Graduação em Educação, da UNIVILLE, responsável por anunciar a minha aprovação no Mestrado em Educação. Neste momento, senti que estava anestesiada, meu corpo tremia diante da felicidade do resultado esperado e minha alma exalava gratidão.

Finalmente, tive a alegria de ser aceita pelo programa de Mestrado em Educação da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, na linha de pesquisa Currículo, Tecnologias e Práticas Educativas.

Assim, mais uma fase da minha trajetória profissional se iniciava e, para completar a minha felicidade e me guiar nessa caminhada, fui acolhida pela Professora Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia, como minha orientadora.

Retornar para a universidade de forma presencial, após, a pandemia do COVID-19 e agora como discente do Mestrado em Educação, foi instigante e surpreendente, pois, voltar a ver e conviver com as pessoas, não de forma remota, foi especial.

O meu primeiro contato presencial com a Prof. Bere (forma carinhosa de chamá-la), foi na biblioteca da Univille: nos conhecemos, conversamos e esclarecemos alguns pontos e expectativas referente à pesquisa. Dessa forma, demos o primeiro passo para a delimitação do tema a ser pesquisado.

O desejo de pesquisar as práticas de enfermeiros em seu ambiente de trabalho, se deu ainda enquanto aluna em regime especial e a identificação com a disciplina *Educação Não Formal: Culturas e Práticas Sociais*, ministrada pela Profa. Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia e a Profa. Dra. Silvia Sell Duarte Pillotto, quando fui sensibilizada por todo o contexto da educação não formal, sendo esta, considerada como educação complementar a educação formal.

Esta disciplina trouxe uma proximidade com a minha formação inicial e atuação profissional, as quais ultrapassam a sala de aula e se complementam com as mais diversas experiências pessoais e profissionais, bem como com as relações interpessoais.

Portanto, diante das reflexões estimuladas pelas aulas, leituras recomendadas, bem como, as revisitações das minhas memórias e experiências no meu percurso profissional, chegamos a seguinte pergunta: *de que modo as práticas da educação não formal contribuem para a atuação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, inserido na área da saúde que mantém, predominantemente, o modelo biomédico atrelado ao ensino e a prática das Ciências da Saúde?*

É necessário reconhecer que o modelo biomédico, por muitos anos, cumpriu seu papel no alívio de dores e doenças com foco na cura das mazelas da humanidade, porém, com o avanço tecnológico e científico, esse modelo que tem a sua base na fragmentação (ser humano dividido em partes), passa a ser questionado por sua desumanização.

Ao pensar e falar sobre a atuação de enfermeiros é preciso remeter às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em enfermagem, fundamentadas pela Lei de Diretrizes e Bases -LDB (Brasil, 1996a), que trazem em seu bojo a idealização do perfil profissional com todas as recomendações, habilidades e competências desejadas para exercer a prática profissional, com senso de responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana.

Nesta mesma linearidade, procura capacitar profissionais que aprendam a aprender, a conhecer, a fazer, a conviver e aprendam a ser, com foco na autonomia e discernimento profissional (Brasil, 2018).

Enquanto profissional da saúde (enfermeira), compartilhamos informações, conhecimento e experiências de vida em nosso dia a dia, continuamente em todos os âmbitos de atuação profissional, seja, com os demais profissionais da área, seja, com os usuários da saúde. Essa relação normalmente tem como base a comunicação e quase sempre é estabelecida pelo diálogo. Na prática da educação não formal está intrínseco o “[...] ato de participar, aprender, transmitir e trocar saberes [...]” (Gohn, 2006b, n.p). Essa ação se dá em diferentes ambientes, onde, relações de interações possam ser construídas de forma espontânea ou por circunstâncias do seu processo de socialização e experiência.

Conforme Gohn (2009, p. 31),

as práticas da educação não formal se desenvolvem usualmente extramuros escolares, nas organizações sociais, nos movimentos, nos programas de formação sobre direitos humanos, cidadania, práticas identitárias lutas contra desigualdades e exclusões sociais.

Para compreendermos o caminho que o cuidado e a enfermagem percorreram no contexto do desenvolvimento da humanidade, seus desafios e superações é essencial voltarmos a parte da história Ocidental.

Inicialmente, a prática do cuidado foi atribuída às mulheres pautadas pelo instinto materno, sendo essa, a primeira demonstração de preocupação com o próximo. Oguisso (2014a, p. 5) nos diz que, “[...] as práticas da saúde, associadas ao trabalho feminino, estariam a serviço da sobrevivência”.

Com o passar dos tempos estas práticas de cuidado, foram sendo modificadas e aperfeiçoadas, por meio, do conhecimento empírico e não formal das ervas, plantas e demais possibilidades advindas da natureza. Com a experiência de duas décadas de estudos, Gohn (2018, p. 8) resume que “a educação não formal é aquela que se aprende ‘no mundo da vida’, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianos”.

Diante do poder que este conhecimento provocava, os homens apoderaram-se deste saber, unindo-o ao misticismo e a religião. Assim permaneceu por muitos anos, até o surgimento do médico, que mesmo de forma precária e limitada da época, era o mediador das manifestações físicas que um doente apresentava, desta forma, o cuidado foi reduzido ao tratamento das doenças.

Após muitos anos, um novo olhar para o cuidado surge na Inglaterra com Florence Nightingale, precursora mais conhecida na história da enfermagem, “[...] considerada como uma das mais notáveis figuras femininas [...], pelo fato de ela ter aberto para as mulheres a possibilidade de seguir uma carreira independente, algo inaudito na época, e desfrutar da liberdade social e econômica” (Oguisso, 2014c, p. 65).

Florence teve sua vida marcada por duas peculiaridades: era muito observadora e mantinha um especial interesse em ajudar pessoas enfermas. Característica que para a época não era aprovada por sua família, pois, os hospitais eram precários, sem saneamento básico, organização ou limpeza (Oguisso, 2014c).

Não desistiu e em uma experiência com um enfermo da família, percebeu que paciência e bondade não eram suficientes para o cuidado, precisava ir além, sendo necessário adquirir conhecimentos e habilidades.

Em uma das viagens que fez a Paris, observou o trabalho das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, em um hospital e conclui que a Inglaterra precisava de algo parecido (Oguisso, 2014c).

Mas, os hospitais nesta época não eram um local adequado para “moças de família”, pois, “[...] as mulheres que cuidavam de doentes haviam sido, em sua maioria, recrutadas em prisões. Eram rudes, analfabetas e de moral duvidosa [...]” (Oguisso, 2014c, p. 67).

Desde os 17 anos, Florence manifestava o desejo de cuidar das pessoas, mas, foi somente com 31 anos que sua família a autorizou a seguir o seu caminho. Um pouco depois de iniciar como superintendente em hospital da alta sociedade, Florence “foi chamada para ir à Guerra da Crimeia” (Oguisso, 2014c, p. 71) uma disputa entre a Rússia e a França que durou de 1853 a 1856.

Quando Florence retorna da guerra, se torna popular por sua bravura e doçura, muda o olhar da sociedade perante a mulher no exército e da enfermagem enquanto uma ocupação para as mulheres (Oguisso, 2014c). Assim Florence arrecada fundos para treinar enfermeiras, mas ela não queria uma nova congregação e sim “[...] estabelecer uma carreira secular para as mulheres [...]” (Oguisso, 2014c, p. 75)

Quatro anos após retornar da guerra, Florence funda a sua escola de enfermagem, no Hospital Saint Thomas em 1860, sendo essa data considerada o nascimento da enfermagem moderna (Oguisso, 2014c).

E foi assim que Florence, se tornou a responsável por lutar pela profissionalização da enfermagem e transformar o olhar voltado a doença para uma outra dimensão, a do cuidado, a do educar e a do amor ao ser humano no seu mais amplo sentido (Oguisso, 2014c).

Para complementar o legado de Florence, cito Freire (2011, p. 15):

Não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita.

Podemos aqui, evidenciar a presença da educação não formal a milhares de anos contribuindo com o compromisso no desenvolvimento humano, baseado no

saber e habilidades adquiridas, por meio, das suas experiências. Entendendo que por mais precário este conhecimento era na época, ainda assim, era imbuído de intencionalidades, voltados a recuperação e a dignidade humana.

Gohn (2015, p. 16) contribui no entendimento de que: “a educação não formal engloba saberes e aprendizados gerados ao longo da vida, [...]”, principalmente em experiências via a participação social “[...] há sempre uma intencionalidade nestes processos [...] aglutina ideias e saberes produzidos via o compartilhamento de experiências [...]” (Gohn, 2015, p. 19).

Com o intuito de responder à questão citada acima, delimitamos como objetivo geral da pesquisa que é conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional.

E para que seja possível, alcançar o objetivo geral, foi fundamental desdobrá-lo em objetivos específicos, citados a seguir: a) Analisar as DCN do curso de Enfermagem vigente. b) Conhecer as práticas assistenciais no ambiente hospitalar. c) Analisar em que medida as práticas da educação não formal são reconhecidas pelas participantes da pesquisa. d) Relacionar a formação destes enfermeiros na construção das suas práticas.

Para nos orientar e subsidiar nas perspectivas teóricas e metodológicas, a fim, de respondermos os objetivos propostos, definimos alguns autores fundantes. No que está relacionado a Educação Não Formal, são utilizados autores como: Gohn (2006a, 2006b, 2009, 2013, 2015, 2018, 2020, 2022), Trilla, Ghanem e Arantes (2008), Ferreira, Sirino e Mota (2020). A contribuição para as questões da Educação em Saúde e Enfermagem, está sendo por Santos, Paschoal e Cianciarullo (2017).

No que se refere a Trajetória Histórica da Enfermagem a abordagem está fundamentada em Oguisso e Cianciarullo (2014). Por fim, para as questões Metodológicas da Pesquisa, a contribuição está embasada por Cellard (2012) e Lüdke e André (2018), e a Análise de Conteúdo com a contribuição de Bardin (2021). Além do Referencial Teórico mencionado acima, esta pesquisa tem como documento norteador da pesquisa a *Resolução Nº 3* do Conselho Nacional de Educação (CNE) / Câmara de Educação Superior (CES) que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem (Brasil, 2001) e a *Resolução Nº 573* do Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2018).

Assim sigo com minhas memórias da trajetória e atuação profissional, que me oportunizaram chegar aqui e refletir sobre todos os contextos vivenciados com colegas de profissão e usuários da saúde. Alguns exitosos tendo como base o respeito, a prática social e o diálogo, outros tantos frustrantes, por serem impostos, com práticas verticalizadas e desumanas.

Como parte do processo para entender e conhecer como as práticas da educação não formal, que é o foco dessa pesquisa, contribuem para a atuação do enfermeiro, uma busca para o levantamento de trabalhos científicos (artigos, dissertações ou teses) foi realizada, por meio, dos descritores que norteiam essa pesquisa.

2 OS BANCOS DE DADOS E O TEMA DA PESQUISA

A busca por trabalhos e pesquisas relacionadas ao tema tornou-se essencial para a construção do estado do conhecimento e assim conhecer o que vem sendo pesquisado até o momento. Porém, as buscas revelaram uma carência de pesquisas científicas no contexto da educação não formal na prática de enfermeiros em seus ambientes de atuação profissional.

Simultaneamente, a construção do estado do conhecimento, a seleção de livros e artigos relacionados ao tema foram iniciadas, bem como, a leitura da documentação específica definida para a análise documental que complementaram o estado de conhecimento, e referem-se à *Resolução Nº 3* do CNE/CES que instituiu as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem (Brasil, 2001) e à *Resolução Nº 573* do MS/CNS (Brasil, 2018). Tais documentos têm por finalidade contribuir com as práticas pedagógicas e direcionar os currículos dos cursos de graduação em enfermagem.

A partir deste levantamento, os resultados com as informações de interesse, serão apresentados na sequência, iniciando pela plataforma de busca, título, autor, instituição, titulação, ano de defesa e descritores. As plataformas e/ou sites de buscas foram selecionadas por indicações durante as aulas e por serem referência nacionais de pesquisa. Iniciarei apresentando o Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na sequência a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd) e por fim, o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo este último uma biblioteca virtual de revistas científicas em formato eletrônico. Para fazer o levantamento dos trabalhos e pesquisas que contribuiriam de alguma forma para o desenvolvimento desta pesquisa, usei de início os descritores que o norteiam, não restringi período de busca, pois queria ter uma noção geral do que estava sendo pesquisado até o momento.

Portanto, fui em busca de pesquisas que de alguma forma contextualizassem o tema proposto, assim, deveriam ter como foco: a educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional, na percepção de enfermeiros. O primeiro site de busca foi o da CAPES, usando os descritores “enfermeiro” OR “enfermagem” AND “diretrizes nacionais curriculares” AND “educação não formal”, “enfermeiro” OR “enfermagem” AND “diretrizes nacionais curriculares”, “enfermeiro” OR “enfermagem” AND “educação não formal”.

Surpreendentemente, ao realizar a busca nenhum trabalho foi encontrado a partir dos descritores acima, o que demonstra que apesar dos contextos que envolvem a prática da educação não formal na atuação do enfermeiro, ela ainda é pouco conhecida, explorada e/ou disseminada principalmente na área da saúde. Isso acaba por repercutir no problema dessa pesquisa, que considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação de enfermagem trazem em seu cerne o desenho do profissional com todas as habilidades e competências descritas no documento, que corrobora com as intencionalidades da educação não formal. Cesarino (2017, p. 97) reforça que: “[...] na prática da saúde, a educação tradicional repercute nos profissionais, por não refletirem e questionarem, assim, realizam o trabalho rotineiro só de cuidar de doenças e não conseguem ver a pessoa holisticamente, com seus valores e crenças”.

Seria esse pensamento fruto de um modelo biomédico, voltado a fragmentação e com foco na técnica, propagado por anos, e ainda presente no ensino e na atuação profissional, mesmo que de forma sutil em algumas situações?

Não satisfeita com o resultado, busquei por outros descritores que pudessem trazer algum estudo/pesquisa que me auxiliasse nessa trajetória. Uma nova busca foi iniciada, agora, com descritores mais abrangentes, na esperança de encontrarmos trabalhos próximos ao tema proposto, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores utilizados no estado do conhecimento

Descritores	Resultados
“enfermeiro” OR “enfermagem” AND “educação” OR “formação” AND “não formal”	08
“enfermeiro” OR “enfermagem” AND “formação” AND “não formal”	09
“formação” AND “não formal” AND “enfermeiro” OR “enfermagem”	02
“formação” OR “educação” AND “não formal” AND “enfermeiro” OR “enfermagem”	03
“formação” OR “graduação” AND “educação não formal” AND “enfermeiro” OR “enfermagem”	00
“graduação” AND “enfermeiro” OR “enfermagem” AND “educação” OR “formação” AND “não formal”	01
Total Geral de Resultados	23
Total de Resultados não Repetidos nos Descritores	10

Fonte: primária (2022)

Realizada a combinação dos descritores, conforme apresentados acima, obtive 23 teses e/ou dissertações. Verificando cada um deles, foram excluídos os trabalhos que se repetiram nos 6 grupos formados pelos descritores, permanecendo com 10

trabalhos; os quais foram analisados, iniciando com os títulos, seguido dos resumos e palavras-chave, permanecendo com os trabalhos de pesquisa (teses e/ou dissertações) que se aproximam do tema proposto para o desenvolvimento dessa pesquisa de mestrado. As informações dos 4 trabalhos selecionados são apresentadas na sequência, conforme informações descritas no Quadro 2

Quadro 2 – Pesquisa no Catálogo de Teses e Dissertações

Título	Autora	Orientadora	Instituição	Nível	Ano
A formação do docente enfermeiro: um estudo sobre a licenciatura em enfermagem e a relação saúde e meio ambiente	Alessandra Sauan do Espírito Santo Cardoso	Dayse Martins Hora	UCP	Doutorado	2018
Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação, atuação e satisfação em sua atividade docente	Patrícia Treviso	Bartira Ercília Pinheiro da Costa	PUCRS	Doutorado	2015
Relação saúde/ambiente nos processos de formação do enfermeiro: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em enfermagem	Janaína Sena	Marta Regina Cezar Vaz	PUCRS	Doutorado	2011
Políticas de atenção básica e educação não escolar: elementos educativos da prática do agente comunitário de saúde	Elenir Salete Frozza Salvi	Luiza Helena Dalpiaz	UNOESC	Mestrado	2018

Fonte: primária (2022)

Com base na leitura das pesquisas selecionadas, que apresentam potencial de contribuição, trago as percepções de Cardoso (2018) quando nos traz a importância da intersetorialidade para o desenvolvimento de ações educativas, não restritas às unidades de saúde, podendo ser realizadas em locais de referências para a população, ou seja, associação de moradores, centros comunitários e espaços religiosos. Corroborando com Gohn (2006a, p. 32) quando, a autora ressalta a importância da educação não formal, pois está “[...] voltada para o ser humano como um todo [...]”, afirma que aquela não substitui a educação formal, mas poderá complementá-la por

meio de programações específicas e fazendo uma articulação com a comunidade educativa.

Treviso (2015), por sua vez, relata as diferentes formas de aprendizado, por meio da educação formal, informal e não formal, buscando a reflexão da carência de transformação das práticas pedagógicas, que podemos observar a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Saúde.

De acordo com Cyrino e Toralles-Pereira (2004, p. 780):

As instituições têm sido estimuladas a transformarem-se na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

Para Sena (2011) a formação do enfermeiro, historicamente, relata as preocupações com a saúde e o ambiente e que estas perpassam pela educação formal e não formal, agregando aspectos sócio-políticos de extrema importância para a constituição dos profissionais.

E por fim, a pesquisa de Salvi (2018) relata a interface da enfermagem e da educação, entre as diferentes visões de mundo constituídas nas diferentes formas de educação: formal, não formal e informal, sendo traduzido por um fundamento comum que o homem é inacabado, na educação permanente e na educação ao longo da vida.

Dando seqüências às buscas, desta vez pelo SciELO e usando os mesmos descritores, obtivemos o mesmo resultado, ou seja, nenhum novo trabalho encontrado. Seguimos para a ANPEd escolhi dois grupos de trabalhos (GT), o GT16 - Educação e Comunicação e o GT24 - Educação e Arte, encontrando 1 trabalho em cada grupo selecionado, além de uma busca pela biblioteca do site com as palavras “enfermagem”, “diretrizes nacionais curriculares” e “educação não formal”. Nessa plataforma com os descritores individualizados foi possível identificar cinco (5) trabalhos que despertaram interesse, sendo dois (2) referentes à palavra enfermagem, três (3) com educação não formal e com o descritor diretriz nacional curricular não tivemos resultados. Após a leitura inicial, conforme apresentado no Quadro 3, apenas dois traziam contribuições para a pesquisa e assim, foram selecionados.

Quadro 3 – Pesquisa no Banco de Dados da ANPEd

Título	Autora	GT	Instituição	Ano
Dilemas e contradições de projetos de educação não formal com a educação popular: reflexões sobre práticas e saberes	Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula	Educação Popular	UEPG	2007
A perspectiva curricular cts nos estágios curriculares realizados em espaços de educação não formal: contributos para a formação de licenciandos em ciências biológicas	Christiana Andréa Vianna Prudêncio	Educação Popular	UESC	2015

Fonte: primária (2022).

O artigo de autoria de Paula (2007) traz um debate referente às práticas da educação não formal abordada por alguns autores que consideram que elas não ocorrem nos espaços internos das escolas formais, porém, outros acreditam que as escolas formais são também espaços de resistência e transformação. Essa pesquisa procura compreender quais as propostas educativas existem nos projetos de educação não formal. Desta forma, a autora cita um livro de Gohn (2018) intitulado *Educação não formal e cultura política*, descrevendo que é preciso unir os conteúdos da Educação Formal com o da Educação Não-Formal para auxiliar no sucesso dos alunos, pois a forma como a educação formal tem sido organizada, em muitos casos, têm promovido mecanismos de exclusão social e pouco o acesso à cidadania.

O segundo artigo selecionado, escrito por Prudêncio (2015), aborda um contraponto na educação com relação à mudança da sociedade. Argumenta que, embora a sociedade tenha evoluído, as formas educativas permanecem com foco no acúmulo de informações, não investindo nas relações interpessoais. Dessa forma, levanta um questionamento importante com a contribuição de Brito, Souza e Freitas (2008, p. 130),

como trabalhar a questão das relações entre os conhecimentos científicos e os fatores sociais, culturais, políticos e econômicos se estamos ainda presos à memorização de fórmulas, conceitos, nomes científicos que pouco colaboram para o entendimento da realidade?

Se a escola ainda propaga uma visão de ciência fragmentada na qual “[...] os seres e os fenômenos são estudados a partir da decomposição de suas partes e de seus elementos, como se cada parte funcionasse isoladamente?” (Brito, Souza e Freitas, 2008, p. 130).

Durante a busca foi possível perceber que o maior interesse das pesquisas encontradas foca no processo formativo dos profissionais, o que demonstra uma preocupação com a educação formal e sistematizada por meio dos currículos. Fica claro que, apesar da escassez das pesquisas, não encontramos evidências da educação não formal como parte fundamental para a transformação humanística necessária para a atuação do enfermeiro.

Para dar continuidade à pesquisa houve a necessidade de revisitar e promover uma análise minuciosa das DCN instituídas pela *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), bem como pela *Resolução Nº 573* do MS/CNS (Brasil, 2018), para compreendermos de que forma as propostas pedagógicas dos cursos de enfermagem estão articuladas e alinhadas com as evoluções científicas e tecnológicas, promovendo a atuação de enfermeiros voltados para o cuidado integral, indo além, dos aspectos biológicos do ser humano.

Para isso, uma nova busca foi realizada no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e em seguida no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), usando os descritores específicos “DCN” OR “diretriz nacional curricular” AND “enfermeiro” OR “enfermagem”. Novamente nenhum trabalho e/ou pesquisa foram encontradas.

3 METODOLOGIA

Com a finalidade de demonstrar o percurso metodológico escolhido, objetivando atender aos questionamentos dessa pesquisa, será apresentada na sequência a descrição dos caminhos percorridos para conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional.

Previamente, durante encontros para a orientação e caminhos a seguir na pesquisa, definimos que seis (6) enfermeiras seriam entrevistadas.

A escolha destas enfermeiras fora definida em conjunto nas orientações, por serem profissionais atuantes em diferentes áreas de conhecimento na enfermagem. Com cinco (5) delas compartilhei o mesmo ambiente hospitalar por cinco (5) anos. A outra enfermeira selecionada e convidada a participar da pesquisa, tive o prazer de conhecê-la no mestrado em Educação.

Dando continuidade ao processo, entrei em contato via telefone e/ou *WhatsApp* fazendo o convite para as 6 enfermeiras eleitas por serem atuantes e que desenvolveram na minha percepção, alguma prática da educação não formal. Uma destas enfermeiras foi escolhida por ser colega do mestrado em Educação e demonstrava nas suas falas, desenvolver uma prática assistencial num hospital público da cidade que correspondia as práticas da educação não formal.

Aleatoriamente os contatos foram realizados e para minha surpresa, mesmo sem conhecimento teórico do tema que seria pesquisado, todas, uma a uma, aceitaram responder as perguntas elaboradas para a entrevista e assim, participar da pesquisa.

As perguntas elaboradas para compor a entrevista semiestruturada, foram definidas após alguns encontros com a orientadora (Profa. Dra. Berenice Rocha Zabbot Garcia) e amadurecimento dos questionamentos que de fato contribuiriam para respondermos aos objetivos propostos para esta pesquisa.

Portanto, através das suas experiências, bem como, das suas vivências contribuíram com aspectos relevantes das suas práticas diárias em ambiente hospitalar. Sendo assim, a escolha foi por realizar um estudo qualitativo.

A preferência pela abordagem do tipo qualitativa, fundamenta-se na busca de compreender um fenômeno estudado com maior profundidade. Para melhor

compreensão da pesquisa qualitativa em educação, trago Pesce, Voigt e Garcia (2022, p. 28):

Um dos focos da pesquisa em educação refere-se às práticas educativas que, compreendidas como práticas sociais, encontram na abordagem qualitativa de investigação uma maior possibilidade de serem compreendidas — para além das aparências, superando a análise dos dados de uma visão positivista. Salientamos que a prática educativa é entendida como coletiva e individual, inserida em uma estrutura social determinada.

Com isso compreendemos a importância que a abordagem qualitativa representa para esta pesquisa, já que ela se dá com o intuito de conhecer as práticas da educação não formal na percepção dos sujeitos desta pesquisa (enfermeiras) como seres sociais inseridos num determinado contexto social.

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, ratifica-se a posição de Gatti e André (2010), quando explicam que esse tipo de pesquisa se constitui como uma forma de investigação pois ocorre pela busca do entendimento entre fatores que constituem o ser humano e suas relações sociais e individuais.

Ludke e André (2018) nos alertam que na pesquisa qualitativa a origem dos dados coletados advém do seu ambiente natural e tem como instrumento para a coleta de dados o próprio pesquisador, desta forma os dados que posteriormente serão analisados são descritivos, provenientes da “[...] descrição de pessoas, situações, acontecimentos, inclui transcrições de entrevistas e de depoimentos [...]” (Ludke; André, 2018, p. 13).

Todo o cuidado necessário com uma pesquisa qualitativa foi realizado, com o objetivo de deixar o participante da pesquisa confortável, sem qualquer julgamento, respeitando o seu ponto de vista, o seu tempo, a sua análise e percepção referente ao tema abordado, com real interesse na veracidade das falas, não podendo assim, quantificá-las (Ludke; André, 2018).

Desta forma, o fenômeno *prática educativa* da educação não formal torna-se o nosso propósito para conhecer as práticas sociais que reverberam da atuação desses enfermeiros, fundamentadas por sua formação inicial e trajetória profissional.

Ressaltando que quando falamos de formação inicial do profissional em questão, é imprescindível nos basearmos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, tendo como preceito a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (Brasil, 2001).

Entendendo que a educação e a saúde são práticas sociais, Zoboli e Schweitzer (2013, p. 2) nos dizem que

[...] compreender a enfermagem como prática social significa ultrapassar suas dimensões técnico-operativas, decorrentes da aplicação direta do saber biotecnológico, e vê-la como uma das muitas práticas da sociedade, com as quais compartilha a responsabilidade pela saúde.

Portanto, sob o olhar desses autores, entendemos que a abordagem qualitativa nesse contexto permitiu e contribuiu para que as enfermeiras pesquisadas relatassem as suas experiências e vivências refletidas nas suas práticas da educação não formal. Considerando, ainda, que com esta abordagem metodológica, os sujeitos da pesquisa nos apresentaram o conhecimento dos fenômenos pesquisados mediante as suas vozes.

Sendo uma pesquisa descritiva, o delineamento da abordagem metodológica foi pensado com a finalidade de analisar os dados e buscar respostas aos questionamentos realizados. Para realizar tais análises, em um primeiro momento pensamos na Análise documental, mais especificamente, com suporte de Cellard (2012) com o propósito de fazer uma leitura mais minuciosa das DCN do Curso de Enfermagem. Já a Análise de Conteúdo, Bardin (2021), surge como suporte para os dados coletados por meio de entrevistas.

A contribuição de Cellard (2012, p. 295) nos descreve o documento escrito como: “[...] uma fonte extremamente preciosa para todo o pesquisador nas ciências sociais”.

Dentro desse cenário, para o desenvolvimento da pesquisa o documento escolhido para compor a análise documental foi a *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), que pelo olhar de Lüdke e André (2018, p. 45):

Os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte “natural” de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto.

Dito isso, a nossa fonte de informações dentro desse contexto, fez desse documento um aliado dado a sua importância para o entrelaçamento dos fatos nele

registrados, versus a análise das percepções das práticas educativas da educação não formal das enfermeiras, por meio de suas vozes.

Segundo Bardin (2021), a Análise Documental consiste na produção de um banco de dados, constituídos pelos documentos na fase inicial. Ainda sobre o uso de documentos na pesquisa, partilho da visão de Laumann (2021, p. 64) quando “[...] compreende-se que os documentos são uma rica fonte de informação, pois foram produzidos em um contexto histórico, social e cultural”.

Portanto, para Laumann (2021), a Análise Documental pode ser elaborada, por meio, da diversidade de fontes encontradas em documentos distintos. Compreendendo que os documentos não se resumem a parte escrita somente, mas sim, por meio, da contribuição de filmes, fotos, músicas e outros. Expressando uma fartura de informações que devem ser consideradas e utilizadas nas Ciências Humanas e Sociais que inseridas no contexto histórico e sociocultural, fundamentam e facilitam a sua assimilação.

Dada a importância e a influência que estas documentações representam, na e para a constituição e atuação de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos, concebemos que elas trazem os elementos necessários para o corpus desta pesquisa.

Cellard (2012), nos auxilia no entendimento de que o documento explorado nesta pesquisa, refere-se ao registro realizado em papel, impresso e textos escritos. Que inserido neste contexto, representam documentos que não sofreram intervenção ou avaliação científica.

Ainda com a contribuição de Cellard (2012, p. 296) podemos considerar que “[...] definir o documento representa em si um desafio. Pelo fato de o documento constituir uma das principais ferramentas, a história, de todas as ciências sociais, foi a que atribuiu maior importância a esta definição”. Nos permitindo assim, compreender que o documento por si só, carrega as marcas e as mudanças de um momento histórico que de forma implícita representa o contexto social, político e econômico da sociedade em que está inserido.

Em síntese é por meio da análise documental que, segundo Cellard (2012) os documentos podem ser cuidadosamente avaliados e estudados, avaliação e estudo que compreendem a primeira fase de toda a análise documental, sendo esse, o passo inicial para o desenvolvimento e estruturação de um corpus aceitável.

Na análise preliminar nos deparamos com algumas etapas, que são: o contexto, os autores, a confiabilidade, o conceito-chave e a estrutura lógica. Já na análise prevalecerá a interpretação do pesquisador sobre os documentos escolhidos, para que assim possa contribuir e/ou responder a pergunta da pesquisa (Cellard, 2012).

Seguindo as orientações e contribuições mencionadas acima, os documentos escolhidos e previamente selecionados foram organizados, viabilizando a análise. Desta forma, os documentos eleitos para compor o corpus dessa pesquisa foram relatados a seguir.

A escolha dos documentos ocorreu de forma clara e objetiva fundamentada no problema delimitado inicialmente. Assim, o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi crucial para a busca dos documentos.

Apresento um conceito para Resolução (UFSC, [2023]): “[...] é norma jurídica destinada a disciplinar assuntos do interesse interno do Congresso Nacional, no caso do Brasil. Também é elaborado e finalizado no âmbito legislativo [...] trata de questões do interesse nacional”.

A seguir, na próxima página, no Quadro 4, apresento os 2 documentos selecionados para compor a análise documental necessária para promover uma reflexão crítica, acerca do tema proposto. Compreendendo as Resoluções, como documentos e fontes informativa, críveis e contextuais, que para Cellard (2012, p. 297) apresentam-se em “[...] texto escrito, manuscrito ou impresso, registrado em papel”.

Assim, foi possível seguir com a análise preliminar, seguido da exploração dos documentos.

Quadro 4 – Documentos que nortearam a pesquisa

Nome do Documento	Ano de Publicação	Teor do Documento
<i>Resolução Nº 3 do CNE/CES, de 7 de novembro de 2001</i>	2001	Responsável por instituir as Diretrizes Nacionais Curriculares para os cursos de graduação em enfermagem, com o intuito de proporcionar às Instituições do Ensino Superior (IES), uma orientação para implantação e implementação dos projetos pedagógicos.

		Confere autonomia às IES. Com ênfase no SUS, orienta que às demandas sociais em saúde sejam atendidas. Para isso conduzem o egresso para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.
<i>Resolução Nº 573 do MS/CNS, de 31 de janeiro de 2018</i>	2018	Aprovar o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

Fonte: primária (2022)

Da mesma forma, a análise de conteúdo integra o processo metodológico, desta pesquisa, compondo e fundamentando a análise dos dados, bem como, norteando as respostas que procuramos para essa pesquisa qualitativa. Com a contribuição de Bardin (2021, p. 44) compreendemos a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Por meio das respostas das entrevistas, encontramos o conteúdo necessário para a construção das categorias de análise como sugere Bardin (2021, p. 146) quando afirma que “[...] classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles”.

Portanto, a partir dos dados coletados nas entrevistas encontramos subsídios importantes para que assim, a categorização tenha consistência para a continuidade da análise.

Para que a continuidade da pesquisa fosse possível, assim como, a realização das entrevistas, essa pesquisa cumpriu com todos os trâmites estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com Seres Humanos da Univille, obtendo, por meio do Parecer Consubstanciado do CEP (Anexo B), a aprovação almejada sob nº do parecer: 5.559.615.

Aproveito para reforçar que todos os dados obtidos por meio das entrevistas para a essa pesquisa, seguiram os critérios éticos descritos na Resolução Nº 466/2012 do MS/CNS (Brasil, 1996b). Conseqüentemente, permanecerão sob os meus cuidados pelo período de 5 anos, após cumprido o prazo, serão definitivamente excluídos.

Desta forma, com o intuito de conhecer a percepção das enfermeiras frente ao tema desta pesquisa foi construído um formulário para a condução da entrevista semiestruturada, conforme Quadro 5, composta por 9 perguntas: 4 fechadas e 5 abertas, elaboradas visando responder ao objetivo de pesquisa proposto. O roteiro da entrevista semiestruturada foi apresentado no item 3.1 (Instrumento de Pesquisa) correspondente ao Apêndice A.

Essa técnica de abordagem metodológica consiste em uma conversa norteada por um roteiro, direcionando os pontos principais a serem abordados.

Sobre a técnica da entrevista, Lüdke e André (2018, p. 39) nos dizem que:

[...] na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista. Na medida em que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica.

Portanto, o Apêndice A, corresponde aos questionamentos que nortearam a entrevista para que o foco da pesquisa fosse mantido, todavia, sem rigidez, mantendo a liberdade e flexibilidade em seu percurso, ganhando vida quando o diálogo entre o entrevistado e o entrevistador se iniciou (Ludke; André, 2018).

As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas o que tornou possível a análise de conteúdos que foi fundamentada por Bardin (2021, p. 44), que nos diz que tal análise:

Consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

É significativo esclarecer que o método de Análise de Conteúdo fundamenta-se na fala e na interpretação subjetiva do pesquisador, que busca ir além da mensagem apresentada. Assim, a categorização com foco nos significados mostrou-se ser o mais adequado (Bardin, 2021).

Apropriando-me desses fundamentos, prossegui formalizando o convite às 6 enfermeiras, verificando a disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Prontamente, aceitaram o convite e assim foi iniciado o processo de agendamento e escolha do local e horário, ficando a critério e livre escolha da entrevistada.

De forma curiosa e muito prazerosa, as 6 enfermeiras optaram por tomarmos um café da tarde, seguido de uma boa conversa na qual a entrevista foi realizada, individualmente, com duração aproximada de 1h, no local de escolha da participante da pesquisa.

Assim, o processo de coleta de dados teve o seu início no mês de agosto de 2022, com uma (1) entrevista realizada com a primeira enfermeira; em setembro de 2022, com outras três (3) enfermeiras e, se estendeu até outubro de 2022, com as últimas duas (2) entrevistas realizadas com as duas últimas participantes, correspondendo a proposta inicial de entrevistar ao todo: seis (6) enfermeiras.

Para que a participante da pesquisa pudesse sentir-se segura frente as questões abordadas na entrevista, foi-lhes assegurado a confidencialidade, a confiabilidade e reforçado que as perguntas não possuem caráter de averiguar seus conhecimentos, quanto menos de constrangê-las, bem como, assegurei-lhes o sigilo de suas respostas, garantido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A).

Esses cuidados e respeito ao participante da pesquisa são reforçados por Lüdke e André (2018) ao mencionarem o rigor e o zelo que devemos ter com o entrevistado, desde o cumprimento da escolha do local e horário previamente programado, bem como, o sigilo e anonimato das suas impressões e opiniões.

3.1 Instrumento de Pesquisa

A entrevista semiestruturada ocorreu por meio do roteiro de perguntas realizado em dois momentos, sendo o primeiro com quatro perguntas fechadas com a finalidade de conhecer a formação inicial (Quadro 5).

Já o segundo momento foi realizado por cinco perguntas abertas com a intenção de conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional (Quadro 5).

Quadro 5 – Roteiro da Entrevista Semiestruturada

As perguntas abaixo fazem parte do projeto de pesquisa intitulado, EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, que tem por objetivo conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional. Está composto por quatro perguntas fechadas e seis abertas. Farei uma orientação referente ao conceito da Educação Não Formal com o intuito de que o entrevistado consiga fazer a correlação com a sua atuação profissional. Deixarei o entrevistado confortável para que se sinta seguro para responder as questões abaixo.

- 1) Participante de número:
- 2) Universidade em que se formou:
- 3) Tempo de formação:
- 4) Tempo de atuação profissional:
- 5) Quando você está atuando em seu campo de trabalho, segue/utiliza que práticas para atender seu paciente? Essas práticas são baseadas em que?
- 6) Reconhece outras práticas de atendimento para além das adquiridas durante sua formação inicial e dos protocolos intuicionais? Já fez uso de alguma delas? Quais?
- 7) Já presenciou ou participou de projetos alternativos para atendimento ao paciente? Qual?
- 8) Quais elementos são significativos, em sua opinião, na intervenção de tais práticas no atendimento ao paciente?
- 9) Você percebe fragilidades e/ou potencialidades para a inclusão das práticas da educação não formal no ambiente profissional? Quais seriam?

Fonte: primária (2022)

A escolha da entrevista semiestruturada se deu como instrumento de coleta de dados considerando olhar de Lüdke e André (2018, p. 39):

A grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos. Uma entrevista bem-feita pode permitir o tratamento de assuntos de natureza estritamente pessoal e íntima, assim como temas de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais.

A voz das seis enfermeiras convidadas, compõe o cerne dessa pesquisa considerando o compartilhamento das experiências e das vivências das entrevistadas no que se refere às possíveis práticas da educação não formal em ambientes de atuação profissional.

É nesse contexto, que a seguir apresentamos os sujeitos da pesquisa.

3.2 Quem são as enfermeiras participantes da pesquisa

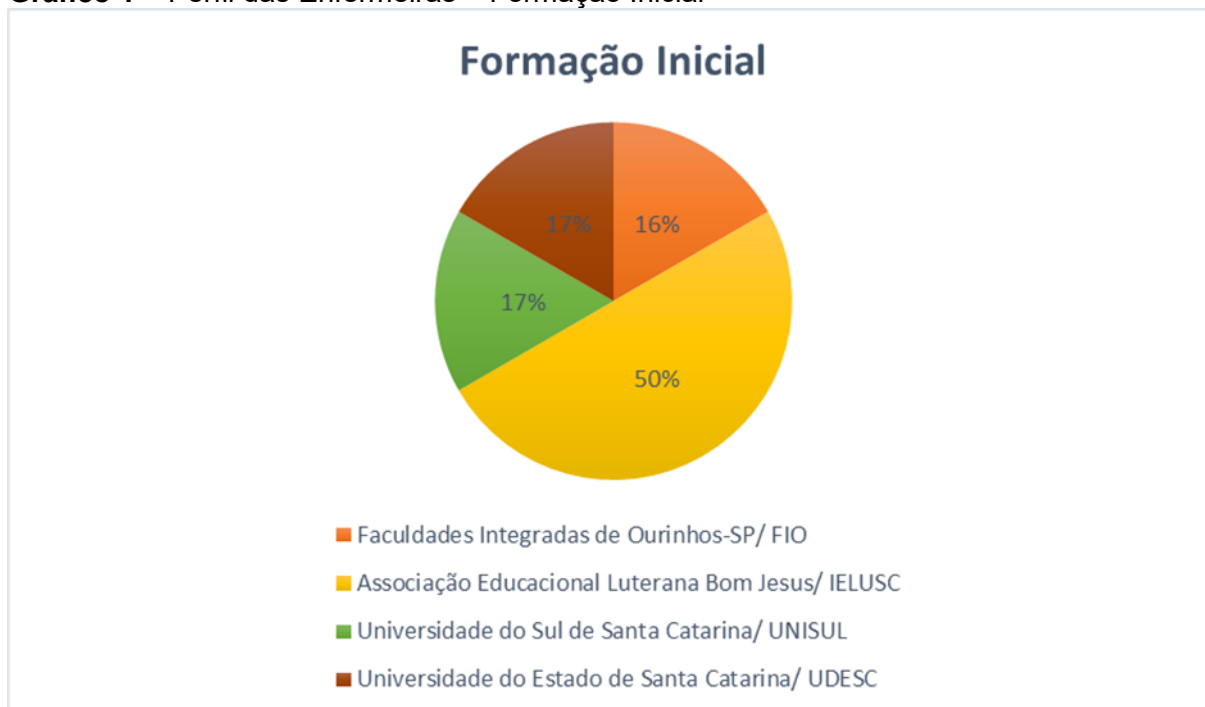
As enfermeiras participantes dessa pesquisa são profissionais de nível superior graduadas no curso de Enfermagem, que trabalham em diferentes áreas do ambiente hospitalar de duas instituições públicas distintas, com o mínimo de atuação profissional de quatro anos.

Estas enfermeiras foram escolhidas por terem desenvolvido alguma prática de educação não formal, na minha percepção. São enfermeiras atuantes e que desenvolvem ações de liderança, 5 delas compartilham o mesmo ambiente hospitalar em diferentes áreas de conhecimento como: UTI Cardiológica, Centro Cirúrgico, UTI Neonatal, Segurança do Paciente e Serviço de Controle de infecção hospitalar, e a outra enfermeira em uma outra instituição pública da cidade de Joinville/SC, tem a sua atuação no cuidado Materno-Infantil.

As cinco primeiras entrevistadas tiveram o seu primeiro contato com a enfermagem na graduação, apenas uma delas já possuía conhecimento prático e teórico pela formação em nível médio no curso Técnico de enfermagem.

As seis participantes da pesquisa demonstraram interesse e atenção sobre o tema a ser pesquisado. Com suas especificidades e experiências em diferentes áreas do ambiente hospitalar, responderam às perguntas com empatia e curiosidade, já que o conceito da educação não formal, foi constatado por mim, como não sendo do conhecimento teórico dessas enfermeiras, por mais que, em diversos momentos durante a sua atuação hospitalar a prática educativa da educação não formal se fazia presente.

Pelo Gráfico 1, na página a seguir, podemos evidenciar que os critérios de inclusão foram cumpridos. Todas as enfermeiras entrevistadas têm formação em nível superior e são atuantes na área da saúde, nesse caso em ambiente hospitalar, portanto, graduadas em Enfermagem.

Gráfico 1 – Perfil das Enfermeiras – Formação Inicial

Fonte: primária (2022).

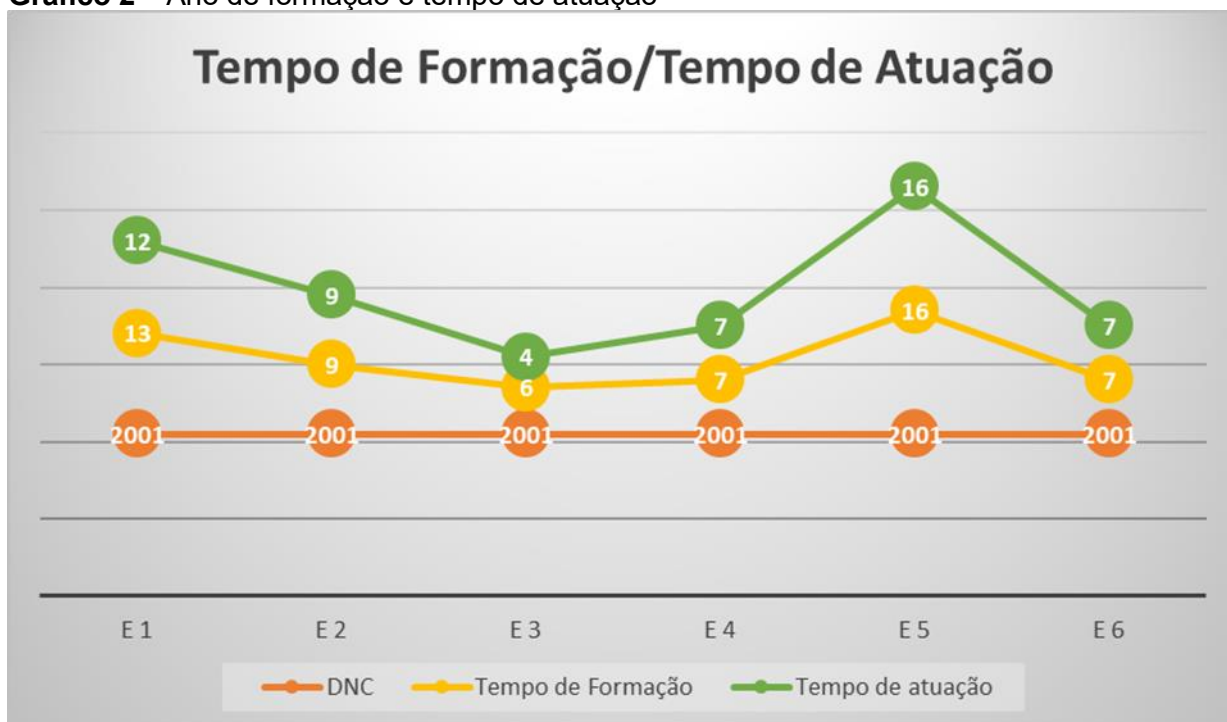
Outra constatação de fácil visualização é que 50% das enfermeiras tiveram a sua formação inicial pela IELUSC (Associação Educacional Luterana Bom Jesus), instituição privada da cidade de Joinville/SC, a qual oferece a formação em nível superior em Enfermagem há mais de 20 anos, tendo a sua primeira turma no ano de 1997.

A representação contida no Gráfico 2, na próxima página, refere-se às informações obtidas, no que tange ao tempo de formação e atuação profissional.

Ao fazer uma breve análise dos dados obtidos, fica claro que todas as enfermeiras tiveram a sua graduação em Enfermagem iniciada e finalizada após a *Resolução N° 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, estabelecendo o perfil do egresso, trazendo como premissa a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para além, das competências e habilidades descritas no documento.

Da mesma forma visualizamos que o tempo de formação inicial versus o tempo de atuação profissional, são em sua maioria coincidentes.

Gráfico 2 – Ano de formação e tempo de atuação



Fonte: primária (2022)

Aqui, conforme gráfico acima, a formação inicial corresponde à educação formal, a qual traz em sua base a aquisição de conteúdos científicos e teóricos para a construção do conhecimento. Acontece de forma sistematizada, tem tempo e local definido, está regulamentada e organizada segundo as diretrizes nacionais, segue normas, leis e padrões (Gohn, 2006a).

O fato é que estamos em constante mudança, seja na ciência, na humanidade, nas questões políticas, sociais e econômicas, num constante pensar humano e social. É essa interação e reflexão que faz com que a enfermagem desenvolva nas suas experiências práticas uma relação que vá além das perspectivas formais de ensino aprendizagem.

Por fim, relembro que a amostra de participantes dessa pesquisa foi composta por 6 mulheres, o que confirma e reflete o perfil histórico da profissão, que se constitui e se caracteriza em uma profissão feminina. Sendo de nível superior, todas são bacharel em enfermagem, não possuem habilitação para licenciatura. Contudo, duas das participantes acrescentam à suas atividades profissionais, à docência em nível superior na graduação em enfermagem.

Dentre elas, cinco são da mesma instituição hospitalar, mas, com atuação em diferentes setores, com idades aproximadas entre 30 e 50 anos. Apenas uma das

enfermeiras atua em outro hospital e pertence à faixa de idade dos 50 a 60 anos com tempo de formação de 7 anos, porém, com experiência na área como técnica de enfermagem. Dessa forma, a atuação das participantes da pesquisa em ambiente hospitalar está compreendida entre 4 e 16 anos.

Considerando que, o intuito dessa pesquisa foi o de conhecer a percepção das enfermeiras sobre as práticas da educação não formal, na sequência, apresento uma contextualização da educação não formal: a interface com a educação em saúde que foi realizada, assim como, uma breve conceituação das três modalidades de educação, que não se excluem, e sim, se complementam.

4 EDUCAÇÃO FORMAL, INFORMAL E NÃO FORMAL: FUNDAMENTOS PARA AS DISCUSSÕES DA PESQUISA

Temos na educação em saúde uma diversidade de ações e intervenções que buscam corresponder as necessidades de indivíduos e comunidades, promovendo melhor qualidade na saúde dos envolvidos no cuidado.

Percebemos que ações da educação em saúde voltada para a prevenção com resquícios higienistas, não favorecem a inclusão dos indivíduos e/ou comunidade, pois, trata-se de ações reducionistas, com foco na orientação unidirecional, não alcançando o objetivo que é o da compressão da sua condição por parte do usuário.

Portanto ampliar o olhar para as diferentes formas de educar, reflete em movimentos que envolvem as áreas sociais e influenciam a educação em saúde, pois, promover a saúde vai além da doença. Busca a qualidade de vida, humanização a democratização da saúde entre outros (Santos; Paschoal; Cianciarullo, 2017).

Entendo que a educação é ubíqua e que o entrelaçamento com a educação em saúde é inegável, trago a seguir, conceitos e reflexões acerca das três modalidades de educação. Objetivo, ampliar o olhar frente às definições que permeiam a construção do conhecimento, que se constituem nas diferenças e complementariedade da educação formal, informal e não formal.

Gohn (2006a) caracteriza a educação formal como a que se destaca pelo ensino e aprendizagem, sendo desenvolvida em território escolar. É regulamentada, normatizada por lei e tem seus conteúdos sistematizados.

Para Libâneo (2018, p. 81) “[...] formal refere-se a tudo que implica forma [...] o modo como algo se configura [...] seria, pois, aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática”. Ou seja, implica num modelo a ser seguido, com um currículo formalizado, por um tempo determinado que resulta em um certificado ou diploma.

Trilla (2008, p. 29) nos fala que a educação “[...] é um fenômeno complexo, multiforme, disperso, heterogêneo, permanente e quase onipresente.”

Dessa forma, os processos educativos estão em todos os lugares, não se limitam ao território escolar, ainda mais, quando levamos em consideração a atualidade, quando pensamos no contexto global e tecnológico no qual a educação e saúde tem se tornado o foco dos novos desafios.

Todo o processo de transformação e evolução histórica que envolvem a educação em saúde faz com que conclamemos para novas necessidades formativas.

Estas demandas formativas, não excluem a educação formal, já que a sua importância para a constituição do profissional enfermeiro, é reforçada por, Coelho (2009) quando atribui a escola, a síntese e a reprodução dos saberes, adquiridos ao longo dos anos pelo processo sócio-histórica de uma sociedade. Porém, ela não deve ser compreendida como a única.

Caliman (2010, p. 342) diz que “[...] fora e além da escola existem diversas formas de educação igualmente significativas e influentes”. E é a partir dessa compreensão que foram abordados os conceitos da Educação Informal.

Aparentemente, esta possui uma definição mais simples dentre as demais, o que não atribui a ela, menor importância, já que, faz parte do dia a dia das pessoas nas mais diferentes situações familiares e em sociedade, como compartilhado por Ferreira, Sirino e Mota (2020, p. 591) a educação informal “[...] se articula por meio de saberes originados dos grupos sociais em sua estreita relação com a vida cotidiana.”

Gohn (2006a) atribui a educação informal o aprendizado que se dá ao longo da vida, por meio das socializações em diferentes espaços, demarcadas pela idade, nacionalidade, religião e suas crenças. Portanto, decorrem de espaços alternativos, não demarcados pelas estruturas de ensino, surgem como resultado de alguma atividade espontânea, que leva a uma experiência educativa.

Podemos intuir que se trata de uma forma de aprendizado natural, podendo ocorrer pela leitura de um livro, um filme, conversas sociais, grupos de amigos e até mesmo pelas redes sociais. Com base em Trilla, Ghanem e Arantes (2008), esse é o processo que leva a construção de conhecimento desses indivíduos sobre o mundo e suas relações.

Fundamentada nessa construção social, a educação informal tem uma grande importância no processo de ensino aprendizagem e é sob essa base, que se dá a sua reflexão e relevância. Quando, se inicia o processo de valorização da educação informal, como “[...] princípio de uma ação libertadora e emancipadora do ser humano em suas relações com a sociedade [...]” (Ferreira; Sirino; Mota, 2020, p. 592).

Portanto, respeitar e reconhecer a educação que se fundamenta na sabedoria popular, no senso comum, nas crenças e na cultura, é primordial para que ocorra uma interação na construção de novos conceitos. Com Laguna e Abreu (2017, p. 12) entendemos que “o desenvolvimento dos conceitos científicos é possível quando os

conceitos espontâneos atingem determinado nível [...]” e assim são modificados. Lembrando que estas crenças só devem ser desconsideradas, caso venham a causar danos para quem nelas acredita, pois, toda a prática da educação em saúde está fundamentada no conhecimento científico.

Dessa forma, as ações realizadas pelos profissionais da saúde, procuram por novas formas de pensar e agir, buscando um cuidado humanizado.

Para complementar, compartilho uma epígrafe, com o propósito de reflexão sobre o saber informal. Segundo Brandão (1981, p. 7):

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: Para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação.

Dessa forma, evidenciamos a influência da educação informal nas nossas vidas desde o nascimento até os nossos últimos dias.

Ainda dentro do contexto extramuros escolar, daremos continuidade, tratando agora, da importância da educação não formal na educação em saúde que é o propósito dessa pesquisa.

A intenção dessa pesquisa como dito, anteriormente, é conhecer de que forma o enfermeiro percebe nas suas ações uma prática de assistência que supere o modelo biomédico e que atenda as competências e habilidades recomendadas pelas DCN do curso de enfermagem, entendendo que parte dessa prática está compreendida no âmbito da educação não formal.

Dessa forma, a educação não formal se difere da informal pelo seu caráter de intencionalidade, cidadania e humanização. Porém, o que experimentamos na prática, muitas vezes é o distanciamento do que é falado e do que é praticado, pois, ainda há, a prevalência de uma educação autoritária e de transferência por parte dos profissionais da saúde como detentores do conhecimento.

Mas, compreendemos que a educação não formal na contribuição de Gohn (2015, p. 16) “[...] é um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania, entendendo o sociopolítico como a formação do indivíduo para interagir com outro em sociedade”.

Compreendemos que as ações da enfermagem precisam ser complementadas e não fragmentadas. Somente assim, conseguiremos desempenhar uma assistência humanizada. Como nos ensina Laguna e Abreu (2017, p. 17):

Para a educação em qualquer área se tornar prática de liberdade e ser emancipadora são necessárias mudanças profundas nas concepções, nos objetivos e nas práticas pedagógicas. Os objetivos da educação em saúde apontam para essa linha quando propõe a atuação no espaço entre a esperança do indivíduo e os projetos governamentais, e consideram a pessoa como um ser vivente, com alma, com ideias, com sentimentos e desejos [...]

Portanto, partindo dessa concepção é que a educação em saúde tem a sua interface com a educação não formal, pois, tem seus objetivos definidos e suas ações planejadas, considerando os saberes gerados pela vivência, por consequência está impregnada de intencionalidade. Para Gohn (2015, p. 19):

Há sempre intencionalidades nesses processos. A educação não formal aglutina ideias e saberes produzidos via o compartilhamento de experiências, produz conhecimento pela reflexão, faz o cruzamento entre saberes herdados e saberes novos adquiridos. [...] voltada para o ser humano como um todo, [...]

Assim, entendendo que a instituição hospitalar é uma organização social e que a prática da enfermagem é uma prática social apropriada de conhecimentos científicos e que ocorre fora do território escolar, apresentando objetivos e intenções, é inegável a relação existente entre a educação formal e não formal, assim como, a educação e a saúde.

Consequentemente, não podemos reduzir as ações e as práticas da enfermagem em meras transferências de informações dos riscos à saúde, que, por “[...] muitas vezes é realizada de forma massiva, sazonal e pontual [...]” (Pinto; Santiago; Santos, 2017, p. 27). Pois, como vimos anteriormente a transferência de informação não se traduz em conhecimento da condição do indivíduo.

Meyer *et al* (2006) nos faz refletir de que a educação em saúde consiste em parte de um processo educativo mais amplo, no qual a construção do conhecimento se entrelaça com a cultura do saber viver e o movimento de saúde e doença.

Porém, na educação em saúde a transmissão de conhecimento, ainda não é um fator que iniba projetos educativos alicerçados em práticas sanitárias fundamentadas na objetividade e universalidade do saber científico. Desta forma, fica

subentendido de que a ‘falta de saúde’ se elucida com o conhecimento científico, ficando a critério do sujeito adquiri-la ou não.

Portanto, o desafio não está em novas técnicas de transmissão de mensagens e sim na reflexão de como o conhecimento científico promoverá liberdade de escolha desse sujeito, objetivando a construção de um ser emancipado (Meyer *et al*, 2006).

Por outro lado, todo esse processo se constitui em um movimento em conjunto, ele não deve ser unilateral, técnico, é necessário que se desdobre num processo de construção de relações que (re)definam as suas práticas assistenciais. Portanto, se faz necessário que tenhamos cidadãos ativos e conscientes das suas condições e agravos.

“No entanto, apesar do aumento e do acesso às informações, o cliente/usuário dos serviços de saúde continua ainda muito impotente na relação que estabelece com os profissionais da área” (Boehs *et al.*, 2007, p. 308). Para a autora, as relações permanecem pautadas pelo imperativo, o que não fortalece as relações, até porque a própria liberdade está submetida ao imperativo da instituição hospitalar (Boehs *et al.*, 2007).

Temos então, na educação em saúde, quando respeitados os diferentes saberes, a promoção de uma maior qualidade de vida para os usuários e “[...] profissionais da saúde conectados com a compreensão da realidade dos usuários, e ao mesmo tempo, humanizados e com tecnologias suficientes e compatíveis com a realidade dos envolvidos” (Laguna; Abreu, 2017, p. 21). Assim, podemos dizer que as práticas da saúde devem transitar pelo saber formal e não formal.

Por sua vez, na contribuição de Pinto, Santiago e Santos (2017) é preciso esclarecer que a educação em saúde por si só não resolve todas as mazelas dos usuários, mas quando, dentro de um contexto elas são consideradas, proporcionam e influenciam a vida dos que se relacionam, visando uma maior qualidade de vida.

Sendo a educação em saúde multidimensional, Pinto, Santiago e Santos (2017) dizem que ela não deve ser resumida em transmitir informações técnicas, pois, estas ações não são capazes de ressignificar ou transformar a vida de quem as recebe.

Porém, muitas vezes o que falta para os profissionais da saúde é o conhecimento pedagógico, se levamos em consideração que também temos o papel de educar. Então, a pergunta que fica é, de que forma este profissional percebe, transforma, ressignifica, desenvolve e atua sobre as práticas da educação não formal? Como e quando os olhares são ampliados para além do processo de saúde e doença,

considerando o seu processo formativo, embasado, no conhecimento científico atrelado “[...] à prática para o desenvolvimento de competências em situações reais de aprendizado” (Pinto; Santiago; Santos, 2017, p. 50).

Assim, se constituiu o nosso desafio, que por meio da escuta das vozes das enfermeiras participantes da pesquisa e fundamentada com a Análise de Conteúdo foi possível conhecer o perfil do profissional enfermeiro, considerando a DCN dos cursos de graduação, bem como, a sua atuação no contexto hospitalar frente as intencionalidades da educação não formal.

A seguir, as análises de dados, serão apresentadas nos capítulos 5 e 6.

5 DCN DOS CURSOS DE ENFERMAGEM: RESOLUÇÃO Nº 3 DO CNE/CE EM ANÁLISE

Considerando que esta seção é destinada a apresentação, discussão e análise de uma parte dos dados obtidos por meio dessa pesquisa, dou início a apresentação com uma célebre frase da pioneira da enfermagem, Florence Nightingale (1871 *apud* Pensador, 2023, n.p.) que diz: “[...] a Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo [...]”.

É possível compreendermos de forma sintética o que está subentendido nessas palavras ditas por Florence (1871 *apud* Pensador, 2023), percebe-se a atenção e o cuidado expresso que evidenciam a dimensão de um olhar para o ser humano para além do biológico. Parafraseando a frase citada acima utilizo e corroboro com Gohn (2015, p. 7):

O universo das artes é um dos grandes campos de desenvolvimento da educação não formal [...] isso ocorre talvez pelas características da própria arte, que possui estreita relação entre experiência prática [...] que ultrapassa aspectos formais de ensino-aprendizagem, adentrando no campo das habilidades, subjetividades, identidade, memória, etc.

A partir do já dito, para encaminharmos as análises em questão, iniciaremos com a seção que traz a problematização acerca de dois documentos, a *Resolução Nº 3 do CNE/CES* (Brasil, 2001) e a *Resolução Nº 573 do MS/CNS* (Brasil, 2018).

Faz-se necessário enfatizar que a Resolução vigente para os Cursos de Graduação em Enfermagem até o momento é a *Resolução Nº 3 do CNE/CES* (Brasil, 2001) e a *Resolução Nº 573 do MS/CNS* (Brasil, 2018), contém recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, apresentado no Quadro 4 (metodologia).

5.1 A DCN como documento norteador na formação dos enfermeiros e a Resolução Nº 3 do CNE/CES: potencialidades e fragilidades

Diante da importância que a DCN representa para essa pesquisa, enquanto documento norteador de toda a problematização acerca da educação não formal e a interface com a educação em saúde, usarei os conceitos de Cellard (2012), para fundamentar e respaldar a escolha do referido documento para a análise apresentada na sequência.

Assim, considerando que, “[...] as capacidades de memória são limitadas e ninguém conseguiria pretender memorizar tudo [...]” (Cellard, 2012, p. 295), diante de todas as mudanças do contexto histórico na saúde e na educação, estando atreladas ao sistema político, econômico e social vigente, trago uma breve retrospectiva deste cenário, na busca de compreender e delinear o perfil profissional do enfermeiro e sua atuação, bem como, a origem da DCN.

A Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de graduação em Enfermagem tem a sua origem fundamentada pela Lei das Diretrizes e Bases - LDB, Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Brasil, 1996a), e são discutidas e analisadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). Assim, as DCN são normativas complementares.

A LDB é a mais importante lei brasileira no que se refere à educação, também conhecida e chamada de Carta Magna da Educação, fornece a legislação que regulamenta o sistema educacional da República Federativa do Brasil, da educação básica ao ensino superior, para o ensino público e privado (Brasil, 1996a).

Para a apreciação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, foi disposto “[...] como marco legal de referência: I) a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamentou o Art. 200 da Constituição Federal (CF) de 1988, estabelecendo como cláusula pétrea a "saúde como direito social" [...]” (Brasil, 2018, p. 38).

Desta forma a DCN é um documento que tem por finalidade direcionar e orientar as IES para a implantação e implementação dos Projetos Políticos Pedagógicos, além de, apontar intencionalidades rumo ao perfil do enfermeiro considerando que, o contexto sociopolítico e econômico exerce influências sobre essas instituições.

Com base nas consequências das mudanças históricas, políticas e econômicas ao longo dos tempos, farei um breve retrospecto, no sentido de conhecer as limitações e superações que ainda permeiam a atuação do enfermeiro.

A enfermagem no seu percurso histórico, esforça-se para superar os entraves culturais e institucionais, que determinam a sua prática social embasada na conformidade do modelo de produção contemporâneo (Reibnitz, 2004).

Isso ocorre, provavelmente, porque ainda hoje, a enfermagem carrega estigmas do passado, associado aos resquícios do percurso histórico da profissão e de como ocorreu a profissionalização.

Conforme já dito, foi com Florence Nightingale que a enfermagem ganhou visibilidade e foi elevada a uma profissão com olhar voltado à cidadania e a dignidade humana (Pensador, 2023; Oguisso, 2014c).

Florence Nightingale é a precursora mais conhecida na história da enfermagem. Isso porque foi ela a responsável por lutar pela profissionalização e transformar o olhar voltado a doença para uma outra dimensão a do cuidado ao ser humano no seu mais amplo sentido. A história de Florence é marcada pela resiliência, religiosidade e superação de preconceitos e de hábitos desejáveis para uma jovem britânica em meados de 1837.

Filha de aristocratas e intelectuais, estava à frente de sua época, falava vários idiomas e detinha conhecimento em diferentes áreas. Motivada pelo desejo de melhorar as condições de vida e da educação das pessoas menos favorecidas, era munida de uma grande sensibilidade e profunda noção de responsabilidade social (Oguisso, 2014c).

Ficou conhecida como a Dama da lâmpada (símbolo da enfermagem), por realizar visitas noturnas aos enfermos, e, como não havia energia elétrica à época, usava uma lamparina.

Mas, antes de Florence Nightingale a enfermagem já existia, mas, não como profissão. Primeiro como prática de cuidado como resultado materno pelo instinto de sobrevivência, depois, por homens devido a força, pois, cuidavam dos feridos de guerra e caça, seguido por mulheres de 'índole duvidosa' por se tratar de procedimentos desprezíveis na época; e por fim, por mulheres capacitadas pelas *Filhas da Caridade de São Vicente de Paula*, que na contribuição de Oguisso (2014b, p. 43) deveriam obedecer "[...] estritamente às ordens médicas como condição essencial para a saúde do enfermo e realizassem todos os procedimentos com

eficiência e dedicação. [...] com espírito religioso de doação, abnegação e castidade [...]”.

Não podemos deixar de relatar, mesmo que de forma abreviada, a influência que o Cristianismo e as Cruzadas tiveram para a constituição da prática de enfermagem como profissão e todas as mudanças que sofreu com as questões sociais, políticas e econômicas.

Era uma época com muitas guerras, fome e pobreza. A Igreja católica acolhia os enfermos e feridos de guerra, bem como, inicia o processo de construção dos hospitais, para atender os mais necessitados, apropriando-se da prática da enfermagem, ficando a cargo dos monges militares a atribuição do cuidado. Oguisso (2014a, p. 14) sobre essa contribuição nos diz que:

As cruzadas tinham, além, de funções militares, também as religiosas e assistenciais de enfermagem [...] militares porque pretendiam resgatar a Terra Santa com o uso de armas; religiosas porque queriam difundir o cristianismo [...] assistenciais de enfermagem por cuidar de feridos e enfermos [...].

Seguramente, podemos afirmar que as cruzadas influenciaram a formação dos pioneiros da enfermagem, com resquícios da disciplina militar e religiosa.

Passados alguns anos das Cruzadas tivemos as reformas socioculturais e religiosas liderada por Martinho Lutero. O Papa Leão X precisava de recursos para obras no Vaticano, e concedeu indulgências em troca de ajuda financeira, decisão que não foi bem-vista pela sociedade.

Lutero faz críticas e é excomungado da igreja, assim como do Império por não se redimir ao Imperador após ter causado tal desconforto. Após casar-se com Catarina de Bora, uma revolução acontece ocasionando a divisão do cristianismo, abrindo precedentes para a criação de diferentes grupos religiosos. Essa divisão atingiu a Europa e uma outra reforma religiosa, também ocorreu na Inglaterra com Henrique VIII.

Henrique VIII, era grande apoiador do Papa, até decidir se separar de Catarina de Aragão por esta não ter lhe dado um filho homem. Contrário as leis do catolicismo, ele se separa e funda a Igreja Anglicana se tornando o rei da Inglaterra e ordena o confisco dos bens da Igreja Católica e a expulsão dos religiosos (Oguisso; Freitas, 2014).

Este ato gera uma grande crise nos hospitais, pois eram estes religiosos que abrigavam, amparavam e cuidavam dos pobres e doentes. Para que os doentes e necessitados não perecessem, recrutaram das ruas e das prisões mulheres, para exercer o cuidado. Essa época “[...] ficou conhecida como período negro da enfermagem” (Oguisso, 2014a, p.19).

A Grécia e Roma se destacam pelo cuidado aos guerreiros e deram origem a diferentes formas de cuidado. Destacavam-se pelo saneamento, banho e esgoto. Nesta época, muitas mulheres da nobreza se dedicavam a cuidar dos enfermos e até mesmo doavam seus palácios transformando-os em hospitais.

São Vicente de Paulo e as Filhas da Caridade cuidavam dos doentes no Hotel Dieu de Paris e certamente influenciaram o fazer da enfermagem. Conforme Oguisso (2014b, p. 55) “Dois séculos depois, o local foi visitado por Florence Nightingale, que passou alguns meses observando como eram tratados os doentes”.

Como já dito, Florence era muito observadora e acabou por levar para a Inglaterra o jeito de cuidar dos doentes que observou em Paris. Retornou para a Inglaterra e começou a trabalhar em um hospital. Pouco tempo depois, foi convidada a servir na Guerra da Criméia, se dedicando a cuidar dos feridos em guerra.

Quatro anos após retornar da guerra, Florence funda a sua escola de enfermagem, no *Hospital Saint Thomas* em 1860, sendo essa data considerada o nascimento da enfermagem moderna (Oguisso, 2014b).

No Brasil, a precursora da enfermagem foi Anna Nery, seguia os preceitos morais da época, cuidava do lar e dos filhos. Porém, 1864 surgiu a Guerra do Paraguai, tendo seus irmãos e filhos convocados, se ofereceu para cuidar dos feridos.

Foi incansável no seu propósito e enquanto estava no front de batalha, foi nomeada Enfermeira. Sendo homenageada em sua morte em 1880 por Dom Pedro II como “mãe dos brasileiros” (Oguisso; Freitas, 2014, p. 107).

A primeira escola de Enfermagem surge em 1890, mas somente em 1901, o modelo *nightingaleano*, mesmo que de forma tímida, foi implantado. E em 1923, com a chegada de enfermeiras americanas, a escola de Anna Nery é fundada no Rio de Janeiro. Após alguns anos verificaram que o enfoque desta escola era o espaço hospitalar e o estudo das doenças (Renovato *et al*, 2009)

Dando sequência, enfatizo que conhecer a trajetória histórica do cuidado, de como surgiu a enfermagem e a enfermagem profissional, mesmo que de forma sintética, significa conhecer e compreender que as intervenções dos diferentes

movimentos de cada época são responsáveis pela constituição da enfermagem que encontramos hoje.

Com o passar dos tempos o ensino de enfermagem, assim como, o perfil do enfermeiro, foi sendo adaptado conforme as situações políticas, econômicas e sociais. Sendo confirmadas por Ito *et al.* (2006, p. 571) que:

O ensino sistematizado da Enfermagem Moderna tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condições necessárias à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias.

Desta forma, a educação sanitária foi predominante no Brasil na década de 1920, trazendo uma nova concepção de saúde com influência direta dos americanos, pois, até então as estruturas sanitárias, atuavam em problemas específicos.

Aqui teve origem o personagem *Jeca Tatu* de Monteiro Lobato, que fazia críticas as questões sociais e políticas da época, caracterizando o personagem como “[...] ignorante, pobre, sem hábitos de higiene e doente [...] influenciando a política e a campanha sanitarista da época” (Laguna; Abreu, 2017, p. 1).

Essa educação sanitária permaneceu por anos e no fim da década de 1960, sofre uma reformulação, agora com a participação comunitária e integração dos setores ganham força e passam a ser denominadas de educação em saúde (Cocco, 1988).

Com o advento da febre amarela e a necessidade de controlá-la, surge no Brasil a chamada enfermagem moderna, porém, à medida que a doença era controlada, o interesse pela enfermagem também desaparecia (Cocco, 1988).

Logo em seguida com o desenvolvimento industrial, as práticas da enfermagem foram modificadas e a assistência curativa tornou-se predominante. Dessa forma, na contribuição de Schmidt (1984 *apud* Cocco, 1988, p. 51) “[...] os hospitais passaram a necessitar de enfermeiras e as escolas de enfermagem foram readaptando seus currículos para atender à demanda de preparar profissionais para a assistência de enfermagem em hospitais. ”, e com a expansão das redes hospitalares e com ofertas de emprego, a enfermagem se afastou das ações de educação sanitária, bem como, das atividades de prevenção as doenças (Schmidt, 1984 *apud* Cocco, 1988).

Aqui, praticamente é definido o perfil do enfermeiro, que com a consolidação do sistema capitalista na década de 1970, a assistência hospitalar torna-se hegemônica.

Foi a realização da “[...] Conferência Internacional de Alma-Ata, que definiu o slogan “saúde para todos no ano de 2000” [...]” (Cocco, 1988, p. 51). Assim, o foco passa a ser a saúde e o desenvolvimento da comunidade mundial promovendo saúde para todos, trazendo maiores possibilidades de trabalho para a enfermagem em centros de saúde.

Ainda nesse contexto, tivemos a *Carta de Otawa*, que foi a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde, na qual descreve os pilares para o desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Desta forma, surge o conceito de promoção da saúde “[...] processos de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo” (Brasil, 2002).

Com a Constituição Federal de 1988, no Art.196 temos: “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, p. 118-119).

Contudo, o ensino de enfermagem não tinha o foco voltado para a saúde pública, uma vez que os conteúdos contemplavam as habilidades técnicas e práticas, vinculadas aos moldes dos hospitais. Dessa forma compreendemos com Ito *et al.* (2006) que as escolas estavam alicerçadas pelo movimento de industrialização no país, repercutindo no sistema de saúde.

Isso potencializa a necessidade de superar o ponto de vista compartilhado por Pinto, Santiago e Santos (2017, p. 27) quando dizem que “[...] a educação em saúde possui uma concepção verticalizada, em que os profissionais de saúde são detentores do saber e devem ‘ensinar’, a uma população sem conhecimento, novos hábitos de vida”.

Para tanto, dou início a uma ‘viagem’ histórica necessária para sinalizar os caminhos percorridos, que resultaram em uma construção coletiva das Diretrizes Nacionais Curriculares.

O novo perfil do enfermeiro foi sendo modificado, gradativamente, fazendo com que os sistemas de ensino revisassem o processo de formação desse profissional, proporcionando uma readequação do ensino de enfermagem em atendimento às novas demandas.

Nesse cenário a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Brasil, 1996a), que é uma lei geral da educação no país, vem para definir e organizar o sistema educacional, proporcionando fundamentos para as diretrizes dos cursos de graduação, fornecendo as bases gerais para os currículos, que auxiliam na implementação de Projetos Pedagógico para os cursos em geral, aqui especificamente da enfermagem.

Portanto, é em atendimento a LDB que temos a aprovação da *Resolução Nº 3* do CNE/CES, a qual institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação de Enfermagem, definindo: “[...] os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros [...]” (Brasil, 2001, p. 37).

Assim, por meio da orientação de Cellard (2012), ao documento foi conferido a sua credibilidade, para que de fato possa ser dado autêntico para a pesquisa, sem deixar de considerar o contexto histórico da sua construção, a partir de uma análise preliminar. Seguindo os passos recomendados pelo autor, passamos para a análise específica descrevendo os referidos documentos, depois, analisando-os.

Essa Resolução (Brasil, 2001), corresponde as tendências da atualidade e as necessidades de evolução e desenvolvimento, buscando a formação de profissionais: críticos, reflexivos e articuladores do saber, que vão ao encontro dos pilares da educação: “aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos” (Delors *et al.*, 1998) objetivando valores e atitudes voltados a cidadania e a solidariedade.

No parágrafo anterior, estão presentes os quatro pilares fundamentais na educação, que na contribuição de Delors *et al.* (1998, p. 90) “[...] ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento [...]”. Assim, de forma abrangente faço uma breve reflexão referente aos pilares citados pelo autor.

Fundamentada pela visão de Delors *et al.* (1998), quando falamos em aprender a aprender entendemos que se refere, a condição e habilidade que o enfermeiro tem de ir além dos conteúdos aprendidos sistematicamente em ambiente escolar, se trata do aprendizado e da compreensão do mundo que o cerca, sendo constituído de forma dinâmica ao longo da vida.

Visão, que é reconhecida no Art. 3º da *Resolução Nº 3* do CNE/CES que instituiu as DCN (Brasil, 2001), quando preconiza um enfermeiro com perfil reflexivo,

com precisão científica e ética, voltado para o sentido humano do profissional, com ênfase nas dimensões sociais e aptos a operacionalizar a sua profissão.

Dessa forma, encoraja o enfermeiro a aumentar os seus saberes em diversas formas, objetivando uma melhor compreensão do mundo que o cerca, estimulando o senso crítico e sua autonomia.

Ao passarmos para o pilar de aprende a fazer, compreendemos que esse se refere aos aspectos técnicos e práticos da formação profissional, como descrito nas DCN, *Resolução Nº 3* do CNE/CES, o enfermeiro deve estar apto a “[...] conhecer e intervir sobre os problemas/situações de doença de saúde-doença com ênfase na sua região de atuação, além de ser [...] promotor da saúde integral, bem como, [...] atuar na Educação Básica e Educação em Enfermagem” (Brasil, 2001, p. 37).

Assim fica subentendido, no parágrafo acima o caráter de ação, implícito no pilar de aprender a fazer. Contudo, é essencial que esse pilar, aprender a fazer não represente e se perpetue, como uma simples noção de capacitação.

Essas ações devem representar a evolução da aprendizagem e assim, deixar de serem reconhecidas como transmissão de práticas rotineiras (Delors *et al.*, 1998).

O terceiro e o quarto pilar, aprender a ser e viver junto foram analisados em conjunto, pois, acredito que não podem ser dissociados, retratam a importância da compreensão de todo o papel social e valorativo da atuação do enfermeiro, correspondendo ao perfil almejado no que tange o profissional crítico, reflexivo, voltado para a cidadania e participação plena na sociedade, considerando os aspectos éticos e humanísticos refletidos nas ações voltadas para a cidadania e solidariedade (Brasil, 2001).

Diante do exposto, compartilho as palavras de Freire (1996, p. 16) quando diz que: “[...] se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando”. Entretanto, esse tem se tornado um dos maiores desafios da educação em saúde na contemporaneidade.

É fato, que a formação do enfermeiro está baseada no saber biológico e técnico, contudo, é crucial o desenvolvimento de outros saberes como os descritos por Delors *et al.* (1998, p. 99) quando diz que: “a educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa – espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade [...]”; além de ter “[...] aptidão para comunicar-se” (Delors *et al.*, 1998, p. 102).

Portanto, é imperativo o uso das duas vias da educação: a formal e a não formal, uma vez que são complementares e referem-se a virtude de associar as habilidades cognitivas, funcionais e sociais para o cuidado em saúde. Lembrando que uma das ferramentas mais utilizadas pela enfermagem no cuidado com o outro, está na comunicação e no diálogo. Assim sendo, corroboro com Lunardi e Borba (1998, p.178) quando descreve que:

A proposta de formação de uma nova enfermeira pode exigir que a docente, como enfermeira, se disponha a imergir num processo de (des)construir-se, também, como uma enfermeira que sabe como aprender e avançar e, mais do que isso, se disponha a pensar, o que implica duvidar, questionar, criticar e aventar novas possibilidades quanto ao seu fazer.

Para isso, refletir sobre o seu fazer é o início da (re)construção de uma prática educativa que diante de uma consciência histórica e social, possa redefinir tais práticas, correspondendo as recomendações descritas na DCN, no que tange o perfil do enfermeiro.

Entretanto, quando falamos de competência e habilidades nos deparamos com diversos aspectos técnicos descritos na DCN do curso de graduação em Enfermagem, o que mais uma vez nos faz refletir sobre a influência histórica, social e econômica vigente, que de forma implícita reflete a dialética capitalista. É claro, que as diretrizes visam e convocam os profissionais para a busca da saúde integral, porém, ainda vivenciamos a dificuldade desses profissionais em atender as novas demandas, principalmente quando o foco da sua formação se dá em atendimento a interesses que não correspondam aos dos seus usuários, quando falamos de autonomia e autocuidado.

Essa relação ocorre de diversas formas e em diferentes ambientes, podendo ser na saúde coletiva, no *Home Care*, no ambiente hospitalar, entre outros. Contudo, Laguna e Abreu (2017) reforçam que é por meio do processamento da informação que o conhecimento se constitui, entrelaçadas por meio do diálogo, troca e ampliação do que se é interpretado. Somente a informação, não gera mudança de comportamento. A transformação da realidade ocorre, quando a informação é aprendida gerando conhecimento.

Para que ocorra essa transformação, precisamos de enfermeiros que conheçam o percurso histórico da profissionalização da enfermagem, bem como, a influência explícita da Igreja Católica e militar. Compreendendo assim, as

modificações culturais, políticas e econômicas que moldaram a profissionalização da enfermagem e que repercutem até os dias atuais.

Enfermeiros comprometidos com uma nova maneira de olhar o processo saúde doença, em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas, baseadas na modernização científica e tecnológica, que almejam um profissional transdisciplinar na elaboração do conhecimento. Visando a transformação para além do cuidado as doenças, buscando a cidadania e a socialização entre os envolvidos.

Que na contribuição de Gohn (2013, p.13) “a educação não formal contribui para a produção do saber na medida em que atua no campo no qual os indivíduos atuam como cidadãos”.

Corroboro com Silva *et al.* (2010) quando diz que ao longo dos anos passamos por transformações que são motivadas pelos padrões político-econômicos e sociais de cada época, apresentando uma série de desafios para o processo da constituição dos conhecimentos e competências necessárias, para o enfrentamento das novas demandas de um mundo globalizado e com acelerado processo científico e tecnológico.

Assim, as habilidades e competências que o enfermeiro deve apresentar e fortalecer na sua trajetória profissional, estão descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), *Resolução N° 3* do CNE/CES, trazendo em seu bojo, as recomendações para a constituição do enfermeiro, voltado para o cuidado e atenção, ensino e gestão, responsabilidade social, cidadania e a dignidade humana (Brasil, 2001).

Estas competências vão além do campo técnico, e conduzem para um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, buscando a superação do modelo biomédico, disseminado ainda hoje nos serviços de saúde como modelo que considera e identifica os seres humanos como doentes ou saudáveis, fundamentando-se apenas no nível das funções biológicas.

Considerando que existe um certo distanciamento do que está escrito e do que se verifica na prática, faz-se essencial, compreender, de que forma estas habilidades e competências são experienciadas e vivenciadas no ambiente de trabalho pelos profissionais da área da saúde e por seus usuários. Na contribuição de Laguna e Abreu (2017, p. 9) sabemos que:

[...] há processos de ensino e aprendizagem cujo dados e informações não são processados e transformados em conhecimento por quem participa. O tratamento que é dado às pessoas em determinados espaços de atendimento em saúde demonstra que a humanização proposta pelo SUS não é realmente conhecida por muitos daqueles que afirmam conhecê-la.

Neste contexto, é inegável a importância do entrelaçamento entre a educação e a saúde. Esse olhar, demanda que os cursos de graduação revisitem e implementem ações que intencionem o desenvolvimento das práticas pedagógicas em diferentes espaços, oportunizando e fortalecendo o exercício da cidadania, a socialização dos indivíduos e a sua formação política e sociocultural.

De acordo com Gohn (2015, p. 16), “a educação não formal é um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania, entendendo o sociopolítico como formação do indivíduo para interagir com o outro em sociedade”.

Nessa perspectiva, o Ministério da Educação (MEC), nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Enfermagem, de 2018, aponta o seguinte no artigo 6º (Brasil, 2018, p. 39):

[...] terá formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, política e ético-legal, para exercer suas atividades nos diferentes níveis de atenção à saúde e do cuidado de enfermagem, tais como promoção da saúde, prevenção de doenças e riscos, tratamentos específicos, redução de danos e agravos, recuperação de doenças, manutenção da saúde e reabilitação no âmbito individual e coletivo, com senso de responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana.

Partindo dessa premissa, é imprescindível que o enfermeiro não se limite aos aspectos práticos da profissão e ascenda no desenvolvimento das questões sócio valorativas inerentes ao cuidado, bem como, na articulação dos saberes para a resolução de problemas e situações peculiares da sua atuação profissional. Somente compelido do poder do seu papel social poderá modificar o contexto da sua atuação.

Essa caminhada de transformação e re(direcionamento) do perfil do enfermeiro, ultrapassa duas décadas e diante desse desafio, revisitações, avanços e sugestões foram consideradas de acordo com a demanda da população.

Para isso, uma minuta, foi enviada para apreciação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional de Educação (CNE), que no olhar de Adamy *et al.* (2021) reafirma os compromissos da profissão com os valores formativos, sociais

e éticos, com bases filosóficas, científicas e técnicas, na constituição do profissional ético e com compromisso social.

Esta minuta resultou no parecer CNS Nº 28/2018, conforme relato de Adamy *et al.* (2021, p. 1):

[...] com base na minuta encaminhada pela Associação Brasileira de Enfermagem Nacional (ABEn), avançam e ganham potência e legitimidade social na construção coletiva realizada no âmbito do CNS no ano de 2017, por meio de sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), que resultou na Resolução CNS Nº 573 de 31 de janeiro de 2018, que aprovou o Parecer CNS Nº 28/2018.

Segundo Vale e Guedes (2004), discussões e reflexões referentes ao perfil profissional do enfermeiro não foram contempladas pelo Ministério da Educação (MEC). Pois, o referido documento desconsiderou todas as análises feitas pelas entidades e conselho da enfermagem, que resultariam numa proposta do perfil profissional generalista, crítico e reflexivo.

Vale e Guedes (2004, p. 476) resgatam que as

[...] avaliações e críticas efetuadas nos últimos anos sobre os pressupostos que norteiam o ensino de Enfermagem, ou seja, a ênfase exagerada na tecnologia e no modelo hospitalocêntrico, que não têm atendido às necessidades de saúde dos usuários.

Assim, por mais que mudanças tenham sido implantadas nos currículos, motivados por uma preocupação filosófica e pedagógica, em determinados contextos o foco, é mantido na competência técnica em detrimento do desenvolvimento pessoal (Silva *et al.*, 2010).

Entretanto, a autora levanta questões de morosidade na aprovação das novas diretrizes, além de, denunciar que o “documento deliberado pelo Conselho apresentou profundas alterações em relação a minuta original que comprometem a qualidade da formação da(o) enfermeira (o)” (Adamy *et al.*, 2021, p. 2).

Ainda, o olhar de Adamy *et al.* (2021), traz à tona um documento (Resolução nº 573) superficial e genérico, excluindo aspectos cruciais para a formação do enfermeiro, o distanciando de uma formação socialmente referenciada, sem desvelar a real intenção, adotando “[...] o modelo teórico filosófico da formação que retrocede a metodologia pedagógica da transmissão de conhecimentos não apropriada ao processo de formação profissional de enfermeiras(os)” (Adamy *et al.*, 2021, p. 2).

Esse alerta, faz com que repensemos em toda a trajetória formativa, evolutiva e de desenvolvimento do perfil do enfermeiro, quando percebemos que a dimensão educacional voltada para as questões estéticas, as quais, possibilitam a humanização das suas ações nos ambientes de atuação, entrelaçando o sensível e o racional, na busca da autonomia e emancipação dos profissionais e usuários, não é priorizada como um saber necessário (Oliveira, 2013).

Contudo, essa visão denuncia o crescimento neoliberal, camuflado em desenvolver competência, excelência e inovação, no cerne das escolas sobre alegação de modernização e avanço na educação (Laval, 2004).

Partindo dessa reflexão, com foco na sensibilidade e nos valores sociais, visando a emancipação e a cidadania do profissional e do usuário da saúde, é que pretendemos conhecer a percepção do enfermeiro frente a contribuição da educação não formal para a sua atuação.

Por outro lado, é preciso compreender que muitos desafios ainda serão enfrentados para que esta transformação efetivamente aconteça. No cotidiano esses enfermeiros, vivenciam limitações, fragilidades e descontinuidades das suas ações, proveniente, da hierarquização das instituições na área da saúde, questões socioculturais e principalmente fatores históricos que serão revisitados e brevemente descritos a seguir.

O profissional enfermeiro ainda tem na sua formação a base de um modelo de ensino reducionista, com predomínio das práticas pedagógicas e ações contraditórias, fragmentadas e simplistas, transmitidos por meio de métodos tradicionais, rígidos e mecânicos, não proporcionando possibilidades de relação, do enfermeiro, com o ambiente em que está inserido, reprimindo o desenvolvimento do senso crítico e analítico (Silva *et al.*, 2010).

Em síntese, com o exposto até aqui, pressupõe-se que as transformações de saberes e práticas envolvidas na saúde, que influenciam diretamente na forma de pensar e agir e na avaliação da complexidade das suas práticas, precisam ser consideradas.

Desta forma, entende-se que as práticas da saúde, ainda, estão voltadas ao cuidado com foco na doença, não favorecendo a reflexão sobre a sua prática.

Nesse contexto, Gohn (2006a, p. 29-30) nos diz que:

A educação não-formal capacita os indivíduos a se tornarem cidadãos do mundo, no mundo. Sua finalidade é abrir janelas de conhecimento sobre o mundo que circunda os indivíduos e suas relações sociais. Seus objetivos não são dados a priori, eles se constroem no processo interativo, gerando um processo educativo. Um modo de educar surge como resultado do processo voltado para os interesses e as necessidades. A construção de relações sociais baseadas em princípios de igualdade e justiça social, quando presentes num dado grupo social, fortalece o exercício da cidadania. A transmissão de informação e formação política e sociocultural é uma meta na educação não formal. Ela prepara os cidadãos, educa o ser humano para a civilidade, em oposição à barbárie, ao egoísmo, individualismo etc...

Desse modo, a educação não formal se organiza de tal forma que os processos de ensino aprendizagem ultrapassem os requisitos formais e sistematicamente organizados. Não há uma tentativa de desqualificar o ensino formal, mas sim, complementá-lo a partir e considerando, de forma crítica, o mundo globalizado no seu desenvolvimento, ultrapassando os muros da escola (Gohn, 2009).

Considerando a inserção do conceito de educação não formal, parece significativo, para melhor compreensão, trazer uma breve abordagem das três categorias da educação, pois, a educação não formal e a informal trazem em si um deslocamento do conceito de educação formal. Gohn (2006a, p. 29) nos esclarece que:

A educação formal pressupõe ambientes normatizados, com regras e padrões comportamentais definidos previamente. A não-formal ocorre em ambientes e situações interativos construídos coletivamente, segundo diretrizes de dados grupos, usualmente a participação dos indivíduos é optativa, mas ela também poderá ocorrer por forças de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há na educação não-formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes. A informal opera em ambientes espontâneos, onde as relações sociais se desenvolvem segundo gostos, preferências, ou pertencimentos herdados.

Neste cenário é imprescindível o entendimento do processo de aprendizagem como mediadora da transformação da informação em conhecimento. Pois é, a partir do processamento da informação, por meio da interação, troca e conflitos, que um novo conhecimento é concebido, dando significado a informação inicial, caracterizando-o como conhecimento científico (Laguna; Abreu, 2017).

Para que as práticas aconteçam e sejam concebidas é necessário a mediação do sujeito e não a sua subordinação. Como aponta Franco (2016, p. 536):

Um encontro educativo tornar-se-á uma prática pedagógica quando se organizar em torno de intencionalidades, bem como na construção de práticas que conferem sentido às intencionalidades. Será prática pedagógica quando incorporar a reflexão contínua e coletiva, de forma a assegurar que a intencionalidade proposta é disponibilizada a todos; será pedagógica à medida que buscar a construção de práticas que garantam que os encaminhamentos propostos pelas intencionalidades possam ser realizados.

Desta forma, é por meio do olhar de Franco (2016), citado acima, que iniciamos as análises das intencionalidades das práticas realizadas pelas enfermeiras que participaram da pesquisa.

6 PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS

Na sequência, passaremos a análise dos demais dados, esses obtidos por meio das entrevistas, análise essa fundamentada por Bardin (2021) que enfatiza que o conteúdo das comunicações deve ser analisado de forma a encontrarmos um sentido em segundo plano, atingindo por meio dos seus significantes, outros significados.

Assim, foi feita a análise do conteúdo que foi obtido e transcrito por meio da escuta da voz das enfermeiras, que de forma peculiar foi explorada, na busca de conhecer suas percepções sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional.

6.1 Práticas no contexto hospitalar em diálogo com a educação formal e não formal

Como já visto anteriormente o perfil do enfermeiro vem sendo modificado ao longo dos anos, pois, as transformações políticas, econômicas e sociais influenciam diretamente no perfil desejado para cada época. Da mesma forma ocorre com os aspectos práticos que norteiam a profissão e que repercutem no cuidado, fazendo com que o enfermeiro ultrapasse as noções práticas do fazer, despertando a sua percepção para as demandas sócio valorativas inerentes ao cuidado da enfermagem.

Para tanto, é imprescindível que esse enfermeiro tenha consciência do seu papel social e do mundo que o cerca, pois, somente com essa compreensão teremos um perfil voltado para a prática generalista e humanizada, conforme preconizam as competências para a nossa profissão. Assim, a troca de saberes e a interação com o outro passa a ser fundamental para o fortalecimento da relação enfermeiro e usuário da saúde, que dentro do contexto hospitalar estará mediado pelas práticas da educação formal e não formal.

Portanto, as práticas da educação não formal, levam o enfermeiro para além de uma vocação, que nas palavras de Gray e Pratt (1991 *apud* Timpson, 1996, p. 1032) diz que: “[...] a enfermagem é definida como uma disciplina profissional, tendo

interesse pela saúde e bem-estar humanos, uma mistura de ciência e arte, e uma dialética entre teoria e prática”.

Dessa forma corroboro com Laguna e Abreu (2017) que busca na interação do profissional com o indivíduo como estratégia pedagógica para um processo de mudanças sociais e transformações. Pode-se dizer que a enfermagem se fundamenta na interação humana pela estreita relação que se estabelece. Tardif (2014, p. 31), afirma que: “[...] todo trabalho humano sobre e com seres humanos faz retornar sobre si a humanidade de seu objeto”.

Contudo, para que esse processo seja possível é necessário que tenhamos um conhecimento inicial de formação que ocorre de forma diferente para cada indivíduo e que se viabiliza pela educação formal, com conteúdos sistematizados, por meio de um currículo carregado de intencionalidades, oportunizando o início da trajetória profissional. Entretanto, seria ingênuo pensarmos que o enfermeiro estará apto a enfrentar as adversidades e transformações da contemporaneidade, somente com o aprendizado técnico-científico proporcionado pela educação formal.

Assim, considerando que há outras formas de aprender e de se “formar” na profissão, foi que tivemos o propósito de conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional, bem como, conhecer de que forma essas práticas ocorrem e em que medida esses enfermeiros refletem o seu fazer, para além do currículo formal.

Tendo em vista, que a enfermagem é uma área de conhecimento que se entrelaça com as relações humanas e por elas são influenciadas, entendo que é imprescindível que as habilidades e competências sejam integradas as práticas para o atendimento do paciente, para além do domínio técnico.

Quando fizemos a escuta e consideramos a voz dessas enfermeiras, percebemos a influência das práticas aprendidas durante a sua formação e das adquiridas por meio das trocas de saberes, vivências e experiências.

E1(2022) , enfermeira formada há 13 anos, possui experiência de atuação no ambiente hospitalar desde 2009 e nos fala sobre as suas percepções e vivências. Assim, foi possível conhecermos, por meio da sua escuta, o quão presente a educação formal está representada na sua fala.

Quando perguntamos quais as práticas utilizadas para atender o seu paciente, E1 (2022) cita que se baseia nas evidências científicas, como de fato deve ser, já que

a enfermagem é uma ciência, fala dos protocolos institucionais e do direcionamento das suas práticas:

o atendimento é baseado em algumas evidências científicas [...] definidas através de protocolos na instituição, onde direcionam o trabalho da enfermagem [...] a gente observa quando inicia-se na atuação algumas coisas são direcionadas de acordo com a rotina da instituição (E1, 2022).

Nesse momento percebemos que E1 (2022) não traz uma reflexão da sua prática pensando nas relações que ali existem, nem mesmo se remete a elementos da educação não formal ou até mesmo das competências e habilidades recomendadas para o perfil do enfermeiro, ficando evidenciada a força com que a educação formal está presente na sua prática.

Gohn (2006a) caracteriza a educação formal, como a que se destaca pelo ensino e aprendizagem, de forma regulamentada, normatizada por lei e tem seus conteúdos sistematizados. Para Libâneo (2018, p. 81) “formal refere-se a tudo que implica forma [...] o modo como algo se configura [...] seria, pois, aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente”.

Percebemos ainda que a sua fala está marcada pelo imperativo das instituições hospitalares frente as ações e práticas assistenciais da enfermagem, quando reforça os protocolos e o direcionamento das ações, levando-nos a entender que suas ações são reduzidas a transferir informações contidas nos protocolos, que por sua vez, não favorecem a construção do saber e conseqüentemente a sua práxis.

Como já dito anteriormente, é inegável o entrelaçamento da educação formal e não formal, pois, uma não exclui a outra, se complementam. Porém, nessa fala o imperativo das instituições com os seus protocolos e a educação fragmentada, ainda praticada nas instituições de ensino, repercutem na fala e na atuação do enfermeiro que nesse momento parece não ter a sua práxis desenvolvida.

O que me faz pensar, que essa rigidez no seu relato, vai ao encontro do que já trouxemos anteriormente, quando ainda hoje percebemos a reprodução de uma educação em saúde verticalizada, na qual, o profissional da área, acredita que possui todo o saber e conhecimento necessário para ‘resolver’ o problema do outro, desconsiderando o usuário da saúde como um ser que possui saberes e necessidades, que por vezes não estão contempladas nos protocolos e direcionamentos das instituições.

De fato, temos na educação formal, a universidade como base para a formação do enfermeiro, porém, ela deve ser o local onde o enfermeiro também desenvolva a percepção que o cuidado, o respeito, a troca de saberes, o diálogo e a cidadania, estão para além dos conteúdos sistematizados. Somente dessa forma conseguiremos ultrapassar os muros escolares e praticarmos a arte do cuidado com o ser humano como Florence (1871 *apud* Pensador, 2023) e Gohn (2015) nos ensinam.

A seguir, identificamos com E2 (2022) que é enfermeira há 9 anos e professora da graduação em enfermagem, que a práxis da sua atuação está fundamentada inicialmente, por sua formação universitária, contudo, reconhece que são nas vivências e experiências do seu percurso formativo as possibilidades que a oportunizam buscar e modificar a realidade que lhe é apresentada:

[...] conforme a gente vai vivendo as nossas experiências [...] vai trazendo a necessidade de buscar novos recursos, diretrizes, atualização de protocolos e os nossos interesses também vão começando a balizar com o que a gente entende que é necessário buscar para fundamentar a nossa prática (E2, 2022).

Nesta fala evidenciamos que a educação formal está presente enquanto base para a formação, assim como, a educação não formal quando complementa e reconhece a necessidade de compreender as suas práticas por meio das experiências vivenciadas no contexto hospitalar. Trilla (2008, p. 46) nos dizem que: “[...] parece claro que as educações formal, não formal e informal, mesmo que nem sempre estejam ligadas orgânica ou explicitamente, estão funcionalmente relacionadas”.

Para ela, a vivência do dia a dia traz a necessidade de buscar novos recursos, diretrizes, protocolos e atualizações para fundamentar a sua prática, o que demonstra que possui um olhar voltado para além do processo saúde e doença, e que por meio das suas relações, compreende que o cuidado se estabelece na complementariedade do saber científico e na reflexão do seu fazer, para tanto, o enfermeiro precisa desconstruir-se e se perceber enquanto um ser inacabado.

Assim, também ocorre com E3 (2022), enfermeira que atua no ambiente hospitalar há 4 anos e que das participantes desta pesquisa, tem o menor tempo de formação, o que não impediu que ela fizesse a reflexão de que o seu aprendizado, decorre das vivências e experiência do seu cotidiano “*é fundamental a gente como enfermeiro entender ali no processo de anamnese [...] como este indivíduo está*

inserido, para ver a realidade dele [...] condições de moradia, da vida, alimentação, enfim...” (E3, 2022).

Mesmo sendo a mais nova enfermeira do grupo, ela compreende que estas questões básicas se constituem como fatores determinantes e condicionantes do sistema econômico e social, que influenciam o processo de promoção e recuperação da saúde do sujeito que nele está inserido.

Assim, na continuidade da sua fala, E3 (2022) enfatiza que *“trabalha com o diagnóstico que tem ali e de acordo com a necessidade que a gente recebeu do paciente”*, ficando evidenciada a integralidade da assistência voltada para o aprendendo a aprender, *“[...] a partir da produção de saberes gerados pela vivência [...]” (Gohn, 2015, p. 17).*

Nesse contexto, as vozes acima, confirmam que o conteúdo aprendido de forma sistemática na universidade, não basta para exercer a profissão, pois, quando se deparam com os desafios e transformações da contemporaneidade, percebem que as suas práticas demandam mais do que conhecimento técnico, necessitam de habilidades que possibilitem a promoção e a recuperação da saúde.

Por outro lado, também é possível reconhecer nessas vozes, a consciência do seu agir por meio de um processo reflexivo que as impulsionam e as estimulam a buscar outras práticas para além das do ensino formal.

Quando escutamos E5 (2022), com 16 anos de formação, evidenciamos a presença e a importância dessa conscientização:

[...] embora a gente tenha uma bagagem com o que a gente aprende na universidade, acho que a gente sempre tem que ir além pra buscar as melhores práticas né e pra gente poder estar individualizando o cuidado desse paciente, porque as pessoas são diferentes (E5, 2022).

A proposta de articulação dos saberes e práticas, objetivando a humanização do cuidado, implica no comprometimento e na mudança do profissional da saúde diante da reflexão e reorientação do seu saber e do seu fazer.

De forma diferenciada das demais entrevistadas, E5 (2022) refere ter tido na universidade uma disciplina que trabalhava com as vivências de cada um, portanto, é possível que essa conscientização tenha sido despertada na sua formação inicial.

O que constatamos até aqui, é que existe um certo distanciamento do que se aprende na universidade comparado com a prática e o conhecimento necessário para

a atuação em ambiente hospital. Ainda mais, quando compreendemos que a prática da enfermagem está embasada nas relações e na interação com o ser humano.

Dessa forma compreendemos que o repasse de conteúdo dissociado da prática construída por meio das relações sociais, embasada no diálogo, no respeito e cidadania não possibilita a transformação e desenvolvimento do ser enfermeiro crítico e reflexivo.

Quando falamos em transformação da prática, estamos falando sobre reflexão e para melhor compreensão trago Vazquez (1977, p. 219):

Toda práxis é atividade, mas nem toda a atividade é práxis. Quando Marx assinala que o idealismo, ao contrário do materialismo, admite o lado ativo da relação sujeito-objeto, e ao enfatizar, por sua vez, seu defeito – não ver essa atividade como prática – ele nos previne contra qualquer tentativa de estabelecer um sinal de igualdade entre atividade e práxis. Daí que, para delimitar o conteúdo próprio desta última e sua relação com outras atividades, seja preciso distinguir a práxis, como forma de atividade específica, de outras que podem estar inclusive intimamente vinculadas a ela.

Complementando a citação acima, resgato parte da escrita de Delors *et al.* (1998), quando declara que as atividades implícitas no pilar de aprender a fazer, precisam ser transformadoras e evolutivas no que tange o aprendizado e não uma mera transmissão de práticas do dia a dia.

Por fim, E4 (2022), formada a 7 anos, é enfática quando diz que: *“Eu acho que se desenvolveu muito mais no dia a dia mesmo”* e traz vivências e lembranças da sua trajetória profissional, fazendo referências a fase dos estágios, das relações e observações das práticas dos seus preceptores. *“Então é mais vivencial mesmo é mais experiencial ele não tem uma formação teórica pra isso não, na minha formação pelo menos não teve”* (E4, 2022).

Durante a escuta de E4 ficou evidenciada que a sua prática é construída por meio da relação que se estabelece com o usuário da saúde, levando em consideração as suas necessidades. Não desconsidera a formação inicial, nesse caso, a educação formal, mas, reconhece nas relações sociais a base para o desenvolvimento das suas práticas.

Nessa mesma linha, finalizo com a fala da E6 (2022) com formação a 7 anos, que complementa E4 (2022) quando diz: *“Eu acredito que é um misto de coisas né [...] acredito que é um pouco de cada lugar [...]”* (E6, 2022).

É notório que quando as práticas assistenciais são dicotomizadas, elas acabam por privilegiar a dimensão técnico científica, por mais que a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais pressupõe a formação de um profissional com outra vertente, nesse caso, um enfermeiro crítico, criativo e reflexivo (Silva, 2004).

De acordo com Cyrino e Toralles-Pereira (2004, p. 780):

As instituições têm sido estimuladas a transformarem-se na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.

Sob essa reflexão entendemos que a práxis do enfermeiro está entrelaçada com a sua consciência, sendo representada pela atitude de transformação da realidade baseada nas relações humanas e sociais.

Faz-se necessário registrar que os conceitos e definições da educação não formal, não são do conhecimento teórico das enfermeiras que participaram da pesquisa. Entretanto, quando se referem as suas práticas assistenciais, as intenções da educação não formal em muitas delas estão presentes, mesmo que com fragilidades, pois, na maioria das falas, a comunicação, as relações, a vivência, a empatia e a humanização foram citadas como elementos essenciais para a prática da enfermagem.

Assim, complemento com Gohn (2015) que afirma sobre a intencionalidade dos processos, bem como, das ações da educação não formal, que por meio das experiências compartilhadas produzem saberes, oportunizando a reflexão dos saberes herdados e saberes novos adquiridos.

Penso que é necessário a inovação e reestruturação no âmbito da educação em enfermagem com foco em pesquisas científicas que compreendam o percurso formativo voltado para uma prática crítica e reflexiva. Objetivando, por consequência, um enfermeiro com as competências recomendadas pelas DCN como autonomia, discernimento e resolutividade, como descrito no Art. 4º, da *Resolução Nº 573* do MS/CNS (Brasil, 2018, p. 39):

[...] O graduando em Enfermagem terá formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista

articular o ensinar e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e pró-atividade para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades.

Conclui a minha graduação no ano de 2001, exatamente no mesmo em que as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas. Recordo que o foco de todo o meu processo formativo era pautado no fazer com excelência. Nos estágios, o melhor aluno era o que dominava a técnica dos procedimentos, a disciplina de *Semiologia e Semiotécnica* era a mais temida e aguardada por todos. Os alunos que estavam melhor preparados para exercer a profissão eram aqueles que se destacavam, tecnicamente.

Sobre essa supervalorização pela técnica, Freire (2001, p. 25 - 26) nos adverte:

Não devo julgar-me como profissional 'habitante' de um mundo estranho; mundo de técnicos e especialistas salvadores dos demais, donos da verdade, proprietários do saber, que devem ser doados aos 'ignorantes e incapazes'. [...] Se procedo assim, não me comprometo verdadeiramente como profissional nem como homem. Simplesmente me alieno. [...] Na medida em que o compromisso não pode ser um ato passivo, mas práxis – ação e reflexão sobre a realidade – inserção nela, ele implica indubitavelmente um conhecimento da realidade.

Seria injusto da minha parte não lembrar que tínhamos sim, alguns poucos professores que já discutiam e traziam algumas reflexões referente a nossa prática e assim, nos provocavam a ampliar o nosso olhar para além da técnica e da doença, nos instigando na busca da transformação do processo de reflexão e desalienação do percurso formativo do ser enfermeiro.

Em síntese evidenciamos nas vozes dessas enfermeiras a conexão da educação formal e não formal quando tratamos de complementariedade. É quase que unanime a compreensão de que a educação formal nos apresenta uma base para a nossa prática, assim como, a consciência de que essa prática é transformada nas interrelações permeadas pelo diálogo e vivências nas suas trajetórias, com exceção de E1(2022) neste momento.

6.2 A prática crítica-reflexiva e a educação formal: uma realidade em construção

Refletir sobre a prática da enfermagem pela educação não formal se constitui em um desafio necessário, se levarmos em consideração as transformações geradas pela globalização refletida nas ações humanas, as quais modificam a nossa forma de olhar o mundo.

Acredito que quando Gohn (2015) compartilha conosco as características da arte enquanto campo da educação não formal e a sua intimidade com as experiências práticas, as habilidades e subjetividades, fica difícil não associar ou até mesmo de não lembrar de Florence Nightingale (1871 *apud* Pensador, 2023), quando afirma que para tratarmos do corpo vivo é necessário um grande e rigoroso preparo, pois nada se compara com a técnica de um pintor ou escultor, já que o ser humano é a mais bela arte.

Portanto, novamente reafirmo a complementariedade das duas modalidades da educação: a formal e a não formal, pois sendo a enfermagem uma ciência dotada de conhecimentos técnico-científicos, precisa estar fundamentada por conteúdos sistematizados dentro de um currículo formalizado, porém, para que seja não formal estará fundamentada pela arte e a essência do cuidado, amparada pela sensibilidade e humanização.

Assim, para que façamos 'arte' conforme o legado de Florence (1871 *apud* Pensador, 2023) e de Gohn (2015), precisamos de humanização para que seja possível transformar os sentimentos e as necessidades humanas traduzindo-as em gestos, ações e práticas.

Quando revisito minhas memórias, lá em meados de 1997, mais precisamente, quando ingressei na graduação em enfermagem, não consigo lembrar de alguma prática educativa e/ou assistencial nas primeiras fases, que não tenham sido fiéis à educação formal.

Curiosamente, os professores mais respeitados eram aqueles com menor interação com os alunos. Obviamente, que não estávamos diante de professores que estimulavam a nossa reflexão, autonomia e/ou qualquer outra análise. Entretanto, como poderíamos ter uma formação crítica reflexiva, norteadas pelas dimensões estéticas e humanísticas, voltada para a cidadania e solidariedade, se para a época o perfil tecnicista era o desejado e amparado pelo modelo biomédico?

Desta forma, ao pensarmos em prática crítica e reflexiva voltada ao perfil do enfermeiro, nos remetemos as Diretrizes Nacionais Curriculares, instituídas em novembro de 2001. Portanto, contamos com 21 anos de trajetória para a implantação de novas estratégias pedagógicas, compreendidas como indispensáveis “[...] que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer [...]” (Brasil, 2001, p. 38).

Transformações e mudanças, tem ocorrido com a implantação de novas estratégias pedagógicas nos cursos de graduação, visando corresponder as competências e habilidades desejada para atender as demandas da contemporaneidade. Porém, muitos são os desafios quando percebemos na fala das enfermeiras que entrevistamos, que o ensino que prevalece, ainda é o tradicional, o qual, não oportuniza a interação com o meio que ele está inserido e conseqüentemente, o desenvolvimento do senso crítico.

Quando falamos em reconhecimento das práticas da educação não formal na atuação profissional é indispensável citarmos as Diretrizes Curriculares Nacionais, a qual instituiu a partir da *Resolução Nº 3* do CNE/CES, no Art. 3º o perfil do enfermeiro como um profissional com (Brasil, 2001, p. 37):

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Ao refletirmos sobre a citação acima, fica inegável a presença e a influência da educação não formal para a prática assistencial do enfermeiro, que na contribuição de Gohn (2015, p. 16) nos fala que: “a educação não formal é um processo sociopolítico, cultural e pedagógico de formação para a cidadania, entendendo o sociopolítico como a formação do indivíduo para interagir com o outro em sociedade”.

Assim, entendemos que a educação não formal ocorre pelo compartilhamento de experiências e saberes que resultam em um processo reflexivo a partir da interação e flexibilização do processo de educação. Diante da compreensão de que a educação e a saúde são práticas sociais que ultrapassam as dimensões técnico operativas,

buscamos encontrar na fala das enfermeiras a sensibilidade da humanização das suas práticas assistenciais, norteadas pelo cuidado e desenvolvimento da autonomia e cidadania do sujeito dentro do contexto hospitalar.

Para tanto, corroboro com Severino (2014, p. 207) que nos diz que: “[...] a finalidade da educação é a humanização, a formação das pessoas humanas, e mais do que qualquer outra prática social, cabe a ela, nessa condição, investir na construção da autonomia das pessoas [...]”.

Compreendo que essa construção da autonomia se traduz na mola propulsora da transformação e desconstrução da concepção do processo saúde-doença, entendendo que diante da contemporaneidade não temos mais espaço para práticas fragmentadas.

E é a partir dessa consciência crítica que damos continuidade na escuta por meio das vozes dessas enfermeiras com o intuito de conhecer a percepção em seus ambientes de atuação sobre o reconhecimento de outras práticas para além das adquiridas em sua formação inicial e dos protocolos institucionais.

Início pela fala de E1 (2022), com o reconhecimento de outras práticas quando nos diz: “[...] *sim existe a gente fala que coisas que estão além dos livros né que depende da individualidade de cada indivíduo de cada pessoa né, de como que é pra ele aquele cuidado deve ser feito né, cuidados específicos*”. E1 (2022) reconhece que a sua prática vai além dos livros e cita a individualidade como um fator importante para pensar a sua prática. Quando ela coloca as especificidades do cuidado como prioridade, podemos evidenciar que a consciência crítica está presente na sua prática.

Outra evidência que está subentendida é a relação que se estabelece pelo diálogo entre os sujeitos para que seja possível reconhecer as suas necessidades ou especificidades, somente com essa consciência teremos a esperança real de transformação.

Da mesma forma, porém um pouco mais enfática E2 (2022) nos fala que:

“[...] hoje eu tenho uma visão de que a universidade ela dá pra gente um norte né, e a partir dali a gente vai começando a desenhar o nosso próprio ser enfermeiro, baseados nas nossas vivências pessoais, as nossas vivências nas instituições que a gente foi caminhando, aquilo que foi fazendo sentido ou não fazendo sentido pra gente é o que vai construindo essas novas práticas, e aí a gente vai começando a desenhar algo que é só nosso”.

É possível percebermos que E2 (2022) nos traz novos elementos para a construção da sua prática, quando cita as vivências pessoais e vivências profissionais para a sua constituição do ser enfermeiro.

Com 9 anos de formação E2 (2022) atua em ambiente hospitalar e na área do ensino, o que conforme a sua fala, lhe traz uma consciência de que as transformações da sua prática estão entrelaçadas com as relações e vivências construídas com os seus pares.

Eu entendo que todo o profissional que se forma ele recebe uma formação que é meio que básica e generalista pra todo o mundo, mas que cada profissional tem uma essência que é só dele, tem algo que só eu vou fazer nesse mundo enquanto enfermeira. E eu acho que as práticas elas vão sendo construídas nesse conceito entre a minha relação[...]essa vivência aí ao longo dos anos como enfermeira né, eu sempre busquei, tive a filosofia de que menos é mais, então as vezes tentar descomplicar e facilitar o que é difícil (E2, 2022).

Quando E2 (2022) refere na sua fala “[...] *menos é mais, então as vezes tentar descomplicar e facilitar o que é difícil* [...]”, ela nos traz elementos de compreensão que estão descritos por Libâneo (2022, p. 11) quando ele defende que o principal objetivo das práticas educativas, atualmente, é “[...] reduzir a distância entre a ciência cada vez mais complexa e a cultura de base produzida no cotidiano [...]”.

É importante lembrarmos que ainda hoje temos o desafio de superarmos a abordagem tradicional do processo de ensino e aprendizagem e que em muitas vezes acabamos por nos comportar como transmissor do conhecimento. Quando nos disponibilizamos por meio da consciência crítica, buscar a articulação do conhecimento e das nossas práticas voltadas as dimensões éticas e humanísticas, aí sim teremos atitudes de valores para a cidadania e solidariedade (Cesarino, 2017).

E2 (2022) ainda nos diz que utiliza de “[...] *exemplos práticos do dia a dia, situações descontraídas que desconstroem aquele padrão formal de treinamento* [...] *como agente de construção, ou seja, que ele traga as práticas de vivências dele e nos ajude a construir então* [...]”. Fica nítido aqui as práticas da educação não formal, quando Gohn (2015, p. 16) explica que: “a não formal engloba saberes e aprendizados gerados ao longo da vida, de forma individual ou coletiva, a exemplos de experiências via a participação social [...] em determinados processos de aprendizagens [...]”.

Da mesma forma, por meio da escuta de E4 (2022) e E5 (2022) é possível evidenciarmos a presença e a influência da educação não formal nas suas práticas

assistenciais, pois compartilham de experiências e exemplos de ações individualizadas e no coletivo, que partem de uma reflexão sobre a prática humanizada. Ambas trazem a educação formal universitária como base, porém, evidenciam a transformação dos saberes por meio das relações que se estabelecem na trajetória profissional.

[...] como lá diz Tardif né, nos saberes docentes o professor se forma né, o profissional se forma a partir da sua trajetória, da sua história no que aprendeu na escola no que aprendeu com seus pares, no que aprendeu com seu entorno, então é a gente usa um pouquinho de cada coisa eu acho, um pouquinho de cada momento desse de história de vida[...].a gente aprende com os nossos colegas também de trabalho né, normalmente com os mais antigos e aí a gente vai construindo esse nosso saber [...] Acho que é um pouco de cada uma dessas coisas (E4, 2022).

[...] então eu acho que essas evidências que eu fui tendo e fui criando nessa minha prática profissional [...] porque eu consegui ter a evidência da prática não formal do protocolo que a instituição me dava de realmente, qual que era a necessidade da minha equipe, do meu paciente [...] então assim eu acho que quando você quer construir alguma melhoria [...] primeiro de tudo você tem que envolver a sua equipe [...] eles precisam saber porque que eles estão fazendo cada etapa desse protocolo e não simplesmente ter um protocolo formal e não ser cumprido [...] a gente foi adequando esse protocolo para que a gente pudesse praticar ele no dia a dia (E5, 2022).

O exercício de pensar, questionar e transformar a prática apresentada nas falas acima citadas, demonstram os desafios do cotidiano em refletir e analisar criticamente as práticas nas atuações em ambientes hospitalares, considerando as vivências e os sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem. Gohn (2015, p. 17) diz que “os processos de aprendizagem na educação não formal ocorrem a partir da produção de saberes gerados pela vivência [...] constituem-se em momentos de situações problema, desafios a serem enfrentados e superados”.

Para Freire (2006, p. 31), os saberes obtidos pela prática, dão ao homem a capacidade de refletir sobre seus fazeres:

Como um ser da atividade que é capaz de refletir sobre si e sobre a própria atividade que dele se desliga, o homem é capaz de ‘afastar-se do mundo para ficar nele e com ele’. Somente o homem é capaz de realizar esta operação de que resulta sua inserção crítica na realidade. ‘Ad-mirar’ a realidade significa objetivá-la, prendê-la como campo de sua ação e reflexão. Significa penetrá-la, cada vez mais lucidamente, para descobrir as inter-relações verdadeiras dos fatos percebido.

Nesse mesmo contexto, E6 (2022) corrobora com E4 (2022) e E5 (2022) e complementa a sua construção com a troca de experiências em congressos e cursos na sua área conforme relatado abaixo:

eu acredito como eu falei pra você cursos e congressos que a gente acaba participando, principalmente levando para a minha área de atuação, congresso de amamentação, do aleitamento materno, então a gente tem o contato com várias vivências, tanto de mães né que dão as experiências e tudo mais delas, quanto dos profissionais e a gente acaba trazendo isso, incorporando isso no nosso dia a dia. Então eu acredito que estas são as práticas que eu aprendi também durante esse tempo (E6, 2022).

A fala de E6 (2022) nos traz um fato interessante, ela nos revela que as suas vivências e experiências foram sendo transformadas e incorporadas no seu dia a dia, após as participações em congressos e curso, assim Laguna e Abreu (2017, p. 11) afirma que: “cursos, seminários ou atividades similares terão sentido se atingirem mudanças de comportamento significativas”.

Portanto, o enfermeiro não pode ser visto como alguém que detém o conhecimento e transfere para o outro desconsiderando o seu desejo. Somente pela reflexão e busca pelas mudanças científicas, terão a possibilidade de vivenciar a interação visando a humanização e emancipação (Laguna; Abreu, 2017).

Entre as enfermeiras entrevistadas, a maioria trouxe a vivência, a experiência e a troca de saberes como práticas essenciais para a transformação das ações assistenciais, por meio da sua autonomia na busca de modificar a realidade e assim mitigar as lacunas entre a teoria e a prática, por meio das reflexões das suas ações.

Apenas uma enfermeira E3 (2022) diverge na sua fala, quando fica perceptível um distanciamento da teoria e prática, em detrimento as Diretrizes Nacionais Curriculares (Brasil, 2001), privilegiando assim o conhecimento técnico-científico. Fica claro que o seu fazer é reflexo de uma abordagem tradicional de transmissão de conhecimentos.

Dessa forma, quando na entrevista foi perguntado sobre reconhecer outras práticas para além das adquiridas na formação inicial e dos protocolos institucionais, seu posicionamento foi divergente das demais.

Mas, a instituição em si, não tem esta educação continuada. Não proporciona este conhecimento pra você. [...] quando eu atuava no pronto socorro, eu nunca tive este tipo de treinamento. Por mais que você atendesse pacientes com estas especificidades (E3, 2022).

Quando E3 (2022) diz: “[...] *por mais que você atendesse pacientes com estas especificidades*”, fica claro que a problematização, a individualização e a humanização não existiram, pois, as práticas não são resultado de uma ação crítica reflexiva e sim de um modelo biomédico representado em protocolos institucionais. Por isso, a educação não formal nesse contexto torna-se essencial, pois, com a contribuição de Gohn (2015) compreendemos que os processos da educação não formal são fundamentais para a flexibilização da realidade formalizada.

Esse conhecimento formalizado citado acima pela autora e que E3 (2022) se refere é confirmado pelas demais falas no decorrer da entrevista:

[...] hoje eu trabalho em ambiente hospitalar, sinto bastante fragilidade neste ponto [...] mas, as vezes a gente está tão atribulado e tão na rotina do corre corre assistencial que a gente não para pra pensar [...] Então essa questão de orientação, de capacitação de troca de saberes, eu acho que é bastante importante e que a instituição deveria proporcionar né (E3, 2022).

Diante dessa fala é imprescindível lembrar que E3(2022) dentre as 6 enfermeiras entrevistadas tem o menor tempo de formação e atuação em ambiente hospitalar. Além de que, a sua prática e atuação profissional se dá no setor de emergência. Sendo de fácil compreensão a dificuldade em estabelecer interações e troca de saberes, quando nesse contexto o saber fazer entra como fator primordial para a manutenção da vida, corroborando com o disposto na *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001, p. 37) quando diz que o enfermeiro deve estar apto a “[...] conhecer e intervir sobre os problemas/situações de doença de saúde-doença com ênfase na sua região de atuação [...]”.

Entretanto, ela demonstra ter a percepção da importância que essa flexibilização da formalização, bem como, o aprender a ser e aprender a aprender representam na sua trajetória profissional, sendo primordial que esse fazer não permaneça na esfera da capacitação, mas sim represente o processo evolutivo de aprendizagem.

Por outro lado, essas competências e habilidades, teoricamente deveriam ter sido incorporadas no processo formal de aprendizado se levarmos em consideração as recomendações instituídas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, por meio da *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001).

Ainda para complementar, Gohn (2015, p. 19) compartilha conosco que: “a educação não formal aglutina ideia e saberes produzidos via o compartilhamento de experiências, produz conhecimento pela reflexão, faz o cruzamento entre saberes herdados e saberes novos adquiridos [...] aquela voltada para o ser humano como um todo [...]”.

Diante do exposto, podemos entender que ainda estamos diante de um desafio para a enfermagem, pois, conforme Laguna e Abreu (2017, p.17) “para a educação em qualquer área se tornar prática de liberdade e ser emancipadora são necessárias mudanças profundas nas concepções, nos objetivos e nas práticas pedagógicas”.

Ultrapassar os limites e desafios para a constituição do enfermeiro com as competências e habilidades referidas nas DCN (Brasil, 2001), significa estar envolvido integralmente no processo de transformação almejado para a profissão, que conforme Silva, Bagnato e Renovato (2017, p. 56) nos diz que:

Diante da complexidade da vida e dos sujeitos da contemporaneidade e de uma política de saúde mais justa e igualitária, parece não haver mais espaços para concepções fragmentadas nas práticas educativas em saúde que expressem a dissociação entre o sujeito e o objeto, teoria e prática.

Em síntese, as enfermeiras participantes dessa pesquisa, demonstraram nas suas falas durante as entrevistas, um olhar para além do processo saúde-doença, sendo da percepção delas a necessidade de construção e ressignificação das suas práticas, para que de fato o ‘cuidado’ seja significativo e transformador, voltado para a autonomia no que tange o conhecimento científico, ético e humanístico e emancipação dos sujeitos envolvidos nesse processo.

Sendo assim, é por esse viés e por esse perfil de atuação profissional que inicio a busca por conhecer os projetos alternativos que essas enfermeiras desenvolveram ou participaram diante da percepção quanto a autonomia e reconhecimento dos saberes dos usuários em tratamento.

6.3 Práticas alternativas em saúde no contexto da educação não formal

A busca e o compromisso por uma prática assistencial¹ que contemplem e valorizem os diferentes saberes, dentro de uma perspectiva crítica, implica em

¹ “[...] consiste num processo de reflexão dos passos a serem realizados, antes de sua aplicação; é um fazer refletido, consciente; é uma reflexão sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma assistência de qualidade, fundamentada teoricamente” (UFSC; Berger; Coelho, 2010, p. 49).

modificar a realidade do sujeito que está inserido nesse processo. Quando temos a intencionalidade no nosso fazer de maneira consciente, as nossas decisões resultam provavelmente em atingir o nosso objetivo.

Se considerarmos a ampliação do aprender a fazer, conforme Delors *et al.* (1998) para além das questões práticas da profissão e acendermos para o aprender a aprender, aprender a ensinar, aprender a viver junto e o aprender a ser, estaremos de fato desenvolvendo a práxis.

Compreendemos assim, conforme Gohn (2015) que a educação não formal ocorre diante da intencionalidade, considerando os saberes adquiridos ao longo da vida a partir dos saberes gerados no compartilhamento das experiências, promovendo uma ação de cidadania.

De fato, quando vivenciamos experiências e troca de saberes durante o percurso formativo, voltados para uma transformação real do indivíduo, teremos a essência da enfermagem que é o cuidado aliado as competências e habilidades no propósito de liberdade e emancipação.

Dessa forma, corroboro com Silva, Bagnato e Renovato (2017, p. 60) que dizem:

Em seu percurso histórico, as práticas educativas em saúde têm apresentado concepções de ser humano mediadas por processos de subjetivação que se entrecruzam com outros marcos conceituais, como a saúde, a prevenção, a promoção, o risco, a vulnerabilidade e o cuidado.

Portanto, precisamos sempre levar em consideração que a enfermagem sofreu e continua sofrendo as consequências do momento histórico que modificam o seu propósito conforme as necessidades de cada momento histórico.

Assim, temos desde 2001 com a instituição das DCN, no Art. 4º da *Resolução Nº 3 do CNE/CES*, quais os conhecimentos que o enfermeiro necessita para o seu exercício profissional (Brasil, 2001, p. 37):

[...] os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. [...] deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. [...] devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a

resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Portanto, este é o documento que norteará as ações para as práticas do enfermeiro para a sua atuação no contexto hospitalar. E será a partir dessa premissa que as vozes das enfermeiras que participaram da pesquisa serão consideradas.

É necessário que suas intencionalidades estejam bem definidas para que o desenvolvimento da sua prática assistencial atinja o seu objetivo final. Porém, o que muitas vezes evidenciamos no dia a dia do contexto hospitalar, é que estas práticas não estão bem alinhadas e definidas, além de outras variáveis no meio do processo que acabam por fragilizar a intencionalidade da ação para além da técnica.

Durante as entrevistas procuramos conhecer as percepções dessas enfermeiras frente a participação ou desenvolvimento de projetos alternativos para o atendimento ao paciente. Ao relatarem as suas percepções e intenções nas práticas assistenciais, considerando as suas vivências, experiências e troca de saberes foram revelados os seus propósitos e intencionalidades voltadas para a transformação do fazer na enfermagem.

E2 (2022), entre outras entrevistadas, nos revela que está atenta as mudanças e diz *“o mundo está em constante atualização”* e complementa a sua fala, *“a gente precisa estar sempre atentos as movimentações do mundo e usar isso como nosso aliado, a gente está vivendo um advento agora de TikTok, mídias sociais e outras coisas, porque não usar isso como elemento de educação”* (E2, 2022).

Aqui E2 (2022) declara que considera as movimentações que ocorrem no mundo e traz como exemplo as tecnologias digitais para a sua prática, busca assim, inseri-las nas suas ações. De fato, as tecnologias são uma realidade na atualidade e o seu uso oportuniza novas possibilidades de prática educativa, tendo no enfermeiro o facilitador desse processo. As DCN no Art. 5º, referem-se as habilidades e competências do enfermeiro no seu inciso XV quando descrevem: *“[...] usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem”* (Brasil, 2001, p. 37).

Todavia, dentre as entrevistadas, E2 (2022) foi a única que citou as tecnologias digitais como ferramenta para a conexão no processo de educação e transformação do conhecimento dentro do ambiente hospitalar. Contudo, relata fazer uso de outras formas mais costumeiras e por vezes mais acessíveis. Ela comenta que usa formas

lúdicas para envolver o paciente considerando as questões culturais, mitigando a distância entre a teoria e a prática, conforme a fala abaixo:

[...] como a adesão de um protocolo por exemplo, higienização das mãos, concursos né, enfim, culturais em relação a isso, criação de desenhos, eu acho que faz parte do contexto e a gente precisa estar atento as movimentações da sociedade e entende onde que a gente consegue encaixar isso e participar (E2, 2022).

[...] reunir as tampinhas de garrafa né que dai depois gera compra de cadeira de roda que ficou para a instituição ou vai para algum paciente, então isso também é uma forma de envolver colaborador, o paciente, enfim, as pessoas que estão ali naquele meio social né (E2, 2022).

Sobre a intenção de envolver pacientes, familiares e equipe no desenvolvimento do processo educativo não formal, E3 (2022) deixa claro que deve haver responsabilidade e comprometimento com o paciente, nesse caso, cirúrgico:

Essa parte de contra referência com a unidade não era eu que fazia era outra enfermeira responsável do ambulatório, mas a cartilha de entrega para o pai, com os cuidados do curativo né, quanto tempo aquele curativo ia ficar, como a gente tem que dar o banho em casa, que a gente não pode molhar aquele curativo, que as roupas precisam estar sempre limpas, higienizadas, cuidados básicos até com o próprio lencinho, cheirinho que a criança usava o bip, já tá dias ali pode ser um vetor de transmissão enfim né, pode fazer com que o paciente adquira uma infecção na ferida operatória (E3, 2022).

Quando E3 (2022) nos diz que entrega uma cartilha elaborada pela equipe para favorecer a compreensão do paciente no pós-operatório e que nela contém as principais informações para a sua recuperação, com o intuito de prevenir uma possível infecção, fica evidenciado o cuidado que não se encerra no âmbito hospitalar. Esse cuidado é realizado por meio do diálogo, troca de saberes e entrega da cartilha e por fim, E3 (2022) complementa “*Eu acho que neste momento é uma atividade não formal.*”

Esse processo ocorre objetivando a transformação da informação em conhecimento com o intuito de que o paciente consiga a autonomia no seu processo de recuperação. Trago, Laguna e Abreu (2017, p. 6) que nos explica que “as informações só passam a ter significado pela mediação das aprendizagens anteriores, que resultam na construção dos conhecimentos e na possibilidade de compressão”.

Diante do exposto podemos inferir que um diálogo atento e sensível fará a diferença para o processo de transformação desejado, tendo nas práticas da educação não formal o caminho para as demandas que ocorrem no cotidiano. Essa

questão fica evidenciada na fala de E3 (2022), *“Olha o Sr., vai trocar 3x o curativo na semana, sendo que a mãe nem tem nem uma bolacha para dar para a criança todos os dias. Então, a gente também precisa ter esse olhar né”*.

Com esse mesmo olhar atento, E4 (2022) que é enfermeira há 7 anos, desenvolve as suas práticas junto a puérperas em uma maternidade da cidade, ela nos traz algumas situações que são do seu cotidiano: *“um cuidado que a gente orienta para os pais [...] é o cuidado da higienização do coto umbilical [...] é uma coisa que para eles costuma ser meio assustador [...] eles têm um certo receio de tocar”* (E4, 2022).

Nessa fala é possível perceber a demonstração de empatia e sensibilidade para com a mãe que desconhece o processo ‘simples’ de higienização do coto umbilical: E4 (2022) vai além e diz:

[...] ai é importante que a gente vai lá e faça pra eles, olha então você vai fazer assim, vai passar o álcool desta forma, vai manipular vai movimentar, porque muitas vezes a gente observa que se não faz junto e não mostra, só fala a orientação verbal, por si só não é capaz de que eles compreendam exatamente como é que eles tem que executar aquilo ali e a algumas pessoas que tu tem que fazer mais de uma vez pra que ela realmente consiga incorporar aquele, a forma certa de fazer.

Se analisarmos a fala de E4 (2022), podemos observar que quando ela orienta os pais, ela está desmistificando o coto umbilical para que não sintam receio de machucar o bebê. Importante ressaltar quando ela diz: *“porque muitas vezes a gente observa que se não faz junto e não mostra, só fala, a orientação verbal, por si só não é capaz de que eles compreendam”* (E4, 2022). Aqui, E4 (2022) deixa claro que há necessidade da prática a da autonomia desses pais na construção do conhecimento: *“[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”* (Freire, 1996, p. 12). Para complementar essa ideia: *“a educação não formal, portanto, é uma ferramenta importante no processo de formação e construção da cidadania das pessoas [...]”* (Gohn, 2018, p. 11).

As práticas apresentadas até aqui, nos fazem refletir sobre o quanto a práxis do enfermeiro se constrói pouco a pouco, por meios das suas experiências, vivências e troca de saberes, conforme revelaram as enfermeiras.

Dentro deste mesmo campo de atuação, o universo materno infantil, E6 (2022) nos fala sobre as suas práticas assistenciais para a promoção do cuidado e autonomia

das mães que estiveram com os seus bebês internados na UTI Neonatal. E6 (2022) nos conta como esta construção aconteceu: *“então a gente fez um projeto no hospital, chamou as mães, fez uma roda de conversa, onde a gente explicou sobre a importância do aleitamento materno”*. E6 (2022) busca por meio do diálogo com estas mães promover o conhecimento e a importância do início e manutenção do aleitamento materno, pois, enquanto profissional da saúde, conhece a realidade dos desafios a serem superados por algumas das mães que iniciam esse processo. Que mesmo sendo natural e fisiológico, para algumas torna-se doloroso e desafiador, muitas vezes levando a desistência da manutenção do próprio aleitamento.

Diante dessa realidade e da sua vivência, E6 (2022) busca na roda de conversa uma possibilidade para encorajar e dar voz a essas mães, considerando os seus saberes, *“[...] cada mãe foi dando a sua vivência, foi falando sobre suas experiências, elas estavam no momento com seus bebês internados na UTI Neonatal e foi uma troca bem interessante [...]”*.

Fica claro que E6 (2022) procura construir e desenvolver uma relação dialógica, considerando e respeitando os saberes daquelas mães proporcionando uma prática de transformação real, mesmo sabendo que esse processo, por vezes, exige paciência e persistência. Para Laguna e Abreu (2017, p. 19): *“o que se propõe é a troca de vivências e intercâmbio de culturas, ou seja, trocas de modos diferentes de pensar, agir e sentir a relação dialógica [...]”*.

Importante para essa análise, trazer a minha percepção em relação ao entusiasmo e motivação de E4 (2022) e E6 (2022), pois, chamaram a atenção. Relembro que E4 (2022) trabalha em uma maternidade e E6 (2022) em outro hospital da cidade, porém, ambas vivenciam experiências práticas com o binômio mãe e filho, fato que me faz relacionar e lembrar o início da trajetória histórica da origem da prática do cuidar, quando Oguisso (2014a, p. 5) nos diz que *“a proteção materna instintiva foi a primeira forma de manifestação do ser humano no cuidado de seu semelhante [...] as práticas de saúde, associadas ao trabalho feminino, estariam a serviço da sobrevivência”*.

Trata-se então de um olhar ampliado, para além, do perfil almejado de cuidado, humanização, autonomia e práxis da profissão, parecendo que o instinto materno também se fazia presente, tangenciando a trajetória histórica da enfermagem.

Motivada a romper com as práticas tradicionais e fragmentadas da saúde, E5 (2022) descreve o seu caminho considerando o paciente como um ser único *“a gente*

tem que pensar que o paciente ele é único [...] então sempre que for desenvolver alguma melhoria a gente tem que pensar desde a entrada do paciente naquela instituição até a alta” (E5, 2022). Essa visão compartilhada evidencia o cuidado de forma holística, mais abrangente e não fragmentada.

Em alguns momentos da entrevista E5 (2022) reforça o seu comprometimento como facilitador no processo de transformação, demonstrando ter uma consciência crítica-reflexiva quando identifica fragilidades nos protocolos institucionais e nos dá um exemplo *“posso citar um protocolo que foi desenvolvido para a melhoria da assistência do paciente em cirurgia cardíaca, onde nada estava escrito, a gente tinha um protocolo institucional que era básico”* (E5, 2022). Diante desta fala podemos perceber que E5 (2022) demonstra que tem liberdade, autonomia e conhecimento para reconhecer as fragilidades evidenciadas e atender melhor o paciente.

Seguindo com a sua fala ela complementa *“ele foi aprimorado baseado nas nossas necessidades e quem que trouxe essas necessidades, foi a nossa vivência, nossa equipe assistencial que foi identificando essas fragilidades e nós fomos construindo esses protocolos”* (E5, 2022). O conhecimento crítico-reflexivo adquirido por ela durante a sua trajetória profissional, oportuniza que reconheça as fragilidades e potencialidades associadas à prática assistencial, pois, identifica os desafios e possibilidades de intervir na educação em saúde.

E é esse conhecimento e autonomia da que lhe proporcionam um fazer consciente, refletido na sua fala:

[...] eu acho que isso foi algo assim que me orgulha muito em falar porque a gente conseguiu colocar em prática e evidenciar o resultado e não pensando em um único setor né, em todo os setores por onde o paciente passava, então eu acho que isso foi um grande diferencial [...] o nosso resultado mais importante foi a redução das taxas de infecções, que a gente conseguiu mostrar que é essa prática, principalmente envolvendo toda a interação dessa equipe assistencial, trouxe um resultado tão importante para o nosso paciente (E5, 2022).

Assim, com E5 (2022), foi possível evidenciarmos na prática, o que a Resolução de 2001, no Art. 5º, parágrafo único recomenda (Brasil, 2001, p. 37): *“a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde [...] e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”*.

Nas falas das enfermeiras que participaram da pesquisa ficou evidenciado o envolvimento, a conscientização e reflexão sobre suas práticas que revelam o fazer

técnico das suas ações, cada uma com as suas vivências e experiências, que se apresentam de formas diversas e únicas para cada uma delas. Percebemos ainda que são estes movimentos de busca pela transformação, autonomia e respeito que vão ao encontro de algumas das competências e habilidades descritas nas DCN e que corroboram com os conceitos e práticas da educação não formal.

Para tanto, com o objetivo de complementar a percepção das práticas alternativas utilizadas pelas enfermeiras que participaram dessa pesquisa, trago a seguir, quais são os elementos significativos para o desenvolvimento de tais práticas, referidas por elas.

6.4 Percurso formativo dos enfermeiros e a construção de suas práticas

Quando buscamos conhecer a percepção destes enfermeiros sobre os elementos significativos para as suas práticas, procuramos de alguma forma identificar dentro do seu percurso formativo, considerando as suas vivências e experiências, quais elementos de fato foram importantes para transformação social dos sujeitos envolvidos.

Dentro do contexto hospitalar todas as práticas visam atingir um objetivo, para tanto, é necessário que o enfermeiro envolvido nesse processo tenha consciência de qual é a finalidade da prática proposta e a compreensão de que meios ele utilizará para alcançar tal objetivo.

Portanto, é importante que os elementos significativos sejam a base para a prática do enfermeiro, que tem nas suas ações diárias, a intencionalidade de uma prática de transformação profissional e social.

Gohn (2015) compartilha conosco que essa é uma característica da educação não formal, já que não ocorre sem intencionalidade, pois, acontece por meio dos saberes aprendidos e vivenciados nas suas trajetórias individuais e/ou coletivas, considerando os saberes produzidos como resultado das interações, flexibilidades e desafios ao longo das suas trajetórias.

Desta forma é importante que o enfermeiro esteja atento ao processo de ensino aprendizagem considerando a sua prática social voltada para a transformação dos sujeitos envolvidos, assim, durante a entrevista, buscamos conhecer quais são os elementos significativos que fazem com que os enfermeiros optem por determinadas práticas, conforme revelado em suas declarações.

Quando a enfermeira E2 (2022) nos revela elementos que fazem parte do seu percurso formativo, na sua percepção, reconhece que ainda na atualidade, temos a presença de uma educação tradicional, na qual o foco da formação do enfermeiro ainda é permeado pelo processo de saúde e doença.

Relembramos que E2 (2022) teve a sua graduação finalizada em 2013, em uma Universidade Estadual de Santa Catarina, e que as Diretrizes Curriculares Nacionais, documento que norteia os cursos de graduação em Enfermagem, foram instituídas em 2001. Vejamos a seguir o seu relato:

[...] na formação como profissional de saúde, muitas vezes a gente se comporta como um profissional de doença [...] e esquece que tem um indivíduo com uma doença e não ao contrário uma doença que tem um indivíduo né, então acho que isso é algo que a gente precisa sim avançar [...] (E2, 2022).

Na fala de E2 (2022) podemos perceber que existe a consciência de que o modelo biomédico está ultrapassado e necessita de um avanço. É possível perceber, que por mais que E2 (2022) tenha algumas práticas decorrentes de uma ação reflexiva e crítica, ainda há a presença de marcas da formação inicial.

Para Silva, Bagnato e Revonato (2017, p. 59): “nos mecanismos que sustentam as práticas sociais dominantes e hegemônicas, é necessário haver o domínio do conhecimento crítico [...] pois conhecer é poder”. Daí a importância dessas enfermeiras ressignificarem as práticas educativas na saúde se comprometendo com uma perspectiva da transformação da realidade, fortalecendo a participação ativa dos sujeitos envolvidos em tais práticas.

Para melhor compreensão, resgato Lunardi e Borba (1998, p. 178):

A proposta de formação de uma nova enfermeira pode exigir que a docente, como enfermeira, se disponha a imergir num processo de (des)construir-se, também, como uma enfermeira que sabe como aprender e avançar e, mais do que isso, se disponha a pensar, o que implica duvidar, questionar, criticar e aventar novas possibilidades quanto ao seu fazer.

Como já citado anteriormente, E2 (2022) é uma enfermeira que divide a sua jornada em ambiente hospitalar e docência:

[...] nos últimos anos, a gente vem crescendo porque a nossa visão linear de saúde e doença ela está sendo desconstruída, a gente tá se lembrando que existe sim uma relação entre uma saúde e uma doença, mas dentro disso tem um paciente, e este paciente tem uma rede

familiar, este paciente tem uma rede social, uma escola que ele frequenta, um serviço de saúde, um contexto financeiro, enfim né, toda uma situação, então eu acho que é um ponto que a gente precisa avançar ainda um pouquinho (E2, 2022).

Podemos inferir que por meio da fala de E2 (2022) que o processo saúde-doença precisa ser compreendido como um processo que considere o sujeito como indivíduo e que permita a ele compreender o mundo ao qual pertence.

Da mesma forma E1 (2022) traz na sua percepção a necessidade de avaliar e respeitar a individualidade do ser único com o qual ela se relaciona: *“pra mim é importante entender o contexto desse paciente né, como que ele vai reagir a tudo isso né como que ele vai receber todo esse, essa assistência, então a individualidade do paciente deve ser respeitada” (E1, 2022).*

Quando E1(2022) demonstra na sua prática a preocupação com o sujeito e a importância dele compreender o contexto ao qual pertence, percebemos a presença da reflexão crítica necessária para obtermos uma ação voltada para a autonomia e emancipação desse sujeito.

Percebemos que existe um movimento iniciado para contrapor a percepção ainda presente em determinadas práticas em ambientes hospitalares, que estão pautadas em uma educação autoritária e de transferência, não sendo considerados os saberes desses sujeitos com os quais se relacionam. “Isso significa dizer que, nos projetos concretos de educação em saúde, devem prevalecer os que tratam o público-alvo como objeto de transformação” (Laguna; Abreu, 2017, p. 17).

A busca por essa transformação também é percebida e compartilhada na fala de E3 (2022) quando utiliza as palavras “empoderamento”, “entendimento” e “troca de saberes” como elementos significativos para o processo educativo e de transformação. Gohn (2006b, n.p.) diz que “[...] são inúmeras as novas práticas sociais [...] em todas elas a educação não formal está presente, como processo de aprendizagem de saberes aos e entre seus participantes”.

Fica clara essa preocupação, quando ela traz para o contexto atual a preocupação de como esse sujeito se apropriará dos conhecimentos necessários, para além do atendimento hospitalar: *“ [...] então depois é eles caminharem sozinhos, então eu acho que este momento que a gente tem para trocar, tirar estas dúvidas e fazer esta troca de saberes, eu acho que é um momento muito importante para todo o processo de cura deles” (E3, 2022).*

De fato, quando a troca de saberes é efetivada, ocorre o processo de construção de novos conhecimentos levando a emancipação e autonomia do sujeito em questão, “[...] ou seja, a educação não formal é um processo de aprendizagem, não uma estrutura simbólica edificada corporificada em um prédio ou numa instituição, ela ocorre via o diálogo tematizado” (Gohn, 2015, p. 20-21).

E é com foco nesta autonomia do sujeito, pela busca da sua emancipação que E6 tem como elemento significativo a participação e a troca de experiências, conforme a sua fala: *“eu acho que é a participação deles né, sempre tendo a visão de melhorar essa condição que eles se encontram no momento, então ter essa troca de experiência, tanto do familiar com o profissional, inserir este familiar junto na assistência”* (E6, 2022).

Portanto, “há na educação não-formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes [...] aquela que trabalha com coletivos e se preocupa com os processos de construção de aprendizagens e saberes coletivos” (Gohn, 2006b, n.p.).

Com a mesma perspectiva relatada acima, E4 (2022) compartilha de exemplos práticos do seu dia a dia, em que a troca de saberes, o respeito pelo sujeito, a simplicidade na prática de educar em saúde e a intenção de transformar o processo que ali se apresenta, está descrito a seguir:

Eu percebo que assim, quando você explica, quando você desmistifica, na questão, pensando na questão do coto umbilical, olha aqui mãe tá vendo não dói mesmo, porque é uma estrutura que já não tem mais função, ela agora tá morta, então você pode passar o alquinho com segurança que o bebê não vai perceber, porque ele não tem mais sensibilidade (E4, 2022).

De forma simplificada, podemos perceber com o relato acima, que E4 (2022) assume um compromisso “[...] ético, humanístico e social com o trabalho [...]” (Brasil, 2001, p. 37), principalmente, quando na sua fala procura usar uma linguagem livre de termos técnicos, facilitando o entendimento no processo ensino aprendizagem, mas, também retrata em determinado momento na sua fala, sobre a qual podemos inferir que nem sempre estas práticas são possíveis ou fáceis de acontecer:

[...] as coisas não só glamour [...] quem vê só o final não vê o esforço e a caminhada é uma construção e a gente não é muito preparado pra olhar por esse período da construção a gente vê só o final, vê o artista, vê o atleta ganhando subindo no pódio e ganhando uma medalha de ouro e não pensa como foi difícil chegar até ali né, quanta dor, abriu

mão de tanta coisa, quanto sofrimento, quanta lágrima pra chegar a um objetivo. Tudo é uma construção e uma caminhada (E4, 2022).

A correlação do exemplo citado por E4 (2022) diz respeito aos desafios encontrados, diariamente, na prática profissional. Não podemos esquecer que toda a construção da trajetória histórica da enfermagem foi e ainda está pautada pelas questões políticas, econômicas e sociais de cada época, portando, são constituídas de diferentes visões e valores, pois, este é um processo dinâmico de transformação e poder.

É crucial que o enfermeiro conheça a origem e a história da sua profissão, pois, esse conhecimento lhe proporcionará autonomia e reconhecimento de que as suas ações são práticas para a cidadania, desenvolvendo neste profissional “[...] a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade [...]” (Brasil, 2001, p. 38).

O desenvolvimento dessa visão pode ser observado, quando na fala E5 (2022), atribui a si a responsabilidade frente a liderança da sua equipe e todo o contexto assistencial na qual está inserida: *“eu acho que assim, o enfermeiro é líder de uma equipe e ele tem que reconhecer quais são as necessidades e as prioridades”*, quando cita a liderança do enfermeiro como elemento essencial para o desenvolvimento e reconhecimento da sua práxis, ele está corroborando com a *Resolução Nº 3* do CNE/CES que instituiu as DCN (Brasil, 2001, p. 37), “[...] os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade”.

E5 (2022), assim como as demais participantes da pesquisa, traz a prática diária fundamentada no conhecimento científico e no diálogo a essência para o processo de transformação que buscamos: *“a prática é que nos traz essa informação, claro que sempre buscando a evidência científica”*. Podemos perceber que E5 (2022) não desconsidera o conhecimento científico, mas, busca ampliar a sua visão de mundo para além dos conteúdos aprendidos formalmente. Essa percepção ratifica o que dizem os pilares da educação aprender a aprender, aprender a ser e aprender a viver junto (Delors *et al.*, 1998).

Nesse sentido E5 (2022), ainda complementa que:

[...] porque nós estamos ali, nós temos essa equipe que eu cito não só o enfermeiro como o médico, como fisioterapeuta, como o técnico de enfermagem, então assim, nós precisamos nos empoderar destas informações para que a gente possa mostrar os resultados que a gente pode atingir [...]

Assim, foi possível perceber que esse reconhecimento de construção para uma prática cidadã, necessita de um domínio real do conhecimento crítico, para que de fato tenham controle sobre as suas práticas da educação não formal e suas intencionalidades. Lembrando que sendo o enfermeiro um líder, ele é a referência para todos os demais profissionais da equipe multiprofissional, pois, é o único que lidera uma equipe que permanece com o cliente/paciente por 24h do dia e em todas as suas fases, do nascer ao morrer.

E, E5 (2022), conclui: *“eu vejo que muitas vezes o enfermeiro fica seguindo aquele protocolo e as vezes é algo que não é a realidade diária e o que que a gente pode estar fazendo pra melhorar né, o que que a gente pode estar fazendo para mudar”*.

Contrariamente, ao que esperamos, ainda nos deparamos não raramente com profissionais desprovidos de um senso crítico sobre a sua prática, que aceitam passivamente um perfil técnico e prático da profissão desconsiderando os pilares da educação e assim impossibilitados de intervir na sua realidade. Conseqüentemente, *“a educação que privilegia o ensino tecnicista desconsidera o valor da formação humana, voltada para a sensibilidade e para o pensamento reflexivo, crítico e criativo, e resulta na falta de preparo dos profissionais para o trabalho em grupo [...]”* (Oliveira; Rosito, 2014, p. 5).

Ainda considerando a fala de E5 (2022), fica claro que ela busca mais do que cumprir um protocolo e que demonstra conhecimento e perfil reflexivo e crítico para contestar, alterar, sugerir e transformar o processo que não reflete a sua realidade:

[...] a gente conseguiu enxergar que praticar aquele protocolo não ia ser efetivo, então o que que a gente pode fazer pra que realmente aquilo seja praticado e para a equipe assistencial, que eu posso relacionar bem a equipe técnica de enfermagem e os médicos, isso torna uma valorização desse protocolo e não simplesmente um protocolo que tá na gaveta, que existe um protocolo, mas que não é cumprido, então acho que sempre a gente tem que mostrar o que isso traz de resultado e também assim, envolver a equipe com estes indicadores [...] (E5, 2022).

Entendemos que a fala citada acima, converge com o Art. 4º, da *Resolução Nº 3*, do CNS/CES (Brasil, 2001, p. 37) quando recomenda:

[...] o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e

custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas [...]

Um ponto importante a ser levantado para reflexão, é que todas as enfermeiras entrevistadas, mencionaram elementos significativos para a sua prática da educação não formal, a partir, da realidade vivenciada e experienciada nas suas trajetórias dentro dos ambientes hospitalares e das relações lá estabelecidas. Não relataram memórias de práticas significativas para as questões estéticas e socio valorativas, durante a graduação em enfermagem, conforme, as preconizadas pela da Resolução Nº 3, do CNS/CES (Brasil, 2001).

Dentre as enfermeiras entrevistadas E5 (2022) é a que possui maior tempo de formação e atuação em ambiente hospitalar, tendo um percurso profissional de 16 anos na assistência hospitalar, tempo que lhe possibilitou compreender que os elementos significativos para a prática não formal do enfermeiro “[...] é aquela que se aprende "no mundo da vida", via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianas” (Gohn, 2006b, n.p.).

Dessa forma E5 (2022) complementa a sua fala:

a gente tem que sempre ir além, a gente tem que buscar o melhor para o nosso paciente, porque, a gente percebe que isso traz um resultado, pela minha experiencia, eu já tive várias situações que foram realizados protocolos de rotinas novos e que a gente conseguiu trazer uma melhoria para o nosso paciente.

É possível percebermos na fala de E5 (2022) que ela busca transformar a sua realidade por meio dos instrumentos que lhe são viabilizados e modificados pela sua vivência, experiência e troca, alicerçada pela sua práxis, sendo fomentada pela ação transformadora. De acordo com Vazquez (1977, p. 228) com a sua contribuição nos fala que: “no processo de trabalho, o homem, valendo-se dos instrumentos ou meios adequados, transforma um objeto com relação a um fim”.

Quando conhecemos por meio da fala e da escuta dessas enfermeiras que participaram da pesquisa as suas percepções frente as práticas assistenciais refletidas e desenvolvidas em seus ambientes de trabalho, a partir, dos seus elementos significativos, podemos observar que todo o processo de construção dessas práticas está entrelaçado de certa forma, por uma busca individual e “empírica”, mesmo que fundamentada pelo conhecimento técnico científico. O que ocorre é que

estas práticas nascem e acontecem de um processo de experimentação na relação com o outro, não tendo um direcionamento pedagógico que tangenciem tais práticas.

Outro ponto relevante a ser observado é a intencionalidade na fala das enfermeiras em fazer com que as suas práticas de fato sejam transformadoras. Essa percepção vai ao encontro do que Ribeiro et al. (2005, p. 404) nos fala a respeito das DCN: “as diretrizes curriculares instituídas por uma resolução sinalizam caminhos, trazendo embutida na sua essência um sentido da intencionalidade, ou seja, uma posição filosófica [...] para os quais ela é dirigida”.

Portanto, é necessário que o enfermeiro tenha clareza dos seus objetivos e segurança para o desenvolvimento das suas práticas envolvendo a articulação dos saberes que fundamentam a sua formação e que constituem atributos indispensáveis para a sua atuação em ambiente hospitalar.

6.5 Práticas da educação não formal: fragilidade e potencialidades sob o ponto de vista das participantes da pesquisa

Nesta abordagem final, procuramos nas vozes dos profissionais enfermeiros que participaram dessa pesquisa, conhecer as suas percepções frente as fragilidades e potencialidades no desenvolvimento das práticas da educação não formal nos seus ambientes de atuação. Desta forma a busca se concentra em conhecer de que forma a educação não formal é operacionalizada nas práticas destas enfermeiras considerando que ela acontece em diferentes dimensões, conforme Gohn (2006b, n.p.) nos esclarece:

A educação não-formal designa um processo com várias dimensões tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor; [...]

De fato, a importância do imbricamento da educação não formal para a atuação plena do enfermeiro está inserida e recomendada nas Diretrizes Curriculares

Nacionais do curso de graduação em enfermagem, quando em seus artigos descrevem que o enfermeiro deve (Brasil, 2001, p. 37-38):

[...] atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano [...] educar para a cidadania e a participação plena na sociedade [...] valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo [...] atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade [...]

Entretanto, por vezes o que evidenciamos nas nossas vivências é um distanciamento do que está descrito e recomendado frente ao que é de fato realizado e experienciado por diferentes desafios do cotidiano, como E1 (2022) nos revela “*muitas vezes o paciente se encontra dentro da instituição e a gente não tem muito espaço*”. Quase que em um tom de confissão E1(2022) traz a instituição, neste caso específico o ambiente hospitalar como um fator que desafia as intencionalidades da educação não formal. Lembro que quando não temos clareza de quais são os nossos objetivos e finalidade das ações, acabamos por enfraquecer as relações com os usuários da saúde e então submetemos as nossas práticas a “[...] prescrições comportamentais enunciadas por imperativos [...]” dessa forma “[...] a própria liberdade das pessoas está cerceada por imperativos de origens institucionais e culturais, visando a manutenção da saúde” (Boehs *et al.*, 2007, p. 308).

Podemos confirmar o que a autora acima nos diz com a continuidade da fala de E1(2022), “*a gente faz a educação formal conforme nossos protocolos*”, como já dito a educação formal e a educação não formal são complementares, ou seja, uma não exclui a outra, como podemos confirmar com a definição de Gohn (2006b, n.p.):

A educação formal pressupõe ambientes normatizados, com regras e padrões comportamentais definidos previamente. A não-formal ocorre em ambientes e situações interativos construídos coletivamente, segundo diretrizes de dados grupos, usualmente a participação dos indivíduos é optativa, mas ela também poderá ocorrer por forças de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há na educação não-formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes.

E1 (2022) nos revela que, somente quando o usuário está sendo orientado para o seu reestabelecimento em casa é que a educação não formal aparece como alternativa para a autonomia desse usuário e vai além:

o que a gente consegue fazer em relação a esta educação não formal é quando o paciente precisa se habilitar para poder ir para casa, então quando ele tem que ter um atendimento mais individualizado na casa e desenvolver mais pessoas para o cuidado a gente consegue trabalhar, eu consigo trabalhar daí com a educação não formal que é dentro do seu ambiente domiciliar como ele pode melhorar as condições de saúde dele.

Diante da fala de E1(2022), podemos observar que na sua percepção, o ambiente hospitalar não proporciona um espaço para o desenvolvimento de práticas não formais, ou seja, o enfermeiro acaba por não desenvolver a sua capacidade criativa e nem mesmo as suas competências e habilidades, já que o que a instituição preconiza são regras, sistemas e protocolos generalizados que seguem um padrão. Essa fala reflete que ainda na atualidade nos deparamos com a predominância do modelo biomédico, em que a doença é a protagonista de todo o cuidado, desconsiderando as demandas da globalização que clama por um perfil profissional voltado para a humanização dos cuidados tendo no usuário o ator principal.

Assim, de acordo com Ribeiro et al. (2005) quando temos uma valorização do administrativo, inevitavelmente o paciente fica em segundo plano e o cuidado empobrecido, quando “[...] desconsidera a criatividade do enfermeiro, dificultando o acesso a uma responsabilidade pessoal, negando contato pessoal e afetivo” (RIBEIRO et al., 2005, p. 404).

Quando E3 (2022) busca questões de fragilidade na prática da educação não formal, ela não consegue se desvencilhar as questões práticas e técnicas do fazer do cuidado, demonstrando uma forte relação com o processo saúde e doença. Lembro que E3 (2022), dentre as entrevistadas, é a que tem menor tempo de formação e 4 anos de atuação.

Por um lado, percebemos que ela está no processo de construção da sua práxis, e, quem ainda não apresenta uma reflexão crítica diante da sua prática profissional, por outro lado, é preocupante perceber que após 22 anos da *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), a qual institui as competências e habilidades voltada para a humanização do cuidado, ainda não é conhecida, praticada e disseminada por uma boa parte dos profissionais da enfermagem. E3 (2022) continua:

a gente fala que a enfermagem é arte de cuidar né, e eu acho que isso é mais um cuidado da enfermagem, a gente entender o paciente, entender a realidade que ele tá, as necessidades que ele tem né, e a gente conseguir, como vou te dizer, filtrar isso e proporcionar esta troca pra eles.

Quando pergunto a sua percepção sobre o olhar da instituição para com o processo da educação não formal, ela diz: “*Não, eu acho que ela não vê, acho que precisaria focar mais em treinamentos e capacitações para mostrar o quanto é importante também esta linha. Eu sinto fragilidade nisso*”. Essa fala somente reforça o quão predominante o modelo hospitalar de atenção individual e curativa ainda nos dias de hoje está atrelada a formação do enfermeiro, além da percepção distorcida e inconsciente de que esta ampliação da dimensão do cuidado partirá da instituição e não dela enquanto responsável por esta transformação.

Curiosamente E4 (2022), uma enfermeira que possui 7 anos de atuação no hospital e é professora num curso de graduação em enfermagem, justifica a ausência da prática da educação voltada para a cidadania, autonomia e humanização do cuidado em detrimento ao imperativo hospitalar, conforme a sua fala:

[...] a instituição está buscando uma acreditação por exemplo, então muitas vezes ela quer uma eficiência e as vezes esse cuidado mais atencioso leva um tempo que não é o que a instituição deseja, ela tá ali, as vezes priorizando uma eficácia prática, e aí desenvolver esse cuidado as vezes não é uma boa [...]

Lamentavelmente, esse pensamento não é exclusivo de E4 (2022), por vezes, essa fala se repete nos corredores dos hospitais, que tem como prioridade o conhecimento técnico que se sobrepõe a toda importância da prática não formal como forma de transformação consciente e cidadã. Relembro a fala já mencionada de Laguna e Abreu (2017, p. 17): “[...] para a educação em qualquer área se tornar prática de liberdade e ser emancipadora são necessárias mudanças profundas nas concepções, nos objetivos e nas práticas pedagógicas”.

Parece que encontrar um espaço nas instituições voltado para um fazer democrático, menos desigual e não verticalizado ainda está longe de ser de fato concretizado e reconhecido na nossa prática educativa. E4(2022) levanta outra questão que fragiliza o cuidado na sua percepção:

Há também [...] um certo conflito com as colegas de trabalho, porque o seu fazer muitas vezes incomoda o outro, porque o outro não faz e se incomoda pelo que você faz e como você faz [...] eu já percebi em algumas situações, parece que eu to querendo aparecer sabe, que eu to querendo ser melhor do que o outro porque eu faço coisas que teoricamente eu não sou obrigada, eu faço porque eu quero, é minha opção, então o outro que não faz as vezes se sente incomodado com isso, porque parece que você quer aparecer [...]

Os desafios e diferenças aparecem nas mais diversas formas no ambiente hospitalar. E4 (2022) diz que estas divergências surgem da própria equipe, causando desconforto por exercer um cuidado humanizado: *“porque eu faço coisas que teoricamente eu não sou obrigada”*, percebemos que está intrínseco o sentimento de caridade para com o paciente, bem como, o modelo verticalizado de saúde, quando ainda na fala ela revela *“um fazer mecanizado e repetitivo”*, desconsiderando a importância da educação não formal para a criação de novos conhecimentos. Conforme Vazquez (1977, p. 229): *“o certo é que essa humanização não pode ser concebida em um sentido abstrato, antropológico, mas, sim, como expressão tanto de uma determinada relação entre o homem e a natureza como das relações sociais [...]”*.

Conforme dito anteriormente, E4 (2022) é professora de um curso da graduação em enfermagem, quando pergunto sobre os espaços da educação não formal, voltada para o cuidado humanizado, de imediato ela responde:

Não, não isso não existe. Não a gente ainda tá dentro do modelo biomédico, nós enfermeiros somos formados pra cuidar de gente doente né, ou eu nem sei se é de gente doente acho que ainda nem seria o caso, a gente é treinado para cuidar da doença e não de alguém que está doente.

Infelizmente, a fala de E4 (2022) revela uma dura realidade e deixa em evidência que o processo de transformação que buscamos para o fazer da enfermagem voltado para o desenvolvimento das práticas da educação em ambiente hospitalar, contemplando os quatro pilares da educação, direcionada para a autonomia, emancipação e humanização do sujeito e toda a ampliação do conhecimento, conforme recomendado na *Resolução Nº 3 do CNE/CES (Brasil, 2001)* e os demais preceitos da educação não formal, estão presentes nas percepções de intelectuais orgânicos, muito mais do que na prática. Assim, Laguna e Abreu (2017) confirmam que na prática existe uma distância, uma lacuna entre os documentos legais e o que se é praticado na vida social.

Ainda com essa mesma percepção de fragilidades frente as práticas da educação não formal, E5 (2022) enfermeira que atua em ambiente hospitalar há 16 anos, também compartilha os desafios encontrados durante o dia a dia *“eu acho que assim fragilidade a gente consegue identificar isso quando o enfermeiro ele quer fazer algo diferente”*, o curioso aqui é que o diferente na verdade é a busca pela transformação da práxis real e efetiva, o que acaba por trazer a visibilidade do

enfermeiro que busca por meio das suas práticas a transformação no processo do cuidado humanizado, desta vez o desafio a ser superado, parte da *“equipe médica, que muitas vezes questiona e resiste porque que o enfermeiro ta querendo fazer uma nova rotina?”* (E5, 2022).

Para Silva, Bagnato e Revonato (2017, p. 59), “nos mecanismos que sustentam as práticas sociais dominantes e hegemônicas, é necessário haver o domínio do conhecimento crítico [...]”. E contrariando essa hegemonia, E5 demonstra possuir e transmitir a consciência crítica tão necessária para a transformação que almejamos. Vejamos a continuidade da sua fala:

[...] o enfermeiro ele tem esse potencial ele é o líder de uma equipe e quando a gente consegue mostrar esse resultado e quando a gente consegue transmitir para a nossa equipe, eu sempre falo para a nossa equipe multidisciplinar, qual que é o propósito de tudo isso o resultado ele vem e a gente consegue atingir essa credibilidade de forma institucionalizada, então assim não é só o médico, mas são os outros setores que começam a se envolver e a se integrar nessa melhoria que está sendo praticada pela equipe. Então eu acho que isso, essa dificuldade a gente encontra, não são sempre flores, facilidade, mas, quando a gente tem esse propósito, quando a gente busca a gente consegue atingir outros resultados (E5, 2022).

Sob essa reflexão, sinalizamos a importância de ressignificar as práticas em saúde, objetivando domínio do conhecimento crítico necessário para modificar os caminhos que asseguram as práticas hegemônicas e dominantes. O que E5 (2022) descreve acima também corrobora com o que é recomendado na *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001) quando no Art. 4º eles projetam o perfil do enfermeiro que exerce liderança frente a equipe multiprofissional, assumindo responsabilidade, para com o bem-estar da comunidade com empatia e habilidade para intervir de forma efetiva e eficaz.

Com a mesma percepção de E5(2022), agora E6 (2022) nos revela qual a sua percepção frente as fragilidades encontradas para a inclusão das práticas da educação não formal no seu ambiente de atuação: *“o médico as vezes ele vê muito mais a parte medicamentosa, mais a parte curativa e as vezes isso acaba bloqueando um pouco tanto a parte da família quanto a parte do enfermeiro ali de ter essa troca”* (E6, 2022). Podemos perceber, nessa fala de E6 (2022), a influência do modelo médico e o quanto ainda hoje ele é prevalente nas organizações de saúde, que por sua vez, influenciam fortemente o perfil do enfermeiro que tem no seu percurso

constitutivo o modelo tecnicista, levando as limitações das práticas da educação por não promoverem espaços para a reflexão crítica da sua prática.

No entanto, parece que para E6 (2022) as fragilidades vão além do modelo biomédico a ser superado, a sua fala ela traz elementos que revelam o quanto muitas vezes estamos desconectados com a essência do cuidado, da humanização e do aprender a ser e a viver junto, conforme trecho da entrevista:

a gente trabalha com um público bem grande e diversificado, então sempre tem a parte cultural das famílias, as vezes é uma coisa bem forte que elas trazem, a parte cultural, a parte religiosa também eu acho que isso as vezes, acaba entrando em conflito.

Como já vimos anteriormente, é inegável que precisamos fazer uma enfermagem baseada em ciência, até mesmo para que não coloquemos a vida dos indivíduos em risco, porém, em alguns momentos percebemos que E6 (2022), sutilmente, revela uma apropriação do saber que é peculiar na área da saúde, desconsiderando as crenças e saberes dos seus usuários, não criando espaços para reflexão e interação entre eles, conseqüentemente o processo de transformação da informação em conhecimento não é facilitado. A seguir, ela exemplifica alguma crença citada pelo usuário da saúde como fragilidade *“muitas vezes no que é as vezes uma orientação, o que a família acredita e tudo mais, mas a gente sempre tenta conversar, mas eu acho que isso sim é uma fragilidade”* (E6, 2022).

Por outro lado, quando E6 (2022) nos fala sobre as potencialidades, ela percebe e comemora a presença e a inserção da família no contexto das práticas da educação *“eu acho que é só melhoria mesmo, a gente vê que quando a família está incluída na assistência com o paciente, quando a família tem este entendimento e essa troca conosco”* (E6, 2022).

Parece um pouco contraditório, mas E6 (2022) está no seu processo de aprender a aprender e aprender a viver junto, dentro de todo contexto que a cerca. Ela percebe o quão importante para o usuário de saúde é a presença e o envolvimento da família, porém, quando a sua prática ainda não apresenta objetivos e intencionalidade definida, a prática da educação não formal acaba por não contribuir para o processo de formação e construção da cidadania dos envolvidos.

Seguindo com a análise das falas, E2 (2022) foi a única entrevistada que nos revelou uma visão mais positiva de todo o contexto e nos diz, *“Eu consigo perceber né, ambas as coisas, as potencialidades como falei é algo que nos últimos anos eu*

acho que as instituições startaram para isso né” (E2, 2022). Assim, E2 (2022) exemplifica as suas práticas da educação não formal que estão voltadas para a autonomia e emancipação do cuidado daqueles com quem ela se relaciona:

quando a gente constrói um boneco [...] para simular a aplicação de insulina na criança, é a mãe que vai aplicar [...] ela já crescer enquanto indivíduo educado que ela vai ter que usar a vida toda por causa daquele bonequinho, ela já entender da importância do rodízio entre as áreas e outras coisas. Lá na frente a gente vai colher os frutos disso, então ignorar lá naquele momento ali que era um modelo prévio que se tinha, não, você educa o cuidador e o cuidador segue o baile (E2, 2022).

Diante desse exemplo, E2 (2022) deixa claro qual é a sua intencionalidade na sua prática, ela busca libertar e emancipar o usuário para que ele desenvolva o seu autocuidado com segurança e autonomia, desmistificando o cuidado, usando a educação não formal como ferramenta para a construção da cidadania e liberdade. Isso fica claro quando E2 (2022) diz “*você educa o cuidador e o cuidador segue o baile*”, nesse caso o cuidador a quem ela se refere é a mãe da criança que faz uso contínuo de insulina e complementa “*lá na frente a gente vai colher os frutos disso*” (E2, 2022).

Gohn (2015, p. 17) afirma que “os processos de aprendizagem na educação não formal ocorrem a partir da produção de saberes gerados pela vivência [...]”.

Como já dito anteriormente E2 (2022) também é professora de um curso de graduação em enfermagem, com isso é possível perceber na sua fala que ela se disponibiliza para a transformação e ampliação do olhar, para além da saúde e doença. Ela também, assim como E5 (2022), refere a importância do perfil do enfermeiro enquanto líder da equipe de saúde:

Isso vem ganhando espaço nas instituições de saúde, a gente tá vendo isso começar a acontecer, trazer esse profissional de saúde né, principalmente porque o enfermeiro tem papel de liderança de equipe, nos mais diversos cenários né, independente se é da atenção básica ou de hospital ele acaba assumindo mesmo que informalmente esse papel de cabeça né. Então ele precisa desse olhar, então pera lá, se tão planejando uma alta aqui, qual que é a rede que tem em volta deste paciente né, então hoje ele não se preocupa mais em apenas fazer o procedimento, a eu tiro os dispositivos e mando ele embora (E5, 2022).

Fica claro para nós, que na fala de E2 (2022), o enfermeiro é o protagonista do seu fazer e da sua constituição enquanto agente de transformação e que esse processo ocorre muito mais nas relações que são estabelecidas com aqueles com

quem nos relacionamos, por meio, das experiências e vivências, do que na educação formal. Isso ocorre justamente por exercermos a nossa prática para uma população diversa, inserida em contextos familiares e de mundos diferente.

Para que possamos enfrentar os limites e desafios encontrados nas práticas da educação não formal em ambientes hospitalares, é imprescindível que o enfermeiro ressignifique a sua prática, comprometendo-se com as mudanças de forma ativa e participativa, refletindo sobre o seu próprio fazer, oportunizando um perfil de enfermeiro crítico, reflexivo e humano.

Entendendo o humano como um ser que de forma consciente e intencional estabelece relações plenas no contato e no encontro com o outro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos no âmbito das considerações finais, reafirmo a relevância do compartilhamento das vivências e experiências das Enfermeiras que confiaram as suas falas, como instrumento para conhecermos as suas percepções sobre o contexto da Educação Não Formal: A Interface com a Educação em Saúde.

Caminho para a finalização desta pesquisa, com um sentimento indefinido, pois me sinto feliz por ter chegado ao fim deste percurso, porém, ainda inquieta por ter a consciência de que os debates e reflexões que este tema propõe não se findam aqui, apenas se iniciam.

A seguir, resgato a questão inicial que motivou esta pesquisa: de que modo as práticas da educação não formal contribuem para a atuação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, inserido na área da saúde que mantém, predominantemente, o modelo biomédico atrelado ao ensino e a prática das Ciências da Saúde?

Para compor as análises e atender ao objetivo da pesquisa, a DCN instituída em 2001, responsável por regular os cursos de graduação em enfermagem, foi essencial, pois, enquanto documento norteador, sua análise permitiu a compreensão do papel de tal documento e sua influência na formação de enfermeiros, assim, como foi de grande valia, as entrevistas semiestruturadas que trouxeram a voz das enfermeiras sobre suas práticas no ambiente de trabalho.

Os participantes inseridos nessa pesquisa constituem uma amostra de um grupo de enfermeiras, que atuam em diferentes contextos na área hospitalar da rede pública estadual de Joinville (SC). Essas enfermeiras responderam a uma entrevista semiestruturada e suas declarações representam a principal fonte de coleta de dados desta pesquisa. Nesse cenário, as participantes da pesquisa relataram suas práticas de atuação em ambiente hospitalar, considerando a educação não formal como fundamento para a prática assistencial, norteadas pela *Resolução Nº 3* do CNE/CES (Brasil, 2001).

Ficou evidente, no contexto dessa pesquisa, após a análise das entrevistas que a formação inicial destas enfermeiras, pouco contribuiu para a construção de umas práxis voltadas para o perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo. Na verdade, correspondem a um modelo de ensino tradicional, no qual, ainda hoje, prevalece a

dicotomia entre o pensar e o fazer. Entretanto, percebemos que o grande desafio está em superar as consequências do perfil profissional, exigido para cada época, tanto na educação como na saúde, que carregam na sua trajetória histórica as consequências sociais, políticas e econômicas de cada período e em cada contexto.

Observamos que apesar das recomendações instituídas pela *Resolução N° 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), as quais buscam por romper, com o perfil tecnicista para a formação do enfermeiro, os cursos de graduação, permanecem com práticas pedagógicas que não oportunizam a reflexão para a ressignificação do seu fazer.

Essa realidade, por sua vez, necessita que mudanças ocorram nas instituições formadoras para que a formação do enfermeiro corresponda as competências e habilidades recomendadas na *Resolução N° 3* do CNE/CES (Brasil, 2001), com intuito de atender as demandas de um mundo globalizado.

Um dado que chama a atenção ,é a unanimidade na fala das enfermeiras durante as entrevistas, ao relatarem que as suas práticas da educação não formal foram construídas no cotidiano, por meio, das suas vivências e experiências, nas trocas diárias com aqueles com quem elas se relacionam, assim, envolvidas socialmente com o despertar para a cidadania, buscando, sempre, por novas possibilidades e novos conhecimentos.

De fato, a educação não formal acontece frente às relações e interações dos envolvidos, porém, é preciso compreender que ela não é dissociada das outras manifestações de educação, ela se faz na complementariedade e na busca da integralidade da educação do ser humano, assim, como na saúde o conhecimento técnico científico não deve ser desconectado do comprometimento ético, humanístico e social.

Portanto, o enfermeiro não pode se limitar ao conhecimento técnico-científico, voltado para um perfil tecnicista, mas sim, buscar novos caminhos, diante da compreensão da enfermagem como prática social, ampliando a sua consciência para a sua atuação profissional. Esse movimento, feito pelo profissional, refletirá em suas práticas assistenciais, e não apenas reproduzirá um modelo hegemônico.

Percebemos, ainda, ao analisar as entrevistas, que as enfermeiras que participaram dessa pesquisa, refletem sobre as suas práticas e, conseqüentemente, apresentam inovações na sua atuação, pois, estão em constante interação e aprendizado com o outro. Entretanto, parece que essa reflexão ainda não está consolidada e implementada em toda a sua prática assistencial, pois, os protocolos

institucionais aparecem não apenas como norteadores de um processo, mas, como limitadores da criatividade e da inovação do fazer humanizado.

Sobre os elementos significativos para a intervenção das práticas da educação não formal, todas trataram o tema como importante, enfatizado a necessidade do respeito, do cuidado, da cidadania, da individualidade, da empatia, da troca, do aprendizado, da vivência e da experiência que remetem à precursora da enfermagem, Florence Nightingale (1871 *apud* Pensador, 2023) e a Maria da Glória Gohn (2015), fundantes dessa pesquisa; bem como mostraram compreender o papel das DCN como essencial para a formação social do enfermeiro.

Entender que o percurso formativo do enfermeiro, assim como, a construção do conhecimento, compreendem desafios inerentes a atuação profissional, frente as fragilidades e potencialidades, levam ao reconhecimento da educação não formal, enquanto mola propulsora das transformações para além do cuidado as doenças, na busca da cidadania e da socialização entre os envolvidos.

Da análise do conteúdo, das respostas as entrevistas, trazemos a reflexão de que em muitos momentos, os enfermeiros, sujeitos dessa pesquisa, ainda demonstram fragilidades nas suas práticas assistenciais, quando por vezes, se veem sozinhos no enfrentamento dos desafios em mediar o cuidado, para além do biológico.

Por sua vez, é preciso compreender que estes desafios, inerentes ao contexto hospitalar, oportunizam a esse profissional, um desvelar da realidade, exigindo uma escolha na busca pela transformação do conhecimento e aprendizagem, objetivando a consciência voltada a práxis da sua atuação.

Acreditamos que esta pesquisa possa contribuir com o desvelar e despertar de consciência do papel social inerente ao enfermeiro que atua em ambiente hospitalar, tendo na educação não formal a sua aliada para a transformação do conhecimento e saberes, bem como, a flexibilidade para o processo de aprendizagem e interação com o outro.

Ainda, intenciono que esta pesquisa sirva de estímulo e inspiração para novas pesquisas no âmbito da educação não formal e na atuação do enfermeiro inserido no contexto hospitalar. Para tanto, é necessário que as instituições de ensino revisitem as recomendações inseridas na DCN dos cursos de graduação em enfermagem, na busca de corresponder ao perfil do enfermeiro que se almeja.

Preciso registrar que o mestrado em educação foi um divisor de águas, sair do núcleo da saúde e adentrar na educação foi um desafio pessoal e profissional,

necessário, pois, esses dois anos intensos de aprendizado, transformação e pesquisa, foram essenciais para compreender que o caminho da enfermagem e da educação se complementam, até mesmo nas questões históricas que influenciam as duas áreas de conhecimento, como a política e a economia.

Perceber as potencialidades das práticas da enfermagem na transformação das relações de interação, é o caminho para se romper com os limites e com as formas de ensinar e aprender, potencializando as transformações e mudanças desejadas na educação e na saúde.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SANTOS, Danielle Christine Moura; SORDI, Mara Regina Lemes; RAMOS, Flavia Regina Souza; SILVA, Kênia Lara; SALES, Maria Lucélia da Hora; FERREIRA, Helen Campos; SILVA, Francisca Valda. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: a luta da ABEn contra retrocessos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, p. e740601, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740601> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cBF7rsgW8qQV7y4rFXHFZ7J/?lang=en#>. Acesso em: 19 mar. 2022.
- ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Disponível em: <https://www.anped.org.br/>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. São Paulo: Editora Edições 70, 2021.
- BOEHS, Astrid Eggert. .; MONTICELLI, Marisa.; WOSNY, Antônio de Miranda; HEIDEMANN, Ivonete B. S.; GRISOTTI, Márcia. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-314, abr./jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3JGcGtQ5ycRPmcvz7MkVCMc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 maio 2022.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Editora Brasiliense Ltda, 1981.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.
- BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. [LDB]. Brasília, DF: Diário Oficial da União, [n. 248, Seção 1, p. 27833-27841], 1996a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/12/1996&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=289>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. [p. 37-38]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/11/2001&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=160>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html#:~:t=Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob%20a,da%20pesquisa%20e%20ao%20Estado. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Aprovar o Parecer Técnico Nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/11/2018&jornal=515&pagina=38&totalArquivos=83>. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da saúde**. As cartas de promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO, Luiza Dias; SOUZA, Marcos Lopes; FREITAS, Denise. Formação inicial de professores de ciências e biologia: a visão da natureza do conhecimento científico e a relação CTSA. **Revista Interações**, [Santarém], n. 9, p. 129-148, jul. 2008. DOI: <https://doi.org/10.25755/int.364>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/364>. Acesso: 08 abr. 2022.

CALIMAN, Geraldo. Pedagogia social: seu potencial crítico e transformador. **Revista de Ciências da Educação**, Americana, v. XII, n. 23, p. 341-368, jul./dez. 2010.

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Catálogo de Teses e Dissertações. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CARDOSO, Alessandra Sauan do Espírito Santo. **A formação do docente enfermeiro: um estudo sobre a licenciatura em enfermagem e a relação saúde e meio ambiente**. 2018. 209 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Teologia e Humanidades, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7038063. Acesso: 08 abr. 2022.

CELLARD, André. A análise documental. *In*: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H.; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro P. (ed.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução: Ana Cristina Nasser. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. [Parte III – Abordagens e técnicas de pesquisa]. p. 295-316.

CESARINO, Cláudia Bernardi. Educação em saúde na prática dos profissionais de saúde: do individual ao coletivo. *In*: SANTOS, Alvaro da Silva; PASCHOAL, Vânia Del Arco (org.). CIANCIARULLO, Tamara. (coord.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2017. [Capítulo 5]. p. 95-104.

COCCO, Maria Inês Monteiro. O enfermeiro e o ensino não formal em saúde: uma abordagem teórica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 50-55, jan./mar. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671988000100009>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mtR7wrCPXDgzBNRKz8fFgsd/?lang=pt#>. Acesso em: 19 mar. 2022.

COELHO, Ligia Martha Coimbra da Costa. História(s) da educação integral. **Em Aberto**, Brasília, v. 22, n. 80, p. 83-96, abr. 2009. Disponível em:

<http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2420>. Acesso em: 08 abr. 2022.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, maio/jun. 2004. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/mrrzr85SM93thZzwGFBm56q/?lang=pt#>. Acesso em: 08 abr. 2022.

DELORS, Jacques; AL-MUFTI, In Am; AMAGI, Isao; CARNEIRO, Roberto; CHUNG, Fay; GEREMEK, Bronislaw; GORHAM, William; KORNHAUSER, Aleksandra; MANLEY, Michael; QUERO, Marisela P.; SAVANÉ, Marié Angélique; SINGH, Karan; STAVENHAGEN, Rodolfo; SUHR, Myong Won; NANZHA, Zhou. **Educação um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez Editora, Brasília: MEC/UNESCO, 1998. [E-book. Capítulo 4 – Os quatro pilares da educação]. p. 89-102. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

FRANCO, Maria Amélia do Rosario Santoro. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./nov. 2016. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbeped/a/m6qBLvmHnCdr7RQjJVSPzTq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Tradução de Moacir Gadotti e Lílian Lopes Martin. 12. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 15, n. 42, p. 259-268, maio 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142001000200013>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/QvgY7SD7XHW9gbW54RKWHcL/?lang=pt#>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários para a prática educativa. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra S/A, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

FERREIRA, Arthur Vianna; SIRINO, Márcio Bernardino; MOTA, Patrícia Flávia. Para além da significação 'formal', 'não formal' e 'informal' na educação brasileira. **Revista Interfaces Científicas – Educação**, Aracajú, v. 8, n. 3, p. 584-596, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p584-596>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/7736>. Acesso em: 18 mar. 2022.

GATTI, Bernadete; ANDRÉ, Marli. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. *In*: WELLER, W.; PFAFF, N. (org.). **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação**: teoria e prática. Petrópolis: Editora Vozes, 2010. [Capítulo 2]. p. 29-38.

GOHN, Maria da Glória. Cenário geral: Educação não formal – o que é e como se localiza no campo da cultura. *In*: GOHN, Maria da Glória. (org.). **Educação não formal no campo das artes**. São Paulo: Editora Cortez, 2015. [Introdução]. p. 15-27.

GOHN, Maria da Glória. Educação não formal: direitos e aprendizagens dos cidadãos(ãs) em tempos do coronavírus. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 7, n. 7, p. 9-20, maio 2020. <https://orcid.org/0000-0001-5791-6114>. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3259>. Acesso em: 28 out. 2021.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não formal e cultura política**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

GOHN, Maria da Glória. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan. 2006a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362006000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/s5xg9Zy7sWHxV5H54GYydfQ/?lang=pt#ModalArticle>. Acesso em: 28 out. 2021.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 28-43, Jan./Abr. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v1i1.1>. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1>. Acesso em: 20 set. 2021.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal na pedagogia social. *In*: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006b, São Paulo. **Proceedings online – I Congresso Internacional de Pedagogia Social**. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação, 2006b. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100034&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 11 abr. 2022.

GOHN, Maria da Glória. Prefácio. *In*: PILLOTTO, Silvia S. D.; VOIGT, Jane M. R.; CAMPOS, Rosânia (org.). **(Entre)Laçando educação, arte e cultura nos fios da sensibilidade**. Joinville: Editora da Univille, 2018. p. 7-14.

ITO, Elaine Emi; PERES, Aida Maris; TAKAHASHI, Regina Toshie; LEITE, Maria Madalena Januário. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zjw65sjGmhnkLzvY57cqWWH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 mar. 2022.

LAGUNA, Maria do Rosário Cerávolo.; ABREU, Maria Theresa Laguna. Educação em saúde: abordagens conceituais. *In*: SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. A. (org.). CIANCIARULLO, Tamara. (coord.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2017. [Capítulo 1]. p. 1 - 23.

LAUMANN, Elaine. **O educador social: a criança e o adolescente em acolhimento institucional – um olhar sensível**. 2021. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2022. Disponível em: https://www.univille.edu.br/account/mestradoedu/VirtualDisk.html/downloadDirect/3048600/ELAINE_LAUMANN.pdf. Acesso: 08 abr. 2022.

LAVAL, Christian. **A escola não é uma empresa: O neo-liberalismo em ataque ao ensino público**. Tradução: Maria Luiza M. de Carvalho e Silva. Londrina: Editora Planta, 2004. [Parte II – A escola sob o dogma do mercado]. p. 135-154.

LIBÂNEO, José Carlos. **Adeus professor, adeus professora? Novas exigências educacionais e profissão docente**. Questões da nossa época. v. 2, 13. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2022.

LIBÂNEO, José Carlos. Os significados da educação, modalidades de prática educativa e a organização do sistema educacional. **Inter-Ação**, Goiânia, v. 16, n. 1/2, p. 67-90, jan./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ia.v16i1/2.55234>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/55234>. Acesso em: 14 dez. 2022.

LUNARDI, Valéria Lerch; BORBA, Marta Riegert. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. *In*: SAUPE, Rosita. (org.). **Educação em enfermagem**. Série Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. p. 163-186.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação – abordagens qualitativas**. 12. ed. Reimpr. Rio de Janeiro: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 2018.

MEYER, Dagmar E. Estermann; MELLO, Débora Falleiros; VALADÃO, Marina Marcos; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da

vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

OGUISSO, Taka. As origens da prática do cuidar. *In*: OGUISSO, Taka (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.). **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2014a. [Capítulo 1]. p. 1-28.

OGUISSO, Taka. Florence Nightingale. *In*: OGUISSO, Taka (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.) **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2014c. [Capítulo 3]. p. 57-97.

OGUISSO, Taka. Os precursores da enfermagem moderna. *In*: OGUISSO, Taka. (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.) **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2014b. [Capítulo 2]. p. 29-56.

OGUISSO, Taka; CIANCIARULLO, Tamara. **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2014.

OGUISSO, Taka; FREITAS, Genival Fernandes. Pré Profissionais da Enfermagem no Brasil. *In*: OGUISSO, Taka (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.) **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2014. [Capítulo 4]. p. 98-114.

OLIVEIRA, Maria das Graças. **Análise sobre a formação do professor de graduação em enfermagem**. 2013. 107 f. Dissertação (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2013. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=200076. Acesso: 08 abr. 2022.

OLIVEIRA, Maria das Graças; ROSITO, Margarete May Berkenbrock. A dimensão estética da educação na formação profissional: uma questão de humanização no Curso de Enfermagem. *In*: 11. Encontro de pesquisa em educação da região sudeste: culturas, políticas e práticas educacionais e suas relações com a pesquisa, 2014, São João del-Rei. **Anais [...]** 11. Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste: Eixo 3 – Pesquisa, Formação de Professores e Trabalho Docente. São João del-Rei: UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei, 2014. p. 1-10. Disponível em: <https://anpedsudeste2014.wordpress.com/eixo-3/>. Acesso em: 11 abr. 2022. <https://anpedsudeste2014.files.wordpress.com/2015/05/maria-das-grac3a7as-de-oliveira.pdf>.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. Dilemas e contradições de projetos de educação não formal com a educação popular: reflexões sobre práticas e saberes. *In*: **Anais [...]** 30. Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd). Trabalhos - GT06 - Educação Popular, 2007, Caxambú (MG). GT06-3264, 16 p. Disponível em: <http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT06-3264--Int.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

PENSADOR. Florence Nightingale. A Enfermagem é uma arte; e para... Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MzUzOTU3/>. Acesso em: 18 maio 2023.

PESCE, Marly Kruger; VOIGT, Jane Mery Richter; GARCIA, Berenice Rocha Zabbot. Abordagem qualitativa em pesquisas educacionais: uma perspectiva sócio-histórica. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 17, n. 40, p. 26-39, jan./abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22169/revint.v17i40.2273>. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/2273>. Acesso em: 13 maio 2022.

PINTO, Marcella Rigobello; SANTIAGO, Emília Silva; SANTOS, Álvaro Silva. História da educação em saúde e enfermagem. In: SANTOS, Álvaro da Silva; PASCHOAL, Vânia Del Arco (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2017. [Capítulo 2]. p. 25-54.

PRUDÊNCIO, Christiana Andrea Vianna. A perspectiva curricular CTS nos estágios curriculares realizados em espaços de educação não formal: contributos para a formação de licenciandos em ciências biológicas. In: **Anais [...]** 37. Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd). Trabalhos - GT08 - Educação Popular, 2015, Florianópolis (SC). GT08-3824, 19 p. Disponível em: <https://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-gt08-3824.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

REIBNITZ, Kenya Schmidt. Profissional crítico-criativa em enfermagem: a construção do espaço interseçor na relação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 698-702, dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t8z79GDLjx9ZZ6P3BMXbK9C/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2022.

RIBEIRO, Jorge Ponciano; TAVARES, Marcelo; ESPERIDIÃO, Elizabeth; MUNARI, Denise Bouttelet. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 403-409, jan./dez. 2005.

SALVI, Elenir Salete Frozza. **Políticas de atenção básica e educação não escolar: elementos educativos da prática do agente comunitário de saúde**. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Ciências das Humanidades, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6397783. Acesso: 08 abr. 2022.

SANTOS, Alvaro vda Silva; PASCHOAL, Vânia Del Arco; CIANCIARULLO, Tamara. **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2017.

SciELO – Scientific Electronic Library Online. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 28 mar. 2022.

SENA, Janaina. **Relação saúde/ambiente nos processos de formação do enfermeiro: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em enfermagem**. 2011. 202 f. Tese (Doutorado em Educação Ambiental) – Programa de Pós-Graduação em Educação Ambiental, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/2898>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Dimensão ética da investigação científica. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 199-208, jan./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.9i1.0009>. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/5927/3809>. Acesso em: 18 maio 2023.

SILVA, Eunice Almeida. **Análise sobre a formação do professor de graduação em enfermagem**. 2004. 169 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SILVA, Eunice Almeida; BAGNATO, Maria Helena Salgado; RENOVATO, Rogério. Fundamentos pedagógicos para as práticas de educação em saúde. *In*: SANTOS, Álvaro Silva; PASCHOAL, Vânia Del Arco (org.). CIANCIARULLO, Tamara (coord.). **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Editora Manole Ltda, 2017. [Capítulo 3]. p. 55-72.

SILVA, Mary Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumêt.; TEIXEIRA, Gisele Alves da Silva; SILVA, Rosana Maria de Oliveira. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TpDL8SFcVyQJGPn7RLGTTKD/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

TIMPSON, James. Nursing theory: everything the artist spits is art?. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken (Nova Jersey, EUA), v. 23, n. 5, p. 1030-1036, may 1996. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.09224.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8732533/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

TREVISO, Patrícia. **Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação, atuação e satisfação em sua atividade docente**. 2015. 224 f. Tese (Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2458393. Acesso: 08 abr. 2022.

TRILLA, Jaume. A educação não-formal. *In*: TRILLA, Jaume; GHANEM, Elie; ARANTES, Valéria Amorim (org.). **Educação formal e não formal: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p. 15-58.

TRILLA, Jaume; GHANEM, Elie; ARANTES, Vânia Amorim. **Educação formal e não formal: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus Editorial, 2008.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Conceitos. Florianópolis: UFSC, [2023]. Disponível em:
<https://legislacao.ufsc.br/conceitos/#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%3A%20resolu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20norma%20jur%C3%ADdica,de%20quest%C3%B5es%20do%20interesse%20nacional>. Acesso em: 29 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC); BERGER, Elza; COELHO, Salema, [et al]. Centro de Ciência da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância. Metodologia da pesquisa: trabalho de conclusão de curso – TCC [Recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2010. [Eixo 3 – Gestão e Avaliação na Estratégia Saúde da Família). Parte II – Prática Assistencial (Módulo 19) – 4.1 Prática Assistencial]. Disponível em:
https://unasus.moodle.ufsc.br/file.php/49/PDFs_220910/PDFcomplt_mod19.pdf
Acesso em: 05 out. 2023.

VALE, Eucléa Gomes.; GUEDES, Maria Vilani. Cavalcante. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 475-475, ago. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/fNxrjJHKNMdPpXYkHY4jpXh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

VAZQUEZ, Adolfo. Sanchez. **Filosofia da práxis**. Tradução: Luiz Fernando Cardoso. 2. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1977.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 695-703, maio/jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nQL7dvfwkLdxR8Z9HwS7hqq/?lang=en#>. Acesso em: 08 abr. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

As perguntas abaixo fazem parte do projeto de pesquisa intitulado, EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, que tem por objetivo conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional. Está composto por quatro perguntas fechadas e seis abertas. Farei uma orientação referente ao conceito da Educação Não Formal com o intuito de que o entrevistado consiga fazer a correlação com a sua atuação profissional. Deixarei o entrevistado confortável para que se sinta seguro para responder as questões abaixo.

- 1) Participante de número:
- 2) Universidade em que se formou:
- 3) Tempo de formação:
- 4) Tempo de atuação profissional:
- 5) Quando você está atuando em seu campo de trabalho, segue/utiliza que práticas para atender seu paciente? Essas práticas são baseadas em que?
- 6) Reconhece outras práticas de atendimento para além das adquiridas durante sua formação inicial e dos protocolos intuitivos? Já fez uso de alguma delas? Quais?
- 7) Já presenciou ou participou de projetos alternativos para atendimento ao paciente? Qual?
- 8) Quais elementos são significativos, em sua opinião, na intervenção de tais práticas no atendimento ao paciente?
- 9) Você percebe fragilidades e/ou potencialidades para a inclusão das práticas da educação não formal no ambiente profissional? Quais seriam?

APÊNDICE B – RESPOSTAS DA ENTREVISTA

1) Participante de número:

E1, E2, E3, E4, E5 e E6.

2) Universidade em que se formou?

E1 – Faculdades Integradas de Ourinhos/ SP.

E2 – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

E3 – É boa tarde, eu me formei no IELUSC, aqui em Joinville no ano de 2016.

E4 – Eu me formei no Bom Jesus-IELUSC em 2015.

E5 – Eu me formei na UNISUL, Universidade do Sul de Santa Catarina em Tubarão, em 2006.

E6 – Eu me formei no Bom Jesus IELUSC.

3) Tempo de formação?

E1 – 13 anos, 2009.

E2 – 9 anos, 2013.

E3 – 6 anos, 2016.

E4 – 7 anos, 2015.

E5 – 16 anos, 2006.

E6 – 7 anos, 2015.

4) Tempo de atuação profissional?

E1 – 12 anos.

E2 – 9 anos também.

E3 – São 4 anos e meio. Trabalhei 4 anos no hospital infantil. Pronto socorro 2 anos e agora 2 anos no controle de infecção, trabalhei aproximadamente por 6 meses em um lar de idosos como enfermeira.

E4 – Como enfermeira de 2015 pra cá né (7 anos), porque eu sou técnica e já trabalhava antes também na área.

E5 – O mesmo tempo de atuação (16 anos).

E6 – Mesmo tempo de formação 7 anos.

5) Quando você está atuando em seu campo de trabalho, segue/utiliza que práticas para atender seu paciente? Essas práticas são baseadas em quê?

E1 – É o atendimento ao paciente é baseado em algumas práticas é de evidências científicas né, levantadas e definidas através de protocolos na instituição é onde direcionam o trabalho da enfermagem, então pra cada, pra cada necessidade, o que a gente tem em relação a algum procedimento, a gente segue os protocolos da instituição.

É na universidade a gente tem muitas matérias né, é uma grade curricular em que nos mostra é na prática é na teoria e também na prática como se faz os procedimentos, mas isso a gente observa que quando, quando inicia-se na atuação algumas coisas são direcionadas de acordo com a rotina da instituição e as atualizações do procedimento no decorrer dos tempos.

E2 – Bom primeiramente né na linha de formação que veio da universidade né, e ai depois conforme a gente vai vivendo as nossas próprias experiências ali dentro do contexto onde a gente trabalha né, no meu caso eu já tive experiências no ambiente hospitalar, no ambiente de universidade e no ambiente da formação do técnico de enfermagem. E ai a vivência vai trazendo necessidade de buscar novos recursos né, é diretrizes, atualização de protocolos e os nossos interesses também vão começando balizar aquilo que a gente entende que é necessário buscar pra fundamenta a nossa prática né, naquilo que a gente atua e trabalha.

E3 – É vamos lá, você me corrija se estiver errada. Primeiro eu acho que é fundamental a gente como enfermeiro entender ali no processo de anamnese né como essa a sua situação, como este indivíduo esta inserido né, pra ver a realidade dele né, pra ver as condições de moradia, da vida, alimentação enfim. E a gente também trabalha com o diagnóstico que a gente tem ali e de acordo com a necessidade que a gente recebeu o paciente. No meu dia a dia, vamos lá, de pronto socorro, que que eu fiz.

Isso a gente é aprendeu na academia né, na faculdade, né que é um processo de enfermagem que ta dentro das nossas atribuições né, e a partir disso a gente consegue direcionar o nosso cuidado. Você que exemplos né vamos lá. Hum paciente que por exemplo que chega no pronto socorro, no hospital e faz uso de uma gastrostomia, né vai fazer uma troca periódica, a gente vai avaliar né, as condições da necessidade da troca, o médico vai efetuar a troca do dispositivo né, e quando, logo já vem a alta, porque é pronto socorro, quando ele vai de alta, a gente passa as orientações de cuidados com a higiene, cuidados com o dispositivo, cuidados com a dieta né, isso já é uma coisa que ela já tem determinado conhecimento, mas aquele momento que a gente conversa quando ela tá indo embora, é pra gente estar trocando essa ideia e trocando essas orientação, de acordo com a realidade do paciente.

As orientações de cuidado né, a gente aprende um pouco, um pouco não, a gente aprende é lógico na faculdade né, mas eu acho que o dia a dia ali, até com os próprios questionamentos as próprias inseguranças do pai quando recebe, um filho recebe um dispositivo diferente, que não atinha, eu acho que é neste momento que a gente consegue fazer esta orientação pra alta.

Tá então de acordo com a vivência e com a experiência de cada paciente que você consegue verificar qual é o conhecimento que aquela, que aquele sujeito naquele momento tá precisando? Isso, isso.

Esse conhecimento veio da tua formação, isso?

Sim estas orientações são embasadas, no que eu recebi na faculdade.

E4 – Eu acho que se desenvolveu muito mais no dia a dia mesmo, porque parte a gente já começa ali nos períodos de estágios né, da graduação né, o Bom Jesus tem uma formação que a partir do segundo semestre a gente já começa ir para campo,

então a gente vê um conteúdo teórico e vai para campo, dentro daquela disciplina em específico né, e aí assim vai até a formação mais ou menos na nona fase, porque aí já no finalzinho já fica só mesmo. As optativas que a instituição nos oportuniza pra gente é, que já passou todos os campos, de clínica médica, pediatria, enfim, todos estes conteúdos e a gente tem este último semestre pra fazer uma opção por uma determinada área né e a gente faz um estágio com supervisão indireta numa área que a gente tenha mais interesse em se aprofundar. Então durante todo esse período, essa trajetória ali dos campos de estágio, eu acho que a gente já vai desenvolvendo, e vai aprendendo assim né, com os professores, os preceptores que a gente tem, vai observando o que que achou bacana que um faz, ou do que tu não gostou do outro e tu vai construindo o teu fazer, a partir dessa vivência. É eu acho que sim, porque assim mesmo na universidade é esse início, foi um início subjetivo, não é um início com formação teórica, nós não temos uma disciplina, pelo menos na minha formação que eu só sou bacharel né, não tem nada da área de licenciatura, então uma disciplina realmente com o enfoque, com uma metodologia pra essa questão do ensinar né. Então é mais vivencial mesmo é mais experiencial ele não tem uma formação teórica pra isso não, na minha formação pelo menos não teve.

E5 – Então é eu acho que pra gente prestar uma assistência qualificada para o paciente é embora a gente tenha uma bagagem com o que a gente aprende na universidade, acho que a gente sempre tem que ir além pra buscar as melhores práticas né e também pra gente poder estar individualizando o cuidado desse paciente, porque as pessoas são diferentes, as necessidades são diferentes, então assim, não dá pra gente ficar só com o conteúdo que a gente recebe na faculdade, acho que a gente sempre tem que buscar aprimoramentos, buscar as melhores práticas pra gente poder estar desenvolvendo com o nosso paciente.

Huumm, mas e aí essas práticas então você adquiriu uma base na sua universidade e aí você continua aperfeiçoando elas são isso?

Sim acho que a minha faculdade ela me trouxe uma base muito boa que dentro das disciplinas a gente teve umas que trabalhavam as vivências de cada né das pessoas, então a gente conseguiu tanto ampliar a questão do trabalho em equipe pra gente poder desenvolver a nossa equipe porque a gente precisa ter uma equipe qualificada pra gente poder garantir uma assistência de excelência para o nosso paciente e

também sobre as questões das necessidades humanas básicas e também da avaliação holística com o nosso paciente, então essa questão de qualidade, humanização no atendimento ela foi além de algumas universidades assim que eu já acompanhei e até mesmo eu participei de alguns estágios né, que foram estágios práticos, então eu acho que eu recebi essa bagagem tanto na universidade, mas, desde o meu período de formação eu sempre procurei me aperfeiçoar muito em cada área, me dedicar ao máximo em cada área em que eu estivesse trabalhando. Eu comecei na saúde pública onde eu consegui ter essa vivência né do paciente e as necessidades também lá da saúde pública e depois na área hospitalar eu achei que foi um complemento onde eu consegui entender o que que é necessário para o nosso paciente para a gente poder dar uma continuidade no atendimento, então o paciente foi atendido na área hospitalar e qual a necessidade dele quando ele for para a casa, então assim eu acho que eu procurei sempre ter essa empatia de avaliar esse paciente né, me colocando no lugar e fazendo o melhor, então a medida que este paciente recebe uma alta, quais são os cuidados que ele tem que ter em casa, então vários instrumentos que eu acabei criando né, e protocolos pra poder garantir que esse paciente tivesse uma assistência qualificada.

E6 – Eu acredito que é um misto de coisas né, algumas coisas são mesmo da minha especialização né, especialização em materno infantil e outras dos protocolos que a instituição disponibiliza, de cursos que a gente vai fazendo durante os anos e tudo mais, acredito que é um pouco de cada lugar assim.

6) Reconhece outras práticas de atendimento para além das adquiridas durante sua formação inicial e dos protocolos intuicionais? Já fez uso de alguma delas? Quais?

E1 – É sim existe a gente fala que coisas que estão além dos livros né que depende da individualidade de cada indivíduo de cada pessoa né, de como que pra ele, aquele cuidado é deve ser feito né cuidados específicos e também cuidados direcionados é decorrente de algum de qual procedimento que este paciente fez, é por exemplo os pacientes que saem da instituição com alguma tipo de dispositivo é e que necessita de um cuidado né em que na prática na né nos protocolos institucionais ele funciona

de uma forma e na residência e no domicílio eles vão ser de uma forma diferente, pode ser se tratar de curativos de cuidados com dispositivo pra respiratórios né administração de dietas e medicamentos, então esses cuidados a gente organiza para pra explicar pro paciente ou pro acompanhante quando se tratando de paciente dependente pra ser realizada dessa forma.

E2 – Reconheço, hoje eu tenho uma visão de que a universidade ela da pra gente um norte né, e a partir dali a gente vai começando a desenhar o nosso próprio ser enfermeiro né, baseados nas nossas vivências pessoais, as nossas vivências nas instituições que a gente foi caminhando, aquilo que a gente foi fazendo sentido ou não fazendo sentido pra gente é o que vai construindo essas novas práticas, e ai a gente vai começando a, a desenhar algo que é só nosso. Eu entendo que todo o profissional que se forma ele recebe uma formação que é meio que básica e generalista pra todo o mundo, mas que cada profissional tem uma essência que é só dele, tem algo que só eu vou fazer nesse mundo enquanto enfermeira. E eu acho que as práticas elas vão sendo construídas nesse conceito entre a minha relação entre o meu ser profissional, mas a relação de quem eu sou e a essência que está em mim praticada né em tudo aquilo que eu faço, independente do papel onde eu exerço o ser enfermeiro.

Já, acho que essa vivência ai ao longo dos anos ai como enfermeira né, eu sempre busquei, tive a filosofia de que menos é mais, então as vezes tentar descomplicar e facilitar o que é difícil acaba trazendo novas oportunidades e principalmente eu to falando em ensino do adulto né, ele não aprende mais só por repetição né ele precisa que realmente faça sentido pra ele, e as vezes pra você trazer a prática que é aquilo que você almeja né dentro de determinado protocolo você vai ter que trazer primeiro sentido a aquelas pessoas que você ta tentando ensinar aquilo que você gostaria, e ai nesse meio, nesse contexto trazer exemplos práticos do dia a dia, situações descontraídas que desconstroem aquele padrão formal de treinamento, de ensino, de protocolo, mostrar o impacto que por exemplo a adesão a um protocolo trás e trazer esse, essa pessoa que está sendo educada vamos dizer assim, como a gente de construção ou seja, que ele traga as práticas de vivências dele e nos ajude a construir então, a gente já teve experiências com trilhas do conhecimento, a gente já teve um período que a gente fez um, era um passaporte da qualidade né, então o objetivo era

cada semana era um carimbo no passaporte e ai passar por aquele stand tinha alguma prática que era uma prática diferenciada, mas que tinha um objetivo de introduzir e sensibilizar a adesão a cultura de segurança do hospital né. Então a gente foi vivendo estas experiências e entendendo na sala de aula com os alunos também. Entendendo que quanto mais eles olhassem pro, pra prática do dia a dia e compreendessem que quando alguém pede pra ele higienizar as mãos havia uma razão de porquê ser aquilo e não porque o meu líder mandou ou porque está escrito no livro eu tenho que fazer, mas porquê, o que que tem nessa mão que eu preciso lavar, então utilizar ali, métodos de luz é infra vermelho, enfim, não sei como é o nome do dispositivo né adequado né, pra mostrar onde é que tá a flora ali né, pra que eles realmente percebam que não é uma questão de , a hospital que ou determinado profissional quer isso ou quer aquilo né, qual que é o problema de eu não higienizar as mãos né. É algo que todo o mundo sabe que tem que fazer, mas não compreende né, a gente já viveu experiências de elaborar cartilhas também para que as famílias entendam a importância do cuidado no pós alta né, ou que cuidados ela precisa ter para melhorar a qualidade de vida desse paciente né, a importância de manter as vezes um curativo íntegro, o momento adequado de buscar ajuda também de uma instituição de saúde, então acho que todas essas coisas elas saem da formalidade, ganha uma informalidade, mas não perdem a sua importância no papel enquanto sociedade mesmo né, porque há um indivíduo ali que volta. Volta como aluno, volta como filho, volta como um ser social né, eu acho que o enfermeiro precisa compreender isso tanto para educar e aderir as práticas dentro do ambiente de saúde quanto fora também.

E3 – Eu acredito que, hoje eu trabalho em ambiente hospitalar, sinto bastante fragilidade neste ponto, porque a gente não tem treinamentos periódicos, nesse sentido de orientar o paciente ou o acompanhante, não só na alta por exemplo, um pai que chegou, hoje a minha situação né, um pai que chegou lá dentro do hospital e tem uma doença infecto contagiosa que precisa de determinado isolamento, né, nós temos que fazer uma orientação pra esse pai, oh pai você não pode sair do quarto, porque teu filha tá, vou dar um exemplo, tá com uma pediculose é uma transmissão de contato, se o Sr. não higienizar as mãos, o Sr. vai acabar transmitindo pra outros paciente né enfim, e todo o setor ali envolvido. Eu entendo porque é a minha atuação hoje. Mas, a instituição em si, não tem esta educação continuada. Não proporciona

este conhecimento pra você? Não, não eu fui aprender isso por exemplo quando, em treinamento né, quando eu fui para o controle de infecção, quando eu atuava no pronto socorro, eu nunca tive este tipo de treinamento. Por mais que você atendesse pacientes com estas especificidades. Isso, a gente é muito operacional, a gente entende que a pediculose é um isolamento de contato. Mas, as vezes a gente tá tão atribulado e tão na rotina do corre corre assistencial que a gente não para pra pensar no acompanhante, que a gente precisa orientar este acompanhante que ele precisa higienizar as mãos, que ele não pode sair do quarto e que ele realmente vai ser um vetor para aquilo dali, ou também olhando de um lado humanizado, pensa, pensando num pai, poxa tá entrando um profissional aqui dentro do quarto com luva com avental com touca né, o que tá acontecendo com meu filho, o que que o meu filho tem. E as vezes eu acho que nessa rotina do dia a dia né, intensa que a gente tem, e junto claro com a falta de uma educação continuada, uma capacitação contínua da própria instituição, seja hospitalar ou onde ela atue, eu acho que realmente é uma perversidade isso. Então essa questão de orientação, de capacitação de troca de saberes, eu acho que é bastante importante e que a instituição deveria proporcionar né.

E4 – É a gente, porque na realidade tu é um pouquinho de tudo isso né, como lá diz Tardif né, nos saberes docentes o professor se forma né, o profissional se forma a partir da sua trajetória, da sua história no que aprendeu na escola no que aprendeu com seus pares, no que aprendeu com seu entorno, então é a gente usa um pouquinho de cada coisa eu acho, um pouquinho de cada momento desse de história de vida. Então a gente usa os protocolos institucionais, a gente aprende com os nossos colegas também de trabalho né, normalmente com os mais antigos e aí a gente vai construindo esse nosso saber aí colocando a nossa individualidade né, e o que direciona muitas vezes a nossa história né de vida. Eu acho que um pouco de cada coisa dessa, um pouco da escola, um pouco dos protocolos, um pouco do que norteia o nosso trabalho né, a nossa própria formação, a gente tem um conselho também né, o COREN, um conselho que rege a nossa profissão então, ele também tem o os seus códigos né, e a gente atende esses códigos de ética que envolve o comportamento né enfim. Acho que é um pouco de cada uma dessas coisas.

E5 – Pode repetir a pergunta?

Assim, você falou da tua bagagem inicial que foi muito boa da tua vivência, dos teus estágios e do teu desenvolvimento enquanto pessoa que procurou sempre algo a mais né. Para além disse que a gente vê nos protocolos institucionais, para além da tua bagagem inicial de formação que você teve lá na tua universidade, daquele currículo formal ou do institucionalizado né. Você já praticou ou já fez algum tipo de outras práticas?

Sim na verdade eu acho que a experiência e a vivência profissional, fez com que eu tivesse esse acompanhamento e avaliasse essas necessidades, onde eu comecei a desenvolver os protocolos junto com a equipe e acompanhar o resultado para o paciente, então eu acho que essas evidências que eu fui tendo e fui criando nessa minha prática profissional me trouxe cada vez mais a certeza de que eu estava no caminho certo, porque eu consegui ter a evidência da prática não formal do protocolo que a instituição me dava de realmente, qual que era a necessidade da minha equipe, do meu paciente, do meu setor, eu posso até citar um protocolo que eu elaborei né, que é um protocolo de cirurgia segura, então ele tem um protocolo que ele é trazido pelo manual né, protocolo da cirurgia segura que foi criado em 2010 e ele não se adequava a minha prática assistencial porque era em pediatria, então assim de que forma que eu poderia aplicar esse o meu paciente pediátrico, então assim eu acho que quando você quer construir alguma melhoria, algum protocolo, primeiro de tudo você tem que envolver a sua equipe porque é ela que vai trazer o resultado, então assim, eles precisam saber porque que eles estão fazendo cada etapa desse protocolo e não simplesmente ter um protocolo formal e não ser cumprido, então assim a partir daí a gente foi adequando esse protocolo para que a gente pudesse praticar ele no dia a dia, a equipe que utiliza esse protocolo soubesse o que ela tinha que fazer em cada etapa, então isso foi algo que foi construído para que a gente realmente tivesse uma evidência tanto de assertividade e principalmente garantir a segurança cirúrgica do nosso paciente.

E6 – Eu acredito que sim, eu acredito como eu falei pra você cursos e congressos que a gente acaba participando, principalmente levando para a minha área de atuação, congresso de amamentação, do aleitamento materno, então a gente tem o contato com várias vivências, tanto de mães né que dão as experiências e tudo mais delas, quanto dos profissionais e a gente acaba trazendo isso, incorporando isso no nosso

dia a dia. Então eu acredito que estas são as práticas que eu aprendi também durante esse tempo.

7) Já presenciou ou participou de projetos alternativos para atendimento ao paciente? Qual?

E1 – Projetos alternativos? É, não recordo de nenhum projeto alternativo assim muito fora da do que hoje a gente faz assim né, eu não recordo de nada desse tipo assim.

E2 – Já participei né, eu fui citando já alguns exemplos ali né, participei, desenvolvi é, acho que a gente tem que buscar sempre isso, o mundo tá em constante atualização e seria né até ignorante da nossa parte enquanto enfermeiros nos mantermos isentos a isso, a gente precisa estar sempre atentos as movimentações do mundo e usar isso como nosso aliado, a gente tá vivendo um advento agora de tiktok, mídias sociais e outras coisas, porque não usar isso como elemento de educação afim de promover de repente uma competição saudável que gere um estímulo, uma busca né, de como a adesão de um protocolo por exemplo, higienização das mãos, concursos né, enfim, culturais em relação a isso, criação de desenhos né, eu acho que faz parte do contexto e a gente precisa estar atentos as movimentações da sociedade e entende onde que a gente consegue encaixar isso e participar com isso. As questões de sustentabilidade elas tem sido cada vez mais constantes e é uma forma de educar também né. Seja sustentabilidade ambiental, financeira, então acho que isso é uma outra coisa que a gente já vivenciou bastante coisa no hospital em relação a isso né, troca de alguns dispositivos, participação em questões de por exemplo é, reunir as tampinhas de garrafa né que daí depois gera compra de cadeira de roda que ficou para a instituição ou vai para algum paciente, então isso também é uma forma de envolver colaborador, paciente, enfim, as pessoas que estão ali naquele meio social né.

E3 – Alternativo, vamos lá, a gente, eu atuei um pouco, acho que foram em torno de 2 meses na parte de internação, e atuei em especial no setor de pré e pós operatório e um pouco com pacientes cardíacos, e ali eu tive uma capacitação da supervisão na entrega da carteirinha do paciente com os cuidados pós alta, do paciente cardiopata né, que ia embora com aquela ferida operatória e depois ia ser referenciada para a

unidade básica de saúde. Essa parte de contra referência com a unidade não era eu que fazia era outra enfermeira responsável do ambulatório, mas a cartilha de entrega para o pai, com os cuidados do curativo né, quanto tempo aquele curativo ia ficar como a gente tem que dar o banho em casa, que a gente não pode molhar aquele curativo, que as roupas precisam estar sempre limpas, higienizadas, cuidados básicos até com o próprio lencinho, cheirinho que a criança usava o bip, já tá dias ali pode ser um vetor de transmissão enfim né, pode fazer com que o paciente adquira uma uma infecção na ferida operatória. Então esse processo a gente participava no pré alta do paciente, não sei se é pré alta que fala, mas nesse processo de alta, porque é, são feridas operatórias grandes que vão ficar um bom tempo em processo de cicatrização né, e enfim, também questões de se apresentar sinais flogísticos entrar em contato com a unidade básica de referência mais próxima né, e com o retorno ambulatorial. Eu acho que neste momento é uma atividade não formal ali. Eu acho que é importante e, voltando pra minha vida ali de controle de infecção né, a gente não só cuida do paciente só no processo de pré, trans e pós operatório, o pós alta também é fundamental né, essas orientações são importantes para o paciente pra eu ele não venha adquirir uma infecção né, não adianta a gente cuidar né dentro do hospital e depois é por eles né, enfim, associadas as condições e realidade que a gente tem que avaliar da realidade do paciente né, não adianta a gente falar para ele, por exemplo, fazer um curativo com uma pomada caríssima, sendo que o paciente não tem condições para tal, né. Olha o Sr., vai trocar 3x o curativo na semana, sendo que a mãe nem tem nem uma bolacha para dar pra criança todos os dias. Então a gente também precisa ter esse olhar né.

E4 – A gente tem algumas pessoas dentro da instituição que eu trabalho tem algumas rotinas que de orientação que a gente percebe que acabam não precisando de um pouco mais de atenção né. Porque os pacientes também são indivíduos com né formas diferente até de entender, então alguns precisam de um pouco mais de, que você dedique um pouco mais de tempo e explique as coisas com mais clareza e até faça mesmo, execute determinada ação no cuidado ali do teu trabalho né, vou te dar assim um exemplo: eu trabalho com bebezinho, trabalho na maternidade Darcy Vargas e o meu público então são puérperas e recém-nascidos no alojamento conjunto né, então pela orientação os bebês que vão para o alojamento conjunto são os bebês

que estão estáveis, sem nenhuma dificuldade de adaptação pós nascimento, então eles vão ficar com as mães as 48h que a instituição preconiza como ali de observação na adaptação desse bebê. Então um cuidado que a gente orienta para os pais né normalmente pra quem tá ali, normalmente a mãe, o pai agora tem acompanhado bastante, com o cuidado da higienização do coto umbilical né, e isso é uma coisa que pra eles costuma ser meio assustador assim, o coto umbilical ele é feioso assim né, ele é langanhento e eles tem um certo receio de tocar, e aí é importante que a gente vai lá e faça pra eles, olha então você vai fazer assim, vai passar o álcool desta forma, vai manipular vai movimentar, porque muitas vezes a gente observa que se não faz junto e não mostra, só fala a orientação verbal, por si só não é capaz de que eles compreendam exatamente como é que eles tem que executar aquilo ali e a algumas pessoas que tu tem que fazer mais de uma vez pra que ela realmente consiga incorporar aquele, a forma certa de fazer e pra que evite qualquer problema depois né no desenvolvimento adaptativo do bebê.

E obviamente isso é algo que cada profissional traz consigo né, não tá escrito: É não tá escrito em lugar nenhum, é você observar, e tudo que é novo pra qualquer pessoa é assustador, né de uma, acho que para o ser humano, tudo que ele tá aprendendo, tudo que é novo que ele ainda não tem prática e segurança de fazer, desperta assim uma coisa meio ruim assim né, é meio desagradável, então é preciso que você comece a se empoderar um pouco mais de realizar e aquilo vai passando a ser uma coisa assim mais comum e mais fácil e aí você realiza com mais facilidade, mas eu percebo que este novo assim, principalmente no meu caso, as mães assim como popularmente se fala de primeira viagem, tudo é muito novo, o bebê, o pai parece que pensa que o bebê vai quebrar né que ele tem aquele ar muito frágil, mas de frágil na realidade não tem nada. São guerreirinhos: são, são vitoriosos já.

E5 – Sim, eu acho que em relação a melhorias eu posso citar, eu acho que sempre ir além do que você pode fazer no teu setor, eu acho que a gente tem que pensar que o paciente ele é único então assim, a gente tem que sempre que for desenvolver alguma melhoria a gente tem que pensar desde a entrada do paciente naquela instituição até a alta, então eu acho que o fato da gente buscar junto com a equipe essa assistência, essa melhoria é um fator bem importante. Posso citar um protocolo que foi desenvolvido para a melhoria da assistência do paciente em cirurgia cardíaca, onde

nada estava escrito a gente tinha um protocolo institucional que era básico e ele foi aprimorado baseado nas nossas necessidades e quem que trouxe essas necessidades, foi a nossa vivência, nossa equipe assistencial que foi identificando essas fragilidades e nós fomos construindo esses protocolos. Então, assim eu acho que isso foi algo assim que me orgulha muito em falar porque a gente conseguiu colocar em prática e evidenciar o resultado e não pensando em um único setor né, em todo os setores por onde o paciente passava, então eu acho que isso foi um grande diferencial e assim, a gente conseguiu é eu acho que o nosso resultado mais importante foi a redução das taxas de infecções, que a gente conseguiu mostrar que é essa prática, principalmente envolvendo toda a interação dessa equipe assistencial, trouxe um resultado tão importante para o nosso paciente.

E6 – Sim, com certeza, como eu falei do aleitamento materno né, dos congressos e tudo mais que eu participei. Quando é a ISMAM que é a comemorado a semana do aleitamento materno, então a gente fez um projeto no hospital, chamou as mães, fez uma roda de conversa, onde a gente explicou sobre a importância do aleitamento materno e onde cada mãe foi dando a sua vivência, foi falando sobre suas experiências, é elas estavam no momento com seus bebês internados na UTI Neonatal e foi uma troca bem interessante, assim.

8) Quais elementos são significativos, em sua opinião, na intervenção de tais práticas no atendimento ao paciente?

E1 – Elementos significativos??? Pra mim é importante entender o contexto desse paciente, né como que ele vai reagir a tudo isso né como que ele vai receber né todo esse, esse, essa assistência né, então a individualidade do paciente deve ser respeitada né, é claro que a prática vem para nos direcionar e atender da melhor forma possível né sistematizar, mas a gente precisa respeitar como esse paciente é recebe e precisa do cuidado. Então é a individualidade do paciente é importante.

E2 – Eu acho que o fato do paciente compreender ou não tem muito da abordagem que é feito com relação a isso né. De não manter ele, como algo fora do contexto ele tem que ser inserido para participar. É uma coisa que a gente vê, que na formação como profissional de saúde, muitas vezes a gente se comporta como um profissional de doença, a gente só fala da doença, da doença, e esquece que tem um indivíduo com uma doença e não ao contrário uma doença que tem um indivíduo né, então acho que isso é algo a gente precisa sim avançar, nos últimos anos, agente vem crescendo porque a nossa visão linear de saúde e doença ela ta sendo desconstruída, a gente ta se lembrando que existe sim uma relação entre uma saúde e uma doença, mas dentro disso tem um paciente, e este paciente tem uma rede familiar, este paciente tem uma rede social, uma escola que ele frequenta, um serviço de saúde, um contexto financeiro , enfim né, toda uma situação, então eu acho que é um ponto que a gente precisa avançar ainda um pouquinho.

E3 – Eu acho que a gente ta empoderando e ta né esse familiar para ter este entendimento que estas ações vão trazer melhorias pra ele né, porque a gente ve por um pai assim, que dentro do hospital eles estão tranquilos porque eles estão né, embaixo das nossas asas né. Então depois é eles caminharem sozinhos então eu acho que este momento que a gente tem para trocar, tirar estas dúvidas e fazer esta troca de saberes, eu acho que é um momento muito importante para todo o processo de cura deles.

E4 – Eu percebo que assim, quando você explica, quando você desmistifica , na questão, pensando na questão do coto umbilical, olha aqui mãe tá vendo não dói mesmo, porque é uma estrutura que já não tem mais função, ela agora ta morta, então você pode passar o alquinho com segurança que o bebe não vai perceber, porque ele não tem mais sensibilidade, então quando ela vê você fazer e olha pra face do bebe e realmente o bebe não ta percebendo, porque ele só vai perceber que você tá manipulando o coto se ao passar o álcool ele encostar na barriga, porque o álcool é uma substância fria, né, então a barriguinha tá quente porque o corpo tem uma temperatura mais alta e ai ele vai reclamar por conta daquele toque frio, mas ai eu cuida para que ele não toque na pele e ele nem percebe, e ai isso faz com que ela fique mais tranquila e consiga entender melhor o que que eu to falando.

E essa prática que você utiliza, essa explicação, essa educação que você faz com as mães, focada nos bebezinhos, você entende que isso é importante?

Eu acho que sim, porque ai passa o medo, a partir do momento que passa o medo ela consegue ficar mais tranquila e realizar o cuidado com segurança.

Você percebe que consegue transformar o olhar dessa mãe para aquela situação?

A eu acredito que sim. E a gente também trabalha muito a questão da amamentação, porque há uma romantização muito grande na amamentação né amamentar é realmente uma coisa muito divina né, eu tenho 2 filhos e amamentei os dois, mas não é fácil, como todo começo né eu acho que ai a gente volta lá no exemplo do umbigo, todo começo é difícil né, então essa coisa de achar que o bebezinho vai nascer e vai mamar e vai dar tudo certo, não é assim, e aí eu sempre trago para elas um exemplo, e digo assim, meninas sabe aquele sapato lindo que você viu na vitrine, scarpin, salto 10, maravilhoso, comprou o sapato vai sair com ele, vai doer em algum lugar, a primeira vez que usa, vai né, vai doer no calcanhar, vai abrir uma bolha, vai doer no dedão, porque tudo que é novo é assim, exige um tempo de adaptação né então a amamentação também exige um tempo de adaptação, então trazer para a realidade é uma coisa, é bacana é uma momento único de laço e de criação, estabelecimento de afeto entre a mãe e o bebe, mas, não é fácil. Tira um pouco do romance, né porque na vida não é só glamour, as coisas não só glamour, tudo é, tem até um comercial de banco recente que diz né quem vê só o final não vê o esforço e a caminhada é uma construção, e a gente não é muito preparado pra olhar por esse período da construção a gente vê só o final, vê o artista, vê o atleta ganhando subindo no pódio e ganhando uma medalha de ouro e não pensa como foi difícil chegar até ali né, quanta dor, quanta, abriu mão de tanta coisa, quanto sofrimento, quanta lágrima pra chegar a um objetivo. Tudo é uma construção e uma caminhada.

E5 – Eu acho que assim, o enfermeiro é líder de uma equipe e ele tem que reconhecer quais são as necessidades e as prioridades desta equipe e assim ele precisa também se empodera desses conhecimentos, para que ele não se torne mais um profissional no mercado, ele tem que ser um diferencial e pra que você tenha esse diferencial você tem que ir além, além do que você aprendeu na faculdade e muitas vezes, a prática diária é que nos traz essa informação, claro que sempre buscando a evidência

científica para que a gente possa realmente ter essa argumentação forte e mostrar para toda a equipe multidisciplinar o nosso potencial, porque nós estamos ali, nós temos essa equipe que eu cito não só o enfermeiro como o médico, como fisioterapeuta, como o técnico de enfermagem, então assim, nós precisamos nos empoderar destas informações para que a gente possa mostrar os resultados que a gente pode atingir, eu vejo que muitas vezes o enfermeiro fica seguindo aquele protocolo e as vezes é algo que não é a realidade diária e o que que a gente pode estar fazendo pra melhorar né, o que que a gente pode estar fazendo para mudar, como eu citei ali do protocolo de cirurgia segura, eu posso citar uma fase inicial dessa protocolo que era o check-in, a gente tinha que fazer várias perguntas para o familiar só que não tava dentro da etapa, porque a gente trabalha com criança então isso ia acontecer lá na sala cirúrgica, então assim, a gente conseguiu enxergar que praticar aquele protocolo não ia ser efetivo, então o que que a gente pode fazer pra que realmente aquilo seja praticado e para a equipe assistencial, que eu posso relacionar bem a equipe técnica de enfermagem e os médicos, isso torna uma valorização desse protocolo e não simplesmente um protocolo que tá lá na gaveta, que existe um protocolo, mas que não é cumprido, então acho que sempre a gente tem que mostrar o que isso traz de resultado e também assim envolver a equipe com estes indicadores, quais são as fragilidades que a gente identifica o que que pode ser melhorado, quais as sugestões de melhorias, assim como eu falei ali com relação a cirurgia cardíaca qual o melhor curativo, a padronização dessa técnica, ouvir a equipe assistencial e relacionar tudo isso com a evidência científica também né, para que a gente possa melhorar e atingir sempre o melhor para o paciente.

Porque eu acho assim que cada paciente é individualizado, e a gente tem que considerar a necessidade de cada um, por mais que a gente tenha protocolos que sejam institucionalizados né, protocolos prontos, a própria evidência científica. A vivência e o conhecimento e o empoderamento que o enfermeiro tem também, para poder construir novas práticas e melhores práticas ao paciente ele vai além do que já está pronto, porque cada paciente tem alguma necessidade, então a gente vezes tem dois pacientes que fizeram o mesmo procedimento, mas com necessidades diferentes, então assim a gente precisa melhorar, buscar a melhor prática para que a gente possa garantir uma assistência qualificada para esse paciente, então assim, é só a nossa vivência a nossa experiência e até mesmo essa ação do enfermeiro de não seguir só

aquele protocolo que tá lá guardado ou aquele protocolo que tá definido pela instituição, a gente tem que sempre ir além, a gente tem que buscar o melhor para o nosso paciente, porque, a gente percebe que isso traz um resultado pela minha experiência, eu já tive várias situações que foram realizados protocolos de rotinas novas e que a gente conseguiu trazer uma melhoria para o nosso paciente então não ficar sempre, acho que o enfermeiro ele precisa se aperfeiçoar, precisa envolver a equipe técnica também para que eles possam, muitas vezes, a equipe técnica mostrar essa fonte dessa informações para que a gente possa adequar, possa criar novos protocolos e para que a gente possa criar rotinas para melhorar a assistência do nosso paciente.

E6 – Eu acho que a importância para o paciente? Eu acho que é a participação deles né, sempre tendo a visão de melhorar essa condição que eles se encontram no momento, então ter essa troca de experiência, tanto do familiar com o profissional, inserir este familiar junto na assistência com o bebezinho né, no meu caso, eu acho isso de suma importância, porque vai fazer com que essa ré estabilização da saúde do bebê acontece de forma mais rápida e no seio da família né.

9) Você percebe fragilidades e/ou potencialidades para a inclusão das práticas da educação não formal no ambiente profissional? Quais seriam?

E1 – É você, pode explicar melhor? Muitas vezes o paciente se encontra dentro da instituição é a gente não tem muito espaço, a gente faz a educação formal conforme nossos protocolos né, mas o que a gente consegue fazer em relação a esta educação não formal é quando o paciente precisa se habilitar para poder ir para casa, então quando ele vem que ter um atendimento mais individualizado na casa e desenvolver mais pessoas para o cuidado a gente consegue trabalhar, eu consigo trabalhar daí com a educação não formal que é, é dentro do seu ambiente domiciliar como ele pode melhorar as condições de saúde dele.

Mas dentro da instituição é a prática é mais a educação formal mesmo, baseada nos protocolos né, e é isso que a gente percebe no dia a dia, quando um protocolo não é seguido né como é previsto, é a gente percebe que não é bem entendido assim pelo serviço. Pela instituição no caso.

E2 – Eu consigo perceber né, ambas as coisas, as potencialidades como falei é algo que nos últimos anos eu acho que as instituições startaram para isso né, de que muitas vezes esse papel que num primeiro momento ficava assim, a essa ai é o puxadinho, a gente faz se dá né, começou a se entender que não, é necessário fazer, porque ao fazer a gente previne outras coisas né, por exemplo, quando a gente constrói um boneco que por exemplo pra simular a aplicação de insulina na criança, é a mãe que vai aplicar, mas a criança precisa entender, e se ela já crescer enquanto indivíduo educado que ela vai ter que usar a vida toda por causa daquele bonequinho, ela já entender da importância do rodízio entre as áreas e outras coisas. Lá na frente a gente vai colher os frutos disso, então ignorar lá naquele momento ali que era um modelo prévio que se tinha, não, você educa o cuidador e o cuidador segue o baile né. E em algum momento ele vai virar o agente importante, então eu acho que nisso a uma potencialidade, porque a gente foi começando a abrir os olhos pra esse sentido. Isso vem ganhando espaço nas instituições de saúde, a gente tá vendo isso começar a acontecer, trazer esse profissional de saúde né, principalmente porque o enfermeiro tem papel de liderança de equipe, nos mais diversos cenários né, independente se é da atenção básica ou de hospital ele acaba assumindo mesmo que informalmente esse papel de cabeça né. Então ele precisa desse olhar, então pera lá, se tão planejando uma alta aqui, qual que é a rede que tem em volta deste paciente né, então hoje ele não se preocupa mais em apenas fazer o procedimento, a eu tiro os dispositivos e mando ele embora. Hoje a gente já começou a starta, mas acho que isso ainda, ainda, embora a gente já tenha começada a despertar, ainda há um caminho a ser construído, ainda a gente é muito, a eu já encaminhei pra rede, agora a rede que continua. Não adianta eu ter construído todo um contexto aqui né de trazer o paciente para a participação social, responsabilizar ele e a família se lá na atenção básica isso se descontinua ou tipo, a isso ai não importa, porque aqui é assim que funciona e é assim que a gente vai trabalhar. Então acho que isso é uma vulnerabilidade enquanto serviço de saúde mesmo, essa desarticulação entre o todo né, as vezes a gente é uma ilha de excelência em um lugar e em outro lugar zero né então acho que estes contrastes são difíceis, dificulta bastante.

E você percebe que pro paciente esse, essa mudança de comportamento né, trazendo ele mais pra perto, trazendo pra ele essa questão social, política né de um cidadão

que vai retornar para essa sociedade, você entende que ele consegue perceber essa diferença?

Eu acredito que sim, sabe, é eu acho que o quanto antes a gente começa esse movimento de trazer pro paciente essa questão de que ele não é a doença, ou aquilo que o levou ao serviço de saúde, que ele é um ser sociável, que embora muitas vezes ele vai voltar para a sociedade as vezes com alguma limitação imposta pela doença né, ele não é inútil, muito pelo contrário, muitas vezes ele vai se tornar muito mais útil no contexto de que ele vai ser um influenciador positivo né, mesmo, que a por exemplo sofreu uma amputação, quantos casos a gente já viu de pacientes que sofreram uma amputação, e a amputação né apesar de ter sido a pior coisa que aconteceu, acabou virando um agente de transformação na sociedade. Porque gerou todo um processo de as pessoas olharem como referência de superação, ou ter virado um padrão de unidade né, hoje a gente ve muito comum, e esse é um movimento social que acho que é algo que a gente precisa prestar atenção e típico do brasileiro, quando alguém ta passando por uma situação de saúde, que não consegue ter acesso ao recurso ou enfim que vai demorar muito, é muito comum o movimento nas redes sociais de vaquinha né para ter doações né enfim, pra que a gente possa proporcionar. Então a gente ve nisso uma potencialidade do ser social que acaba ná trabalhando nisso. E isso depois gera talvez um impacto muito positivo nesse paciente, porque, a medida que ele vence aquela circunstância com o auxílio da rede né do todo, ele se torna referência, quando alguém passar pela próxima situação, ele vai falar, não, tu não se desespera porquê da mesma forma que eu não tinha recurso e agente deu um jeito né. A sociedade se mobilizou e muitas vezes ele vai receber recurso de quem ele nem imaginava, nem to falando so de recurso financeiro, a gente ve muito comum a parte da espiritualidade das pessoas se manifesta neste momento, então acho que tem todo um cenário que se desenha em volta do doente, mas que é um ser social. Todas as nossas relações elas são construídas na base disso, mesmo que seja entre saúde e doença tem esse contexto. Então acho positivo desde que a gente inclua o paciente nisso. Não olhe pra ele como uma doença e a gente só trate ele como doença. Tem que vê que tem uma pessoa ali né.

Eu acho que o avanço na parte de embasamento técnico-científico que realmente comprove que as relações s elas trazem né, que quando a gente comprava que tem esse embasamento técnico científico né, que vem de pesquisas e outras coisas, essa

é uma linha de pesquisa que muitas vezes é difícil encontrar um pesquisador que queira, porque é algo muito subjetivo é difícil as vezes a gente mensurar resultados, a eu tive tanto de economia ou é um resultado que vai levar um longo prazo para eu conseguir desenvolver, se por exemplo, eu citei o exemplo da criança diabética, pra eu poder dizer assim , olha o impacto que teve financeiramente sobre o aspecto de economizar recurso financeiros é eu vou ter que acompanhar por um tempo, e avaliar, enfim. Então acho que esse é um agente dificultador, a gente tem poucas pesquisas que pelo menos eu tenha conhecimento, daqui a pouco tempo alguma coisa e eu também não to sabendo né que é ai que tenha e a gente não tenha acesso né. Outra coisa que eu acho que a gente viveu muitos anos nessa linha né. Eu tenho um problema e eu tenho uma linha só que resolve aquilo, tipo, a eu tenho uma doença, toma esse remédio que resolve né, então foram muitos anos nesse processo. Isso leva as pessoas a ter uma tendencia de achar a não, não, não vem com coisa nova aqui, não vamos inventar a roda, vamos fazer do jeito que que a gente sempre fez e funcionou e não tem que vir com coisa nova, então, existe sim uma resistência ao novo né pra tudo né, e no ambiente de saúde, principalmente no que diz respeito a métodos educacionais né, é a gente ainda fica presa né a educação bancária, aquele processo de formalidade, cronograma, apostila né, todo aquele contexto que não são inúteis, mas que podem ser reinventados, revistos reprogramados. Até a forma de que a gente avalia as coisas né, a gente vem de uma educação que era nota numérica mesmo né , hoje já tem uma abordagem olhando para as competências, as habilidades e outras coisas. Então eu acho que a genta tá num momento de transição e a transição também tem a sua vulnerabilidade né, de uqe vão ter pessoas ainda apegadas no mundo antigo e achando quenão tem como e tem o outro extremo que acha que tudo tem que ser novo. Então, é uma linha de equilíbrio né, então eu acho que isso sim. E aí o padrão institucional dos serviços de saúde como um todo né e da educação também, é que eles estão acostumados com o tradicional. Então investir recursos em algo novo, que não se sabe exatamente qual o resultado vai ter, é complicado as vezes pra um gestor, principalmente se for um gestor mais administrativo que pensa coma cabeça de números né e ai quanto que isso vai me render ou quanto eu ter que investir, para depois, qual o benefício que eu vou ter, que é esse cálculo normalmente que um gestor faz pra validar ou cancelar alguma coisa né. Mas eu acho que começa por ai, começa com as pequenas coisinhas, mostrando os pequenos ganhos que a gente tem, a retorno em consultas, talvez a gente não

consiga mensurar o grande, mas será que no pequeno eu não consigo, olha esse paciente antes da gente fazer esta intervenção ele vinha toda a semana com problema no curativo. Depois que a gente começou essa ação a gente não teve este tipo de retorno então eu acho que esse é o papel do enfermeiro, que como a gente tem uma formação que trafega por todas as outras, a gente consegue ter essa visão do todo, a é eu não consigo mostrar o custo total, mas esse aqui eu consigo né, então a enfermagem tem essa formação meio generalista que a gente entende um pouquinho de tudo, e ai nesse entender um pouquinho de tudo a gente consegue ter uma visão do todo e isso é muito positivo. Tem vulnerabilidades, mas acho que tem muito mais potencialidade.

E ai com todo esse percurso e todo esse trabalho é o paciente que sai ganhando né?

Sai ganhando, a sociedade ganha também, que cada paciente recuperado pelo menos mais consciente da sua condição de saúde ou de doença, isso se transforma, ele vira um agente de transformação, porque todos nós somos agente de transformação ou para o bem ou para o mal né, mas sempre a gente gera uma transformação né, nós somos seres sociáveis e não tem como desassociar isso, se eu quero ser um enfermeiro que tem um papel relevante na sociedade eu não posso fugir disso.

E3 – Eu consigo, vou tentar responder e ve se é isso que eu entendi, eu falei pra você de apenas um exemplo, e pra mim ta muito difícil de tentar resgatar isso aqui na minha cabeça. Eu sei que a gente faz muita coisa e pouca coisa a gente registra né, e acho que a gente poderia é abrir muito mais esse leque de orientação, mas não posso te dizer que talvez a nossa formação não fez com que a gente tivesse essa cabeça aberta assim como você fala, holística e reflexiva para que a gente tenha esse entendimento para ir por esse caminho das orientações, porque as orientações também não é só na alta, é durante todo o processo de internação ali, falando da linha hospitalar, então acho que a gente precisa proporcionar, não pra mim só que hoje to tendo esse conhecimento, mas os enfermeiros lá na ponta que a gente tenha esse poder de como a gente deve estar fazendo essa troca né. A isso eu acho que isso, a gente fala que a enfermagem é arte de cuidar né, e eu acho que isso é mais um cuidado da enfermagem, a gente entender o paciente, entender a realidade que

ele tá, as necessidades que ele tem né, e a gente conseguir, como vou te dizer, filtrar isso e proporcionar esta troca pra eles né.

Eu acho que tem principalmente porque, eu to participando disso agora e pra mim isso é tudo novo, eu não tinha e não entendia que esta simples orientação que a gente faz era uma coisa tão grandiosa assim, dentro né da enfermagem. Acho que a gente precisa mostrar pra os enfermeiros que isso também é um cuidado extremamente significativo, quanto a realização da passagem de um sonda vesical de demora, um curativo de alta complexidade né, porque isso tem grandes impactos né. Hoje uma coisa que é básica assim, que a gente tem bastante dificuldade que a gente orienta o pai, por exemplo dentro da instituição hospital ou serviços de saúde, ainda é preconizado o uso de máscara e a gente tem muita dificuldade porque fora dali todo o mundo não usa máscara e ai aquele pai entra no hospital e a gente tem que orientar: pai então aqui no hospital precisa utilizar a máscara porque é um ambiente crítico né, porque a gente não sabe quais foram os meios de transporte né, os ambientes em que você este, você vai estar lá perto do teu filho então tem que proteger, porque pode né ser um vetor pro COVID e tudo mais, e isso a gente faz todos os dias, como a higiene das mãos, quando um pai ou uma mãe entra dentro do hospital e a gente orienta que tem que higienizar as mão e isso eu não tinha entendimento que era tão significativo.

E você acha que a instituição vê isso?

Não eu acho que ela não vê, acho que precisaria focar mais em treinamentos e capacitações para mostrar o quanto é importante também esta linha. Eu sinto fragilidade nisso.

Fragilidade da instituição reconhecer o papel do enfermeiro enquanto uma prática social de orientação de fazer com que aquele paciente seja emancipado da situação de doente e volte para a sociedade?

Sim, uma criança que faz uso de um port-a-cath, que faz né um tratamento com químico que vai embora com aquele dispositivo né, então a gente as vezes vê o paciente volta, volta numas condições que não são, é foi por falta de orientação em algum momento, naquele processo de alta né, Até a gente tem a gente colocou agora um indicador, a gente faz a busca fonada dos pacientes no pós operatório, e uma das perguntas que a gente colocou é se quando esse paciente recebeu alta ele foi orientado com os

cuidados do curativo né. E quem que passou, se foi no ambulatório, no retorno da consulta ambulatorial né, ou se foi lá na alta do setor né, e que é o mesmo exemplo que eu trouxe pra vocês ali que eu participei desse setor pré e pós operatório. E realmente atendimento esta sendo efetivo, hoje eu consigo ve que sim nesse exemplo, mas a enfermagem tem um leque de orientações e enfermidades que o paciente vai embora ou que durante a internação faz essa orientação. Mas, eu acho que não é tão ativa, até nas próprias evoluções quando a gente ve, a gente não tem este registro né.

E4 – É que eu acho que tudo, também, passa pela sua visão de mundo né, então quando a gente procura olhar pro outro, enquanto uma pessoa né enquanto um indivíduo com todas as suas potencialidades e suas fragilidades que fazem parte de todas as pessoas né, então eu acho que muda também a forma como você executa aquilo que você, o professor Clóvis diz que trabalhar é quebrar o galho de alguém, e eu concordo, né então a tua forma de trabalhar, trabalhar é uma coisa inerente do ser humano né, a gente ta sempre ligado a alguma atividade de trabalho e quando você executa o seu trabalho , colocando isso como uma forma, não é só o meu trabalho, não é só da onde eu tiro o meu sustento, é também onde eu me organizo como pessoa né. Ao sair do meu dia de trabalho né, além de ter esse aspecto de ter cumprido mais um dia e isso fazer parte do meu salário no final do mês eu também me sinto gratificada né, porque eu estar ali e eu fazer o meu trabalho do jeito que eu faço e ver que as pessoas ficam realmente, se sentem vistas como outra pessoas né, eu sou ali no momento alguém que tá trabalhando, um profissional, mas eu olho pro outro, porque os papéis se invertem né, tem dias que eu sou quem cuida e eu já tive momentos da minha vida que eu fui cuidada por alguém, e isso eu acho muito importante que a gente tenha sempre esse olhar. Hoje você ta num lugar e amanhã você tá em outro e como é que você gostaria de ser cuidado, de ser tratado, quando a gente pensa, pensa enquanto enfermeiro.

A gente percebe que nem sempre, a instituição que você tá trabalhando tem, depende sempre de que lugar que você tá né. A instituição ta buscando uma acreditação por exemplo, então muitas vezes ela quer uma eficiência e as vezes esse cuidado mais atencioso leva um tempo que não é o que a instituição deseja, ela ta ali, as vezes priorizando uma eficácia, uma eficácia prática, e ai desenvolver esse cuidado as vezes não é uma boa, dependendo de que momento a instituição ta passando. Há também

uma, as vezes, um certo conflito com as colegas de trabalho, né porque o seu fazer muitas vezes incomoda o outro, porque o outro não faz e se incomoda pelo que você faz e como você faz. É como se você eu já percebi em algumas situações, parece que eu to querendo aparecer sabe, que eu to querendo ser melhor do que o outro porque eu faço coisas que teoricamente eu não sou obrigada, eu faço porque eu quero, é minha opção, então o outro que não faz as vezes se sente incomodado com isso, porque parece que você quer aparecer né, não sei. Mas, ai é aquela coisa né, você faz o que você acredita, você faz por você, faz pelo seu, no meu caso pelo meu paciente né, meu paciente mãe, meu paciente pai, meu paciente bebe, então é por eles que eu to lá, é por eles que eu escolhi a enfermagem, foi uma opção, não foi né a única coisa que eu tinha pra fazer, eu tinha outras coisas e escolhi essa. E a essência da enfermagem é o cuidado e a gente nunca pode perder isso de vista né, faz parte da nossa história né, história profissional, história da nossa profissão. Então eu acho que é fundamental que a gente, porque as vezes a gente acaba mesmo que perdendo um pouco, na repetição do dia a dia, na mecanização do fazer a minha prática né é o cuidar, mas a vezes eu to meio que me acomodando naquele lugar e meio que me automatizando e quando eu penso no meu paciente né no sentido da minha mãe e do meu bebe, eu velo bebes todos os dias, mas as vezes é primeiro filho que aquela mulher ta tendo. Então o olhar dela não é o meu olhar, porque eu vejo bebe todo dia, mas aquele bebe é único, pra ela ele é único. E ai é muito importante que eu sempre não deixe isso sair do meu radar né, que o que me mova sempre seja isso, claro que a gente não acerta todas né, mas quando a gente tem esse olhar de tentar pelo menos as chances aumentam de dar certo.

Lu e eu sei que você é professora também, dentro desse contexto que a gente conversou, assim, você acredita que tenha espaço a educação não formal, você consegue enxergar nos currículos?

Não, não isso não existe. Não a gente ainda tá dentro do modelo biomédico né, do modelo nós enfermeiros somos formados pra cuidar de gente doente né, ou eu nem sei se é de gente doente acho que ainda nem seria o caso, a gente é treinado para cuidar da doença e não de alguém que está doente. Porque a pessoa não é a doença ela é uma pessoa que naquele momento está com uma determinada doença, mas a gente é formado para cuidar da doença, da úlcera do seu José e não do seu José que tem uma úlcera. Mas, eu acho que melhora né, acho que com o tempo eu acho que

os profissionais por si e aí é importante que a gente se coloque nesses lugares de construção né, nesses espaços de construção pra mudar a forma né como isso acontece.

Buscar uma forma de fazer diferente né, ter essa alternativa para você se tornar um indivíduo sensível e com olhar voltado mesmo ao ser humano.

E5 – Eu acho que assim fragilidade a gente consegue identificar isso quando o enfermeiro ele quer fazer algo diferente, então assim, inicialmente a gente vai ter resistência da equipe médica, muitas vezes a gente vai ter a gestão a direção, muitas vezes questionando porque você tá querendo uma economia e vai impactar nos custos, então as fragilidades as dificuldades elas vão acontecer principalmente assim em relação a equipe médica, que muitas vezes questiona e resiste porque que o enfermeiro tá querendo fazer uma nova rotina? Se sempre foi daquele jeito. Mas, assim a gente não pode parar por aí, porque o enfermeiro ele tem esse potencial ele é o líder de uma equipe e quando a gente consegue mostrar esse resultado e quando a gente consegue transmitir para a nossa equipe, eu sempre falo para a nossa equipe multidisciplinar, qual que é o propósito de tudo isso, o resultado ele vem e a gente consegue atingir essa credibilidade de forma institucionalizada, então assim não é só o médico, mas são os outros setores que começam a se envolver e a se integrar nessa melhoria que está sendo praticada pela equipe. Então eu acho que isso, essa dificuldade a gente encontra, não são sempre flores, facilidade, mas, quando a gente tem esse propósito, quando a gente busca a gente consegue atingir outros resultados.

E6 – Bom eu acho que as fragilidades né, a gente trabalha com um público bem grande e diversificado, então sempre tem a parte cultural das famílias, as vezes é uma coisa bem forte que elas trazem, a parte cultural, a parte religiosa também eu acho que isso as vezes, acaba entrando em conflito, muitas vezes no que é as vezes uma orientação, o que a família acredita e tudo mais, mas a gente sempre tenta conversar, mas eu acho que isso sim é uma fragilidade. E uma, as potencialidades eu acho que é só melhoria mesmo, a gente vê que quando a família está incluída na assistência com o paciente, quando a família tem este entendimento e essa troca conosco, com o profissional de saúde e tudo mais, a gente vê que o vínculo da família com o bebê

melhora, a gente vê uma melhora importante do paciente também, a gente vê uma família mais feliz também porque está ajudando no cuidado, porque tá entendendo, tá conseguindo se inserir naquele contexto todo, eu acho que a gente tem mais potencialidades do que fragilidades.

Huum tá, e ali das fragilidades que você colocou né, das crenças culturais dos familiares, e por parte da instituição existe alguma limitação, alguma fragilidade ou não?

A gente tem as vezes a questão dos médicos, o médico as vezes ele vê muito mais a parte medicamentosa, mais a parte curativa e as vezes isso acaba bloqueando um pouco tanto a parte da família quanto a parte do enfermeiro ali de ter essa troca, mas eu acredito que é isso.

ANEXO A – DOCUMENTO TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE”, coordenada por Susana Bastos Martins Mikowski. O objetivo deste estudo é conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional. Como participante desta pesquisa, você fará parte da entrevista semiestruturada contendo nove perguntas no total, sendo, quatro fechadas e cinco abertas. Nessa entrevista, usarei a gravação de voz, portanto, sua voz será gravada, para que posteriormente, seja transcrita. Esclareço que está garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos em todas as fases da pesquisa. A sua participação nesta pesquisa acontecerá a partir da segunda quinzena do mês de agosto a setembro de 2022. Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposto a riscos que são considerados mínimos ao responder as questões da entrevista. De acordo com a Resolução CNS 466/12 destaca-se que todos os dados coletados tem caráter confidencial, sobre as perguntas que lhe ocasionarem constrangimento de alguma natureza você terá liberdade de se recusar a responde-las e em caso de desistência não haverá danos a você. E caso eles venham a ocorrer, você será prontamente atendido sob a responsabilidade do pesquisador responsável. Esta pesquisa tem como benefícios a reflexão sobre a atuação do enfermeiro na prática social da educação não formal buscando reconhecer a amplitude da sua profissão. A partir da coleta dos dados, será realizada a análise de conteúdo e será elaborado uma pesquisa de Mestrado em Educação. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer perguntas contempladas no roteiro de entrevista, que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, bem como, terá livre acesso aos resultados do estudo e garantido esclarecimento antes, durante e após a pesquisa. É importante saber que não há despesas pessoais, em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, pois a mesma é voluntária após assinatura. O pesquisador garante indenização por quaisquer danos causados a você, participante, no decorrer da pesquisa. Guarde este TCLE assinado por, no mínimo, cinco anos. Você terá garantia de acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio de telefone e e-mails informados neste documento. O pesquisador responsável por esta investigação é a Susana Bastos Martins Mikowski – (47) 99130-4950 e/ou susanamikowski@gmail.com, podendo entrar em contato das 08h às 18h.

É garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Univille, no endereço Rua Paulo Malschitzki, 10, Bairro Zona Industrial, Campus Universitário, Bloco B, sala 119, CEP 89.219-710 - Joinville/SC, telefone (47) 3461-9235, em horário comercial, de segunda a sexta, ou pelo e-mail comitetica@univille.br. Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este consentimento de participação, que está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e esta via com você, participante. OBS: Solicito a concordância do participante da pesquisa para que a entrevista seja retomada, caso haja dúvidas, por parte da pesquisadora, em relação a posições ou falas dos entrevistados.

Susana Bastos Martins Mikowski– Pesquisador (a) Responsável

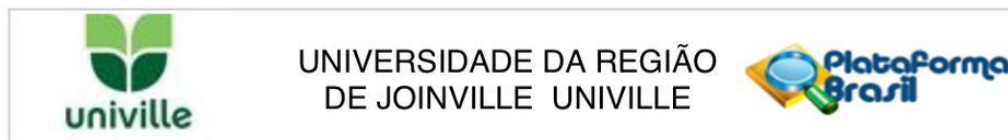
Consentimento de Participação.

Euconcordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE”, conforme informações contidas neste TCLE.

Joinville, ___ / ___ / ___ _____

Assinatura do participante

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

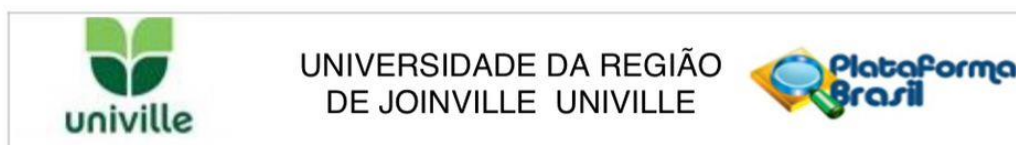
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**Pesquisador:** Susana Bastos Martins Mikowski**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 59830422.4.0000.5366**Instituição Proponente:** FUNDACAO EDUCACIONAL DA REGIAO DE JOINVILLE - UNIVILLE**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.559.615**Apresentação do Projeto:**

Este projeto de pesquisa faz parte do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Educação, na linha de pesquisa Currículo, Tecnologia e Práticas Educativas da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e está vinculada ao Núcleo de Pesquisa Leituras e Escritas em Práticas Pedagógicas (LEPEd) da UNIVILLE. A pesquisa pretende conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional. As Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) trazem em seu bojo as competências necessárias para a constituição do enfermeiro. Estas competências vão além do campo técnico e buscam a superação do modelo biomédico. A abordagem metodológica será qualitativa, fundamentada por autoras como Ludke e André (2018). A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas e por pesquisa documental. Os dados coletados serão analisados sob a ótica da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2021). Essa pesquisa, torna-se relevante diante da importância das práticas da educação não formal enquanto mola propulsora das transformações para além do cuidado as doenças, na busca da cidadania e socialização entre os envolvidos, em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas, baseadas na modernização científica e tecnológica, que demandam um profissional transdisciplinar na elaboração do conhecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Conhecer as percepções de enfermeiros sobre as práticas da educação não formal

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, n° 10. Bloco B, Sala 119. Campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br



Continuação do Parecer: 5.559.615

e seus desdobramentos em ambientes de atuação profissional.

Objetivos específicos:

1. Realizar o estado do conhecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Enfermagem e sistematizar dados obtidos a partir das informações sobre o referido documento. 2. Realizar entrevistas semiestruturadas com 6 enfermeiros sobre práticas da educação não formal, em seus ambientes de atuação. 3. Construir categorias para análise. 4. Analisar as categorias resultantes da coleta de dados sob a luz das práticas da educação não formal em ambientes de atuação profissional, considerando percepções dos sujeitos da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora responsável informa que os riscos são considerados mínimos ao responder as questões da entrevista. De acordo com a Resolução CNS 466/12 destaca-se que todos os dados coletados têm caráter confidencial, caso as perguntas que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza, terá liberdade de se recusar a responde-las e em caso de desistência não haverá danos ao entrevistado.

Como benefícios desta pesquisa, a pesquisadora responsável destaca que a pesquisa visa contribuir para a reflexão sobre práticas da educação não formal nos espaços de saúde, conforme as competências definidas nas DNCs que apontam os enfermeiros como sujeitos sociais, que devem estar atentos as transformações da contemporaneidade, entrelaçados com a democracia e a emancipação humana, ressignificando a cidadania e a vida dos que estão vulneráveis ao cuidado.

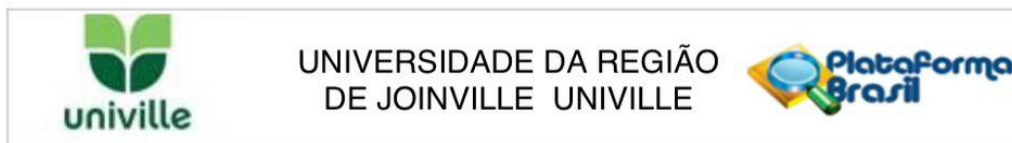
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora responsável informa como critério de inclusão dos participantes da pesquisa: Enfermeiros graduados, que aceitem participar da pesquisa e que estejam atuando profissionalmente. Informa que serão excluídos da pesquisa os enfermeiros graduados que estejam atuando profissionalmente, mas que, não aceitem participar da pesquisa.

A pesquisadora prevê a participação de 6 pessoas.

A presente pesquisa terá uma abordagem do tipo qualitativa, pois busca compreender um fenômeno estudado com maior profundidade. Os participantes da pesquisa são, seis Enfermeiros que atuam profissionalmente e participarão da entrevista semiestruturada, com a intenção de responder ao objetivo dessa pesquisa. Os enfermeiros convidados para participar da entrevista, são enfermeiros com os quais trabalhei enquanto atuava na área. Para fundamentar a análise dos conteúdos obtidos a partir das entrevistas será realizada uma análise documental das DCNs dos cursos de Enfermagem, pois, tal análise torna-se registro importante para o objeto desse estudo.

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, n° 10. Bloco B, Sala 119. Campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br



Continuação do Parecer: 5.559.615

Na sequência, após, a aprovação do Comitê de Ética, darei continuidade a pesquisa, utilizando a técnica de coleta de dados, que como dito, além da análise documental, dar-se-á por meio de entrevista semiestruturada, de forma presencial e individual, entre os meses de agosto e setembro de 2022. Essa técnica de abordagem metodológica consiste em uma conversa norteada com a ajuda de um roteiro, direcionando os pontos principais a serem abordados. As entrevistas serão gravadas e em seguida transcritas, para que, posteriormente, seja possível a análise de conteúdo. Considerando o horário e o local, que serão previamente acordados com os participantes da pesquisa, prevalecendo a sua vontade, será feita a orientação de como a coleta de dados, nesse caso, da entrevista semiestruturada ocorrerá, garantindo aos participantes o sigilo e o anonimato, presando pela ética e respeito, transmitindo segurança, esclarecendo todas as dúvidas e esclarecendo, também, que as perguntas não terão intuito de avaliar conhecimento. Ressalto que devido a pandemia de COVID-19, todas as precauções e cuidados necessários serão seguidos. Será proporcionado ambiente arejado com distanciamento de 1,5m durante a entrevista, bem como, disponibilizado álcool em gel aos participantes. Será apresentado no momento do encontro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE garantindo a confidencialidade e assegurando que as informações compartilhadas sejam protegidas. O TCLE, será levado em duas vias, uma para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador, ambas serão assinadas, pelo pesquisador responsável e por cada um dos entrevistados.

As informações obtidas através dessa pesquisa, ficarão sob minha responsabilidade, pelo período de cinco anos. Posteriormente, a data estipulada, os dados coletados para a referida pesquisa, neste caso, as gravações e transcrições serão eliminadas permanentemente.

A metodologia de análise de dados, os resultados esperados e o orçamento financeiro da pesquisa são apresentados. O financiamento da pesquisa é próprio dos pesquisadores. O cronograma da pesquisa é apresentado e informa que a coleta de dados acontecerá entre 22/08/2022 até 30/09/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está devidamente preenchida e assinada.

O TCLE foi encaminhado para análise.

O roteiro de entrevista foi encaminhado para análise.

Recomendações:

No roteiro de entrevista sugere-se a correção da palavra 'alternativos' que consta na pergunta 7 ('7) Já presenciou ou participou de projetos alternativos para atendimento ao paciente? Quais?').

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, nº 10. Bloco B, Sala 119. Campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br



Continuação do Parecer: 5.559.615

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no sítio da Univille Universidade).

Segundo a Resolução 466/12, no item

XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no sítio da Univille Universidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: A INTERFACE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE", sob CAAE "59830422.4.0000.5366" do (a) pesquisador(a) "Susana Bastos Martins Mikowski", de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares foi considerado APROVADO após análise.

Informamos que após leitura do parecer, é imprescindível a leitura do item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no sítio da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/status-parecer/645062>

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1967746.pdf	20/06/2022 14:30:49		Aceito
Outros	Instrumento.pdf	20/06/2022	Susana Bastos	Aceito

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, nº 10. Bloco B, Sala 119. Campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br



Continuação do Parecer: 5.559.615

Outros	Instrumento.pdf	14:29:00	Martins Mikowski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/06/2022 14:27:34	Susana Bastos Martins Mikowski	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	20/06/2022 14:27:12	Susana Bastos Martins Mikowski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/06/2022 09:57:10	Susana Bastos Martins Mikowski	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOINVILLE, 03 de Agosto de 2022

Assinado por:
Marcia Luciane Lange Silveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Paulo Malschitzki, n° 10. Bloco B, Sala 119. Campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial **CEP:** 89.219-710
UF: SC **Município:** JOINVILLE
Telefone: (47)3461-9235 **E-mail:** comitetica@univille.br

Termo de Autorização para Publicação de Teses e Dissertações

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) a disponibilizar em ambiente digital institucional, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e/ou outras bases de dados científicas, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data 13/12/2023.

1. Identificação do material bibliográfico: () Tese (X) Dissertação () Trabalho de Conclusão

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Autor: Susana Bastos Martins Mikowski

Orientador: Berenice Rocha Zobbot Garcia

Coorientador: -

Data de Defesa: 07/12/2023

Título: Educação Não Formal: A Interface na Educação em Saúde

Instituição de Defesa: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

3. Informação de acesso ao documento:

Pode ser liberado para publicação integral (X) Sim () Não

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese, dissertação ou relatório técnico.



Assinatura do autor

Joinville, 13/12/2023

Local/Data