

ARCO DA PROBLEMATIZAÇÃO PARA PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3840-6738>

JOYCE PETRINA MOURA SANTOS²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5883-2406>

MÁRCIA MARIA BRAGANÇA LOPES³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6232-9985>

RESUMO: O estudo objetivou desvelar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente à utilização do Arco da Problematização no ensino do planejamento educativo em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 15 estudantes de graduação em enfermagem, desenvolvido em uma universidade pública da Região Norte do Brasil no período de abril a maio de 2019. A disciplina pesquisada faz parte do segundo ano do curso de enfermagem e tem como foco o desenvolvimento de educação em saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada guiada por roteiro de questões norteadoras. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise da Teoria Fundamentada nos Dados, separando, conceituando e interligando os dados entre si por meio das codificações aberta e axial. Esse processo foi desenvolvido com o auxílio da versão *trial* do programa Atlas TI®. Emergiram da análise três categorias: Compreensão sobre Metodologia Ativa e o Arco de Maguerez; Planejamento Educativo em Saúde: conhecimento e experiência; e Arco de Maguerez no ensino de planejamento educativo em saúde. Os estudantes compreendem e percebem o Arco de Maguerez como uma estratégia elegível ao planejamento educativo em saúde, pois admitem relação entre as ferramentas e consideram que o arco propõe relações democráticas de ensino-aprendizagem, valoriza conhecimentos prévios e dialoga com a realidade do público-alvo.

Palavras-chave: Arco de Maguerez, Metodologia Ativa, Ensino de Enfermagem, Planejamento em Saúde, Educação em Saúde.

PROBLEMATIZATION ARCH FOR EDUCATIONAL HEALTH PLANNING IN NURSING STUDENTS' PERCEPTION

ABSTRACT: The study aimed to show the perception of Nursing students on the use of the Problematization Arch in the teaching of educational health planning. This is a descriptive qualitative study carried out with 15 undergraduate nursing students, developed at a public university in the Northern

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil. <geysealine18@gmail.com>

² Universidade Federal do Pará (UFPA). Macapá, AP, Brasil. <joycepetrina2@gmail.com>

³ Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil <mmbl@ufpa.br>

region of Brazil from April to May 2019. The researched subject is part of the second year of the Nursing degree and focuses on the development of health education. We collected data through a semi-structured interviews with guiding questions. We used the data analysis technique of Grounded Theory, separating, conceptualizing, and interconnecting the data with each other through open and axial coding. This process was developed with the help of the trial version of the program Atlas TI®. Three categories emerged from the analysis: Understanding of Active Methodology and the Arch of Maguerez; Educational Health Planning: knowledge and experience; and Arch of Maguerez in the teaching of educational health planning. Students understand and perceive the Arch of Maguerez as an eligible strategy for educational planning in health, as they acknowledge a relationship between the tools and consider that the arch proposes democratic teaching-learning relationships, values previous knowledge, and dialogues with the reality of the target audience.

Keywords: nursing education, health planning, health education.

ARCO DE PROBLEMATIZACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN EDUCATIVA EN SALUD EN LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo revelar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el uso del Arco de Problematización en la enseñanza de la planificación educativa en la salud. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 15 estudiantes de pregrado en enfermería, desarrollado en una universidad pública del norte de Brasil de abril a mayo de 2019. La asignatura analizada es parte del segundo año de la carrera de enfermería y se enfoca en el desarrollo de la educación en salud. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada con una guía de preguntas orientadoras. Para el análisis de datos se utilizó la técnica de comparaciones contenida en la Teoría Fundamentada, separando, conceptualizando e interconectando los datos entre sí a través de codificación abierta y axial. Este proceso se desarrolló con la ayuda de la versión de prueba del programa Atlas TI®. Surgieron del análisis tres categorías: Comprensión sobre la metodología activa y el Arco de Maguerez; Planificación Educativa en Salud: conocimiento y experiencia; y Arco de Maguerez en la enseñanza de la planificación educativa en salud. Los estudiantes comprenden y perciben el Arco de Maguerez como una estrategia elegible para la planificación educativa en salud, ya que admiten una relación entre las herramientas y consideran que el arco propone relaciones democráticas de enseñanza-aprendizaje, valora los conocimientos previos y los diálogos con la realidad del público objetivo.

Palabras clave: enseñanza de enfermería, planificación en la salud, educación en la salud.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde sofreu diversas transformações ao longo do tempo, passando pelas tendências tradicionais, higienistas e sanitaristas, por tendências críticas centradas no indivíduo e na coletividade, e pelo desenvolvimento da autonomia das pessoas sobre seus cuidados de saúde e, conseqüentemente, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Contudo, apesar da evolução da educação em saúde, ainda se observam práticas educativas com fortes características do modelo tradicional-higienista, baseadas na imposição de hábitos higienistas a partir de métodos educativos coercitivos, de caráter informativo-comunicacional, de transmissão de informações e passiva assimilação. Isso pode ser conseqüência de uma formação fortemente influenciada por concepções tradicionais de educação, as quais privilegiam saberes curativistas em detrimento de práticas centradas no sujeito (Brasil, 2017; Feio & Oliveira, 2015; Villardi et al., 2015).

Uma vez que a construção do conhecimento no processo educativo em saúde se dá entre profissionais e usuários dos serviços, é essencial que se utilizem abordagens dialógicas que possibilitem a participação ativa destes, e que se empreguem planejamentos consistentes para a execução das atividades, para que auxiliem na obtenção dos resultados esperados (São Paulo, 2001). O processo de planejamento maximiza as chances de decisões assertivas, pois permite a análise dos acontecimentos passados e presentes, pensando-se em um futuro com respostas melhores que as anteriores – por isso esse processo é tão importante quanto a execução de uma ação (Bichuette & Forlenza, 2017). Para as ações de educação em saúde, o processo de planejamento é imprescindível, posto que nessas ações o fornecimento de informações não deve ser realizado inadvertidamente, devendo estar fortemente vinculado ao contexto do público-alvo (Fertman & Allensworth, 2016), tornando-se, assim, uma ferramenta estratégica e ordenadora para o alcance dos objetivos preestabelecidos à prevenção e promoção da saúde. Contudo, um planejamento esporádico por si só não assegura atingir os objetivos traçados, principalmente quando estes são complexos, sendo essencial haver um método sistematizado e organizado de planejamento, cabendo aos profissionais reconhecerem o melhor cenário para a sua utilização (Eldredge et al., 2016).

O planejamento educativo em saúde é desenvolvido em quatro etapas: Diagnóstico, que trata do processo de coleta de dados, discussão, análise e interpretação destes a fim de se identificarem problemáticas e se estabelecerem prioridades à intervenção; Plano de ação, que ocorre após a identificação da problemática, em que se faz necessário traçar objetivos, identificar características do público-alvo e a metodologia que se adeque ao perfil desses indivíduos, os recursos, o cronograma de atividades e tudo o que for necessário para que se atinjam os objetivos; Execução, que consiste na operacionalização e implementação do plano de ação; e Avaliação, que envolve a análise dos resultados para verificar o alcance e cumprimento dos objetivos estabelecidos. O processo de avaliação deve acompanhar todas as etapas do planejamento para fornecer subsídios ao ajuste das ações, assim como apontar a necessidade de novas ações (São Paulo, 2001; Fertman & Allensworth, 2016; Leite et al., 2010).

A prática de educação em saúde trata-se de uma das responsabilidades dos profissionais de saúde. Para tanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem determinam como competência e habilidade para o enfermeiro “planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento” (Brasil, 2001, p. 3).

Nessa perspectiva e levando-se em consideração novas propostas pedagógicas, os cursos de graduação vêm sendo estimulados a utilizarem metodologias de ensino que atendam aos novos perfis demandados aos seus profissionais. Para isso, considera-se a Metodologia da Problematização, por meio do Arco de Maguerez ou Arco da Problematização, pertinente estratégia de ensino-aprendizado no âmbito da educação em saúde, para desenvolvimento de planejamento educativo em saúde, por sua característica dialógica e democrática na construção do conhecimento.

A metodologia da problematização está inserida no campo das Metodologias Ativas e originou-se nos movimentos da educação popular formulada por Paulo Freire no fim dos anos 50 e início dos anos 60 (Villardi et al., 2015; Brasil, 2014). Como conseqüência, tornou-se um método que envolve a participação ativa e o diálogo constante entre os atores da aprendizagem em um processo de descoberta, em oposição aos de recepção. Trata-se de uma metodologia que atende a resolução de problemas da realidade por meio de tarefas que implicam raciocínio, reflexão e tomada de decisão (Carabetta, 2017).

Uma das primeiras referências e estratégia de implementação e aplicação da Metodologia da Problematização foi elaborada na década de 1970, chamada de Arco de Maguerez, criado pelo francês Charles Maguerez. Essa metodologia foi recuperada e aperfeiçoada, no Brasil, por Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira, no livro “Estratégias de ensino-aprendizagem”, em sua primeira edição no ano de 1977 (Villard et al., 2015).

O esquema representativo da proposta de Maguerez apresentado por Bordenave e Pereira (2014) possui cinco etapas, que são desenvolvidas a partir da realidade ou de um recorte da realidade: Observação da realidade (observação de modo a obter a imagem ingênua da realidade); Pontos-chave (para selecionar o que é verdadeiramente importante daquilo que é superficial ou contingente e identificar os pontos-chave do problema ou assunto em questão); Teorização (depois de identificado o problema, é necessário explicar os fenômenos observados por meio da interação entre a realidade e os instrumentos teórico-científicos preexistentes); Hipóteses de solução (de posse das informações, o profissional usa a realidade para aprender, ao mesmo tempo que se prepara para transformá-la, propor ações resolutivas e possíveis de serem implementadas); e Aplicação à realidade (colocam-se em prática as ações propostas).

Considerando as etapas do Planejamento educativo em saúde e do Arco da Problematização, presume-se que o arco apresenta forte potencial para o ensino do processo de planejamento para educação em saúde, pois provém de características de planejamento participativo, as quais envolvem análise da realidade com a atuação do usuário, priorização de fatores, execução e acompanhamento das ações que novamente se direcionam para a realidade individual e coletiva (Faria et al., 2018). Essas qualidades vão ao encontro das principais potencialidades requeridas pela educação em saúde na contemporaneidade.

Sendo o Arco da Problematização uma metodologia que objetiva a aproximação do sujeito com a sua realidade, para que possa refletir e retornar a ela com a intenção de transformá-la num processo de ação-reflexão-ação e que atenda tanto a propósitos da educação em saúde quanto a processos formativos, levantou-se a seguinte questão: qual a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o uso do Arco da Problematização no ensino de planejamento educativo em saúde? Diante disso, o objetivo aqui foi desvelar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente à utilização do Arco da Problematização no ensino de planejamento educativo em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma universidade pública da Região Norte do Brasil, a qual conta com uma estimativa de 26.213 estudantes matriculados nos seus mais diversos cursos. O curso de graduação em enfermagem possui, em média, 350 estudantes, que devem cumprir carga horária de 4.875 horas obrigatórias, composta por atividades teóricas, práticas, teórico-práticas e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para obtenção dos títulos de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, na Universidade Federal do Pará (UFPA, 2008).

O estudo foi elaborado em uma disciplina de Processos Educativos em Saúde inserida no segundo ano do curso de enfermagem, tendo como foco o desenvolvimento de educação em saúde, com uma carga horária total de 85 horas, sendo 25 horas para aulas teóricas e 60 para aulas práticas. As aulas teóricas são ministradas semanalmente na universidade, e as práticas acontecem geralmente em serviços de saúde e esporadicamente em Organizações não Governamentais (ONGs) e escolas, sendo desenvolvidas em subgrupos de cinco a oito estudantes por aproximadamente dez dias, a depender do número de dias letivos no período. As atividades práticas são desenvolvidas mediante a utilização do Arco da Problematização como metodologia de ensino e metodologia de desenvolvimento de educação em saúde, concomitantemente, há três anos, para o conteúdo “Planejamento Educativo em Saúde”. A disciplina é ministrada por professor do quadro permanente da instituição com auxílio do programa de monitoria e com a participação de estudantes monitores bolsistas e voluntários.

Este estudo foi motivado pela necessidade de se avaliar o desenvolvimento das atividades de ensino da disciplina de Processos Educativos em Saúde, resultando nesta produção, fruto de um trabalho de conclusão de curso desenvolvido por meio do projeto de monitoria “Processos Educativos em Enfermagem: abordagens pedagógicas centradas no estudante e no conteúdo para a formação do educador em saúde” e do projeto de pesquisa “Abordagens Pedagógicas Inovadoras no Ensino de

Processos Educativos em Saúde: percepção de estudantes de graduação em enfermagem”, desenvolvidos por uma professora coordenadora, duas estudantes bolsistas e uma voluntária.

A pesquisa foi desenvolvida com uma turma constituída por 34 estudantes que cursavam o segundo ano do curso de graduação em enfermagem. Como critérios de inclusão, o estudante deveria estar devidamente matriculado, ter cursado a disciplina nos últimos seis meses, com 75% ou mais de frequência nas aulas, e participação em 100% das atividades práticas da disciplina em que o método da problematização foi utilizado. Como critérios de exclusão: ter cursado a disciplina há mais de seis meses, estar cursando ou não ter cursado o terceiro semestre do curso, ter frequência menor que 75% nas aulas, ter menos de 100% de participação nas atividades práticas, e ter sido reprovado na disciplina.

O critério de frequência mínima de 75% nas aulas foi adotado por ser este o mínimo exigido pela instituição de ensino. O emprego do critério de participação em 100% das atividades práticas justificou-se pelo fato de as etapas do Arco de Maguerez serem desenvolvidas em dias diferentes durante o período de prática; portanto, compreende-se que, para que o participante expusesse melhor a sua percepção sobre o tema, seria necessário que ele tivesse participado de todo o desenvolvimento do método.

Dos 34 estudantes da turma, apenas 15 atenderam aos critérios estabelecidos, sendo então convidados a participarem do estudo por meio de convite encaminhado via *e-mail* e *WhatsApp*. Todos os estudantes contatados aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada com roteiro de questões norteadoras. Estas foram agendadas e realizadas no período de abril a maio de 2019, com auxílio de gravador de voz, em sala reservada na instituição de ensino e horário pré-agendado com os estudantes. As gravações tiveram duração média de dez minutos. Após a gravação, os áudios foram transcritos para o software Microsoft Word.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) (Strauss & Corbin, 2008), que dispõe do mecanismo de ordenamento conceitual de maneira classificatória, conforme suas prioridades e dimensões, utilizando a descrição para desvendar as categorias. Para isso, foi necessário separar, conceituar e interligar os dados entre si por meio das codificações aberta e axial (Strauss & Corbin, 2008). Esse processo foi desenvolvido com o auxílio da versão *trial* do programa Atlas TI®, software que permite a sistematização e a organização do processo de codificação.

Resultaram da codificação aberta 21 códigos; e, a partir da conceituação e interligação destes, em um processo de reagrupamento dos dados que foram separados durante a codificação aberta (codificação axial), emergiram seis categorias, dentre as quais, contudo, serão apresentadas somente as três que respondem ao objetivo desta proposta.

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com o Parecer nº 3.195.704 e nº CAAE 06590919.9.0000.0018. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; para garantir o anonimato, omitiu-se o nome da disciplina, utilizando-se nomenclatura figurada, e os participantes foram referidos no estudo pela letra P acrescida de numerais em sequência (P1, P2, P3...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As três categorias serão discutidas na seguinte ordem: Compreensão sobre Metodologias Ativas e o Arco de Maguerez; Planejamento Educativo em Saúde: conhecimento e experiência; e Arco de Maguerez no ensino de planejamento educativo em saúde, referentes, respectivamente, à compreensão de como os estudantes percebem a metodologia ativa e o Arco da problematização; ao conhecimento, às percepções e vivências dos estudantes sobre planejamento educativo em saúde; e ao processo ensino-aprendizado através do desenvolvimento de planejamento educativo, por meio do Arco da problematização.

Compreensão sobre Metodologias Ativas e o Arco de Maguerez

As metodologias ativas são um conjunto de métodos de ensino-aprendizagem, com características que rompem com os propósitos da educação tradicional. A principal finalidade é desenvolver autonomia no estudante de forma que ele se torne ativo em seu processo de aprendizado e crítico sobre a sua realidade, problematizando-a em uma interação teoria e prática (Konopka et al., 2015). Trata-se de um modelo fundamentado na pedagogia crítica, que tem o estudante ou aprendiz como personagem principal do seu processo de construção de conhecimentos, sendo corresponsável por sua trajetória, e o alcance dos objetivos educacionais estabelecidos está sujeito à sua ativa participação (Carabetta, 2017; Fujita et al., 2016). Tornar os estudantes o centro do processo ensino-aprendizagem é o primeiro passo para que desenvolvam senso crítico sobre o seu aprendizado e competências para aplicação do conhecimento adquirido na realidade (Pinto et al., 2018).

Os estudantes demonstram compreender que a metodologia ativa se difere da metodologia tradicional no sentido de que não há apenas a transmissão de conhecimento e uma atitude passiva sobre o que se ensina; os estudantes tornam-se participantes críticos, questionadores, desenvolvendo autonomia sobre seu processo de aprendizagem.

A metodologia ativa visa à participação do aluno dentro da sala de aula, então eu não sou mais um telespectador, eu sou um participante (P11).

Metodologia ativa é aquela na qual o aluno não vai apenas receber o conhecimento do professor, ele também vai ter o senso crítico, ele vai buscar, ele vai pensar na verdade o porquê daquilo, não apenas usar aquilo como verdade propriamente dita, ele vai tentar entender o motivo daquilo (P1).

O aluno se torna autônomo, então ele tem uma variedade maior de oportunidades, de poder ser proativo, de ter autonomia para aprender, assim como ele também se sente mais à vontade de conversar com o professor, para melhorar o próprio desenvolvimento dele nas matérias (P5).

A apropriação de métodos ativos ainda é considerada recente, tendo-se em conta a abrangência do seu uso e o que se refere ao reconhecimento dos seus benefícios, visto que o modelo tradicional de ensino ainda predomina no ensino superior em enfermagem no Brasil (Lima, 2017). As políticas educacionais do País avançaram no reconhecimento da necessidade de uma formação crítica, reflexiva e participativa para a saúde, tanto no contexto acadêmico quanto na prática profissional. Mesmo o modelo tradicional perdurando em muitas instituições de ensino, cada vez mais, ao longo dos anos, percebem-se mudanças curriculares em busca da adoção das metodologias ativas, considerando o preconizado nas DCNs e as necessidades impostas pelo mundo do trabalho em saúde (Moura & Machado, 2016). Nesse cenário, reconhecendo-se a necessidade de formar profissionais que atendam às demandas da população usuária do SUS e do mercado de trabalho, uma educação para a saúde demanda mudanças de pensamento sobre a formação profissional e o reconhecimento de um modelo pedagógico centrado no estudante, cabendo ao professor atuar como mediador do processo ensino-aprendizagem, tornando o estudante sujeito na construção de conhecimento (Souza et al., 2020; Menegaz et al., 2019).

A metodologia da problematização, quando no desenvolvimento das etapas do arco, faz o estudante sujeito de sua aprendizagem, favorece a integração do ensino e do serviço campo de prática acadêmico, assim como faz a comunidade ser o foco das intervenções originadas no processo de aprendizagem (Moura & Machado, 2016). A operacionalização do Arco de Maguerez como metodologia ativa problematizadora exige do aprendiz o comprometimento e a responsabilidade por seu aprendizado, e o desenvolvimento dessas habilidades irá refletir não somente na sua aquisição de conhecimentos como também no seu papel como profissional empenhado na excelência do cuidado. Isso é facilitado quando há uma relação horizontal entre professor e estudante, na qual ambos buscam, discutem e criticam entre si o contexto fonte de aprendizado (Marques, 2018). Ademais, os estudantes descrevem o que compreendem sobre o Arco de Maguerez:

Ele é bem sistemático, ele tem uma ordem, um segmento lógico. Somente eu pensava que problematizava e tentava intervir a partir disso, era meio resolutivo assim “ah, temos um problema, vamos buscar uma solução para esse problema”, mas não, há todo um contexto, como o Arco de Maguerez oferece (P7).

O Arco de Maguerez é a materialização, é a esquematização dessa forma, do método da problematização (P8).

O Arco de Maguerez é observar, ver os problemas, depois criar hipóteses e depois ver maneiras de solucionar aquele meu problema e criar alguma solução, vou implementar para ver se aquilo tem eficiência e posso agir de acordo com aquilo que eu planejei (P2).

Os estudantes compreendem o Arco de Maguerez como um processo de sistematização da Metodologia da Problematização, como uma forma de analisar as adversidades presentes em determinada realidade, elaborar estratégias capazes de solucioná-las e intervir a partir de ações planejadas. Percebe-se que, apesar de não citarem de maneira explícita as etapas do arco, os estudantes fizeram uma breve descrição sobre o seu desenvolvimento. Além disso, foi possível identificar a associação das etapas do planejamento educativo em saúde com as etapas do arco, conforme desenvolvido durante as atividades práticas.

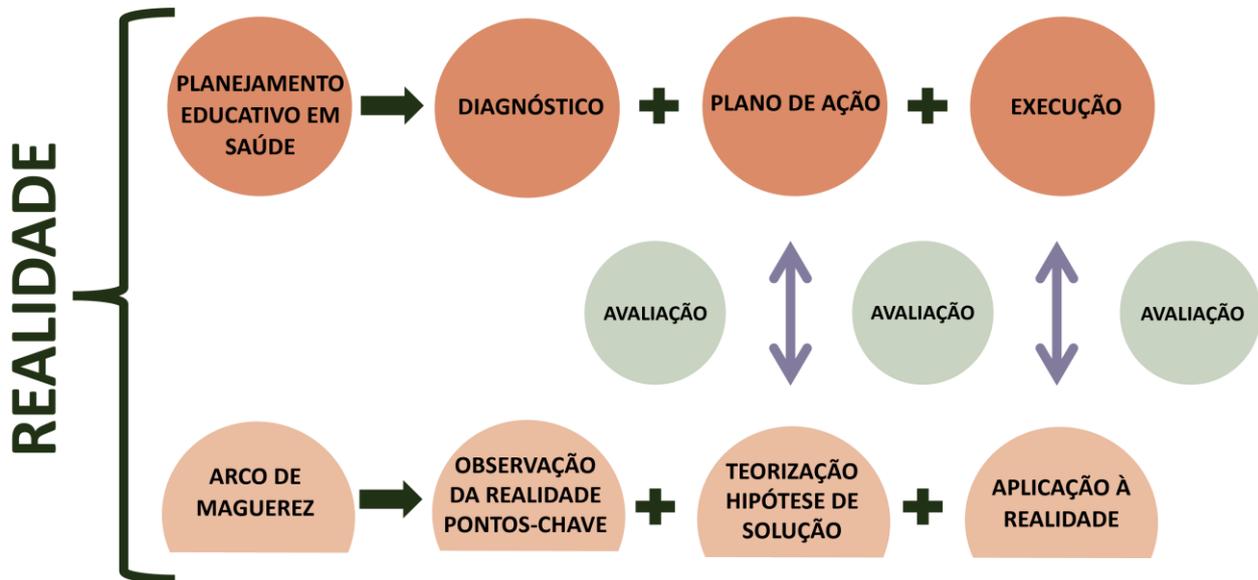
Tudo vai partir sempre da observação e sempre vou ter que criar um ponto crítico em tudo que observar e a partir desses problemas que existem eu vou traçar um plano e implementar esse plano (P2).

Tinham os dados para avaliar, aí a gente avaliava as problemáticas, via de que forma a gente poderia solucionar aquelas problemáticas, aí colocava em prática, depois voltava para avaliação. A avaliação é contínua, em todas as etapas (P12).

As ideias e intenções iniciais com a criação do Arco de Maguerez não buscavam realizar um método de planejamento, mas, sim, uma ferramenta didática para a produção ativa do conhecimento por meio da investigação, reflexão e crítica sobre a realidade a fim de formar cidadãos capazes de contribuir com a transformação da sociedade (Berbel & Gamboa, 2011). Além disso, não foram encontrados estudos que fazem a correlação entre o Arco de Maguerez e o Planejamento Educativo em Saúde. Contudo, neste estudo, houve a percepção de que planejar a partir desse método pode trazer bons resultados para as práticas de educação em saúde, considerando o seu objetivo de transformação social e a sua sistematização que permite organizar ações e atender às necessidades mais sentidas pela população.

Apesar de esses métodos não apresentarem denominações e descrições idênticas, eles compartilham o mesmo objetivo de identificar e solucionar problemáticas da realidade. Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem desenvolve-se em torno da seguinte relação entre eles: observação da realidade e pontos-chave com a etapa de diagnóstico, pois ambos visam coletar dados, discuti-los e estabelecer prioridades; teorização e hipóteses de solução e plano de ação, pois visam estudar os dados e problemáticas encontradas para traçar e organizar soluções viáveis para as mesmas; e a etapa de aplicação à realidade em consonância com a etapa de execução, quando se propõe colocar as soluções pensadas em prática (Figura 1).

Figura 1 – Relação das etapas do Planejamento Educativo em Saúde e Arco de Maguerez.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Embora a relação entre o Arco de Maguerez e o Planejamento educativo em saúde não seja explícita na literatura, Berbel (2016), em sua explicação sobre a etapa de Aplicação à realidade, ressalta que, para colocar em prática a(s) hipótese(s) de solução elaboradas, é necessário que os estudantes planejem a execução das ações respondendo as seguintes questões: “O que farão? Como farão? Quando? Com quem? De que necessitam para isso? Com que recursos já podem contar? Quais terão que obter? As ações deverão beneficiar a quem?” (Berbel, 2016, p. 117). Percebe-se que o planejamento proposto, nessa perspectiva, está diretamente relacionado à etapa de Plano de ação do Planejamento educativo em saúde. Considera-se que o plano de ação seja resultado de um processo de planejamento anterior à realização de uma ação e, por isso, na relação aqui proposta, considerado um instrumento para a organização e operacionalização das ações pré-estabelecidas ou ainda um microplanejamento voltado para a sistematização de ações.

Em relação à Avaliação do planejamento, que não possui etapa equivalente no Arco de Maguerez, contudo, é notória a necessidade de se avaliarem processos de intervenção, o que permite verificar se os objetivos foram alcançados e se haverá necessidade de novas ações.

Considerando que cada etapa do processo tem um objetivo específico, a avaliação percorre todas as etapas continuamente, a fim de identificar a necessidade de possíveis ajustes no processo (São Paulo, 2001). Nesse sentido, apesar de a avaliação não contemplar uma das etapas do Arco de Maguerez explicitamente, para a finalização do seu desenvolvimento, é necessário que os estudantes façam os devidos registros sobre a intervenção e analisem os resultados, sempre que possível (Berbel, 2016), o que sugere a metodologia de avaliação do processo.

Planejamento Educativo em Saúde: conhecimento e experiência

Para que o processo de educação em saúde se dê de forma equilibrada, organizada e racional, considerando-se as características do público e suas dificuldades específicas, tem-se a necessidade da realização de um planejamento para que os objetivos do processo educativo sejam alcançados com bons resultados, resultados estes transformadores (Leite et al., 2010).

O Planejamento Educativo em Saúde possui duas classificações: centralizado e participativo. Enquanto o primeiro visa planejar a educação em saúde através de dados prontos, como índices epidemiológicos ou impressões simplistas sobre o meio, o segundo utiliza a interação e a construção junto ao público-alvo, permitindo que se agreguem opiniões e sugestões a fim de que a educação em saúde seja baseada em situações ou problemas condizentes às suas reais necessidades, e em propostas de solução viáveis para o contexto em que se encontram (São Paulo, 2001).

Nesse sentido, os estudantes demonstraram a percepção que tiveram com o aprendizado sobre os tipos de planejamentos educativos, considerando suas experiências com a aplicação destes no campo de prática.

A gente utilizou primeiramente o planejamento centralizado, foi com o tema fechado e eu lembro que a gente trabalhou com a depressão. Depois a gente fez uma ferramenta para conversar com cada usuário e descobrir a necessidade que tinha de uma ação educativa para eles [...]. A gente viu que foi muito mais focado, muito melhor do que na depressão. Todo mundo foi muito bacana, a gente viu que teve um retorno melhor de aprendizado, porque a gente foi naquilo que era necessário (P9).

Então lá na prática foi bem legal porque a gente não fez aquele planejamento direcionado, a gente fez um planejamento participativo, a gente escutou primeiro o que eles precisavam saber e a gente foi meio que moldando (P1).

Observa-se que houve a compreensão sobre a diferença entre os dois tipos de planejamento, assim como a caracterização do planejamento educativo participativo como o mais favorável ao desenvolvimento da educação em saúde.

O planejamento participativo presume um processo dialógico-reflexivo entre o contexto e suas consequentes demandas. Está relacionado às relações democráticas entre equipe de saúde e população, que juntas analisam e refletem sobre as necessidades e soluções a partir dos interesses de saúde de ambas. Distancia-se do planejamento centralizado por permitir a participação social e, conseqüentemente, resolver problemas que emanam das necessidades mais sentidas pela população (Leite et al., 2010).

Por outro lado, também foi possível observar que alguns estudantes, apesar de compreenderem que o planejamento educativo participativo maximiza as chances de decisões assertivas na aplicação da educação em saúde, citam apenas estratégias de planejamento centralizado para adequar a ação ao cenário em que será desenvolvida.

Eu acho interessante quanto à questão de organização porque quando a gente se planeja a chance de a nossa ação educativa dar certo é muito maior [...] então a gente tem sempre que ter um plano B e um plano C para observar se vai dar certo e se a população realmente precisa daquela ação educativa de acordo com a necessidade, tanto pelos dados epidemiológicos, quanto pelos índices (P5).

Dados epidemiológicos e índices de saúde são de extrema importância para o desenvolvimento e a melhoria do SUS no que se refere à tomada de decisões ou à produção de políticas públicas, por exemplo. Contudo, esses dados são insuficientes para a realização da educação em saúde, já que esta requer um processo mais íntimo com a comunidade e vai além de apenas repassar informações para prevenção de doenças. Trata-se também de conhecer o público-alvo, seus costumes, suas crenças, sua cultura, sua realidade socioeconômica, e fazê-lo desenvolver a autonomia necessária para cuidar da própria saúde a partir de quem são e do que podem fazer a respeito do seu cuidado. Por isso o Planejamento Educativo Participativo é tão importante para o êxito da educação em saúde, pois parte do princípio de que considerar a individualidade do sujeito é a forma mais consistente de fazê-lo crer em hábitos saudáveis e praticá-los (Leite et al., 2010).

Além de compreender os tipos de planejamento educativo, os estudantes expuseram a percepção sobre a etapa de Avaliação.

No planejamento tem que observar se realmente vai dar certo aquela ação educativa, se realmente é necessária, se a população gostou, se o retorno deles com perguntas e dúvidas foi importante de fato, se eles realmente entenderam. Tudo isso deve ser avaliado (P5).

Eu vejo que é muito importante (a avaliação) para a gente conseguir, porque a gente foca na questão dos resultados. Então eu vejo que é importante para fazer essa análise porque as vezes a gente só faz uma ação e não vem depois discutir como foi. Será que foi proveitoso? Então eu vejo que é importante para isso, ver como foi e o que que eu posso melhorar (P3).

Em processos de planejamento, um plano bem elaborado e um bom aporte de recursos não são suficientes. Nesse sentido, a etapa de avaliação permite acompanhar os resultados das ações realizadas e moldar ou alterar as suas estratégias visando alcançar os objetivos pretendidos. Também amplia as

chances de sucesso do plano, pois que se realiza com o intuito de qualificar a execução de todo o método (Faria et al., 2018). No planejamento educativo participativo, todas as etapas passam por uma avaliação, pesquisando-se possíveis falhas no decorrer do processo. E, assim como nas outras etapas, pleiteia processos dialógicos, bidirecionais e democráticos no controle e na fiscalização das ações (Leite et al., 2010).

Combinar o desenvolvimento da metodologia da problematização com outras formas de ensinar, como por meio do desenvolvimento do planejamento educativo em saúde, pode garantir ricas experiências, fundamentais à formação profissional e humana, assegurando às ações de cuidado de enfermagem cada vez mais qualidade e integralidade, diante do processo de aprender com a realidade e nela intervir, em algum grau (Berbel, 2016).

Arco de Maguerez no ensino de planejamento educativo em saúde

A metodologia da problematização inserida na formação de enfermeiros desenvolve, por meio de práticas voltadas para a vida em sociedade e de trabalhos em grupo, além da autonomia e criticidade, características psicoafetivas e relacionais essenciais para a excelência no cuidado, uma vez que é necessário “saber, saber fazer e saber ser” (Marques, 2018, p. 2)

Os estudantes percebem que a utilização da metodologia da problematização corrobora para a formação de enfermeiros educadores mais preparados para levar orientações de saúde até a população.

Muito importante para eu conseguir ver a importância do enfermeiro nesse processo de educação, de levar para a comunidade os assuntos porque às vezes as pessoas nem sabem o que estão fazendo ali, aquele tipo de tratamento ou porque ela está fazendo aquele determinado procedimento. Então eu vejo que é muito importante justamente para a gente levar à comunidade essa educação (P3).

[...] para a nossa graduação eu acho que é uma das metodologias mais bem voltadas para a gente desenvolver justamente a questão da educação do enfermeiro educador e educação em saúde (P13).

Eu penso que a metodologia da problematização é importante porque a gente pode tornar o ensino da nossa faculdade mais viável para a população, para as pessoas fora do mundo acadêmico (P5).

As falas acima são importantes quando se reflete sobre as influências que os métodos de ensino têm sobre as atitudes e competências dos futuros profissionais, principalmente em se tratando de práticas de educação em saúde. Acadêmicos que são ensinados a partir de metodologias pouco dinâmicas e que exigem pouco envolvimento provavelmente também permitirão pouco disso dos usuários, o que comprovadamente é ineficaz para uma atenção de qualidade – ou seja, é possível que esses aprendizes reproduzam, no campo de trabalho, a forma como foram ensinados. Nesse sentido, justificam-se os benefícios para o ensino da enfermagem com o uso da Metodologia da Problematização, destacando-se sobretudo a aprendizagem libertadora e significativa, pois, sendo um método ativo de ensino, exige do aprendiz autonomia para participar de todo o processo, ensinando e aprendendo com os demais envolvidos (Villard et al., 2015).

Os estudantes expressam o objetivo pretendido ao ensinar a planejar a educação em saúde, por meio do Arco de Maguerez. Ensinando a planejar a educação em saúde, a consequência será a oferta de práticas educativas de maior qualidade para a população, principalmente quando utilizadas ações que permitam a participação do público-alvo (São Paulo, 2001). Por outro lado, apesar de ser uma metodologia comumente utilizada no âmbito da educação formal, o contexto em que o Arco de Maguerez foi apresentado na disciplina conduziu os estudantes à percepção da importância de se utilizar o método diretamente na educação em saúde, quando relatam que tal uso permitiu a troca de conhecimento entre eles e a população, e que o acesso aos conhecimentos prévios dos usuários proporcionou o desenvolvimento de autonomia.

Eu acho que é uma boa, porque as vezes a gente só tem o assunto e quer falar sobre ele, mas não vê qual é a necessidade do público e como acontecia lá. [...] Eu acho que ele dá a possibilidade de ter a visão do outro para poder ter atuação, ele dá essa troca (P10).

[...] acho que é importante no sentido de a gente de certa forma compartilhar informações com a população e também adquirir informações com ela nos dando mais autonomia também (P5).

A autonomia do estudante está relacionada à sua libertação enquanto ser pensante, criativo e capaz de se responsabilizar por sua aprendizagem. Quando lhe são oportunizadas e quando ele oportuniza relações dialógicas no processo educacional, ele utiliza uma forma de aprender e permite que outros aprendam também, pois é na participação, e não no silêncio, que as pessoas se transformam (Brasil, 2014; Freire, 2019).

Assim, a lógica de educação em que o educador é o único detentor do conhecimento se torna cada vez menos eficiente, diante das evidências de que métodos participativos de ensino valorizam os conhecimentos prévios dos partícipes, corroborando para a construção do conhecimento e da aprendizagem significativa (Freire, 2019).

Na aprendizagem mecânica, a maior preocupação é a memorização exata do conteúdo; na aprendizagem significativa, é necessário haver o elo entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos para que essa relação leve à ressignificação dos conhecimentos progressos do indivíduo, adquiridos por meio de suas vivências. Isso significa dizer que a aprendizagem só é significativa quando a nova informação for internalizada e adquirir significado para o aprendiz. Enquanto a primeira se limita à utilização em situações habituais, a segunda pode ser usada em contextos não familiarizados, inesperados e reais, propondo mudanças criativas para o problema (Freitas et al., 2016).

Os estudantes também expõem que a utilização do Arco de Magueréz para desenvolver a educação em saúde é importante porque, como esse método tem o objetivo de transformar situações que partem da realidade, isso possibilita maior contato com o público que vive naquele contexto.

Eu acho ele importante porque, a partir do momento que a gente vai observar a realidade, a gente vai ter um contato maior com o público que a gente vai falar porque aí a gente sabe o que eles querem ouvir, então a chance de eles prestarem mais atenção e da gente conseguir realmente fazer a diferença é maior porque a partir do momento que eu chego e parto de uma problemática que é existente, muitas vezes as pessoas vão querer que essas problemáticas acabem ou deixem de acontecer como acontece muito (P1).

A educação em saúde precisa estar focada no usuário, no paciente, então, se eu compreender o meio em que ele está inserido, ela vai ser muito mais proveitosa, vai ser muito mais efetiva, vai conseguir alcançar ele mais realmente, com mais verdade (P11).

Bem, eu acredito que a problematização, ela vai fazer ver o ser humano como um todo e não como partes. Então, a partir do ambiente em que ele está inserido, eu vou analisar todos os aspectos que cercam ele para que eu consiga de fato observar ele como um todo (P11).

É mais fácil transformar a realidade quando os atores pertencentes a ela participam do processo de análise do problema. Essa questão leva à discussão de que o Arco de Magueréz representaria uma metodologia participativa que permite que as reais necessidades dos usuários sejam contempladas, contribuindo para o cumprimento do princípio da integralidade do cuidado. Nas três primeiras etapas do Arco de Magueréz, são realizadas investigações detalhadas sobre o contexto social para extrair os problemas e o máximo de causas relacionadas a eles que o grupo conseguir (Villardí et al., 2015). Nesse sentido, a proposta de utilização desse método na disciplina permitiu a aproximação dos estudantes com os usuários, o que possibilitou uma análise mais completa do problema nessas três etapas. Isso foi possível porque a estratégia participativa trouxe informações singulares, as quais dificilmente seriam percebidas em uma proposta centralizada e sem diálogo.

Ademais, os estudantes referem que a utilização contínua do Arco de Magueréz contribuiu para o reconhecimento de sua importância e para a percepção de que ele subsidia o desenvolvimento do planejamento educativo em saúde.

A partir da segunda ou terceira ação educativa que a gente ficou utilizando constantemente, a gente viu a importância e como ele facilita dando os passos que a gente pode seguir, ele dá uma facilitada na hora de fazer o planejamento e é bom (P8).

[...] ele me deu uma base para eu planejar melhor né, os pontos que eu posso abordar, de que forma eu posso abordar. Então eu vejo que ele é de suma importância nesse desenvolvimento dos nossos planejamentos (P3).

Arco de Maguerez é praticamente a materialização desse planejamento, ele te dá os passos para tu seguir, para tu ter um plano de ação eficaz (P8).

Nas falas a seguir, os estudantes expõem que a escolha dos métodos de ensino da disciplina possibilitou que os processos de planejar, problematizar e de organizar fizessem parte de suas habilidades como acadêmicos e futuros profissionais da saúde.

Eu melhorei na minha organização, eu não era uma pessoa organizada, hoje eu não faço nada sem planejar, sempre sento e planejo, observo tudo, desde as metodologias e materiais que vou usar, desde resultados até a minha conclusão. Todo aquele trabalho acadêmico que a gente sempre faz, né, eu tenho esse trabalho de fazer e de sempre observar o que que eu posso melhorar, o que isso vai trazer de benefício para a população (P5).

Por exemplo, na ação educativa eu não planejava tanto ou eu não atuava tanto ativamente, aí, conforme as práticas, eu já fui tendo mais domínio e mais essa autonomia para liderar e isso foi muito importante no Arco (P12).

Mudou um pouco a minha visão, porque antes eu não tinha essa visão de planejar, de organizar, buscar os pontos críticos e, a partir dessa disciplina, desses conteúdos, eu consigo analisar melhor, ver meu problema e focar só nele, buscar uma solução especificamente para ele [...] (P2).

[...] nós estamos nos formando para sermos profissionais da saúde, então a gente precisa mesmo desenvolver esse senso crítico e através dessa metodologia da problematização a gente é induzido a questionar, a gente é induzido a desenvolver esse senso crítico que todo profissional da saúde deve ter. Então eu acho muito válido. É uma metodologia que dá certo realmente, o aluno se sente realmente com a responsabilidade que ele vai ter lá na frente, então eu acho muito importante (P14).

As constantes mudanças no campo educacional e a forma como a informação e o conhecimento são difundidos requerem o aperfeiçoamento constante nos métodos e nas concepções de ensino. Metodologias inovadoras, sobretudo metodologias ativas, visam desenvolver estudantes capazes de autogerenciar o seu processo de formação, tendo em vista a construção de características profissionais que propiciem o enfrentamento das constantes e rápidas transformações da vida em sociedade (Brasil, 2001; Fini, 2018).

Considerando que em muitas instituições o professor é quem comanda e direciona os acontecimentos e é quem leva as propostas de métodos a serem utilizados em sala de aula, bem como no campo da prática, é importante que ele também esteja se atualizando constantemente, procurando conhecer métodos inovadores e quais os seus benefícios, sempre avaliando os efeitos do que utiliza em busca de melhorias, a fim de não se tornar uma barreira para o êxito do processo de ensino-aprendizado. Todavia, esse profissional precisa estar aberto para novos conceitos e disposto a, muitas vezes, abandonar posturas rudimentares, pois é possível que suas concepções antigas de ensino influenciem no uso indevido desses métodos, comprometendo o alcance dos objetivos para os quais eles foram criados (Villardi et al., 2015).

Diante do que foi percebido nessa categoria, é possível constatar que os estudantes reproduziram as suas relações democráticas de ensino-aprendizagem com a professora nas ações de educação em saúde com os usuários. Assim, é possível ratificar que os métodos utilizados em sala de aula muito influenciam na postura profissional futura de cada estudante (Villardi et al., 2015). Entretanto, é válido ressaltar que, aliado às características de um bom método de ensino, é necessário considerar a disponibilidade do professor, seu preparo, sua intencionalidade, sua utilização consciente e refletida, além

da frequência do uso do método, pois, quando utilizado repetidas vezes, como ao longo do curso, pode resultar em uma postura metodológica manifestada também pelos estudantes (Berbel, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo estabelecido para esta pesquisa, foi possível conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a utilização do Arco da Problematização no ensino de planejamento educativo em saúde, considerando compreensão, conhecimento e experiência. Constatou-se que o arco é potencial para o ensino de planejamento educativo em saúde, pois os acadêmicos demonstraram aprendizado sobre a temática, quando no uso do Arco de Magueréz, além de o método possuir características de planejamento educativo participativo corroborando para uma educação libertadora em saúde, em busca de uma aprendizagem significativa.

Os estudantes percebem que o arco é uma estratégia elegível para o planejamento da educação em saúde, quando fazem a relação entre as etapas dos dois métodos e o consideram uma ferramenta que propõe relações democráticas de ensino-aprendizagem, que valoriza os conhecimentos prévios e que dialoga com a realidade do público-alvo.

Considera-se fundamental para a assistência de enfermagem e de saúde o planejamento de educação em saúde. Nesse sentido, o estudo mostra-se inovador por apresentar a favorável relação entre os dois métodos como estratégia para a formação em enfermagem e saúde e para o desenvolvimento de educação em saúde, como possibilidade de ser utilizada em diferentes cenários, com diferentes públicos e conteúdos.

A pesquisa contribui para a ampliação da utilização da Metodologia da Problematização por professores em cursos da área da saúde, bem como para a divulgação de uma produção científica referente ao Planejamento Educativo em Saúde, considerando-se a escassez de estudos sobre esta temática.

O estudo teve como proposta compreender a percepção de um número limitado de estudantes, trazendo a abordagem de apenas uma turma. Apesar disso, possibilita o desenvolvimento de outros estudos com quantitativo maior de estudantes e foco também em outros conteúdos, visando estudos mais aprofundados e a expansão dos resultados sobre o uso desse método como ferramenta direta de planejamento educativo em saúde, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho da enfermagem e das demais áreas da saúde.

Acredita-se que a apropriação das características metodológicas do Arco de Magueréz é um dos caminhos para que acadêmicos de enfermagem se coloquem no lugar de futuros profissionais da saúde que objetivam transformar a realidade por meio de pensamento crítico e reflexivo e que almejam a valorização do outro como ser pensante. Logo, ensinar os acadêmicos a planejar a educação em saúde por meio dessa metodologia é uma forma de assegurar a formação de profissionais habilitados e mediar o processo de emancipação do aprendiz/usuário, desenvolvendo autonomia para transformar a saúde.

REFERÊNCIAS

- Berbel, N. A. N. (2016). A utilização da Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz no Cuidar em Saúde. In F.C.V. França, M.C. Melo, S.N.C. Monteiro, & D. Guilhem, *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do arco de Magueréz* (pp. 101-119). Teixeira.
- Berbel, N. A. N., & Gamboa, S. A. S. (2011). A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação (Online)*, 3(2), 264-287. <http://hdl.handle.net/20.500.12799/2846>
- Bichuette, F. P., & Forlenza, L. F. (2017). *Planejamento participativo em organizações do terceiro setor: um estudo sobre a AIESEC*. (Monografia). Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (2014). *Estratégias de ensino-aprendizagem* (16ª ed.). Vozes.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). *II Caderno de Educação Popular e Saúde: Textos Básicos de Saúde*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.

- Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Curso de aperfeiçoamento em implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde* (2. ed.)
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/curso_aperfeiçoamento_academia.pdf.
- Brasil. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 (2001, 7 de novembro). *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*. Ministério da Educação e Cultura.
- Carabetta Jr., V. (2017). Metodologia da problematização: possibilidade para a aprendizagem significativa e interdisciplinar na educação médica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(3), 103-110.
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Faria, H., Campos, F., & Santos, M. (2018). *Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde*. Nescon/UFMG.
- Feio, A., & Oliveira, C. C. (2015). Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 703-715.
- Fertman, C.I., & Allensworth, D. D. (2016). *Health promotion programs: from theory to practice*. John Wiley & Sons.
- Fini, M. I. (2018). Inovações no ensino Superior. Metodologias inovadoras de aprendizagem e suas relações com o mundo do trabalho: desafios para a transformação de uma cultura. *Administração: Ensino e Pesquisa – RAEP*, 19(1), 176-184.
- Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido* (pp. 101-256). Paz e Terra.
- Freitas, M. A. O., Cunha, I. C. O., & Batista, S. H. S. S. (2016). Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. *Aprendizagem Significativa em Revista*, 6(2), 1-20.
- Fujita, J. A. L. D. M., Carmona, E. V., Shimo, A. K. K., & Mecena, E. H. D. (2016). Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação*, 29(1), 229-258.
- Konopka, C. L., Adaime, M. B., & Mosele, P. H. (2015). Active teaching and learning methodologies: some considerations. *Creative Education*, 6(14), 1536.
- Leite, M. M. J., Prado, C., & Peres, H. H. C. (2018). *Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora*, 1. Difusão Editora.
- Lima, V. R. D. (2017). Estratégias e métodos didáticos utilizados por docentes no ensino superior em enfermagem. *Revista CuidArte Enfermagem*, 11(1), 114-121.
- Marques, L. M. N. S. D. R. (2018). As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 22(3), 1-6.
- Menegaz J. C., Zamprogna K. M., & Backes V. M. S. (2019). Formação Docente de Ensino superior em diferentes contextos educacionais. In J.C. Menegaz, K.M. Zamprogna, & V.M.S. Backes, *Formação docente na Saúde e na Enfermagem* (pp. 119-136). Mória.
- Moura A. S., & Machado D. M., (2016). A Utilização de Metodologias Ativas no Ensino do Cuidar em Saúde. In F.C.V. França, M.C. Melo, S.N.C. Monteiro, & D. Guilhem, *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez* (pp. 63-82).Teixeira.
- Pinto, A. S., Bueno, M. R. P., do Amaral, M. A. F., Sellmann, M. Z., & Koehler, S. M. F. (2012). Inovação Didática – Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peer instruction”. *Janus*, 9(15).

- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2001). *Educação em saúde: planejando as ações educativas- Teoria e Prática*.
http://faa.edu.br/portal/pdf/livros_eletronicos/odonto/saude_coletiva/2_1_educacao_em_saude.pdf
- Souza, L. S. de ., Santos, D. A. do N. dos, & Murgo, C. S. (2020). Metodologias ativas na educação superior brasileira em saúde: uma revisão integrativa frente ao paradigma da prática baseada em evidências. *Revista Internacional de Educação Superior*, 7, e021015.
<https://doi.org/10.20396/riesup.v7i0.8656540>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento*. Artmed. Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da saúde. Faculdade de Enfermagem (2008). *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem*. UFPA.
- Villardi, M. L., Cyrino, E. G., & Berbel, N. A. N. (2015). *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos*. Editora UNESP.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

- Autora 1 – Orientadora do projeto, participação na análise dos dados, escrita e revisão do texto.
Autora 2 – Coleta de dados, análise dos dados e escrita do texto.
Autora 3 – Revisão crítica do conteúdo e revisão da escrita final.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

Submetido: 15/09/2020
Aprovado: 08/02/2021