



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

JOYCE PETRINA MOURA SANTOS

**METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

BELÉM-PA
2019

JOYCE PETRINA MOURA SANTOS

**METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Enfermeiro(a).

Orientado pela Prof^a. Ma. Geyse Aline Rodrigues Dias.

BELÉM-PA
2019

JOYCE PETRINA MOURA SANTOS

**METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Enfermeiro(a).

Orientadora: Profa. Ma. Geyse Aline Rodrigues Dias

Banca examinadora:

Prof.^a Ma. Geyse Aline Rodrigues Dias
(Orientadora - FAENF UFPA)

Prof.^a Márcia Maria Bragança Lopes
Doutora em Enfermagem pela UFSC
Universidade Federal do Pará

Profa. Ma. Mariana Souza de Lima
Membro Externo

Data:

Conceito:

BELÉM-PA
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** pelo amor que demonstra todos os dias me dando força e coragem para seguir os passos que Ele planejou para mim.

Agradeço à minha mãe, **Jacyara Monteiro de Moura**, por todo o amor, pelo apoio em minhas escolhas, por me ensinar a ser firme nas minhas decisões e ser responsável em tudo o que eu fizer e por ser o meu exemplo de mulher guerreira.

À minha tia, **Necy Neves Monteiro**, pelo incentivo e contribuição nos estudos e por sempre me lembrar do amor Deus.

À minha **família** por todo apoio, carinho e disposição em me ajudar.

Ao meu noivo, **Tiago de Souza Pereira**, por ser o meu braço direito, por me amparar nos momentos difíceis, por me dizer que posso e que consigo, por me motivar a ser melhor e por toda ajuda recebida durante a graduação.

Aos **colegas** da faculdade, pelo exemplo de coragem e compromisso com a enfermagem.

Aos **amigos** que ganhei durante a graduação, pelo companheirismo e por estarem sempre dispostos a me ouvir e ajudar.

À minha orientadora, **Geyse Aline Rodrigues Dias**, pela paciência e tranquilidade, pela compreensão, por ter acreditado no meu potencial, pelo incentivo no ramo da pesquisa, por ter feito parte de grandes mudanças nas minhas atitudes como aluna e futura profissional, por se esforçar a sempre repassar o que tem de melhor como alguém que ensina e aprende, por se mostrar mais do que uma professora, uma amiga.

Aos **professores** por terem contribuído na minha formação com seus ensinamentos.

Aos **profissionais da saúde**, por toda aprendizagem vinda de suas experiências e auxílio nas atividades práticas.

Aos **pacientes** que conheci e cuidei ao longo dessa jornada, os quais confiaram no meu esforço e se tornaram fontes ricas de aprendizado.

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si,
mediatizados pelo mundo.”*

Paulo Freire

RESUMO

O estudo tem como objetivo conhecer a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre processo ensino-aprendizagem por meio da metodologia da Problemática no ensino de educação em saúde. O estudo é descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em universidade pública da região Norte do Brasil. A disciplina pesquisada faz parte do segundo ano do curso de enfermagem e tem como foco os Processos Educativos em Saúde. Os participantes foram 15 estudantes de graduação regularmente matriculados no quarto semestre de enfermagem do primeiro semestre de 2019. A turma escolhida para a pesquisa constituía-se de 34 estudantes e como critérios de inclusão, os estudantes deveriam estar devidamente matriculados, ter cursado a disciplina nos últimos 6 meses, possuir frequência nas aulas $\geq 75\%$, participação em 100% das atividades práticas da disciplina onde o método da problematização foi utilizado. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados foram utilizadas as fases de codificação aberta e axial, do método das comparações constantes (STRAUSS; CORBIN, 2008) ordenadas em versão trial do programa Atlas TI®. Ao final da codificação aberta foram gerados 21 códigos e durante a codificação axial foram gerados 6 categorias, sendo elas: “Preferências relacionadas aos estilos de aprendizagem e métodos de ensino”; “Metodologia Ativa”; “Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez”; “Planejamento Educativo em Saúde: Compreensão dos estudantes”; “Entraves e Desafios vivenciados pelos estudantes”; “Avaliações e proposições para melhor desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem”. Com o estudo foi possível constatar que Arco da Problemática apresenta forte potencial para o ensino de planejamento educativo em saúde, uma vez que possui características de planejamento participativo e que corroboram para uma educação libertadora em busca da aprendizagem significativa. Nesse sentido, o processo de ensino por meio da metodologia da problematização foi efetivo, pois os acadêmicos relatam que aprenderam fazer planejamento educativo por meio do Arco de Maguerez. Além disso, também tiveram estudantes que utilizaram o Arco como instrumento direto de planejamento, relatando diretamente as etapas do método como um mecanismo de planejamento educativo participativo.

Palavras-chave: Enfermagem. Metodologia da problematização. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the perception of undergraduate nursing students about the teaching-learning process through the methodology of Problematization in the teaching of health education. The study is descriptive, with a qualitative approach, developed in a public university of the Northern region of Brazil. The subject searched for is part of the second year of the nursing course and focuses on the Health Education Processes. The participants were 15 undergraduate students who were regularly enrolled in the fourth semester of nursing in the first semester of 2019. The group chosen for the research, the students should be properly enrolled, have studied in the last 6 months, have attendance in classes $\geq 75\%$, participate in 100% of the practical activities of the discipline where the method of the problem was used. Data collection was performed through a semi-structured interview. For the analysis of the data, the open and axial coding phases of the constant comparisons method (STRAUSS; CORBIN, 2008) ordered in the trial version of the Atlas TI® program were used. At the end of the open coding were generated 21 codes and during the axial coding 6 categories were generated, being: "Preferences related to learning styles and teaching methods"; "Active Methodology"; "Methodology of the Problematization with the Arch of Maguerez"; "Health Education Planning: Understanding the students"; "Obstacles and Challenges experienced by students"; "Evaluations and propositions for better development of the teaching-learning process". With the study, it was possible to verify that the Problem Array presents a strong potential for teaching health education planning, since it has characteristics of participatory planning and that corroborate to a liberating education in search of meaningful learning. In this sense, the teaching process through the methodology of the problematization was effective, since the academics report that they learned to do educational planning through the Arch of Maguerez. In addition, they also had students who used Arco as a direct planning tool, directly reporting the steps of the method as a participatory educational planning mechanism.

Keywords: Nursing. Methodology of problematization. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Educação em saúde.....	13
2.2 Planejamento educativo em saúde	14
2.2.1 Planejamento Normativo ou Centralizado.....	15
2.2.2 Planejamento Participativo	16
2.2.3 Planejamento Estratégico Situacional	17
2.3 Metodologia da problematização	18
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Local da pesquisa.....	21
3.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão	22
3.4 Procedimento para a coleta de dados	22
3.5 Procedimento para análise dos dados.....	23
3.5.1 Codificação aberta	23
3.5.2 Codificação axial	26
3.6 Questões éticas	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 Estilos de aprendizagem e métodos de ensino dos estudantes	29
4.2 Metodologia ativa	34
4.3 Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez.....	40
4.4 Planejamento educativo em saúde: compreensão dos estudantes.....	43
4.5 Entraves e desafios vivenciados pelos estudantes	45
4.6 Avaliações e proposições para melhor desenvolvimento do processo ensino- aprendizagem.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE 1 - Quadro para checagem de critérios de inclusão para seleção dos participantes.....	61
APÊNDICE 2 - Convite para participação da pesquisa	62
APÊNDICE 3 - Roteiro de entrevista	63

APÊNDICE 4 - Termo de consentimento livre e esclarecido	64
ANEXO 01 - Tabela para checagem de critérios de inclusão e exclusão para escolha dos participantes -TRINDADE 2018	65
ANEXO 02 - Roteiro de entrevista- TRINDADE 2018	66
ANEXO 03 - Parecer final do Comitê de Ética em Pesquisa.....	67

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde vem demonstrando os seus resultados na vida da população, contudo, nem sempre são resultados satisfatórios ou que fazem a diferença no processo saúde-doença dessas pessoas. Vários fatores podem contribuir para isso e um deles é a persistência de uma educação em saúde com características tradicionais e sanitaristas que marcaram uma época de desvalorização da diversidade de saberes e da realidade social da população. A falta de planejamento e de metodologias que atinjam as novas perspectivas da educação em saúde, que hoje são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, também são observadas como causa de uma prática educativa ineficaz (CARVALHO; MONTENEGRO, 2012).

A educação em saúde passou por diversas transformações ao longo do tempo para que pudesse se tornar uma ferramenta essencial na área da saúde que torna o usuário mais ativo no seu processo saúde doença abrangendo as diversas esferas da sociedade. Tem como objetivo ensinar, prevenir, restabelecer a saúde e empoderar os partícipes acerca dos saberes necessário para a tomada de decisão que levará a uma vida saudável e de qualidade (PEREIRA et al, 2015). Essa ferramenta não visa somente transmissão de conhecimentos, mas a construção, onde os saberes prévios dos indivíduos são considerados para então haver uma corresponsabilidade e autonomia nos cuidados de saúde (FERREIRA et al, 2016).

Considerando as novas abordagens que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), mais especificamente da área da saúde, trouxeram para o currículo da enfermagem, a saber, a definição de competências e habilidades para práticas inovadoras que compreendam uma formação que contemple o sistema de saúde no país e a atenção integral à saúde, aproximando-se das necessidades de saúde da população por meio de um atendimento humanizado (BRASIL, 2001); considerando também que a prática de educação em saúde esta incluída como uma das responsabilidades dos profissionais de saúde, Os futuros profissionais da área necessitam serem ensinados sobre as formas de planejamento para que os métodos empregados para as ações de educação em saúde sejam adequados, pois, dependendo da forma como são praticadas, podem ser facilitadoras ou não do processo de reflexão do indivíduo sobre a própria saúde (PRADO, 2013).

Diante disso, com a necessidade de se utilizar abordagens mais horizontais e dialógicas de educação que permitam mecanismos de participação da comunidade no processo de mudança, uma vez que o processo de construção de conhecimento se dá

juntamente com o usuário, é fundamental haver um planejamento educativo a fim de se atingir os resultados esperados (SÃO PAULO, 2001). Porém, um planejamento esporádico por si só não assegura atingir os objetivos traçados, principalmente quando esses são complexos. Para isso, é essencial haver um método sistematizado e organizado de planejamento (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

Nesse sentido, é necessário compreender quais são os métodos de planejamento que permeiam as ações de educação em saúde e reconhecer a sua importância no desenvolvimento de práticas educativas transformadoras.

Os métodos de planejamento em saúde mais comumente utilizados são o Planejamento Normativo ou Centralizado, Planejamento Participativo e o Planejamento estratégico Situacional (CAMPOS; FARIAS; SANTOS 2010; SÃO PAULO, 2001).

Neste estudo considera-se a Metodologia da Problemática por meio do Arco de Maguerez ou Arco da Problemática, como instrumento para ensino e desenvolvimento de planejamento educativo em saúde. Vale destacar que não se identificaram estudos que mostrem o ensino de planejamento educativo por meio do Arco de Maguerez o que é um dos fatores que levaram à pergunta de pesquisa deste estudo.

O Arco de Maguerez está inserido no campo das MA, as quais têm como objetivo fazer com que o estudante/educando realize atividades problematizadoras, que exijam a sua real reflexão sobre as informações e como as mesmas estão sendo utilizadas pra que então se torne mais ativo em seu processo de aprendizagem (COLLINS III; O'BRIEN, 2003). O Arco é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da metodologia da problematização. Prado (2013, p. 34) explica que,

A educação problematizadora parte da ideia de que a aprendizagem só é significativa, quando parte da realidade concreta de vida das pessoas, permitindo-lhes propor e encontrar respostas adequadas e pertinentes aos seus problemas concretos e contextualizados. Isso implica na participação ativa e no diálogo permanente entre os usuários e o enfermeiro-educador.

O arco da problematização foi criado por Charles Maguerez, na década de 70, século XX, e divulgado em 1977 com o livro de Bordenave e Pereira (1989). Esse método teve como inspiração as ideias propostas por Paulo Freire e se baseia na análise de problemas da realidade (COLOMBO; BERBEL, 2007). A sua fundamentação teórica origina-se na concepção da educação histórico-crítica, e tem como propósito a reflexão do contexto em que o problema está inserido, conhecendo-o para então transforma-lo (PRADO, 2012).

Presume-se, que o Arco da Problemática apresenta forte potencial para o ensino de planejamento educativo em saúde, pois provem 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 direcionam-se para a realidade individual e coletiva (TEIXEIRA, 2010). Essas qualidades vão ao encontro às principais potencialidades requeridas para a vertente atual de educação em saúde.

Sendo o Arco da Problemática uma metodologia que objetiva a aproximação do sujeito com a sua realidade, para que possa refletir e retornar a ela com a intenção de transforma-la num processo de ação-reflexão-ação, levantou-se a seguinte questão: *Qual a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre processo ensino-aprendizagem por meio da metodologia da Problemática no ensino de educação em saúde?*

Buscar compreender qual a experiência de estudantes de graduação em enfermagem é uma importante forma de se conduzir às conclusões sobre esse assunto, uma vez que os acadêmicos frequentemente participam das atividades práticas do currículo de graduação em enfermagem e vivenciam os resultados desse processo.

Diante disso, o objetivo deste é *conhecer a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre processo ensino-aprendizagem por meio da metodologia da Problemática no ensino de educação em saúde.*

Vale ressaltar que o desenvolvimento deste estudo foi motivado pela necessidade de avaliar o desenvolvimento das atividades práticas de ensino da disciplina de Processos Educativos em Saúde, desenvolvidas no projeto de monitoria “PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM: abordagens pedagógicas centradas no estudante e no conteúdo para a formação do educador em saúde”, onde houve participação da autora desta pesquisa como bolsista e voluntária do projeto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Educação em saúde

Para que a educação em saúde se tornasse o que é hoje, precisou passar por diversas transformações em um contexto histórico, político, econômico e cultural da sociedade. Em sua primeira vertente foi chamada de Educação Sanitária que, ao longo do século XX, foi caracterizada por ideias higienistas que visavam a mudança de comportamentos de higiene individual, alimentar e mental da população ditas como regra e repassadas apenas pela transmissão de informações de forma autoritária (SOUSA; JACOBINA, 2009).

No final do século XX, estudiosos começaram a perceber que o método coercitivo de ensinar não estava gerando muitos resultados na apropriação dos conhecimentos pela população. Nesse contexto, surge uma nova versão de educação em saúde chamada de Educação Popular, formulada por Paulo Freire em um momento de grandes mudanças na forma como a sociedade enxergava as suas responsabilidades como cidadã (MEHRY; GOMES, 2011). Posteriormente, em 19 de Novembro de 2013, por meio da Portaria nº 2.761, foi instituída a Política de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Segundo ela, a educação em saúde deveria ser realizada de forma que considerasse o saber e a realidade social do indivíduo:

Art. 2º A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013).

Diferente da educação sanitária, a qual presumia que a divulgação de informativos e a insistência na memorização do conteúdo eram suficientes para o aprendizado das pessoas, a Educação Popular em Saúde tem como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, todos voltados para uma educação em saúde mais humanizada que considera os saberes prévios da população e que torna o usuário mais atuante, participativo e crítico no processo de mudança (BRASIL, 2013; SOUSA; JACOBINA, 2009).

Hoje, a educação em saúde tem um conceito mais amplo, deve proporcionar a autonomia e a responsabilidade do indivíduo no cuidado com a saúde por meio de estratégias que não visem informação-mudança de comportamentos, mas sim a

transformação de saberes existentes (BRASIL 2007). Contudo, a primeira versão de educação em saúde ainda é fortemente aplicada por profissionais de saúde, o que é consequência de uma formação fortemente influenciada por metodologias tradicionais de ensino, nas quais se privilegiam saberes curativistas em detrimento de práticas voltadas para o sujeito. Isso remete a ideia de que os conhecimentos e competências necessárias à transformação da realidade de saúde restringem-se a teoria (GAZZINELLI et al, 2005). A falta de planejamento, onde um tema é escolhido aleatoriamente sem primeiramente entenderem-se quais as reais necessidades da população ou sem considerar suas características biopsicossociais também contribuem para uma prática educativa pouco satisfatória (FERREIRA et al, 2016).

2.2 Planejamento educativo em saúde

O ato de planejar é antigo e, com o capitalismo, tornou-se imprescindível planejar as ações antes de executá-las, uma vez que um bom planejamento gera bons resultados e bons resultados podem gerar grandes lucros sejam eles materiais, intelectuais ou morais (SÃO PAULO, 2001).

“Muitas empresas fecham as portas no primeiro ano de vida. Os empresários se justificam dizendo que a carga tributária é alta, ou a economia está ruim. Mas o principal motivo é a falta de planejamento” (SILVA; LEON, p. 1, 2013). Esse é um fato que não se distancia do processo de educação em saúde, uma vez que muitos profissionais desistem de certas situações justificando que o local para tal atividade não é adequado, que os recursos são limitados, que o público é disperso. Dificuldades que poderiam ser resolvidas com o planejamento.

O planejamento consiste em organizar uma ação por meio de preparativos em constante revisão e mecanismos de adequação ao cenário em que a ação será desenvolvida. Assim, a sua aplicabilidade envolve: a formulação de objetivos, a decisão das condutas a serem tomadas de acordo com a relevância dos fatores, o alinhamento desses objetivos conforme as necessidades do meio e a partir da revisão dos resultados (CUNHA; SOUZA, 2017). Simplificando, planejar é o oposto de improvisar, refere-se a atitudes pré-pensadas com cautelosa preparação e um propósito. Portanto, não findam no mero desejo de agir (SÃO PAULO, 2001).

Racionalmente, planejar envolve pensar, avaliar, estimar, medir antes, durante e depois da ação por meio do embasamento em teorias e métodos. Com isso, dá-se a característica de um processo permanente, pois permite que, mediante as transformações

que podem ocorrer no decorrer do caminho, os erros possam ser corrigidos para que se atinjam os objetivos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

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 o processo produtivo ou a execução de uma ação (BICHUETTE, 2017).

Planejamento não deve ser confundido com o plano, uma vez que este é um recurso presente no planejamento, muitas vezes em forma de documento, capaz de orientar as ações, onde há objetivos traçados e metas bem definidas. Ou seja, o plano não é um planejamento, mas faz parte deste compondo um dos passos de sua elaboração (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Existem várias formas de planejamento que se adequam a diferentes situações cabendo aos profissionais reconhecer o melhor cenário para a sua utilização. Neste estudo serão abordados os principais tipos de planejamentos utilizados na educação em saúde.

Para que o processo de educação em saúde se dê de forma equilibrada, organizada e racional, considerando as características do público e suas dificuldades específicas, tem-se a necessidade da realização de um planejamento para que os objetivos dessa atividade sejam alcançados com bons resultados, resultados esses transformadores.

O planejamento é uma estratégia que gera lucros e no campo da saúde não é diferente, pois no processo de planejamento os resultados estão relacionados com a prevenção, adesão, promoção de saúde e reabilitação. Portanto, planejar nada mais é do que uma ferramenta estratégica para se alcançar os objetivos preestabelecidos.

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento (CAMPOS, FARIA, SANTOS, p.9, 2010).

2.2.1 Planejamento Normativo ou Centralizado

O planejamento normativo surgiu na América Latina em 1960 e ficou conhecido como método CENDES-OPAS a partir de sua adequação para os planejamentos na área da saúde. Esse método tem como pressuposto a valorização do custo/benefício, buscando ser utilizado para diminuir os gastos e aumentar os lucros nas ações de saúde. É um método que centraliza o plano em um único ator e em seus conhecimentos técnicos, sem considerar a complexidade existente na realidade e aqueles que nela vivem e são afetados com os

problemas de saúde. Inicia por meio de um diagnóstico e a partir dele a seleção das prioridades e recursos para a aplicação da ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

[...] o método CENDES-OPS propunha, para o diagnóstico de saúde, a construção dos indicadores do nível de saúde a partir do levantamento e sistematização de variáveis demográficas, epidemiológicas e sociais, enfatizando a identificação, descrição e quantificação de variáveis populacionais, como uma primeira e imprescindível etapa para o conhecimento das principais doenças e agravos à saúde que atingem uma determinada população, os grupos mais afetados, as faixas etárias mais atingidas e os riscos mais relevantes (TEIXEIRA, 2010, p 18-19).

Sendo um método economicista e tecnocrático, a sua utilização na elaboração das intervenções é limitada, já que há uma análise incompleta da realidade (TEIXEIRA, 2010).

2.2.2 Planejamento Participativo

O Planejamento Participativo busca superar o planejamento centralizado no que tange a incompletude de informações, adquiridas apenas com a participação social, necessárias para uma intervenção efetiva de educação em saúde. É um método caracterizado como um processo dialógico, bidirecional e democrático, pois os indivíduos alvo de transformação são participantes e corresponsáveis pelas etapas que compreendem a análise de necessidades bem como as melhores formas de supri-las ou amenizá-las de acordo com a característica desses indivíduos (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

De acordo com São Paulo (2001), para o planejamento do componente educativo das ações de saúde, regra geral, seguem-se as seguintes etapas:

1. Diagnóstico: para que possamos intervir em qualquer realidade é necessário primeiramente conhecê-la e assim separar aquilo que é mais importante. Essa primeira etapa trata-se da análise do meio a fim de identificar as problemáticas ali inseridas, seja por meio apenas da observação ou com a participação do público alvo através de seus relatos, dependendo do tipo de planejamento educativos em saúde descritos anteriormente. Essa etapa permite conhecer o que realmente está afetando a saúde da população de forma a selecionar prioridades, evitando tratar de questões desnecessárias ou que não são prioridade naquele momento, além de propiciar a compreensão das características biopsicossociais dessas pessoas.

2. Plano de ação: depois da identificação da problemática, faz-se necessário traçar objetivos, identificar as características do público alvo e a metodologia que se adeque ao perfil desses indivíduos, quais os recursos, tempo e tudo o que for necessário para que se atinjam os objetivos.

3. Execução: a terceira etapa compreende a aplicação propriamente dita da atividade. É o momento de envolver a população com os conhecimentos necessários para solucionar ou amenizar os problemas identificados na primeira etapa.

4. Avaliação: envolve a análise dos resultados verificando se os objetivos foram alcançados, não apenas após a etapa de execução, mas de todas as outras etapas com o objetivo de verificar onde realmente houveram falhas de planejamento para então corrigi-los.

2.2.3 Planejamento Estratégico Situacional

Na década de 80 o economista chileno Carlos Matus, após sua experiência como ministro da economia além de experiências frustradas com o planejamento normativo, sentiu a necessidade de um método mais eficaz que auxiliasse no planejamento e governo. Assim, criou o Planejamento Estratégico Situacional (PES), em um contexto geral de planejamento econômico-social. O PES surge com a ideia de que não há um único diagnóstico, que o planejamento deve partir de um processo participativo por meio de diálogo e interação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Segundo Artmann (2000), esse método vem sendo adaptado e utilizado em outras áreas além do âmbito socioeconômico, que justifica dizendo:

Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais, que se assemelham a um sistema de final aberto e probabilístico, onde os problemas se apresentam, em sua maioria, não estruturados e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação (ARTMANN, 2000, p. 2).

O PES tem sido utilizado como uma ferramenta para a construção da Educação em Saúde resultando em benefícios para o desenvolvimento de competências e de pensamento crítico e reflexivo nos estudantes (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Parte do seguimento de quatro momentos que possibilitam a organização sistemática da elaboração de intervenções em busca de soluções para um diagnóstico construído de forma participativa a partir de uma determinada realidade. Campos; Faria; Santos (2010) descrevem esses momentos da seguinte forma:

1. Momento Explicativo: objetiva identificar os problemas existentes no campo em que se pretende atuar a fim de entendê-los. Todos os atores envolvidos são considerados como peças importantes e participativas nesse processo de investigação, uma vez que vivenciam a realidade em questão.

2. Momento Normativo: envolve a elaboração de estratégia de intervenção para a resolução dos problemas identificados na etapa anterior. Requer a definição de objetivos e resultados esperados, além de analisar fatores políticos, econômicos e sociais que podem influenciar no alcance desses resultados, seja de forma favorável ou desfavorável.

3. Momento Estratégico: tem a finalidade de tornar as estratégias de intervenção viáveis, analisando a disponibilidade de recursos econômicos, administrativos e políticos para a sua efetivação.

4. Momento Tático-operacional: é o momento de executar as propostas de intervenção com o acompanhamento e avaliação constante do cronograma, recursos, atores responsáveis e atores envolvidos.

2.3 Metodologia da problematização

O processo de formação do enfermeiro vem sofrendo transformações ao longo dos anos em função das mudanças nas políticas de saúde e nos modelos assistenciais. Com a discrepância entre formação e realidade profissional, notava-se cada vez mais o despreparo desses para exercerem a prática profissional. Assim, intensificavam-se as mobilizações de educadores na busca de uma crítica em prol das transformações sociais. A partir dessas percepções, o Ministério da Saúde instituiu, em 2001, as DCNs do curso de graduação em enfermagem para nortear as práticas pedagógicas e formar profissionais capazes de refletir sobre a sociedade e assim transforma-la (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. As diretrizes curriculares devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimentos e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional. Parecer CNE/CES 1.133 (2001).

Com base nesse contexto, essas diretrizes sugerem investimento em metodologias que promovam o aprender a aprender por meio de concepções pedagógicas que aproximem a teoria da prática, que desenvolvam a autonomia do estudante e o torne crítico e reflexivo problematizando a realidade (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Nesse contexto, as Metodologias Ativas foram criadas a fim de suprir as necessidades observadas no âmbito de formação e aprendizagem significativa de estudantes. Como afirma Berbel:

Podemos entender que as Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011, p 29).

Há inúmeras estratégias e possibilidades para a utilização de metodologias ativas que estimulam o desenvolvimento de novas competências no estudante e, após a criação e evolução das DCNs, essas práticas pedagógicas inovadoras demonstram grande destaque na enfermagem. As principais metodologias ativas são: aprendizagem baseada em problemas (ABP) e metodologia da problematização (MARQUES, 2018). Nessa pesquisa será abordada a metodologia da problematização que é a metodologia foco de estudo.

A Metodologia da Problematização originou-se nos movimentos de educação popular formulada por Paulo Freire no final dos anos 50 e início dos anos 60. Esses movimentos foram interrompidos pelo golpe militar de 1964, mas retornaram no final dos anos 70 e início dos anos 80 buscando a ruptura das práticas hegemônicas de Educação em Saúde de caráter preventista, autoritária e normalizador da relação entre os serviços de saúde e a população a fim de intensificar a participação popular através da sua história de vida, sua prática social e cultural (PEREIRA, 2003; AMARAL; PONTES; SILVA, 2003).

Para Freire (1987), a educação deveria ser desenvolvida como uma prática de liberdade em oposição a uma prática de dominação, deixando de lado a educação bancária e a visão de que o estudante é uma “vasilha a ser enchida”- exemplo utilizado pelo autor para caracterizar a forma como educandos são tratados ao considera-los seres ignorantes e passivos no processo de aprendizado em que há apenas a transmissão de conhecimentos ou depósito de conteúdos. Ele defendia o desenvolvimento de uma educação problematizadora em torno do homem e sua realidade em uma relação dialógica de ensino e aprendizagem mútua entre educador e educando por meio de um processo emancipatório.

Nesse sentido, a Metodologia da Problematização é caracterizada como um método que envolve a participação ativa do estudante e requer diálogo constante entre os atores da aprendizagem em um processo de descoberta em oposição aos de recepção. Trabalha intencionalmente com problemas como uma estratégia de aprendizagem em que são elaborados desafios ou tarefas relacionadas a realidade ou a um contexto a qual implica raciocínio, reflexão e tomada de decisão. Assim, objetiva a aproximação do sujeito com a realidade que o cerca, para que possa estudá-la e retornar a ela a fim de transformá-la em um processo de ação-reflexão-ação (PEREIRA; CYRINO, 2004).

Freire (2016) já destacava a problematização a partir da realidade como uma forte estratégia de aprendizagem:

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio (FREIRE, 2016, p.122).

Uma das primeiras referências e estratégia de implementação e aplicação da Metodologia da Problematização foi elaborada na década de 70, chamada de Arco de Magueréz, criada pelo francês Charles Magueréz. Esta metodologia é recuperada e aperfeiçoada, no Brasil, por Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira, no livro Estratégias de ensino-aprendizagem na primeira edição em 1977 (BERBEL, 1995).

O esquema representativo da proposta de Magueréz representado por Bordenave e Pereira (2004) possui cinco etapas que são desenvolvidas a partir da realidade ou de um recorte da realidade. Segundo Berbel (1995), essas etapas são descritas como:

1. Observação da realidade – o participante deve observar a realidade em si de modo a obter a imagem ingênua da realidade;
2. Pontos-chave – em seguida, deve selecionar o que é verdadeiramente importante do que é superficial ou contingente e identificar os pontos-chave do problema ou assunto em questão;
3. Teorização – após identificado o problema, é necessário tentar explicar os fenômenos observados por meio da interação entre a realidade e os instrumentos teórico-científicos preexistentes;
4. Hipóteses de solução – de posse das informações, agora o profissional usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la, propor ações resolutivas e possíveis de serem implementadas;
5. Aplicação à realidade – por fim, chegou a hora de colocar em prática as ações propostas.

A utilização da metodologia da problematização possibilita a utilização de estratégias educativas de educação em saúde participativas, por meio de observação e análise da realidade, oficinas de teorização e utilização de dinâmicas e tecnologias educativas, tendo em vista não só a formação acadêmica, profissional, mas também o empoderamento dos usuários dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O Estudo descritivo visa observar, registrar e descrever as principais características de um fenômeno ou situação de forma detalhada de uma amostra ou população (MARCONI; LAKATOS, 2005).

A pesquisa qualitativa volta-se para estudos de caráter subjetivos e complexos de natureza social e cultural mediante descrições, interpretações e comparações a partir das experiências das pessoas sem considerar aspectos estatísticos para o seu desenvolvimento (SILVA, 2004).

3.2 Local da pesquisa

O estudo ocorreu em uma universidade pública da região Norte do Brasil, que conta com uma estimativa de 26.213 estudantes matriculados nos seus mais diversos cursos. O curso de enfermagem possui, em média, 350 estudantes, que devem cumprir carga horária de 4.875 horas obrigatórias durante os anos de graduação composta por atividades teóricas, práticas, teórico-práticas e ainda Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (UFPA, 2008).

A disciplina pesquisada faz parte do segundo ano do curso de enfermagem e tem como foco os Processos Educativos em Saúde, esta perpassa uma carga horária total de 85 horas, teórico-prática. É ministrada por professor efetivo da instituição com auxílio do programa de monitoria da universidade com o envolvimento de estudantes bolsistas e voluntários. As aulas são ministradas na universidade, em serviços de saúde, ONGs e escolas.

Os conteúdos programáticos da disciplina são organizados por unidades, sendo elas: Unidade I: o processo educativo no processo de trabalho da enfermagem; Unidade II: educação no processo educativo em saúde; Unidade III: organização e planejamento do processo educativo; Unidade IV: recursos audiovisuais no processo educativo; Unidade V: tecnologias educativas em saúde.

As atividades práticas da disciplina são desenvolvidas na unidade III mediante a utilização do Arco da Problemática como metodologia de ensino. O uso desse método de ensino acontece há três anos pela disciplina no ensino de planejamento educativo em saúde e justifica-se pela íntima relação do Arco de Maguerez com o processo de planejamento participativo, em que ambos valorizam a participação ativa dos sujeitos

envolvidos no contexto do problema. A cada semestre ocorre uma avaliação da sua aplicabilidade para possíveis ajustes e adequações conforme as necessidades encontradas na faculdade, campo de prática, pelos estudantes e pela professora.

3.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

A turma escolhida para a pesquisa constituía o total de 34 estudantes que cursavam o quarto semestre do curso de graduação em enfermagem. Como critérios de inclusão, os estudantes deveriam estar devidamente matriculados, ter cursado a disciplina nos últimos 6 meses, possuir frequência nas aulas $\geq 75\%$, participação em 100% das atividades práticas da disciplina onde o método da problematização foi utilizado e aceitar participar do estudo.

Como critérios de exclusão: não ter cursado a disciplina nos últimos 6 meses, estar cursando ou não ter cursado o terceiro semestre do curso, possuir frequência $< 75\%$, ter $< 100\%$ de participação das atividades práticas da disciplina, ter reprovado na disciplina.

Adotou-se como critério a frequência mínima de 75% nas aulas devido ser o mínimo exigido pela instituição de ensino. O emprego do critério de participação em 100% das atividades práticas da disciplina é justificado pelo fato de que as etapas do Arco de Magueres aconteciam em dias diferentes do período de prática, portanto, compreende-se que para que o participante expusesse melhor a sua percepção sobre o tema, precisaria ter participado de todo o desenvolvimento do método.

Foram incluídos e convidados 15 estudantes para a participação da pesquisa. Todos os convidados aceitaram participar do estudo e foram entrevistados.

3.4 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados aconteceu em duas etapas. A primeira etapa ocorreu em março de 2019 e refere-se ao preenchimento de um quadro para checagem dos critérios de inclusão e seleção dos participantes (Apêndice 1), adaptado de Trindade (2018) (Anexo 1), além da verificação de todos os estudantes matriculados na disciplina analisando-se a frequência nas aulas e nas atividades práticas bem como o conceito final de cada participante, analisados a partir de documentos pedagógicos da disciplina como frequência e tabela de notas.

Após o preenchimento do quadro, 15 estudantes foram selecionados, de acordo com os critérios preestabelecidos, para participar do estudo. Os estudantes selecionados foram convidados para a participação do estudo por meio de um convite, o qual foi encaminhado via e-mail e WhatsApp (Apêndice 2).

Na segunda etapa utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro de entrevista adaptado de Trindade (2018) (Anexo 2), com perguntas abertas (Apêndice 3). A entrevista é considerada uma forma de interação social muito utilizada como técnica de coleta de dados no seio das ciências sociais, sendo adequada para obtenção de saberes, crenças, desejos, anseios, explicações, e outras informações (GIL, 2008).

A partir do aceite, as entrevistas foram agendadas e realizadas por meio de gravação de áudio em horário e local reservado. Os convidados tiveram esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sobre a preservação do anonimato por meio do codinome A e uma numeração sequencial. As entrevistas aconteceram no período de abril e maio de 2019 com os 15 estudantes que aceitaram participar do estudo. Após a gravação, os áudios foram transcritos para o *software* Microsoft Word.

3.5 Procedimento para análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss e Corbin (2008), que dispõe do mecanismo do ordenamento conceitual, que classifica os dados de maneira classificatória, conforme suas “prioridades e dimensões usando a descrição para elucidar essas categorias” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 32).

Para o processo analítico foi necessário separar, conceituar e interligar os dados entre si por meio de duas fases, a saber: codificação aberta e codificação axial (STRAUSS; CORBIN, 2008). Esse processo foi desenvolvido por meio da versão trial do programa Atlas TI®, um software que permite a sistematização e organização do processo de codificação.

3.5.1 Codificação aberta

Processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e dimensões são descobertas nos dados, que são separados em partes distintas e rigorosamente conceitualmente similares em natureza ou relacionados em significados são agrupados sob conceitos mais abstratos, chamados “categorias” (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Após transcrever as entrevistas, os dados foram inseridos no *software* Atlas TI® e realizada as codificações. Como resultado, estabeleceram-se 21 códigos.

1. **Código:** Autoavaliação

Descrição: Refere-se a como o estudante se avalia no seu processo de aprendizagem.

Quotations: 21

2. **Código:** Avaliação da professora

Descrição: Refere-se à avaliação do estudante em relação à didática da professora.

Quotations: 25

3. **Código:** Avaliação didático-metodológica do desenvolvimento da disciplina

Descrição: Refere-se à avaliação do estudante em relação ao desenvolvimento da disciplina.

Quotations: 8

4. **Código:** Avaliação sobre o processo ensino-aprendizagem

Descrição: Refere-se à avaliação do estudante sobre o aprendizado durante a disciplina.

Quotations: 28

5. **Código:** Avaliação sobre o uso de metodologias variadas na graduação

Descrição: Refere-se à avaliação sobre o uso de metodologias variadas na graduação.

Quotations: 5

6. **Código:** Característica da metodologia da problematização

Descrição: Refere-se à descrição de características relacionadas a metodologia da problematização.

Quotations: 2

7. **Código:** Característica da metodologia ativa

Descrição: Refere-se à descrição de características relacionadas à metodologia ativa.

Quotations: 5

8. **Código:** Percepção sobre a Metodologia da Problematização

Descrição: Refere-se a como o estudante percebe e compreende a Metodologia da Problematização.

Quotations: 16

9. **Código:** Percepção sobre a Metodologia ativa

Descrição: Refere-se a como o estudante percebe e compreende a Metodologia ativa.

Quotations: 16

10. **Código:** Compreensão sobre o Arco de Magueréz

Descrição: Refere-se a como o estudante percebe e compreende o Arco de Magueréz.

Quotations: 32

11. **Código:** Desafios no processo ensino-aprendizagem

Descrição: Refere-se aos desafios enfrentados no processo ensino-aprendizagem.

Quotations: 6

12. **Código:** Dificuldade no processo de ensino-aprendizagem

Descrição: Refere-se às dificuldades vivenciadas no processo ensino-aprendizagem.

Quotations: 7

13. **Código:** Estilos de aprendizagem

Descrição: Refere-se aos estilos de aprendizagem dos estudantes.

Quotations: 4

14. **Código:** Percepção sobre as etapas do Planejamento Educativo em Saúde

Descrição: Refere-se a como o estudante percebe e compreende as etapas do Planejamento Educativo em Saúde.

Quotations: 13

15. **Código:** Percepção sobre a utilização do Arco de Magueréz para desenvolver a educação em saúde

Descrição: Estudante percebe o método como uma ferramenta para o desenvolvimento da educação em saúde .

Quotations: 32

16. **Código:** Percepção sobre a utilização da metodologia da problematização

Descrição: Refere-se à percepção sobre a utilização da metodologia da problematização.

Quotations: 16

17. **Código:** Percepção sobre a utilização do Arco de Magueréz

Descrição: Referente à percepção sobre a utilização do Arco de Magueréz.

Quotations: 14

18. **Código:** Preferências de métodos de ensino

Descrição: Refere-se às preferências de métodos de ensino.

Quotations: 18

19. **Código:** Primeiro contato com o Arco de Magueréz

Descrição: Estudante não teve contato com a metodologia da problematização antes da disciplina.

Quotations: 5

20. **Código:** Sugestão para o desenvolvimento da disciplina

Descrição: Refere-se às alternativas para o aperfeiçoamento da disciplina.

Quotations: 12

21. **Código:** Sugestão para o desenvolvimento do processo-aprendizagem

Descrição: Refere-se às alternativas para o aperfeiçoamento do processo-aprendizagem.

Quotations: 3

3.5.2 Codificação axial

O processo de relacionar essas categorias e às subcategorias, é chamado de “axial” porque corre em torno do eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões. O objetivo da codificação axial é começar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Na codificação axial, as categorias são relacionadas às suas subcategorias para gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos (STRAUSS; CORBIN, 2008). Nessa perspectiva essa estratégia propõe o ordenamento conceitual, que é a organização de dados em um esquema classificatório, por categoria ou por classificação, segundo as suas propriedades e suas dimensões (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Segundo Strauss; Corbin (2008), categorias são conceitos, derivados dos dados que representam os fenômenos. Fenômenos são ideias analíticas importantes que emergem dos dados; eles respondem a pergunta “o que está acontecendo aqui?”. Representam problemas, questões, preocupações e assuntos que são importantes para aquilo que está sendo estudado. O nome escolhido para cada categoria geralmente é aquele que parece ser o mais lógico para o que está acontecendo. A Partir da análise dos códigos resultaram em 6 categorias.

1. **Categoria:** Estilos de aprendizagem e métodos de ensino dos estudantes
Conceito: Refere-se aos estilos de aprendizado e às afinidades por métodos de ensino.
Códigos: 3
Quotations: 24

2. **Categoria:** Metodologia Ativa
Conceito: Relacionada à percepção dos estudantes sobre a metodologia ativa, a metodologia da problematização, o Arco de Magueres e sobre a metodologia de aula invertida.
Códigos: 6
Quotations: 76

3. **Categoria:** Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres
Conceito: Relacionada à experiência de utilização da Metodologia da Problematização no desenvolvimento da disciplina.
Códigos: 2
Quotations: 46

4. **Categoria:** Planejamento Educativo em Saúde: Compreensão dos estudantes
Conceito: Relacionada às vivências e percepções obtidas com a utilização do Planejamento Educativo em Saúde.
Códigos: 2
Quotations: 46

5. **Categoria:** Entraves e Desafios vivenciados pelos estudantes
Conceito: Refere-se às dificuldades extrínsecas e intrínsecas ao método e que influenciaram direta ou indiretamente no seu desenvolvimento.

Códigos: 2

Quotations: 13

6. **Categoria:** Avaliações e proposições para melhor desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem

Conceito: Refere-se às autoavaliações, avaliações da professora, avaliação didático-metodológica e avaliação da aprendizagem durante a disciplina, bem como às sugestões para o aperfeiçoamento da disciplina e do próprio processo de aprendizagem.

Códigos: 7

Quotations: 102

3.6 Questões éticas

A presente pesquisa visou seguir todas as recomendações dispostas nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde mediante a resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Tal resolução infere acerca da bioética que assegura os indivíduos e coletividades, assegurando-os quanto a autonomia, benefícios e não malefícios.

O trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e aprovado com o parecer nº 3.195.704 (Anexo 3).

Todos os convidados que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4), foram informados quanto aos seus direitos como entrevistados e quanto ao anonimato por meio de codinomes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seis categorias resultantes da codificação dos dados foram discutidas na seguinte ordem: *Estilos de aprendizagem e métodos de ensino dos estudantes*, referente aos estilos de aprendizado e às afinidades por métodos de ensino que contribuiu para compreensão sobre a percepção da aplicação da metodologia da problematização.

Metodologia ativa, para compreender como os estudantes a entendem e as demais metodologias que pertencem a ela. Seguindo, *Metodologia da Problematização com o Arco de Magueret*, para analisar a percepção dos entrevistados sobre a utilização da Metodologia da Problematização no ensino de Planejamento Educativo em Saúde.

Planejamento Educativo em Saúde: Compreensão dos estudantes, pois se refere às vivências e percepções sobre o conteúdo trabalhado por meio do Arco de Magueret durante o desenvolvimento da disciplina. Seguindo de *Entraves e Desafios vivenciados pelos estudantes*, relacionada às dificuldades extrínsecas e intrínsecas à utilização do Arco de Magueret e que influenciaram direta ou indiretamente no seu desenvolvimento.

Em seguida, *Avaliações e proposições para melhor desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem*, que se referem à autoavaliação dos estudantes quanto ao seu desempenho, avaliação sobre o desempenho da professora e quanto ao processo ensino-aprendizagem e às sugestões de soluções para sanar as dificuldades encontradas e para aperfeiçoar o que foi discutido na avaliação didático-metodológica e do próprio processo de aprendizagem.

4.1 Estilos de aprendizagem e métodos de ensino dos estudantes

Os estilos de aprendizagem são estratégias ou formas de estudo individual, próprias de cada indivíduo e desenvolvidas durante toda vida em um processo de mudança constante. Essas formas de aprendizagem são estudadas por diversos pesquisadores, que constataam a importância de sua compreensão, pois contribuem para o aperfeiçoamento didático-metodológico nas instituições educacionais (SONAGLIO; LAZZARETTI; PEREIRA, 2013).

Alguns métodos de estilos de aprendizagem baseiam-se nos sentidos, como o método VAC (VISUAL, AUDITIVO e CINESTÉSICO) desenvolvido por Fernald e Keller e Orton-Gillingham. Nesse método o estudante pode desenvolver um ou mais sentidos sendo que o estilo visual refere-se àqueles que possuem facilidade em aprender por meio de estratégias visuais, como a associação de imagens a conceitos e ideias; o

estilo auditivo esta relacionado à habilidade em construir conhecimento através da escuta, pela palavra falada, sons e ruídos; e o estilo cinestésico envolve aquelas pessoas com predisposição para aprender por meio dos movimentos corporais, ou seja, aprendem mais quando fazem, quando praticam (BATISTA; ZAMPRONI; SALDANHA, 2016).

Nessa perspectiva, identificaram-se os seguintes estilos de aprendizagem nos entrevistados: ver, escutar, escrever, falar e associar, como observado nas falas a seguir:

Eu consigo entender melhor as coisas quando eu escrevo, escuto e vou escrevendo e também quando eu vejo vídeo, quando eu vejo fotos (P19 – 19:1).

Eu aprendo melhor escrevendo e falando sobre o assunto (P24 – 24:1).

Eu costumo associar com coisas que eu tenho afinidade, palavras mais comuns em que eu faço os links, tipo “essa palavra quer dizer isso”, aí eu vejo uma foto que eu consigo relacionar tudo. Então eu consigo entender melhor quando eu vou associando as coisas, imagem e palavra (P19 – 19:1).

Notou-se que os estilos de aprendizagem podem estar relacionados às preferências por determinados métodos de ensino. A fala a seguir mostra a relação entre preferir falar, fazer e participar com a escolha por metodologias ativas de ensino.

Eu aprendo melhor vendo, eu aprendo melhor fazendo e participando. Eu gosto da questão do respeito da aula tradicional, do posicionamento que o professor tem com relação do aluno e que o aluno tem em relação ao professor [...]. Mas em questão de participação, eu acredito que eu aprenda e absorva melhor o conteúdo com a metodologia ativa (P20 – 20:3).

Uma das características da metodologia ativa é estimular o estudante a ser mais operante em seu processo de aprendizagem (PAIVA, 2016), o que infere a possível relação entre a preferência pelos métodos de ensino e aprendizagem relatados.

Essa associação evidencia o fato de que alguns métodos de ensino podem ser eficazes para alguns, porém ineficazes para outros, algo que atrai a atenção de professores, pois, sabendo-se como o estudante tem facilidade para aprender, a escolha por estratégias pedagógicas satisfatórias torna-se simplificada (LOPES, 2002).

Além de preferir a metodologia ativa de ensino, os estudantes relatam dileção por

uma determinada característica da metodologia tradicional. Essa característica em específico pode estar atrelada à compreensão errônea sobre a relação professor-aluno existente na Metodologia Ativa, em que respeito exprime passividade.

A primeira relação que deve ser estabelecida em uma sala de aula é a de respeito e este se manifesta quando há um ambiente de trocas, onde cada um tem o seu espaço. Muitos professores ainda apresentam uma postura muito tradicional, e passam para os alunos a imagem de ser o centro do poder, e que eles são apenas coadjuvantes no processo da aprendizagem (FRESCHI; FRESCHI, 2013, p. 5).

Enquanto que na metodologia tradicional há uma imposição de ideias pelo professor cabendo ao aluno, de forma passiva, apenas memorizar com exatidão as informações transmitidas, na metodologia ativa a relação professor-aluno é igualitária e democrática, o papel do professor é levar o aluno a compreender a realidade que o cerca utilizando como recurso os seus conhecimentos prévios por meio do diálogo (CAMPOS; DEMAI, 2018).

Ainda nessa perspectiva, observou-se que os estudantes consideram dois tipos de metodologia de ensino, tradicional e metodologia ativa.

Tradicional, porque eu prefiro estar sentada, estudar só e o professor me pontuar. [...] eu acho interessante a metodologia ativa depois do aprendizado tradicional. Para mim, sempre tem que ter o tradicional primeiro e depois os outros recursos (P30 – 30:41).

Além disso, a predileção por métodos de ensino variados também alude a ideia de que a preferência dos estudantes pelos métodos de ensino podem estar diretamente relacionadas ao conteúdo que será abordado, como mostra a fala a seguir:

Eu acho que depende do assunto da aula, tipo se for um assunto muito complexo, uma aula tradicional vai deixar aquilo muito chato, vai fazer com que disperse muito a atenção. Se tu tiveres ferramentas que busquem prender o aluno, eu acho que uma aula assim um pouco mais diferenciada vai até melhorar a fixação do assunto para ele, dependendo do assunto que o professor vai tratar na sala (P19 – 19:2).

Nesse sentido, considerando que a metodologia de ensino é um conjunto de ações, passos, condições externas e procedimentos que o professor utiliza para organizar o processo ensino-aprendizagem e que não se dissocia do conteúdo e nem dos estilos de aprendizagem, a metodologia de ensino mais coerente será aquela que levar em consideração tanto os estilos de aprendizagem dos estudantes quanto a complexidade do

conteúdo de estudo (PIMENTA, 2008).

Ainda no campo das afinidades metodológicas alguns alunos pontuaram preferências por métodos específicos: método tradicional de ensino, metodologia de aula invertida e a metodologia ativa.

Tradicional, eu gosto de ter a base primeiro com o professor e depois estudar em casa. Tipo, se eu só assistir aula eu também não consigo aprender. Tipo, eu tenho que assistir aula e depois fixar em casa. (P27 - 27:1)

Eu aprendo melhor de forma tradicional porque eu penso que como a gente nunca teve contato com a área, principalmente da área da saúde, é melhor que ele (professor) passe informações para mim para que depois eu estude em casa (P26 - 26:1).

Percebe-se que para alguns estudantes o aprendizado depende exclusivamente do conteúdo que é passado pelo professor e que, por eles não serem da área da saúde, eles não possuem conhecimento sobre a área. Entretanto existem evidências que mostram o avanço do desenvolvimento do aprendizado quando se considera os conhecimentos prévios. Alguns alunos demonstraram ter essa percepção:

Aí a partir daquilo ela (professora) escrevia no quadro e traçava uma linha em cima daquilo e era muito importante porque ela pegava o que a gente, nossos conhecimentos prévios, as vezes até de não ter estudado, lido o material, só de ter alguma coisa assim tipo eu já ouvi falar ou algo desse tipo (P8 - 8:27).

Para que ocorra a aprendizagem significativa é necessário haver o elo entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos e essa relação levará à ressignificação dos conhecimentos que o indivíduo adquiriu por meio de suas vivências. Ou seja, a aprendizagem só será significativa quando a nova informação adquirir significado para o aprendiz (MOREIRA, 2010). Se considerarmos as características de métodos ativos de ensino, como a metodologia da problematização, veremos que elas partem de concepções Freireanas em que o diálogo é a chave para o aprendizado, onde há um processo de descoberta em oposição aos de recepção.

A educação problematizadora trabalha a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, em oposição aos de recepção (em que os conteúdos são oferecidos ao aluno em sua forma final), os conteúdos de ensino não são

oferecidos aos alunos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar (PEREIRA; CYRINO, 1996, pag. 781).

Enquanto que alguns estudantes demonstraram preferência pela metodologia tradicional outros expuseram a sua crítica sobre a mesma.

A mais batida, a que a gente mais vê aqui na faculdade é a tradicionalista, que é aquela tu vai e tipo o professor é que expõe o assunto, enfim. Ela é boa, só que não tão efetiva, eu não vejo ela como tão efetiva, é só uma posição de uma pessoa para trinta, quarenta (P28 - 28:2).

Eu acho que a primeira coisa é tirar aquele paradigma, né, aquele estereótipo de “eu tenho o poder da educação”, “ eu tenho o poder do conhecimento” (P30 - 30:43).

Ademais, apesar de alguns estudantes não citarem explicitamente o nome da metodologia a qual preferem, os mesmos descrevem suas preferências por metodologias que apresentam características de metodologia de sala de aula invertida.

Eu aprendo melhor quando eu estudo o conteúdo previamente. Eu gosto quando o professor manda o conteúdo... Quando eu consigo estudar na casa antes e quando eu vou ver o assunto já levo minhas dúvidas e consigo aprender muito (P8 – 8:35).

A sala de aula invertida baseia-se basicamente na inversão da aula tradicional, em que primeiramente há o estudo prévio extraclasse com conteúdos disponibilizados pelo professor, como vídeos, leituras, imagens, áudios geralmente distribuídos em aparelhos eletrônicos pela web, e posteriormente a discussão desse estudo em sala de aula, podendo ser feitos por diversos métodos dependendo das necessidades de aprendizagem do estudante (BERGMANN; SAMS, 2012).

Assim como a metodologia de sala de aula invertida, a metodologia ativa também objetiva romper com o modelo tradicional de ensino “onde o aluno é estimulado a assumir uma postura ativa em seu processo de aprender, buscando a autonomia do educando e a aprendizagem significativa” (PAIVA et al, 2016, p. 145). Na fala a seguir, apesar de não citarem a metodologia ativa explicitamente, os estudantes relatam ter preferência por características relacionadas à ela.

Então, creio que a que eu mais aprendi são essas que a gente mais discute, não a que só o professor expõe e fala é isso e isso “vocês estudem e na volta a gente discute ou só faz a prova”, mas aquela em que o professor dá a oportunidade de a gente absorver como a gente pensa que é e ele só nos dá umas observações. É basicamente isso (P28 – 28:6).

Essa afinidade entre os conceitos pode gerar confusão em relação à compreensão dos estudantes sobre as mesmas, como mostra a fala abaixo, a qual demonstra que apesar do estudante relatar preferir a metodologia de ativa, ele confunde o seu conceito com a metodologia de aula invertida.

Eu aprendo melhor a partir de metodologias ativas em que eu tenho que ter uma leitura prévia e a discussão posterior do assunto (P23 – 23:34).

Apesar dessas semelhanças, essas duas metodologias se diferem no contexto de sua utilização. Enquanto a metodologia de sala de aula invertida tem como campo de ação a sala de aula, a metodologia ativa tem como premissa agir dentro da realidade por meio de práticas sociais em diferentes contextos.

Percebe-se que, apesar de apresentarem preferências por determinadas metodologias de ensino, alguns estudantes têm dificuldades para diferenciar as características e objetivos delas. Por esse motivo é interessante discutir qual é a percepção desses estudantes sobre essas metodologias.

Apesar de não haver falas dos estudantes citando a metodologia da problematização como um método de preferência, na discussão da categoria a seguir será possível identificar que eles reconhecem a importância da educação problematizadora.

4.2 Metodologia ativa

Essa categoria está relacionada à percepção dos estudantes sobre a metodologia ativa e sobre a metodologia da problematização.

Metodologia ativa é um modelo de ensino-aprendizagem desenvolvido com o objetivo de romper com os caminhos propostos pela educação tradicional. Seu principal objetivo é desenvolver a autonomia no estudante de forma que o mesmo torne-se ativo em seu processo de aprendizado e crítico sobre a sua realidade, problematizando-a em uma interação de teoria e prática (PAIVA, 2016).

Bem, a metodologia ativa ela visa a participação do aluno dentro da sala de aula, então eu não sou mais um telespectador, eu sou um participante (P20 - 20:4).

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 – 1:2).

Os estudantes demonstram compreender que a metodologia ativa muito se difere da metodologia tradicional no sentido de que não há apenas a transmissão de conhecimento e passividade sobre o que é ensinado, pois os estudantes tornam-se críticos e reflexivos em seu processo de aprendizagem.

O papel do professor como facilitador e motivador da aprendizagem também é percebido como uma característica desse método.

É quando o professor faz o aluno participar com ele, não só o professor detém todo o saber, mas ele tenta estimular o aluno em que ele responda para ele (P24 - 24:4).

Na metodologia ativa o professor deixa de ter um papel de transmissor e único detentor do conhecimento para ser aquele que irá promover a autonomia do aluno, permitindo que o mesmo seja o protagonista do processo de aprendizagem (SATTO; TEZANI; LÁZARO, 2018).

Eu penso que é importante porque 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 a vontade de conversar com o professor, para melhorar o próprio desenvolvimento dele nas matérias, no semestre e melhorar a nota (P26 - 26:63).

Além disso, os estudantes também compreendem a relação professor-aluno dentro de uma concepção de metodologia ativa.

Acredito que a metodologia ativa é aquela que a gente consegue integrar os dois lados, tanto aquela pessoa que esta ensinando quanto aquela

pessoa que esta aprendendo [...] (P18 – 18:2).

Eu acho que é ter o envolvimento do aluno com o professor. O professor não vai ser só o que vai dar todo o conhecimento e a gente só tem que aceitar e receber, a gente tem que ter essa relação mesmo com o professor de troca de conhecimento (P27 – 27:2).

Nessa perspectiva, o estudante torna-se o protagonista da aprendizagem, contudo não é o único que aprende, pois a troca de conhecimento permite a aprendizagem mútua entre ele e o professor.

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. (FREIRE, 2016, p.120).

Existem diferentes modelos utilizados para operacionalizar uma metodologia ativa e um deles é a metodologia da problematização por meio do Arco de Magueréz.

A partir do que os estudantes afirmaram, constatou-se que os mesmos compreendem a metodologia da problematização como o ato de analisar as adversidades presentes em um determinado local e elaborar estratégias capazes de solucioná-las.

A metodologia da problematização é tu estar inserido num local, em um determinado espaço e tu comesas a ver problemas, algumas coisas que dificultam o andamento de certas coisas. [...] a partir disso vemos quais são as consequências desse problema, quais são as coisas que acontecem e como podemos intervir a partir disso (P28 - 28:37).

Ele leva em consideração que a gente tem que entrar no ambiente e ver qual é o problema e partir dele a gente tem que analisar o problema e criar uma solução para ele. E depois quando a gente intervir de novo no local, a gente já pode mudar esse problema que a gente encontrou (P24 - 24:5).

Nesse sentido, alguns estudantes citam em que momentos essa metodologia pode contribuir para isso:

A escuta humanizada, o atendimento humanizado, a questão da percepção da necessidade do outro, ter aquela crítica da sociedade, ver o que está precisando até dentro da unidade, de material dentro do hospital, se há a necessidade de uma educação continuada. Tu vais ver o

problema, vai tentar avaliar, vai tentar implementar uma ação. Acho que isso é importante (P19 - 19:27).

Além de perceber a metodologia da problematização como uma ferramenta para solucionar problemas, os estudantes reconhecem que problematizar leva à questionamentos e com isso à aprendizagem, como mencionado a seguir:

Nessa metodologia a gente busca resolver situações que a gente encontra a partir da problematização de um assunto, busca desenvolver o conhecimento acerca daquele assunto através dessa problematização e buscar o que é que acontece, porque que acontece, sempre buscar esses questionamentos para a gente encaminhar o nosso conhecimento a nossa aprendizagem (P23 - 23:4).

[...] 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 (P23 - 23:35).

Outra observação feita por eles é de que a metodologia da problematização os prepara para a futura profissão, por meio da percepção de que é responsabilidade do profissional da saúde ser crítico e reflexivo, sempre questionando a sua realidade.

É de suma importância que a aprendizagem aconteça por meio de situações desafiadoras e de resolução de problemas, por meio da descoberta e não por recepção de conteúdo em sua forma final, pronto para ser memorizado. Os conteúdos necessitam ser oferecidos em forma de problemas para que os estudantes, através de seus conhecimentos prévios e criticidade sobre o contexto, construam e desenvolvam um processo de aprendizagem significativa (FREIRE, 1987).

Na sequência sobre a compreensão dos estudantes sobre a metodologia da problematização, alguns compreendem que o Arco de Maguerez é a sistematização da metodologia da problematização.

Ele é bem sistemático, eu nunca tinha visto uma problematização sistemática desse jeito, 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 todo um contexto, como o Arco de Maguerez oferece (P28 - 28:15).

O Arco de Maguerez é a materialização, é a esquematização dessa forma de, do método da problematização (P29 - 29:7).

O Arco de Maguerez é desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação na realidade. Nenhum dos estudantes citou de forma explícita as etapas do método, contudo descreveram o passo a passo para o seu desenvolvimento por meio de exemplos e experiências. A seguir são apresentadas algumas compreensões sobre o Arco de Maguerez:

Eu entendo que eu vou buscar, vou observar e depois de observar aquele determinado assunto vou levantar algumas hipóteses, vou problematizar e ver meios para intervir e para poder implementar depois. Vamos supor que eu tenho um problema X e através da minha observação vou fazer questionamentos e desses questionamentos vou criar um plano e depois aplicar. Entendo que seja isso (P19 - 19:4).

Eu entendo que o Arco de Maguerez é justamente isso, vou observar, ver os problemas, depois de ver os problemas vou criar hipóteses e depois ver maneiras de solucionar aquele meu problema e depois que eu criar alguma solução, vou implementar para ver se aquilo tem eficiência e posso agir de acordo com aquilo que eu planejei (P8 - 8:22).

Além disso, houve falas que reconheciam a importância de etapas específicas do Arco de Maguerez.

Podem ter 20 problemas numa unidade básica, por exemplo, mas desses 20 problemas, tu só vai poder resolver 10 e desses 20 problemas que tu problematiza de fato só uns 10 são importantes para a população, que realmente são viáveis de serem feitos (P26 - 26:59).

Numa UBS talvez eu tenha várias necessidades, mas uma deve ser solucionada e merece uma atenção maior porque tanto ela pode atingir várias pessoas como ela pode ser o ponto chave de outros problemas que podem surgir ou que estão presentes naquele ambiente, naquela unidade, por exemplo. Aí eu acho que ele dá mais uma visão disso (P8 - 8:77).

Os estudantes utilizaram a primeira e a segunda etapa do método para frisar a importância de analisar as prioridades durante a escolha dos problemas que serão resolvidos, pois segundo eles, podem haver problemas mais críticos e que causam os demais problemas ou que necessitam ser solucionados com maior urgência.

Ainda nessa perspectiva, foi possível observar que além dos estudantes não citarem de forma explícita as etapas do método, eles também as associam com as etapas do planejamento educativo em saúde.

[...] que é para tu fazer a análise. Eu não me lembro de todas as etapas, mas é fazer aquela parte de fazer a análise, julgamento, diagnóstico e implementação, e aí depois a reavaliação (P29 - 29:8).

Bom, eu lembro que é justamente isso, tudo vai partir sempre da observação e sempre eu vou ter que criar um ponto crítico em tudo que eu observe e a partir desses problemas que existem eu vou sempre traçar um plano e tentar implementar esse plano (P8 - 8:23).

O planejamento educativo em saúde ocorre por meio das seguintes etapas: diagnóstico, plano de ação, execução e avaliação. Nas falas acima os estudantes citam as etapas de diagnóstico e do plano de ação como passos do Arco de Maguerez. Isso pode ter ocorrido pela íntima relação entre as etapas das duas ferramentas: Observação da realidade e pontos-chaves com a etapa de diagnóstico, pois todas objetivam coletar dados, discuti-los e estabelecer prioridades; teorização e hipóteses de solução com as etapas de plano de ação, já que visam estudar os dados ou problemáticas encontradas e traçar soluções viáveis para elas; aplicação à realidade com a etapa de execução justamente porque ambas tratam-se de colocar as soluções pensadas em prática.

O Arco de Charles Maguerez não possui uma etapa que vá ao encontro com a etapa de avaliação do planejamento educativo, contudo, os estudantes demonstraram fazer essa relação.

Aí tinha da base, que fazia o arco assim e voltava e tudo o mais. Aí tinha a problematização [...]. A gente tinha os dados para avaliar, aí a gente avaliava as problemáticas, aí a gente via de que forma a gente poderia solucionar aquelas problemáticas, aí a gente colocava em prática, aí depois voltava de novo para avaliação. A avaliação era contínua em todas as etapas (P21 - 21:54).

A etapa de avaliação permite verificar se os objetivos foram alcançados e a necessidade de novas ações educativas. Considerando que cada etapa do processo tem um objetivo específico, a avaliação percorre todas as etapas continuamente a fim de perceber possíveis falhas no processo (SÃO PAULO, 2001). Nesse sentido, apesar de a avaliação não contemplar uma das etapas do Arco de Magueréz, os estudantes relatam a sua aplicabilidade no desenvolvimento do mesmo.

Além da compreensão sobre a metodologia da problematização e sobre o Arco de Magueréz, alguns estudantes relataram que a primeira experiência com método foi por meio da disciplina e que se sentiram interessados com um tempo.

Eu acho que foi a primeira vez que eu escutei a palavra problematização foi através dessa metodologia e dessa disciplina. Então, assim, problematizar na educação, no ensino, foi a primeira vez que eu escutei isso e quando eu fui descobrindo o que era eu gostei muito (P25 - 25:48).

[...] eu pelo menos não tinha contato com o Arco. Eu comecei a ter contato com ele na prática e comecei a pesquisar sobre quando a professora passou um resumo para nós fazermos um fichamento. Aí foi quando eu estudei e me interessei pelo assunto (P21 - 21:17).

Logo, compreendido a percepção dos estudantes sobre a metodologia ativa, podem-se analisar qual a percepção dos estudantes sobre a utilização da metodologia da problematização com o Arco de Magueréz no ensino de planejamento de educação em saúde.

4.3 Metodologia da problematização com o Arco de Magueréz

Nessa categoria serão discutidas as percepções dos estudantes sobre a utilização do Arco de Magueréz no ensino de planejamento educativo em saúde.

O Arco de Magueréz foi elaborado como uma estratégia de aplicação da metodologia da problematização que é uma vertente da metodologia ativa de ensino. Na fala a seguir os estudantes expressam a sua percepção quanto ao ensino desse método.

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 (P26 – 26:47).

Observa-se que os estudantes percebem que o ensino da metodologia da problematização corrobora para a formação de enfermeiros educadores mais preparados para levar orientações de saúde até a população. Essa fala mostra exatamente o objetivo pretendido ao ensinar, por meio do Arco de Magueréz, os educandos a planejar a educação em saúde. 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 ensino de planejamento educativo em saúde por meio do Arco de Magueréz conduziu os alunos à percepção e utilização do método como uma ferramenta para o desenvolvimento da educação em saúde.

E também acho que é importante no sentido de a gente de certa forma compartilhar informações com a população e também adquirir informações com elas nos dando mais autonomia também (P26 - 26:67).

Os estudantes relatam que a utilização do Arco de Magueréz na educação em saúde é importante pelo fato de haver a troca de conhecimento entre eles e a população e que ter esse acesso aos conhecimentos prévios dos usuários proporciona mais autonomia.

Paulo freire (1987) contribui com a fala anterior quando diz que a ideia de que somente o educador é o detentor do conhecimento é fraca, pois todos possuem conhecimento prévio, sendo que a construção do conhecimento acontece justamente por essa troca de saberes e experiências.

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 trabalhar com 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 - 1:56).

No desenvolvimento do plano de ação utilizando essa metodologia a gente buscou avaliar a situação de uma área, buscar problemas que acontecem rotineiramente, buscar questionar junto com as pessoas que moram naquela área para a gente tentar entender o que que estava acontecendo, qual era o problema, qual era a necessidade daquela área para a gente poder desenvolver, em cima daquilo que nos foi apresentado e do que a gente observou, ações que pudessem sanar ou que pudessem explicar porque aquilo acontece (P23 - 23:36).

É mais fácil transformar a realidade quando os atores pertencentes a ela e participam do processo de análise do problema. Essa questão leva a discussão de que o Arco de Maguerez como uma metodologia participativa permite que as reais necessidades dos usuários sejam contempladas. O que dificilmente acontece quando metodologias tradicionais são utilizadas as quais operam somente com dados superficiais ou epidemiológicos, que pouco representam aquele indivíduo e coletividade.

Logo, os estudantes descrevem uma de suas experiências utilizando o Arco de Maguerez, relatando como executaram as etapas por meio da participação dos usuários.

[...] a gente fez uma avaliação dos usuários para ver qual era a temática que eles queriam que a gente abordasse. Depois a gente analisou o que eles falaram e aí a gente viu qual era o problema alvo. Depois disso, a gente criou uma solução, que era explicar mais sobre esse assunto, e depois retornamos para a população para dar o retorno para eles (P24 - 24:31).

Da mesma forma que os estudantes percebem a importância da utilização do Arco de Maguerez para trabalhar com as reais necessidades dos usuários, eles acreditam que o método torna a ação educativa mais humanizada, pois, com a observação da realidade é possível haver a integralidade do cuidado.

Bem, eu acredito que a teoria da 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 de fato como um todo (P20 - 20:43).

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 (P29 - 29:31).

[...] 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 (P18 - 18:40).

Arco de Magueréz é praticamente a materialização desse planejamento, ele te dá os passos pra tu seguir, pra tu ter um plano de ação eficaz (P - 29:24).

Além dos estudantes perceberem os benefícios da utilização do Arco de Magueréz na educação em saúde, eles relatam o método como pouco utilizado.

Bom, ele é pouco utilizado, primeiramente. A gente não vê nas instituições de saúde, principalmente por parte dos profissionais (P28 - 28:55).

Assim, é possível inferir que o ensino de planejamento de educação em saúde por meio do Arco de Magueréz levou os estudantes a reproduzirem as características metodologia da problematização na relação deles com a professora, em que houve o diálogo e a participação ativa no trabalho de análise de problemas, para as suas atividades de educação em saúde na relação dele, como profissional da saúde, com o usuário.

Ainda assim é importante analisar qual a percepção dos estudantes em relação ao estudo do planejamento educativo em saúde, pois se trata do conteúdo ensinado por meio do Arco de Magueréz e possivelmente levará à avaliação dessa aplicação.

4.4 Planejamento educativo em saúde: compreensão dos estudantes

Nessa categoria será discutida a percepção dos estudantes acerca do planejamento educativo em saúde, o que foi apreendido e quais as experiências obtidas.

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 índice epidemiológico ou a mera impressão sobre o meio, o segundo utiliza a interação com o público alvo, permitindo que eles agreguem com opiniões e sugestões a fim de que a educação em saúde seja baseada em situações ou problemas condizentes às reais necessidades deles e em propostas de solução viáveis para o contexto em que eles se encontram (SÃO PAULO, 2001).

Nesse sentido, os estudantes demonstram a percepção que tiveram com o aprendizado sobre os tipos de planejamentos educativos, considerando as experiências com a aplicação dos mesmos.

Então lá a 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 (usuários) precisavam saber e a gente foi meio que moldando (P1 - 1:38).

A gente utilizou primeiramente o planejamento centralizado, a gente já foi com o tema fechado e eu lembro que a gente trabalhou com a depressão. Depois a gente fez um estudo de caso, a gente fez uma ferramenta para a gente entrevistar 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, mas a gente viu que teve um retorno melhor de aprendizado porque a gente foi naquilo que era a ferida da unidade (P30 - 30:30).

Podemos observar que alguns estudantes compreendem a diferença entre os dois tipos de planejamento como também caracterizam o planejamento educativo participativo com o mais adequado para o desenvolvimento da educação em saúde, algo que perceberam por meio de suas experiências satisfatórias no campo de prática. Da mesma forma, também houveram estudantes que relataram experiências desagradáveis por optarem utilizar o planejamento centralizado ao invés do participativo.

[...] nesse dia a gente estava falando sobre suicídio e aí teve uma moça que reagiu com muita agressividade, falando que ela não queria escutar. Ela começou meio que a xingar a gente no meio de todo mundo e a gente ficou muito acanhado porque foi o nosso primeiro contato. Então, se a gente tivesse estudado, se a gente tivesse tido uma maior ideia de que as

peessoas podem ter esse tipo de reação mais agressiva, de que elas podem ter tido contato com o suicídio previamente e que elas podem ter esse meio de defesa a gente teria se sentido melhor (P20 - 20:32).

Por outro lado, também foi possível observar que alguns estudantes, apesar de compreenderem que o planejamento educativo 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 a 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, tanto pelo índice (P26 - 26:61).

Além de compreender os tipos de planejamento educativo, os estudantes também expuseram a percepção sobre a última etapa dessa ferramenta.

No planejamento tem que ter tudo isso, tem que observar se realmente vai dar certo aquela ação educativa, se realmente é necessária, se a população gostou, se o retorno delas com perguntas e dúvidas foi importante de fato, se eles realmente sentiram vontade, se eles entenderam. Tudo isso deve ser avaliado (P26 - 26:39).

O planejamento participativo está relacionado às relações democráticas entre equipe de saúde e população, em que juntos analisam e refletem sobre as necessidades e soluções a partir dos interesses de saúde de ambos. Distancia-se do planejamento centralizado, por permitir a participação social e consequentemente resolver problemas que realmente refletem as necessidades mais sentidas pela população (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

4.5 Entraves e desafios vivenciados pelos estudantes

Essa categoria destina-se a discussão das dificuldades extrínsecas e intrínsecas ao método e que influenciaram direta ou indiretamente no seu desenvolvimento, bem como os desafios vivenciados.

Ao relatarem suas dificuldades, foi possível constatar que a maioria estava relacionada ao desenvolvimento didático-metodológicas e ao ensino-aprendizagem.

Ah, aumentar o tempo de prática porque a gente tem que fazer, por exemplo, 10 ações educativas em 5 dias e 7 dias de prática. Aí a gente acaba não aprendendo a ação, é só quantidade. Às vezes a gente não tem nem ideia para elaborar (P25 - 25:58).

Observa-se que os estudantes sentiram dificuldade para aprender e elaborar as ações educativas devido à sobrecarga de atividades e por esse motivo sugerem que o período de prática aumente para haver maior disponibilidade de tempo para a elaboração das ações educativas.

Também se verificou alunos que, além de sentirem-se sobrecarregados pelos conteúdos, julgaram o mesmo como complexo prejudicando a sua compreensão e aplicação.

[...] é muito complexo, são muitas coisas que a gente acaba confundindo o conteúdo, as aplicações, o que é uma coisa, o que é outra (P8 - 8:80).

Além disso, alguns acadêmicos revelaram que o fato do seu período de prática ocorrer no final do semestre acarretou em exaustão e conseqüentemente exigiu maior esforço para a melhora do aprendizado. Observa-se que isso pode ocorrer devido pela quantidade de atividades acadêmicas desenvolvidas ao longo dos semestres letivos, não só no âmbito das disciplinas, mas considerando atividades de pesquisa e extensão, além da carga horária do curso integral, que requer do estudante mais organização para o bom desenvolvimento de suas tarefas e conseqüente aprendizado.

Eu acho que precisei ler mais, porque tipo foi a nossa última prática então a gente estava bem exausto, tipo bem exausto mesmo. Então eu não conseguia me concentrar como eu devia, como eu acho que eu deveria ter me concentrado (P18 - 18:49).

O excesso de atividades acadêmicas somada à irregularidade nos horários para a realização das mesmas causa debilidade nos estudantes prejudicando a realização de suas tarefas e conseqüente estado de tensão e estresse, o que reflete de forma negativa em seu processo de aprender (MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007).

Ademais, constatou-se que para alguns acadêmicos as novas vertentes didático-metodológicas e de conteúdo tornaram-se desafiadoras, pois conflitaram com os conhecimentos adquiridos com os ensinamentos anteriores.

Nesse semestre que passou teve toda essa mudança de como ser orientado, mudando aquele jeito tradicional, então a gente foi meio que assim “calma, deixa eu ir me acostumando”, “calma, vou entendendo aos pouquinhos” (P19 - 19:38).

[...] aquilo foi novo para mim, porque no segundo semestre a gente pega muitas questões biológicas, bioquímicas, enfim. No segundo semestre é mais introdução à enfermagem, SAE, injetáveis. E no terceiro semestre a gente dá uma mergulhada na atenção primária e processos educativos, que não tínhamos antes, então passamos um ano vendo umas coisas muito limitadas a hospitais, a questões ambulatoriais, bioquímicas, biomédicas, e quando chegamos no terceiro semestre temos meio que um susto. Quem já tinha afinidade, beleza. Quem não tinha, foi meio complicado (P28 - 28:54).

Diversas instituições de ensino frequentemente estão sendo desafiadas a reconhecer o seu papel social na formação de profissionais mais capacitados para atender as necessidades atuais de saúde. Com isso, os modelos de ensino tradicional progressivamente estão sendo trocados por métodos estimuladores do pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade que o cerca (PEREIRA; CYRINO, 2004).

Nesse sentido, professores gradativamente tentam incorporar métodos capazes de incentivar a participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem por meio de atividades problematizadoras e desafiadoras a fim de estimular a curiosidade e a aprendizagem por descoberta e não por transmissão de conhecimento. Infelizmente professores ainda encontram obstáculos para isso, uma vez que ainda há movimentos que consideram a metodologia tradicional como o método mais apropriado para promover aprendizagem o que sinaliza a necessidade de o professor facilitar o processo de adaptação a essas mudanças a fim de promover no estudante o reconhecimento sobre o seu papel como autor da própria aprendizagem (WINTERS et al, 2017).

Do mesmo modo, parte dos estudantes relatou que certas aplicações da metodologia da problematização significaram um desafio e que executá-la mais de uma vez levou a resultados melhores.

Eu tive um pouco de dificuldade no início. A gente fez a primeira vez e mesmo a gente fazendo todo o Arco, no final não foi um resultado muito bom, mas quando a gente aplicou uma segunda vez foi um pouquinho

melhor, mas mesmo assim eu tenho um pouco de dificuldade porque essa metodologia de a gente ver o problema é difícil assim no início, então essas primeiras vezes foi complicado (P24 - 24:28).

Assim, considerando que a metodologia da problematização foi um dos conteúdos estudados durante a disciplina, infere-se que as dificuldades e desafios apresentados possam ter prejudicado no seu desenvolvimento prático e de aprendizagem. Apesar disso, foi possível verificar que os estudantes apresentaram boa compreensão sobre o método. Desse modo, cabe verificar como os acadêmicos avaliam o processo de ensino e aprendizagem dentro da disciplina.

4.6 Avaliações e proposições para melhor desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem

Nessa categoria serão discutidas as avaliações dos estudantes referentes ao seu desempenho como aprendiz, avaliação da professora, do desenvolvimento da disciplina, e do uso de metodologias variadas na graduação do processo de ensino-aprendizagem.

No processo de autoavaliação, observou-se que os acadêmicos fazem crítica ao seu papel enquanto estudantes.

Então, eu acho que se eu tivesse lido mais, se eu tivesse buscado me interessar mais eu teria feito bem melhor. Mas eu acho que o meu desenvolvimento durante a prática foi bom, mas poderia ser melhor justamente porque eu estava bem cansada e eu não busquei aprender mais sobre esses assuntos, mas eu gosto bastante (P18 - 18:32).

Então com certeza poderia ter sido melhor, eu poderia ter me empenhado mais na metodologia ativa, eu poderia ter aproveitado mais toda essa, todo esse Arco, né, eu poderia ter estudado mais porque ele vai ser muito útil para minha profissão, então eu acredito que fui mediana (P20 - 20:18).

Nas falas os estudantes relatam que não alcançaram o desempenho desejado na disciplina pelos seguintes fatores: pouca leitura, pouco interesse, cansaço e falta de proatividade. Contudo, expressaram apreciar os conteúdos e também reconheceram a importância das metodologias ativas e do Arco de Maguerez na profissão.

Por outro lado, houve falas que expressaram um desenvolvimento positivo ocasionado pelos desafios pelas novas tendências de ensino.

Eu acredito que em cada semestre eu tenha adquirido mais maturidade. Quando o professor cobra maturidade do aluno a gente tem que crescer mais, ter um maior impulso, por exemplo, neste semestre agora, eu estou me cobrando mais para que eu seja melhor, mas no semestre passado, como eu tinha acabado de sair de um semestre que não me cobrava tanto, que não me trouxe muito para a realidade, então eu ainda estava meio que imatura (P20 - 20:28).

Também foi possível observar que dentre as críticas referidas, os estudantes fazem uma observação quanto a uma característica do aluno na metodologia tradicional, condicionado a isso um fator negativo para o seu processo de aprendizagem.

Eu acho que na maioria dos alunos a gente estuda meio que para a prova, então, por exemplo, agora tu me fez um monte de perguntas que se eu tivesse dado uma lida de novo eu lembraria mais coisas específicas para falar, tipo o Arco, as etapas do Arco e tudo. O ponto é que se tivesse continuado estudando não só no período de prática, eu teria fixado melhor o conteúdo (P22 - 22:27).

A característica citada faz referência às concepções pedagógicas tradicional e comportamentalista em que o educando é passivo e condicionado a receber e memorizar informações a fim de reproduzi-las com exatidão seja em atitudes ou nas avaliações no fim do curso ou semestre (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

Além de se autoavaliarem os estudantes avaliam a professora em relação a suas atitudes didático-metodológicas no andamento da disciplina.

Eu acredito que ela tenta inovar, que ela tenta usar metodologias, tenta fazer metodologias ativas e não apenas ela dá orientação ou dá o conhecimento, mas a gente também vêm agregar mais conhecimento que ela já tem. Eu acredito que foi legal (P1 - 1:19).

Então aquilo ajudava com que a gente participasse sem ao menos estudar. Não era muita aula cansativa, em que só o professor com o slide passando o conteúdo e a gente com apostila para ler só esperando o que a gente acha, não. Ela pegava as informações que a gente sabia e a partir

daquelas informações ela saía explicando todo o conteúdo em si. E isso era bom (P8 - 8:81).

Podemos observar acima que os acadêmicos enaltecem as características da professora na metodologia ativa e fazem comparações aquelas que são desenvolvidas de modo tradicional. Segundo eles, foi positiva a atitude da professora de permitir a participação deles durante as aulas, através da troca de conhecimentos e da valorização do conhecimento prévio.

Outra avaliação importante em relação à professora, ainda dentro de características que um professor deve apresentar na aplicação de metodologias ativas, é a postura de facilitadora da aprendizagem.

Eu acho que ela foi boa no sentido de dar autonomia para a gente, então ela dava ideias, mas ela não se colocava no lugar de saber absoluto. Ela sempre deixava a gente livre, mas sempre dando ideias, até quando a gente tinha dificuldades de pensar em algo, de articular algo, ela sempre dava uma ideia para a gente, mas essa ideia deveria ser articulada, deveria ser desenvolvida pela gente, pelos acadêmicos, no caso (P26 - 26:55).

Os estudantes relatam que a professora possibilitou o desenvolvimento da autonomia neles, atuando como mediadora do processo, levando-os a pensar, investigar e a raciocinar sobre o que lhes foi apresentado. Isso mostra que eles compreendem que o processo ensino-aprendizagem é otimizado quando a educação ocorre por meio da descoberta e não pela transmissão de conhecimentos (PEREIRA; CYRINO, 2004).

Além da metodologia ativa, também foram empregadas na disciplina metodologias de aula invertida, desenvolvidas, sobretudo, nas aulas teóricas. A isso, os alunos também avaliam a professora quanto a sua didática.

Essas metodologias são muito importantes e a forma como ela trabalha também é muito boa, de dar o conteúdo antes e em sala a gente tira as dúvidas, não fica aquilo monótono de ter que ficar repetindo aquilo que a gente já sabe ou então aquilo que é novo, e que às vezes não causa interesse. Então, eu estudando na casa, tendo aquele conhecimento prévio, eu já chego só com as perguntas, eu já não vou fazer coisas que seriam básicas, tipo perguntas básicas, eu já vou perguntar coisas que através da leitura eu não entendi, e a aula flui muito melhor (P8 - 8:83).

Nesse sentido, observa-se que além de avaliar a professora, os acadêmicos também avaliam as metodologias utilizadas por ela durante a disciplina.

[...] essas disciplinas pedagógicas na nossa grade curricular que são tão importantes e a gente consegue ver que o enfermeiro tem que saber sobre isso, ele tem que conhecer sobre as metodologias, os tipos de metodologias (P18 - 18:46).

Então eu acho que para um profissional, principalmente da saúde, isso é ótimo porque nem sempre a gente vai precisar só de uma metodologia a gente pode precisar de várias ao mesmo tempo e como a gente teve esse contato com várias metodologias a gente se sente assim um pouco mais preparado (P23 - 23:25).

Os estudantes avaliam que utilizar metodologias variadas na graduação contribui para que se tornem mais preparados enquanto futuros enfermeiros. Logo, também fizeram considerações sobre o desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem enquanto acadêmicos de enfermagem.

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 (P21 - 21:41).

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 [...] (P8 - 8:75).

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 (P26 - 26:71).

Nas falas acima os estudantes colocam que a disciplina possibilitou que o processo de planejar, problematizar e de organização fizessem parte de suas habilidades enquanto acadêmicos e futuros profissionais da saúde.

Na discussão dessa categoria houve diferentes perspectivas: estudantes que se responsabilizaram mais pelo seu processo de aprendizagem e aplicaram o método em todas as suas atividades educativas relatam que aprenderam mais e que a utilização do Arco foi mais efetiva; Os alunos que se responsabilizaram menos, que, segundo eles, tivessem estudado mais no período da prática, teriam desenvolvido melhor o processo de planejamento e que teria sido mais eficaz a utilização do método; Também houve alunos que percebem a necessidade de praticar mais durante as atividades práticas quando eles sugerem que tenha mais tempo para isso. Todas corroboram para a mesma coisa, quanto mais eu fizer mais eficaz o método será.

Além disso, os estudantes demonstram a percepção de que metodologias ativas são as mais adequadas para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, pois corroboram para a democracia nas relações de aprendizagem e a valorização do outro como alguém que é provido de conhecimento e que tem capacidade de ser crítico e reflexivo sobre o que o cerca.

Considerando as dificuldades e desafios apresentados nas falas, bem como as avaliações realizadas, os acadêmicos sugerem adaptações para o desenvolvimento da disciplina e desenvolvimento do processo-aprendizagem.

Eu acho que é mais realmente aplicar na prática. É eu tentar visualizar os problemas em todo local que em prática eu estiver. [...] realmente ter o Arco na minha mente, realmente analisar, ver qual é o problema, ver como eu poderia interferir, acho que é mais isso (P24 - 24:20).

Na fala acima os estudantes sugerem a prática contínua e aplicação constante do que aprendeu para que o aprendizado melhore. Ou seja, para os estudantes é necessário praticar e não permanecer somente na teoria. Ademais os acadêmicos também sugerem melhorias didático-metodológicas.

[..] dizer para a gente com antecedência, assim, tipo “olha, você tem que fazer uma ação educativa” e aí a gente vai ter mais tempo para buscar o que seja de fato necessário para a população (P26 - 26:37).

No início do desenvolvimento da disciplina todos os estudantes recebem o planejamento das atividades letivas, assim como o cronograma de atividades com antecedência. Apesar disso, ainda sentem necessidade de mais tempo para organizar seus estudos e atividades. Isso remete a possibilidade dessas dificuldades estarem associadas à sobrecarga de atividades acadêmicas já relatadas anteriormente, assim como por falta de organização para desenvolvimento de suas atividades da faculdade.

Eu acho que o que falta em alguns professores e em algumas coisas é fazer a avaliação com os alunos, também porque às vezes só chega com a metodologia, a gente faz, só que às vezes não está tendo tanto proveito, não só com a professora, mas com vários outros, tipo para fazer essa avaliação (P27 - 27:12).

Apesar de serem desenvolvidos processos de avaliação contínuos durante o desenvolvimento da disciplina, tanto nas atividades teóricas quando práticas, os estudantes ainda tem necessidade de mais espaços para avaliar. Presume-se que todo processo de avaliação é um desafio, tanto para estudantes quanto para professores, uma vez que se tratam de críticas e, mesmo quando construtivas, podem causar inquietações e desconforto no outro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo ao proposto no estudo, a pesquisa poderá contribuir para melhorias para o desenvolvimento das atividades práticas de ensino da disciplina de Processos Educativos em Saúde, uma vez que mostra os resultados de sua aplicação e em que elas influenciam no processo ensino-aprendizagem.

De acordo com os resultados e discussão dos dados, verificou-se que os estudantes demonstram preferência pela metodologia ativa, metodologia de aula invertida e metodologia tradicional, sendo que aqueles que demonstraram preferência pelo último apresentaram ideias equivocadas sobre os outros métodos inovadores. Apesar de não relatarem claramente a preferência pela metodologia da problematização, os estudantes expressam a sua percepção sobre as vantagens do método para o processo ensino-aprendizagem.

Foi possível observar também que os estudantes compreendem o conceito de metodologia ativa e, apesar de não citarem de forma precisa as etapas do Arco de Maguerez, eles demonstram compreensão sobre a sua aplicabilidade e importância para próprio aprendizado. Além disso, foi possível verificar a percepção deles de que metodologia da problematização corrobora para a formação de enfermeiros educadores mais preparados para levar educação em saúde até a população.

Nesse sentido, o processo de ensino por meio da metodologia da problematização foi efetivo, pois os acadêmicos relatam que aprenderam fazer planejamento educativo por meio do Arco de Maguerez. Além disso, também tiveram estudantes que utilizaram o Arco como instrumento direto de planejamento, relatando diretamente as etapas do método como um mecanismo de planejamento educativo participativo.

Ademais, as dificuldades apresentadas pelos estudantes estavam relacionadas a sobrecarga de atividades o que dificultou o empenho desejado por eles na disciplina. Além disso, também se sentiram desafiados com as novas vertentes de educação apresentadas no semestre, as quais muito diferem daquelas vivenciadas em períodos anteriores de característica conteudista.

Os resultados também evidenciaram que os acadêmicos avaliam de forma positiva a professora pelo fato de a mesma ter apresentado características do professor na metodologia ativa, considerando uma das melhores opções para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

Por fim, as sugestões proferidas pelos estudantes relacionam-se ao tempo de desenvolvimento da disciplina e do desenvolvimento do processo-aprendizagem, pois observaram que quanto maior o período desenvolvendo as atividades mais eficazes elas serão.

Diante dos resultados encontrados, foi possível constatar que Arco da Problematização apresenta forte potencial para o ensino de planejamento educativo em saúde, uma vez que possui características de planejamento participativo e que corroboram para uma educação em saúde libertadora em busca da aprendizagem significativa.

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

Acredita-se que a pesquisa pode contribuir para a utilização de metodologias ativas, sobretudo da metodologia da problematização, pelos demais professores nas instituições de ensino da saúde. Além disso, cabe sugerir estudos mais aprofundados sobre o uso da metodologia da problematização como ferramenta direta de planejamento educativo em saúde, a fim de experimentá-la no ensino informal e recolher mais resultados para o aperfeiçoamento do trabalho da enfermagem e demais áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. E. B. de; VALENTE, J. A. Integração Currículo e Tecnologias e a Produção de Narrativas Digitais. **Currículo sem Fronteiras**. v. 12, p.57 - 82, 2012.
- AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2014; v.18, n. 2, p. 1547-1558. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601547&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>.
- ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local**. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2019.
- BARROS, C. M. S. Modelo da atividade em educação em saúde. **Serviço Social do Comércio**, DN/DPD/GEP; 2006.
- BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problemática: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Cio Soc./Hum.** Londrina, v.16. n. 2., Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.
- _____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- _____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas, Londrina**, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BERGMANN, J.; SAMS, A. Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day. **Washington DC: International Society for Technology in Education**. p. 120-190, 2012. Disponível em: <https://www.liceopalmieri.gov.it/wp-content/uploads/2016/11/Flip-YourClassroom.pdf>. Acesso em: 10 de jun 2019.
- BICHUETTE, F. P.; FORLENZA, L. F. **Planejamento participativo em organizações do terceiro setor: um estudo sobre a AIESEC**. 2017. 72 p. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Comunicação Social-Relações Públicas) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/155683>>.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25ª ed., Rio de Janeiro: **Vozes**, 2004.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde** - Brasília: Funasa, 70 p, 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [Acesso em: 13 jun. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.>.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001:** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001 [acesso 11 jun 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **NESCON/UFMG** - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAMPOS, D. A. Docência voltada para aprendizagem por compreensão: conceitos, conceptualizações e sínteses / Denise Aparecida Campos, Fernanda Mello Demai (Org.). - São Paulo: **SOCIEDADE EDUCACIONAL DAS AMÉRICAS**, 2018. 200 p. Inclui bibliografia ISBN 978-85-67379-32-6 1. Educação. 2. Docência – Currículo. I. Título.

CARVALHO, B. G. C.; MONTENEGRO L. C. Metodologias de comunicação no processo de educação em saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 2, n. 2, p. 279-287, 2012.

COLLINS III, J. W. O'BRIEN, N. P. The Greenwood Dictionary of Education. **Westport: Greenwood**, 2003.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina, Ciênc. Soc. Hum.** Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. Guia de trabalho para enfermeiro na atenção primária à saúde. **CRV** Curitiba: 2017. 426 p.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com Estratégias de EnsinoAprendizado por Descoberta na Área da Saúde: a Problemática e a Aprendizagem Baseada em Problemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 780-788, mai - jun. 2004.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações. **Rev Brasi Edu Méd**, v. 39, n. 1, p. 143–158, 2015.

FERREIRA, A. D. S. A história da educação em saúde e seus modelos de prática impostos à sociedade. **Diversitas Journal**, v.1, n.1, p.48-54, 2016.

FIORAVANTE, F. F. S.; QUELUCI, G. C. Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy: a descriptive study. **Online braz j nurs [internet]** 2017 Mar; v.16, n. 1, p. 28-36. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447>.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1987.

FRESCHI, E. M.; FRESCHI, M. Relações interpessoais: a construção do espaço artesanal no ambiente escolar. **Revista de Educação do IDEAU**. v. 08. n. 18. Jul-Dez, 2013. Disponível em https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/20_1.pdf Acesso em 30/06/2019.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Públ**, v.21, n.1, p.200-6, 2005.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública** [online], vol.27, n.1, p.7-18, 2011.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-93, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

LÁZARO, A. C.; SATTO, M. A. V.; TEZANI, T. C. R. **Metodologias ativas no ensino superior: o papel do docente no ensino presencial**. In: Congresso internacional de educação e tecnologias / Encontro de pesquisadores em educação a distância, 4., 2018, São Carlos. Anais. São Carlos: UFSCar, 2018.

LEITE, M.M.J.; PRADO, C.; PERES, H.H.C. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. **São Caetano do Sul: Difusão Editora**, 2010.

LOPES, W. M. G. ILS – **Inventário de estilos de aprendizagem de FelderSoloman: investigação de sua validade em estudantes universitários de Belo Horizonte**. 2002. 85f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MADRUGA J. A. G. Aprendizagem pela descoberta frente à aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In: Coll C, Palácios J, MARCHESI A, organizadores. Desenvolvimento psicológico e educação. Porto Alegre: **Artes Médicas**; p. 68-78, 1996.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: **Atlas**, 2005.

MARQUES, L. M. N. S. R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery**; v. 22, n. 3 p. 1-6, 2018.

MAZON, M.; SOUZA, M. V.; SPANHOL, F. A sala de aula invertida como modelo para aprendizagem colaborativa: ferramentas e possibilidades na educação superior. **Criar Educação**, Criciúma, 2016.

MONTEIRO, C. F. S; FREITAS, J. F. M; RIBEIRO, A. A P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da universidade federal do Piauí. **Esc. Anna Nery. Enferm**. n.11, p 66 – 72, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09>.

MOREIRA, M. A. O que é, afinal, aprendizagem significativa? Material de apoio aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais Referências da UFMG, Cuiabá, MT, 2010. Disponibilizado na disciplina Teorias de Aprendizagem do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, **IOC/Fiocruz**, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R. QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sobral: SANARE**, v. 15, p. 145-153. 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>>. Acessado em: 10 de julho de 2019.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.5, p. 1527-34, 2003.

PEREIRA, F. G. F. et al. Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v.20, n.2, p. 332-337, 2015.

PIMENTA, S. A.; CARVALHO, A. B. G. Didática e o ensino de geografia. Campina Grande: **EDUEP**, 2008. 244 p. il. (Licenciatura em geografia). ISBN 9788578790141.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

_____. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde. Florianópolis (SC): **Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, 2013. 47 p.

RÊGO, M. A. B.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)** mar; n.27, v.1, p. 60-70, 2006.

SALDANHA, C. C.; ZAMPRONI E. C. B.; BATISTA, M. L.A. **Semana Pedagógica-Estilos de aprendizagem**. Paraná, 2016. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/julho_2016/dee_a_nexo1.pdf. Acesso em: 26 de junho de 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica. Educação em saúde: planejando as ações educativas- Teoria e Prática. **Manual para a operacionalização das ações no SUS**. São Paulo, 2001. Disponível em: http://faa.edu.br/portal/pdf/livros_eletronicos/odonto/saude_coletiva/2_1_educacao_em_saude.pdf Acesso em: 30 dez. 2018

SILVA, E. C. B.; LEON, M. C. S. **A importância do planejamento para o sucesso empresarial**. Disponível em: <<http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/5.pdf>> . Acesso em: 02 de janeiro de 2019

SILVA, C. R. O. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático. Fortaleza, CE: **Editora da UFC**, 2004.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 208-218, 2012.

SONOBE, H. M., et al. O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.47, n.4, p. 425-33, 2001.

SONAGLIO, A. L. B.; LAZZARETTI, K.; PEREIRA I. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo entre discentes do curso de Administração e dos cursos de Tecnologia em Gestão. **RACE, Ed. Especial Anpad**, p. 45-80, 2013.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. **Ed. Porto Alegre: ARTMED**, 2008.

TEIXEIRA, C. F. (Org). Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: **Editora EDUFBA**, 161 p. 2010.

TRINDADE, R. F. S. **Percepção de estudantes sobre utilização de métodos de aula invertida no ensino de gerenciamento de enfermagem**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Pará, Belém.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Instituto de Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem**. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem. Belém: UFPA; 2008.

WINTERS, J. R. et al. Formação dialógica e participativa na enfermagem: Contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1205>.

APÊNDICE 1

Quadro para checagem de critérios de inclusão para seleção dos participantes

Estudantes	Frequência nas aulas	Percentual de realização de tarefas da atividade prática	Conceito final				Situação
			Reg	Bom	Exc	Ins	
Estudante 1							
Estudante 2							
Estudante 3							
Estudante 4							
Estudante 5							
Estudante 6							
Estudante 7							
Estudante 8							
Estudante 9							

APÊNDICE 2

Convite para participação da pesquisa

Olá! Tudo bem?

Meu nome é Joyce Santos e gostaria de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa de caráter científico relativo ao meu Trabalho de Conclusão de Curso e que futuramente poderá auxiliar no ensino da enfermagem brasileira.

Essa pesquisa é orientada pela Ma. Geyse Dias e intitula-se “METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM”. Sua participação consistirá em uma entrevista e, se você tiver disponibilidade e interesse em contribuir com essa pesquisa, podemos marcar o dia, local e hora para que você possa ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente fazermos a entrevista sobre a temática. A entrevista será gravada em local reservado e acontecerá preferencialmente de forma presencial, contudo, caso você prefira que seja online, podemos fazê-la por Skype.

Nós contamos muito com a sua valiosa participação!

Atenciosamente,

Joyce Santos
Discente do 9º semestre
(Nome da universidade)

APÊNDICE 3

Roteiro de Entrevista

PESQUISA: METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: conhecer a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre processo ensino-aprendizagem por meio da metodologia da Problematização no ensino de educação em saúde.

Local:

Data:

Tempo de Entrevista:

Informações Pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Contatos:

Informações Escolares

Estudou em escola () Pública () Privada () Privada com Bolsa

Possui outra graduação? () Sim () Não

Teve contato com a metodologia da problematização previamente? () Sim () Não

Questões:

1. Considerando o processo de ensino, como você aprende melhor?
2. O que você entende sobre a Metodologia Ativa?
3. O que você entende sobre Metodologia da Problematização?
4. O que você entende sobre o Arco de Magueres, método utilizado durante o desenvolvimento da disciplina?
5. O que você lembra sobre a Unidade III (Organização e Planejamento do Processo Educativo conteúdo), desenvolvida com a utilização da metodologia da problematização por meio do Arco de Magueres, como foi a sua experiência de aprendizagem?
6. Como você avalia a utilização do Arco de Magueres para o desenvolvimento do planejamento educativo em saúde?
7. Você acredita que a Metodologia da Problematização influencia na construção de competências para o desenvolvimento da educação em saúde? Como?
8. Ao fim dessa disciplina, como você avalia a utilização desse método?
9. Como você se avalia? Você poderia ter feito algo a mais para que processo de aprendizagem fosse melhor? O que?
10. Como você avalia o professor? Como poderia ser melhor?

APÊNDICE 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro (a) estudante,

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar participar do estudo, assine ao final deste documento e nos entregue por e-mail, ou presencialmente, esta folha com sua assinatura. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

A pesquisa intitulada “METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM” é coordenada pela profa. Me. Geyse Aline Rodrigues Dias, docente da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal do Pará e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do ICS-UFPA com parecer nº 3.195.704 e CAAE nº 06590919.9.0000.0018.

O objetivo do estudo é conhecer a percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre processo ensino-aprendizagem por meio da metodologia da Problematização no ensino de educação em saúde.

Você foi selecionado por ser estudante regularmente matriculado e já aprovado na disciplina em questão, possibilitando o fornecimento de dados que ajudem a compreender as contribuições de abordagens pedagógicas inovadoras no ensino de processos educativos em saúde. Sua participação consistirá na realização de uma entrevista a qual terá o áudio gravado a fim de assegurar fidelidade na transcrição das respostas.

É possível que se sinta desconfortável para emitir opiniões sobre o desenvolvimento da disciplina. Nesse sentido, asseguramos seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir de sua participação, sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar a uns dos pesquisadores.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando as pesquisadoras a propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. Declaro ainda que recebi cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pela pesquisadora responsável.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

* Declaro que foram cumpridas as orientações e exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e prestei os esclarecimentos solicitados ao participante.

CONTATO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS

Pesquisadora responsável: Profa. Me. Geyse Aline Rodrigues Dias, COREN-PA 341.323.

Telefone para contato: (91) 988323232

E-mail: geyseline@hotmail.com

Acadêmico responsável: Joyce Petrina Moura Santos

Telefone para contato: (91) 98897-7058

E-mail: joycepetrina2@gmail.com

ANEXO 02

Roteiro de entrevista- TRINDADE (2018)

Apêndice 3 - Roteiro de Entrevista

Informações Pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Informações EscolaresEstudo em escola ☐ Pública ☐ Privada ☐ Privada com BolsaPossui outra graduação? ☐ Sim ☐ NãoTeve com o método aula invertida previamente? ☐ Sim ☐ Não

Questões norteadoras	Notas sobre as questões
Como você aprende melhor (em termos de ensino)?	Primeira pergunta para que o entrevistado possa falar abertamente e se sentir mais confortável.
O que você entende sobre a metodologia "Aula invertida"?	Início da especificidade.
O que entende sobre os métodos que foram abordados durante a disciplina?	Não utilizar: concordo, realmente, entendi, sem julgar.
O que você lembra sobre a Unidade I (Sociedade, Instituição E Organização) na qual foi utilizada o método <i>Just in Time Teaching</i> ?	Interesse de compreender o processo de aprendizagem, dificuldades, benefícios por unidade.
O que você lembra sobre a Unidade II (Bases Teórico-Filosóficas Da Administração E Relações Com A Prática Gerencial De Enfermagem) na qual foi utilizada o método <i>Peer Instruction</i> , como foi sua experiência de aprendizagem?	Interesse de compreender o processo de aprendizagem, dificuldades, benefícios por unidade.
O que você lembra sobre a na Unidade III (O Trabalho Gerencial De Enfermagem) na qual foi utilizada o método <i>Just in Time Teaching</i> , como foi sua experiência de aprendizagem?	Interesse de compreender o processo de aprendizagem, dificuldades, benefícios por unidade.
O que você lembra sobre a na Unidade IV (Processo Administrativo Ou Gerencial) na qual foi utilizada o método <i>Team Based Learning</i> , como foi sua experiência de aprendizagem?	Interesse de compreender o processo de aprendizagem, dificuldades, benefícios por unidade.
Ao fim dessa disciplina, como avalia o método utilizado?	Captar impressão geral, reflexões e sugestões.
Como você se avalia? Você poderia ter feito algo a mais para que processo de processo de aprendizagem fosse melhor? O que ?	
Como você avalia os professores? Como poderia ser melhor?	

ANEXO 03

Parecer final do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGENS PEDAGÓGICAS INOVADORAS NO ENSINO DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE: Percepção de estudantes de graduação em enfermagem

Pesquisador: GEYSE ALINE RODRIGUES DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 065909.19.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.195.704

Apresentação do Projeto:

O estudo propõe-se conhecer a percepção dos estudantes de graduação da Faculdade de Enfermagem a respeito das metodologias inovadoras no processo educativo de enfermagem dada a prática pedagógica exercer importante papel no processo de produção contínua da existência humana. Nessa perspectiva, considerando o ensino de Processos Educativos em Saúde no âmbito da formação em Enfermagem, apresentam-se metodologias centradas no estudante como foco desafiador, no cenário contemporâneo, a superação da pedagogia tradicional. Sendo aula invertida e a metodologia da problematização propostas pedagógicas que vão ao encontro da necessidade de formar profissionais crítico-reflexivos e autônomos e que por meio destas é possível desenvolver durante a formação em Enfermagem competências à ação educativa do uso de métodos de aula invertida e metodologia da problematização no ensino de processos educativos em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar a percepção de estudantes de enfermagem sobre uso de métodos de aula invertida e metodologia da problematização no ensino de processos educativos em saúde de um curso de graduação em enfermagem do Norte do Brasil.