



**CONGRESO
IBEROAMERICANO**
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

**CONGRESSO
IBERO-AMERICANO**
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

Adaptação do Arco de Maguerez como ferramenta de ensino-aprendizagem na prática do acadêmico de Enfermagem

VIEIRA, GO; APERIBENSE, PGGS; CURTINHAS, S; BARBOSA, LMA.

Adaptação do Arco de Maguerez como ferramenta de ensino-aprendizagem na prática do acadêmico de Enfermagem

Giovane Oliveira Vieira – Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO; correio eletrônico: giovaneoliveira@gmail.com

Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense – Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO; correio eletrônico: pacitageovana@gmail.com

Susana Curtinhas - Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO; correio eletrônico: scurtinhas@yahoo.com.br

Lana Mara Alves Barbosa - Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy – UNIGRANRIO; correio eletrônico: lanamaralves@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nos anos 1980, a discrepância entre formação e realidade profissional na área da saúde era notória. Intensificava-se a mobilização de educadores na busca de uma educação crítica em prol das transformações sociais. Dentre essas teorias críticas, desenvolveu-se a *pedagogia libertadora* ou *problematização*, com destaque para o modelo educacional de Paulo Freire, que trouxe contribuições importantes para área da saúde (PERREIRA, 2003).

Acompanhando as mudanças que ocorriam no sistema de saúde, aconteceram mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, que denunciava a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação que vinha atender ao modelo de saúde vigente entre 1920 até a criação do SUS nos anos 90. Assim, as principais tendências de transformações educacionais foram: a desospitalização do processo ensino-aprendizagem; a aprendizagem baseada em problemas e evidências; a aprendizagem direcionada para a aquisição de competências cognitivas e tecnológicas em prevalência à apreensão de aptidões específicas; a adoção da transdisciplinariedade; a incorporação da avaliação econômica e da bioética nos currículos; e o estímulo à investigação (ITO, 2005).

Sendo assim, para integrar teoria e prática, serviço e ensino, as propostas metodológicas usadas na formação dos profissionais da saúde precisaram ser repensadas. Desta forma, a educação superior no Brasil, ao longo da década de 1990 sofreu várias adaptações em suas diretrizes. Neste período histórico, foram determinantes as mudanças no mundo do trabalho demandando uma outra formação profissional, tendo como um de seus pilares, a idéia de competência e desenvolvimento de habilidades. Dentro de todo este contexto, houve um amplo movimento de reformulação dos documentos legais acerca da formação profissional dos cursos de graduação em todas as áreas (RODRIGUES, 2006).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem contemplam essas mudanças paradigmáticas ao determinarem que as universidades estimulem a articulação entre ensino, pesquisa e assistência (ou ensino, pesquisa e extensão), solicitando a inovação e a qualidade do projeto político-pedagógico. Essas diretrizes sugerem investimentos em estratégias didáticas que incentivem o aluno a refletir sobre a sociedade, assumindo um real compromisso com a mesma. Para isso, é importante a adoção de concepções pedagógicas que aproximem a teoria da prática e problematizem situações cotidianas do trabalho na enfermagem (ALMEIDA, 2008).

Notam-se, portanto, tentativas políticas para que sejam adotadas, como estratégia de ensino, práticas pedagógicas inovadoras – também chamadas de metodologias ativas (MA), corroborando a ideia de que a busca do saber em enfermagem deve aproximar a prática assistencial da educacional, já que o enfermeiro utiliza o processo ensino-aprendizagem em todas as suas ações de cuidado (CIRYNO, 2004; RODRIGUES, 2008).

A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (BORDENAVE, 2007).

O estudo de Sobral e Campos (2012) demonstra que o uso de metodologia ativa é, na maioria das vezes, aplicada isoladamente em disciplinas ou atividades de ensino e assistência. Tais experiências são motivadas por interesses pessoais e,

raramente, institucionais, mas elas existem e é o caso da instituição foco de nosso relato de experiência, a Universidade do Grande Rio Professor José de Sousa Herdy - Unigranrio.

Neste sentido, buscando atender a esta nova demanda, a Escola de Ciências da Saúde da Unigranrio, uma universidade localizada no município de Duque de Caxias, região da Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro, adapta-se a esta lógica e desenvolve junto com seu corpo docente uma estratégia de incorporação de metodologias ativas ao processo de ensino-aprendizagem do acadêmico de Enfermagem, e, posteriormente de toda a Escola de Ciências da Saúde, criando uma disciplina totalmente baseada na Metodologia da Problematização.

A formação de um profissional crítico e reflexivo exige dos cursos de graduação uma profunda reformulação de suas práticas pedagógicas. No que diz respeito aos cursos da área de saúde, formar um profissional capaz de observar, interpretar e intervir na realidade de forma ética, e pautado no conhecimento científico é um desafio e uma grande responsabilidade para o corpo docente uma vez que estamos falando em lidar com vidas. Partindo deste pressuposto, a adoção de metodologias ativas é imprescindível para o enfrentamento dos desafios educacionais e mercadológicos atuais.

A Unigranrio, desde sua fundação, no início da década de 1970, sempre teve como lema: “ir além da sala de aula”. Agregando tal valor ao recurso metodológico estruturou-se a disciplina Prática Curricular em Saúde – PCS. Trata-se de um conteúdo desenvolvido por semestre, desde o primeiro período, onde denomina-se PCS1, e assim sequencialmente, até o décimo período do curso de Enfermagem. Tal inovação vem estimulando a reconstrução do papel social da Universidade e valorizando a qualidade da assistência no trabalho em saúde, principalmente através das ações educativas.

A disciplina enfatiza a relação dialógica tanto entre alunos e professores, no âmbito acadêmico, quanto entre a população e os profissionais, nas práticas educativas em saúde. Isso requer dos profissionais constantes reflexões sobre suas ações e planejamento baseado na realidade, sendo necessário incentivar e adequar as práticas educativas (PINHEL, 2007). Ressalta-se que, nesse processo ativo, a atuação do educador não é o único determinante para o sucesso de tais metodologias: os estudantes também devem se tornar autônomos e responsáveis pela aprendizagem (BERBEL, 2011).

Inicialmente denominada Programa Curricular de Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão, a disciplina PCS é uma estratégia pedagógica criada pelo Curso de Enfermagem para integrar o processo de desenvolvimento de competências profissionais pelos alunos ao longo da graduação utilizando-se de uma metodologia que visa a ação-reflexão-ação. A teoria necessária para o desenvolvimento desta disciplina é articulada com outras disciplinas teóricas, transversalmente, de maneira que o acadêmico correlaciona a teoria adquirida nas disciplinas do semestre e ao longo de sua formação acadêmica durante o desenvolvimento das práticas de enfermagem na disciplina de PCS. De acordo com o avançar dos períodos o nível de complexidade vai aumentando de maneira que, o cuidado de enfermagem perpassa três esferas de clientela: comunidade, família e indivíduo no âmbito da atenção primária, secundária e terciária.

A partir do exposto, as professoras responsáveis por ministrar tal disciplina se propuseram a desenvolver o presente artigo com os seguintes objetivos:

- ✓ Descrever a experiência do uso da metodologia ativa de problematização nos primeiros períodos do Curso de Enfermagem a partir do Arco de Maguerez adaptado.

- ✓ Analisar e discutir as repercussões desta metodologia no processo de ensino-aprendizagem do acadêmico de Enfermagem para o desenvolvimento de suas habilidades e competências profissionais.

METODOLOGIA

A metodologia empregada na produção deste relato de experiência é a teoria da Problematização através do método do Arco de Magueréz, em sua vertente desenvolvida e adaptada por Berbel. Existem três versões principais de uso e aplicação da metodologia do arco, a saber, a própria desenvolvida por Magueréz, a de Bordenave e a de Berbel. Apesar das diferentes interpretações, todas convergem em um ponto, que é o seu uso como caminho metodológico voltado para a formação profissional, inicial ou continuada (BERBEL, 2012).

O método do arco foi desenvolvido por Charles Magueréz e adaptado por Bordenave (2007) é constituído das seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade.

A primeira etapa, observando a realidade, tem seu ponto de partida na realidade vivenciada pelo estudante acerca do problema levantado. O processo de ensino e aprendizagem se relaciona com aspectos que o estudante observa minuciosamente, expressando suas percepções e realiza uma leitura sincrética da realidade (BORDENAVE, 2007; BERBEL, 1998).

A segunda etapa é constituída pelo levantamento dos pontos-chaves, onde seleciona-se o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada, identificando as variáveis que podem contribuir para a compreensão e solução do problema (BORDENAVE, 2007; BERBEL, 1998).

A terceira etapa de teorização é o momento em que as informações precisam ser analisadas, fundamentadas, embasadas, discutidas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chave, possibilitando algumas conclusões que viabilizarão a etapa seguinte. Para auxiliar nesta etapa são disponibilizados artigos que permitem um maior suporte teórico aos participantes, contribuindo com o processo de teorização (BORDENAVE, 2007; BERBEL, 1998).

Na quarta etapa, elaboração das hipóteses para a solução dos problemas levantados, estimula-se a elaboração criativa do maior número de possibilidades, de alternativas, de *hipóteses de solução*, dentre as quais serão selecionadas, de acordo com as discussões em sala de aula, junto aos demais grupos de trabalho, as que vão ser aplicadas à realidade na última etapa. Cabe ressaltar que as hipóteses devem ser construídas a partir da profunda compreensão do problema, utilizando-se a criatividade e originalidade dos estudantes, para buscar novas maneiras para a resolução desses (BORDENAVE, 2007; BERBEL, 1998). Durante o desenvolvimento desta etapa, deve-se atentar para a exequibilidade da proposta considerando sua eficiência, sua eficácia e sua efetividade.

A quinta etapa se refere à aplicação das hipóteses à realidade, aplica-se as soluções eleitas como viáveis e o estudante aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações, permitindo que ele saia do âmbito intelectual e volte a sua realidade, aplicando uma resposta ao problema levantado, buscando transformá-lo de alguma maneira (BORDENAVE, 2007; BERBEL, 1998).

Na aplicação a disciplina PCS do curso de graduação em Enfermagem, pedagogicamente buscou-se, conforme orienta Berbel (2012, p.116), respaldada em Magueréz, “partir do concreto, caminhar para o abstrato e retornar ao concreto”. Em outras palavras, percorreu-se o seguinte caminho metodológico de aplicação do arco: observação de uma realidade, amplo processo de discussão e reflexão acerca dos

fatos levantados tanto empírica quanto cientificamente, planejamento para execução efetiva na realidade com algum grau de intervenção.

Considerando a noção pedagógica de Berbel (2012), temos o seguinte pressuposto: as ações para o desenvolvimento do processo partem de um recorte da realidade, associada à temática a estudar. No Curso de Enfermagem temos o acadêmico inserido em sua comunidade e observando as questões político, sociais, ambientais, culturais, ou seja, os determinantes e condicionantes que atuam no processo saúde-doença local.

Da observação analítica e crítica dessa parcela da realidade é extraído um problema relevante para o estudo que será o objeto para o grupo durante todo o semestre, buscando refletir acerca deste ponto levantado e trazendo o embasamento acadêmico-científico necessários para esta reflexão. Seguem-se as definições dos aspectos do problema a estudar, o estudo propriamente dito de tais aspectos, que preparam para as últimas etapas, das hipóteses de solução e da aplicação de uma ou mais dessas hipóteses na realidade de onde se extraiu o problema.

Cabe destacar que neste processo, a participação ativa dos envolvidos, no caso, os acadêmicos de enfermagem em seus respectivos grupos de trabalho, era essencial para desencadear o processo de reflexão que culminaria com alguma ação transformadora na comunidade visitada por cada grupo.

Nas ações de cada etapa do arco, a ênfase está em fazer do acadêmico de enfermagem o protagonista principal de todo o processo afim de que ele compreenda, ao término da disciplina, que ele foi responsável direto e ativo na construção de sua formação profissional. O professor, nesta conjuntura, assume o papel importante na condução metodológica do processo por todo o semestre contribuindo muito mais para a formação do que para a informação deste aluno. Este sentido pedagógico proposto por Berbel, com a Metodologia da Problematização, adaptando da proposta original do Arco de Maguerez é um grande desafio o qual nos arriscamos a aceitar. Assim, passamos para a descrição, análise e interpretação de nosso relato da experiência.

DESENVOLVIMENTO

Os encontros da disciplina de PCS, ao longo do semestre foram elaborados a partir dos preceitos pedagógicos de “*aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser*”, visando disponibilizar ao educando ferramentas para que ele pudesse intervir na realidade e desta forma contribuir para a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (FERNANDES et al, 2003).

No primeiro encontro entre docentes e discentes foram realizadas atividades de socialização, reconhecimento e integração através de dinâmicas de grupo. Por ser tratar de uma disciplina planejada a partir de uma metodologia ativa, seguindo a lógica atual de abordagem pedagógica na área da saúde, houve a preocupação de destacar para os acadêmicos que, em todas as atividades propostas, o aluno seria o maior responsável pela busca do conhecimento, estimulando que os mesmos fossem autogestores do seu processo de formação, cabendo ao professor ser o mediador ou facilitador desse processo.

Em seguida foi realizada uma oficina para apresentação do método a ser utilizado na disciplina. O ponto de partida da oficina foi o filme Preciosa, cujo enredo aborda diferentes temáticas de cunho social, antropológico e de saúde semelhantes à realidade dos locais onde os acadêmicos vivenciarão as atividades práticas da disciplina. Foi apresentado o Arco de Maguerez relacionando o conceito e a aplicabilidade do mesmo no processo de trabalho da PCS. Após a exposição do método e dos materiais a serem utilizados na disciplina, foi aberto um espaço para que os alunos apresentassem suas dúvidas e contribuições. A princípio houve um

estranhamento por parte dos acadêmicos, várias dúvidas surgiram, relatos de apreensão relacionados às visitas ao campo de prática e insegurança quanto ao potencial de desenvolver todas as etapas propostas. Sanadas as dúvidas e selado um acordo de convivência, teve início a aplicação da metodologia do Arco de Maguerez na disciplina PCS.

Seguindo as etapas do Arco de Maguerez, a primeira atividade relacionou-se a observação da realidade. Nesta etapa, cada grupo seguiu para a comunidade de destino, selecionada por eles, levando um roteiro para realização de levantamento do perfil socioantropológico da localidade. Além do roteiro, a visita também foi registrada em meios digitais como fotografias e vídeos. A finalidade do roteiro socioantropológico é instigar e direcionar o olhar do acadêmico para os determinantes e condicionantes de saúde presentes na localidade. Sabe-se que as condições de saúde de uma população estão diretamente relacionadas à adoção de políticas públicas capazes de reduzir as iniquidades sociais e empoderar os indivíduos para o exercício pleno da cidadania. Ao observar a realidade, o acadêmico percebe-se como parte integrante de uma sociedade que é dinâmica e mutável, e compreende o conceito de saúde como resultado de uma produção social que transcende o aspecto meramente biológico. O conceito ampliado de saúde também está relacionado a forma como a sociedade organiza e modifica seu espaço a partir da presença, da ausência ou da insuficiência dos aparatos sociais locais como rede de transporte, escolas, segurança e saneamento básico.

Após a primeira visita, os grupos organizaram uma apresentação com o material visual produzido e retornaram para sala de aula onde realizou-se uma discussão sobre o que foi observado. Na discussão, os grupos apontaram o que consideraram como aspectos positivos e negativos encontrados na comunidade que contribuem para a promoção da saúde ou para produção de doenças e outros agravos à saúde. Seguiu-se uma segunda visita onde os acadêmicos foram estimulados a estabelecer vínculo com a comunidade. Para tanto, como material de apoio utilizou-se um modelo de Ficha A modificada. A Ficha A é um documento do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica/Ministério da Saúde) utilizado pelas equipes da atenção básica para cadastrar famílias de uma região de saúde. Os grupos foram orientados a retornar para comunidade e entrevistar 10 famílias a partir da Ficha A. Os dados coletados foram organizados e tabulados sofrendo uma análise estatística simples que permitiu aos acadêmicos quantificar os dados de maneira a perceberem áreas de maior deficiência/carência. É a partir desta análise, que geralmente, surgem as primeiras hipóteses de solução.

A inserção dos acadêmicos na comunidade, utilizando recursos como roteiros e modelos de formulários disponibilizados pelas Secretarias de Saúde desde o primeiro período da graduação teve a pretensão de atingir alguns objetivos. Uma das finalidades da utilização da Ficha A na disciplina é inserir o acadêmico de enfermagem nas diversas atribuições que cabem ao profissional de saúde, além de favorecer o contato com os bancos de dados oficiais que servem como base para tomada de decisões. No entanto, o objetivo desta atividade também envolve um dos aspectos mais importantes para o bom desempenho das práticas em saúde: o vínculo que deve se estabelecer entre profissional e usuário do serviço de saúde, principalmente na atenção básica onde há um contato direto e com maior frequência entre profissionais e usuários. Neste caso, o enfermeiro assume o papel de agente transformador, assegurando a participação e o controle social, tornando transparentes as informações, criando vínculos efetivos e estabelecendo relações de trocas e confiança, criando laços de co-responsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades (OLIVEIRA, et al., 2009).

Seguiu-se então a segunda etapa do arco, onde os acadêmicos apresentaram os dados da Ficha A já tabulados e fizeram uma retrospectiva do roteiro sócioantropológico. Partindo da apresentação e discussão os grupos identificaram os pontos-chave, ou seja, a influência dos determinantes de saúde na realidade das comunidades visitadas. A imersão na realidade é uma etapa fundamental para compreensão da saúde enquanto fenômeno social e humano, da vulnerabilidade a que estão expostas as populações e a complexidade que envolve a interação entre os indivíduos e o meio (ambiental, social, econômico, histórico, cultural). Ao elencar os pontos-chave, os grupos elegeram um problema como prioridade para aprofundar a análise e posteriormente traçar uma proposta de intervenção na realidade. Cabe destacar que a escolha do problema não foi baseada apenas na observação dos alunos, mas levou em consideração as entrevistas realizadas com a Ficha A, dando voz aos usuários que neste processo tiveram participação livre e consentida, seguindo os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) no que diz respeito ao direito a autonomia e privacidade do usuário do serviço de saúde.

Os problemas selecionados envolveram desde àqueles que já são alvos de campanhas consolidadas pelo governo federal por sua relevância na saúde pública, tais como obesidade, desnutrição infantil, pediculose, diabetes e hipertensão, gravidez na adolescência, DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e o uso abusivo de álcool, ociosidade de idosos e crianças por falta de áreas de lazer até àqueles problemas que estavam mais ligados a fatores ambientais, como o descarte inadequado do lixo residencial, ausência de área verde na comunidade, presença de vetores dentre outros.

A terceira etapa do arco de Maguerez compreende a teorização momento onde houve necessidade de construir respostas mais elaboradas para o problema. Após identificarem os pontos-chave e elegerem um problema como prioridade, cada grupo ficou responsável por buscar material científico para consolidar conceitos, fundamentar as discussões e preparar as atividades posteriores. Além do material disponibilizado via sistema *online* nos materiais de aula da disciplina, pelo portal da universidade, os grupos foram estimulados a realizarem buscas paralelas, em *sites* acadêmicos, bases de dados científicas, onde pudessem encontrar informações universais recentes, atualizadas, sempre direcionadas para o problema eleito. Ressalta-se que a busca de material não ficou restrita aos artigos científicos e livros, houve também, a busca em materiais não convencionais desde que servissem de apoio para ampliar o escopo teórico acerca do tema. A intensão aqui foi promover uma aprendizagem significativa, onde o acadêmico percebe que a apreensão de novos conhecimentos pode ter como suporte o conhecimento prévio num movimento de continuidade; no entanto, para avançar e propor soluções viáveis, é necessário ultrapassar as vivências prévias e ampliar as possibilidades a partir da fundamentação teórica (MITRE et al, 2008).

Ao se consolidar a teorização, atingiu-se a quarta etapa do arco que consistiu na construção de hipóteses para solução do problema selecionado. A partir das buscas e da seleção de materiais para formação do arcabouço teórico, a percepção crítica foi estimulada na elaboração das hipóteses para solução dos problemas selecionados. Os grupos buscaram eleger hipóteses dentro das possibilidades reais de aplicabilidade na prática. Vale destacar que, mesmo sendo um problema para cada grupo, a construção das hipóteses foi coletiva e compartilhada por todos. Ao final, várias soluções sugeriram tais como realização de palestras e oficinas, minicursos para crianças e adolescentes, confecção de material educativo, teatro, ações comunitárias, dentre outras.

A última etapa consistiu na aplicação prática das hipóteses de solução elaboradas. Cada grupo confeccionou seu material e preparou a atividade a ser desenvolvida na comunidade. Toda etapa foi acompanhada pelas professoras da

disciplina e os resultados apresentados em sala de aula antes de sua aplicação na comunidade para dirimir dúvidas e prever dificuldades que os grupos poderiam enfrentar, na tentativa de minimizá-las. Um dos pressupostos para realização desta etapa teve a finalidade de mostrar ao acadêmico que, além de cumprir uma proposta metodológica, o profissional de saúde tem um compromisso direto com os indivíduos e com a comunidade no qual está inserido conforme descrito na Lei 8.142/90 que versa sobre o direito que todo cidadão tem ao acesso as ações e aos serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde. E é um dever do profissional fornecer informações, orientar e cuidar da saúde dos indivíduos e da comunidade, sempre pautado nos princípios éticos, garantindo a integralidade da assistência e respaldado na humanização do cuidado. Seguindo esta lógica, não basta investigar e apontar o problema, quando se trabalha com indivíduos e comunidade é necessário retornar a realidade pesquisada e, de alguma forma transformá-la, compartilhando propostas de solução, sem, contudo, deixar de ouvir todos os atores envolvidos no processo (ver figura 1).

Após a aplicação das atividades nas comunidades foi realizada uma oficina de avaliação de todo processo e de compartilhamento das experiências vividas. Admite-se que muitas intercorrências ocorreram e nem todas puderam ser previstas e minimizadas, porém o resultado final para os grupos foi muito positivo, pois na medida do possível, todos conseguiram contornar tais intercorrências agindo da forma mais acadêmica, profissional e ética esperada.

Nossas observações revelaram que houve um sensível avanço entre os discentes no que diz respeito desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico e criativo, além do despertar quanto ao seu papel como acadêmicos de enfermagem frente à comunidade que os cerca e, em seus relatórios citam que, apesar das dificuldades iniciais, todos avaliaram positivamente a experiência, e salientaram a relevância para suas vidas não só acadêmica e profissional, quanto como experiência de vida e crescimento pessoal.

Figura 1: Intervenção a partir da mobilização da comunidade alertando sobre a importância da preservação do meio ambiente e reciclagem – Comunidade Vila Operária – Duque de Caxias.



Antes: Visita para reconhecimento da realidade.



Depois: Intervenção realizada

É inegável que a lógica das universidades privadas em nosso país é a de formar mão de obra especializada visando o mercado de trabalho. Apesar de as diretrizes do Ministério da Educação enfatizar a associação entre ensino, pesquisa e extensão, sempre houve o privilegiamento da função de ensino, de formação de quadros profissionais, e a escassez da pesquisa, da produção científica do

conhecimento. Entretanto, a estratégia como se apresenta para a disciplina de Prática Curricular em Saúde, vem desmistificar tal tradição incentivando o acadêmico a transformar seus trabalhos de sala de aula em produção científica para publicação, uma vez que a disciplina está cadastrada como projeto de extensão junto a Pró-reitoria de Extensão da Universidade.

Uma questão central da relação entre ensino e pesquisa na universidade é o desenvolvimento, pelo aluno, de uma atitude científica. Esse desenvolvimento depende das experiências vividas pelos estudantes, mas sobretudo, estimuladas pelo professor. Assim, reforçamos que a disciplina de PCS, estimula este quesito ao adotar uma metodologia que

Fornecer oportunidades adequadas para os alunos se sentirem motivados a desenvolver em si mesmos as qualidades de curiosidade, objetividade, precisão, dúvida metódica, análise crítica, e outras, que são características da atitude científica. Estimula a resolução de problemas mediante a observação da realidade, sua problematização, a geração de hipóteses originais sobre as causas dos fenômenos, a procura de caminhos alternativos de solução (Bordenave, Pereira, 1994, p. 221).

CONCLUSÃO

A construção do processo de problematizar a realidade da comunidade, estudar, refletir e preparar-se para intervir sobre essa parcela da realidade tem relação direta com os objetivos da disciplina e em campos de estágio, abrindo possibilidades, portanto, de seu uso em outras situações. Percebemos que, ao utilizarmos uma metodologia que tem como ponto de partida a observação da realidade e o ponto de chegada o retorno a mesma realidade, porém munidos de maior arcabouço teórico para de alguma forma transformá-la, sem dúvida, enriquecemos nossas práticas docentes e contribuimos para o amadurecimento acadêmico dos discentes.

O Arco de Maguerez mostrou-se uma ferramenta eficaz e facilitadora quando existe a necessidade de estimular nos acadêmicos, competências e habilidades tais como: capacidade de observação, análise crítica da realidade, discussão e negociação em grupo e tomada de decisões.

Além disso, no exercício cotidiano de avaliar e orientar os trabalhos elaborados pelos acadêmicos, nossa prática docente foi influenciada e, certamente, modificada pela diversidade e riqueza de conhecimentos e experiências encontradas e trazidas por cada grupo.

Se pensarmos na formação do professor universitário e no empoderamento do acadêmico facilitado pela globalização das informações, o uso de Metodologias Ativas constituir-se-á em importante referência para sua atuação de modo construtivo junto a seus alunos, no mesmo sentido da promoção da sua motivação autônoma. Ou seja, quanto mais alternativas de atuação pedagógica o professor tiver experimentado/desenvolvido durante a formação acadêmica desses futuros enfermeiros, melhores condições pessoais e profissionais disporá para atuar e mais habilitados estes acadêmicos estarão para enfrentar o mercado de trabalho.

Finalizamos reforçando que a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas a partir do uso do Arco de Maguerez constitui-se de fato um método, que objetiva preparar o estudante para tomar consciência do seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo em um mundo mais digno para o próprio homem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, LPG; FERRAZ, CA. (2008). “Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem”. *Rev Bras Enferm.* Núm.61(1), pág.31-35.

BERBEL, NAN. (1998). “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?”. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação.* Núm.2(2), pág.139-154.

BERBEL, NAN. (2011) “As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes”. *Semina: Ciências Sociais e Humanas.* Núm.32 (1), pág.25-40.

BERBEL, NAN. (2012). “A metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores”. *Rev. Diálogo Educ.* Núm.12 (35), pág.103-120.

BORDENAVE, JD; PERREIRA, AM. 2007. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 28ª ed., Petrópolis: Vozes.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília, 28 dez 1990.

CYRINO, EG; TORALLES-PEREIRA, ML. (2004). "Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas". *Cad. Saúde Pública.* Núm.20(3), pág.780-788.

FERNANDES, JD; FERREIRA, SLA; OLIVA,R; SANTOS, S. (2003) “Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia”. *Rev. Enfermagem* Núm.56(54), pág.392-395.

ITO, EE; TAKAHASHI, RT. (2005). “Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho”. *Rev. Esc. Enferm. USP.* Núm.39 (1). Pág.109-110.

OLIVEIRA, R; ANDRADE, M; SILVA, JLL. (2009) A importância do relacionamento entre o enfermeiro e a população adscrita: implicações para promoção da saúde no PSF. *Informe-se em Promoção da Saúde,* Núm. 5(2), pág.16-18.

PEREIRA, ALF. (2003). “As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde”. *Cad Saúde Pública.* Núm.19(5), pág. 1527-1534.

PINHEL, I; KURCGANT, P. (2007). “Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem”. *Rev Esc Enferm USP.* Núm.41(4), pág.711-716.

RODRIGUES, RM. (2006). *Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação.* Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

RODRIGUES, RM; CALDEIRA, S. (2008). “Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem”. *Rev Bras Enferm.* Núm.61(5), pág. 629-636.

SOBRAL, FR; CAMPOS, CJG. (2012). “Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa”. *Rev. esc. enferm. USP.* Núm.46(1), pág.208-218.