

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Contribuições do Arco de Maguerz na formação em saúde: um relato de experiência

Contributions of Maguerz Arch for health training: an experience report

Contribuciones del Arco de Maguerz en la formación en salud: informe de experiencia

Souza, Dierlen Ferreira de¹; Ferreira, Laíse Luemmy de Lima²; Reis, Alan Santos³; Jardim, Renata⁴; Schott, Márcia⁵

RESUMO

Objetivo: entender o Arco de Maguerz como ferramenta de trabalho da Prática de Ensino na Comunidade, conforme sua orientação pedagógica, composição metodológica e inspiração epistemológica e interpretá-lo no contexto vivenciado. **Método:** relato de experiência vivenciado por 11 acadêmicos da Universidade Federal de Sergipe, pela equipe pedagógica e discentes do ensino fundamental de uma Escola Pública Municipal, localizada no município de Lagarto, Sergipe, no ano de 2017. As atividades aconteceram de acordo com as cinco etapas do Arco de Maguerz. Ações de intervenção foram planejadas e aplicadas junto à comunidade escolar para a minimização de questões problemáticas identificadas pelos próprios participantes. **Resultados:** a ferramenta estimula a promoção da saúde local e impulsionou o desenvolvimento de habilidades na formação em saúde dos acadêmicos envolvidos. **Conclusão:** construir conhecimento compartilhado, com base na realidade, exigiu criticidade e articulação dos acadêmicos, possibilitou e viabilizou a integração entre ensino-serviço-comunidade.

Descritores: Promoção da saúde; Educação em saúde; Participação social; Educação superior; Capacitação de recursos humanos em saúde

ABSTRACT

Objective: to understand the Maguerz Arch as a working tool for the Practice of Teaching in the Community, according to its pedagogical orientation, methodological composition, and epistemological inspiration, and interpret it in the experienced context. **Method:** this is an

1 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, Sergipe (SE), Brasil (BR). E-mail: dierlenferreirasouza@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9613-0891

2 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, Sergipe (SE), Brasil (BR). E-mail: laiseluemmy.98@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8609-6108

3 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, Sergipe (SE), Brasil (BR). E-mail: alan_santosreis@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-0435-5867

4 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, Sergipe (SE), Brasil (BR). E-mail: renatajardim.m@gmail.com
ORCID:0000-0003-2760-3664

5 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, Sergipe (SE), Brasil (BR). E-mail: marciaschott@hotmail.com
ORCID:0000-0002-9825-883X

Como citar: Souza DF, Ferreira LLL, Reis AS, Jardim R, Schott M. Contribuições do Arco de Maguerz na formação em saúde: um relato de experiência. J. nurs. health. 2021;11(4):e2111421604. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21604>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença *Creative Commons* CC BY NC. É permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

*experience report lived by 11 academics from the Federal University of Sergipe, by the pedagogical team and elementary school students at a Municipal Public School, located in the city of Lagarto, Sergipe. The activities took place according to the five stages of the Maguerez Arch. Intervention actions were planned and applied with the school community to minimize problematic issues identified by the participants themselves. **Results:** the tool encourages the promotion of local health and boosted the development of skills in health education of the students involved. **Conclusion:** building shared knowledge, based on reality, required criticality and articulation from academics, enabling the integration between teaching-service-community. **Descriptors:** Health promotion; Health education; Social participation; Education, higher; Health human resource training*

RESUMEN

Objetivo: entender el Arco de Maguerez como herramienta de trabajo para la Práctica de la Docencia en la Comunidad, según su orientación pedagógica, composición metodológica e inspiración epistemológica, e interpretarlo en el contexto vivido. **Método:** relato de experiencia vivida por 11 académicos de la Universidad Federal de Sergipe, por el equipo pedagógico y alumnos de primaria de un Colegio Público Municipal, ubicado en la ciudad de Lagarto, Sergipe. Las actividades se desarrollaron según las cinco etapas del Arco de Maguerez. Se planificaron y aplicaron acciones de intervención con la comunidad escolar para minimizar los problemas identificados por los propios participantes. **Resultados:** la herramienta incentiva la promoción de la salud local e impulsó el desarrollo de habilidades en educación para la salud de los estudiantes involucrados. **Conclusión:** construir un conocimiento compartido, basado en la realidad, requirió de criticidad y articulación por parte de los académicos, posibilitando la integración entre docencia-servicio-comunidad. **Descriptores:** Promoción de la salud; Educación en salud; Participación social; Educación superior; Capacitación de recursos humanos en salud

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica dos profissionais de saúde tornou-se um ponto importante a ser discutido porque, historicamente, a formação destes profissionais era somente baseada em metodologias passivas, fundamentadas em uma formação conteudista e tecnicista.¹ O modelo hegemônico biomédico estimula o ensino em saúde vinculado ao conceito de cura e prevenção, deixando lacunas que poderiam ser sanadas com uma visão ampliada de dimensão norteada pela promoção da saúde, com o avanço em ações sob a ótica dos Determinantes Sociais de Saúde.²

Atualmente, são exigidos dos profissionais da área de saúde, um perfil humanista, técnico e reflexivo.³ Corroborando com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área de saúde, em que o profissional deve estar apto para a tomada de decisão, além de ser o autogerenciador de sua aprendizagem, vários estudos evocam o uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, fundamentado em um ensino crítico-reflexivo, no qual os discentes são estimulados a se tornarem instrumentos de transformação social. Percebe-se que as Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem surgem como proposta

inovadora do processo de busca da participação ativa dos discentes, centrada na realidade em que estão inseridos e tornando-os protagonistas de sua aprendizagem.³⁻⁴

Um dos métodos ativos de ensino-aprendizagem é a Metodologia da Problematização que parte da observação da realidade de um contexto local e proporciona ao educando uma busca pelo conhecimento a fim de solucionar os problemas destacados.⁵ A transformação da realidade objetivada pela Metodologia da Problematização, parte da elaboração de estratégias de forma territorializada, considerando o permanente movimento de construção, desconstrução e reconstrução dos territórios.⁶ Como estratégia ativa de problematização promotora da saúde, o Arco de Maguerez (AM) se destaca por utilizar a realidade para a melhoria constante da qualidade de vida. O AM era a construção de processos crítico-reflexivos propulsores na busca de mudanças em diversos contextos, sendo um deles o da Atenção Primária à Saúde.⁷

O contexto da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) que o mundo vivencia desde março de 2020 escancara os desafios enfrentados diariamente pelos brasileiros em busca de condições básicas para a realização do autocuidado e acelera ainda mais os processos de exclusão social.⁸ Por isso, é fundamental o alerta para que as desigualdades não se acentuem durante e após a pandemia.⁹ O incentivo à participação social, diretriz da Política Nacional da Atenção Básica é imprescindível para a compreensão da saúde pública como dispositivo de

superação das iniquidades.¹⁰ Não restava dúvida de que “[...] a educação política - entendida como educação para cidadania ativa - é o ponto nevrálgico da participação popular”.^{11:10}

Com esse cenário imposto, existem as necessidades de se fomentar a participação popular, para defender melhorias na implementação e no financiamento do Sistema Único de Saúde e de promover uma formação em saúde articulada aos serviços e à realidade social brasileira. Contemplando essa urgência de uma formação mais crítica, reflexiva e preparada para os desafios sociais, que a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto, oferta o Módulo Prática de Ensino na Comunidade (PEC), uma disciplina obrigatória do primeiro ciclo que utiliza a problematização e o AM como método principal para compreensão da realidade e da determinação social dos processos de saúde e doença. O AM também é utilizado como uma das estratégias de ensino-aprendizagem desenvolvidas na articulação Ensino-Serviço-Comunidade.¹²

Dada a importância desse processo dialógico de formação em saúde, o presente trabalho busca entender o AM como ferramenta de trabalho da PEC, conforme sua orientação pedagógica, composição metodológica e inspiração epistemológica e interpretá-lo no contexto vivenciado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de universitários de oito cursos da saúde: enfermagem, farmácia,

fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina, odontologia e terapia ocupacional, do primeiro ciclo comum da UFS, vivenciada durante o Módulo de Ensino PEC, uma disciplina obrigatória, no ano de 2017.

A prática foi realizada com 145 crianças, adolescentes e a equipe pedagógica de uma escola municipal de ensino fundamental de um povoado rural, localizada a 25 quilômetros, aproximadamente, da região central de um município sede de uma região de saúde, no interior de Sergipe. Teve a participação de cinco turmas: duas de ensino fundamental I com idades entre seis e nove anos e três de ensino fundamental II com idades entre nove e 14 anos, três professores da escola municipal, um docente da UFS e 11 acadêmicos com idades entre 17 e 22 anos. A aplicação do AM ocorreu em cinco dias. Em quatro deles, houve o reconhecimento do território, teorização e elaboração das atividades e um dia foi destinado à execução das ações junto aos escolares.

O AM dispõe de cinco etapas: observação da realidade (problema), Pontos-Chave (PC), teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática).⁵ Todas as etapas foram executadas na escola participante conforme expressadas na Figura 1.

Na primeira etapa, foi realizada a observação da realidade através de visitas ao povoado e à escola. Essa etapa proporcionou o reconhecimento da localidade, a identificação dos equipamentos sociais e a apreensão da

territorialização.¹³ A observação da realidade escolar foi realizada em duas visitas, através de conversas com a coordenadora, duas professoras, os escolares e a partir de observações da dinâmica escolar. A coordenadora relatou como era organizada a instituição, a divisão das turmas e das faixas etárias dos estudantes, além das dificuldades enfrentadas pela equipe pedagógica.

A segunda e terceira etapas, levantamento dos PC e teorização, foram realizadas pelos acadêmicos após a territorialização, mediadas pelo docente do módulo PEC, totalizando 12 horas na UFS, acrescido do estudo dirigido extraclasse pelos acadêmicos.

Na quarta etapa, levantamento de hipóteses de solução, todas as atividades pensadas foram pactuadas pela equipe acadêmica e pedagógica da escola de forma consensual antes do desenvolvimento com os escolares, que já haviam contribuído nesta etapa durante o primeiro contato.

Por fim, a quinta etapa, aplicação à realidade, ocorreu integralmente no território escolar. Durante essa etapa na escola, optou-se por dividir a turma de acadêmicos em cinco grupos para a realização da ação de forma mais proveitosa. Cada dupla de acadêmicos acompanhou uma turma da escola participante, que era composta por aproximadamente 30 alunos cada. A proposta metodológica relatada vinculou a experiência à construção de conhecimento de forma coletiva e autônoma.

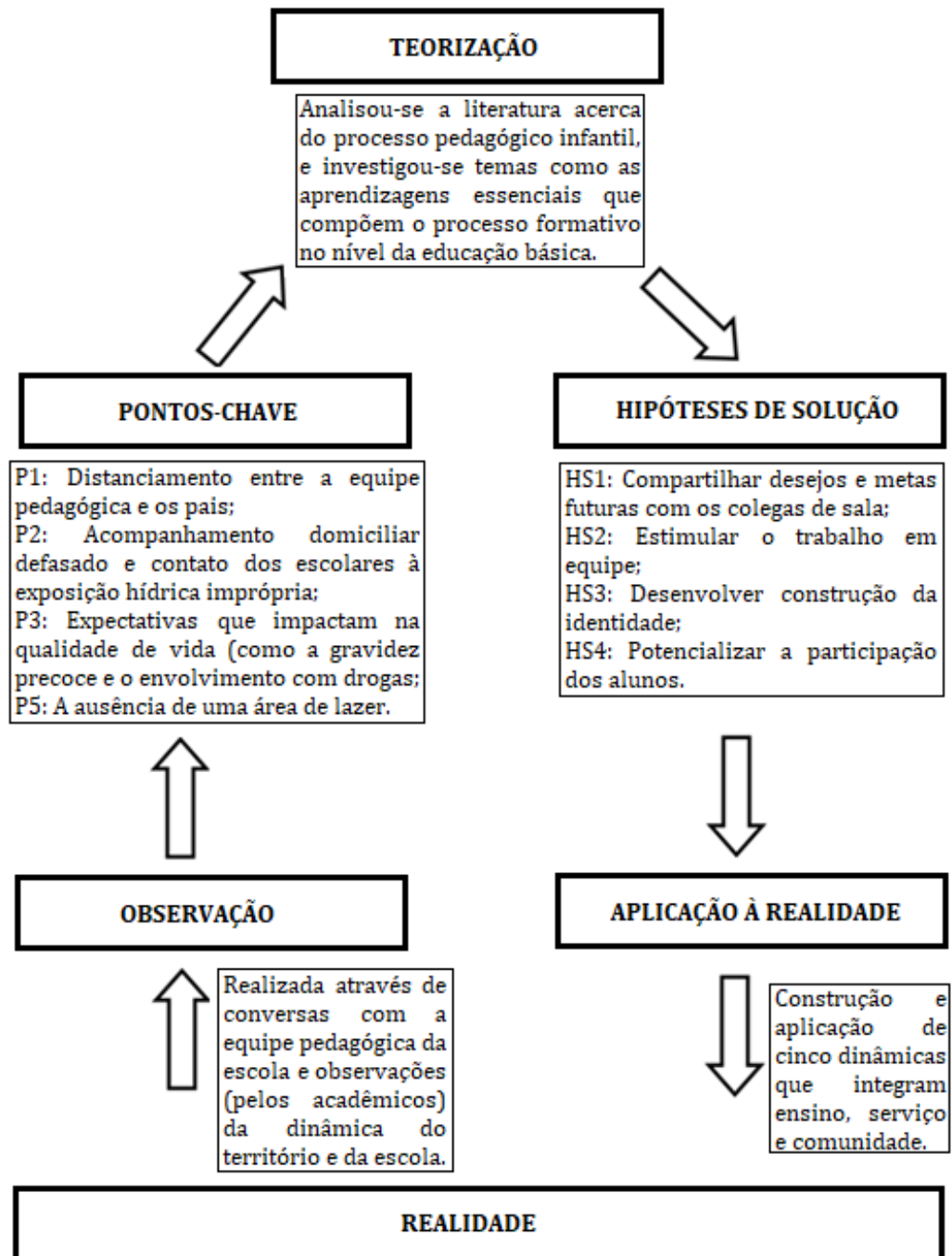


Figura 1: AM realizado com 145 crianças, adolescentes e a equipe pedagógica de uma escola pública de ensino fundamental do município de Lagarto, Sergipe, 2017

Fonte: elaborado pelos autores e adaptado de Bordenave,1983.¹⁴

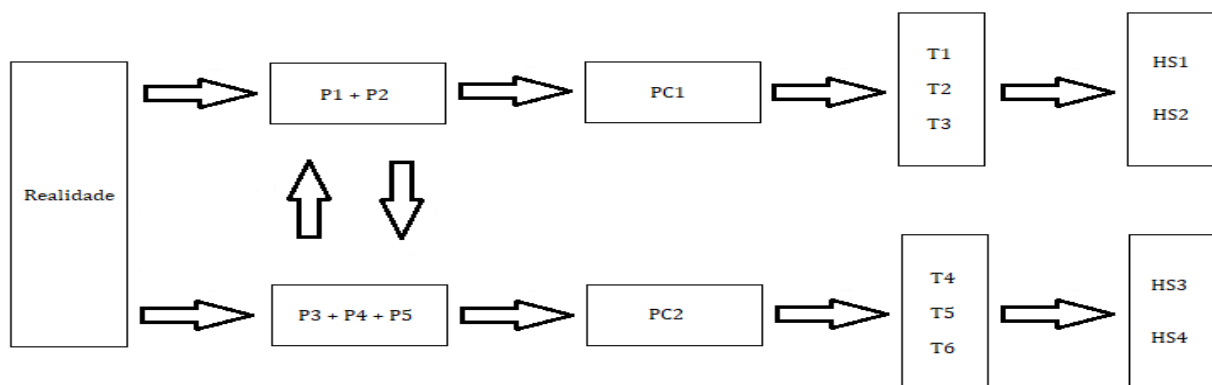
Os dados foram coletados durante a observação da realidade e as informações registradas a partir do percurso realizado. A análise dos dados ocorreu em relação a cada uma das cinco etapas propostas pelo AM, sendo os resultados agrupados e organizados, obtendo-se como produto a categoria “Os impactos do AM na formação do profissional da saúde”.

Este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata de um relato de experiência que se baseou na experiência dos acadêmicos, utilizando-se de opiniões públicas, com impossibilidade de expor a identificação individual dos participantes. Ademais, a confidencialidade das informações está de acordo com os preceitos éticos contidos nas Resoluções 466/125 e 510/166 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PEC se utiliza do AM desde o primeiro período da graduação, em todos os cursos do campus, o que colabora para a observação das diferentes perspectivas que influenciam nos processos de saúde, por parte dos futuros profissionais da área da saúde. O processo realizado gerou também uma perspectiva de análise crítico-reflexiva discutida à luz de todos os conhecimentos adquiridos com a aplicação do AM e obteve-se como produto a categoria: “Os impactos do AM na formação do profissional da saúde”. As etapas dessa estratégia seguem descritas e elucidam seus respectivos resultados.

A descrição pode ser visualizada no seguinte fluxograma (Figura 2) que apresenta o sequenciamento das etapas associadas à vivência.



Legenda:

P1 a P5: Problemas observados na realidade vivenciada;
PC1 e PC2: Pontos-chave identificados a partir dos problemas;
T1 a T6: Teorização de temas traçados a partir da discussão dos pontos-chave;
HS1 a HS4: Hipóteses de solução formuladas após a teorização.

Figura 2: Fluxograma que elucida a sistematização da vivência do AM, com 145 crianças de uma escola pública de ensino fundamental, Lagarto, Sergipe, 2017

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Nota: quatro hipóteses de solução (HS1 a HS4), a partir da investigação de seis temas na fase da teorização (T1 a T6), derivadas de dois pontos-chave (PC1 e PC2), obtidos após a observação de 5 problemáticas (P1 a P5).

Três profissionais da instituição compartilharam seus saberes sobre a Escola e apontaram algumas Problemáticas (P) durante a realização a primeira etapa do AM (Observação da realidade). A conversa com os escolares não foi muito extensa, mas as mesmas características presentes no diálogo do corpo docente foram identificadas nos relatos das crianças.

As problemáticas centrais expressadas demonstraram preocupações com o futuro dos escolares no que tangia à ausência de perspectivas que podiam gerar impactos negativos na qualidade de vida dos estudantes.

Quanto aos PC, foram escolhidos a partir do resumo do que foi identificado pelos acadêmicos por meio das observações e dos diálogos. Esta etapa teve início em campo e finalizou na UFS com a mediação do docente para a análise dos problemas, culminando na síntese dos PC descritos na Figura 2.

O PC1 agrupou as problemáticas 1 e 2 citadas na etapa anterior e muito se relacionavam à fragilidade no autocuidado e na corresponsabilidade.

O PC2 referiu-se às problemáticas 3, 4 e 5. Esses três problemas eram preditores de possíveis dificuldades futuras que poderiam impactar negativamente a saúde dos escolares, já no contexto atual. A ausência de perspectiva no campo educacional foi o aspecto que se destacou. Nesta etapa, houve o estabelecimento do que seria necessário estudar para o melhor direcionamento da etapa seguinte e maior factibilidade da aplicabilidade dos conhecimentos obtidos ao final do AM.

Referente à teorização, buscou-se compreender as causas dos problemas elencados e as problemáticas sintetizadas nos PC1 e PC2. Utilizando a realidade observada como ponto de partida, procurou investigar hipóteses de solução para os PC elencados. Esta etapa aconteceu com o acompanhamento do professor da UFS, que ofereceu materiais de estudo, sanou dúvidas e discutiu conteúdos, sempre se utilizando de um modelo de roda de conversa com os acadêmicos.

Analisou-se a literatura acerca do processo pedagógico infantil, das aprendizagens essenciais que compõem o processo formativo no nível da educação básica e dos objetivos de aprendizagem a serem alcançados no ensino-aprendizagem dos alunos. Pesquisas foram analisadas e identificou-se que houve a melhora dos indicadores de acessibilidade à educação superior com a expansão e interiorização das universidades federais,¹⁵⁻¹⁷ tendo sempre em vista as questões priorizadas pelos PC.

Neste momento, temáticas como a influência dos determinantes sociais em saúde, cidadania e educação em saúde foram exploradas de forma aprofundada. Essas temáticas são fundamentais para o processo de formação em saúde, pois possibilitam o desenvolvimento de indivíduos crítico-reflexivos, e conseqüentemente, com maior habilidade para promover ações de prevenção e promoção da saúde na comunidade.²

Foram discutidos temas como a concretização da cidadania mediante atitudes de responsabilidade que

provocam transformações na dinâmica social por estarem diretamente ligadas à capacidade de tomada de decisão. Ademais, a promoção da saúde foi debatida como uma necessidade de não ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde.¹⁸

Para colocar as hipóteses de solução em prática de maneira factível, foram traçados objetivos a serem alcançados a partir de ações planejadas coletivamente. As ações estão dispostas no Quadro 1.

Na etapa quatro, investiu-se em tópicos que respondessem às problemáticas unindo aspectos da observação da realidade, da teorização e dos PC descritos anteriormente. A etapa foi construída a partir do diálogo criado com os escolares e corpo docente anteriormente, bem como a partir das potencialidades disponíveis: o campus universitário com o fornecimento de materiais de papelaria, a vontade de mudança do corpo acadêmico da escola e dos acadêmicos e a criatividade dos escolares. Por isso, pensou-se na inserção de práticas elaboradas e pensadas paralelamente ao reconhecimento dos determinantes sociais de saúde, de forma territorializada, factível e que gerasse um produto fomentador da transformação da realidade.

O momento de “Hipóteses de solução” também aconteceu sistematicamente durante as aulas na UFS, mas não deixou de utilizar o conhecimento obtido nos momentos de prática, ou seja, contou com todos os

atores envolvidos desde o início da aplicação do AM.

Para o PC1, entendeu-se que um dos objetivos de aprendizagem essencial foi a capacidade de projeção de perspectivas futuras, que poderia ser alcançada através do vínculo e apoio entre os colegas de turma dos escolares. O vínculo também é uma ferramenta fundamental que o profissional da saúde deve saber construir com seus pacientes para o fortalecimento de um dos atributos essenciais do Sistema Único de Saúde, a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária.¹⁹ Para isso, buscou-se compartilhar desejos e metas futuras com os colegas de sala e estimular o trabalho em equipe como potencial caminho para a obtenção da resolução de cada problemática elencada. Nesta etapa, ficaram visíveis características do AM, como a consciência da complexidade dos fenômenos sociais.^{5,20}

Para o PC2, foram sintetizadas outras duas hipóteses de solução visando o alcance da elaboração de ações de promoção da saúde, que é considerada uma importante estratégia para enfrentar os problemas de saúde na comunidade, por meio de ações e abordagens de educação em saúde em determinadas populações, considerando suas culturas (PC2), saberes e potencialidades.²¹ A terceira hipótese de solução buscou desenvolver o fortalecimento da construção da identidade e o estímulo ao empoderamento das crianças.

Quadro 1: Descrição dos procedimentos realizados nas cinco dinâmicas executadas na etapa final do AM (Aplicação à realidade), em cinco turmas de ensino público fundamental. Lagarto, Sergipe, 2017

AÇÃO PROPOSTA	TEMA	PÚBLICO	OBJETIVOS QUE CONTEMPLAM OS PONTOS-CHAVE	MATERIAIS UTILIZADOS
Práticas de autocuidado I	Vendo e aprendendo	Turma: ensino fundamental I (6 a 9 anos de idade).	Gerar autonomia e fortalecer a corresponsabilidade de ao promover ações de prevenção por meio da participação dos alunos.	Imagens ilustrativas para a identificação de cáries e esquistossomose.
Mobilizar os discentes à autopercepção das potencialidades	Autotransformação em equipe	Turma: ensino fundamental I (6 a 9 anos de idade).	Destacar qualidades dos participantes e estimular o trabalho em equipe.	2 cartolinas e 2 caixas de lápis de cor.
Estimular os discentes ao ingresso no ensino superior	“O que eu vou ser quando crescer”	Turma: ensino fundamental II (9 a 14).	Explicar sobre os cursos ofertados pela UFS e a importância de cada um deles.	Folha A4 e imagens ilustrativas das profissões.
Objetivar a participação social e empatia	Bexiga dos sonhos	Turma: ensino fundamental II (9 a 14).	Estimular a coesão social e a empatia.	Balões e palitos.
Estimular o cuidado ao meio ambiente e à integração social	Práticas de autocuidado II – Perguntas e respostas	Turma: ensino fundamental II (9 a 14).	Empoderar os alunos em prol da participação social no cuidado com o meio ambiente.	Placas com questões sobre os seguintes tópicos: empoderamento, participação social e cuidados com o meio ambiente.

Fonte: elaborado pelos autores, 2017.

Para aplicação à realidade, momento em que as hipóteses se transformaram em caminhos para soluções práticas, visualizou-se o que os acadêmicos haviam estudado, além da experiência e conhecimentos adquiridos nas vivências no território. Houve a pactuação de objetivos a serem alcançados pelos acadêmicos, que

deveriam contemplar os PCs e ser embasados na teorização realizada.

Uma característica que permeou todas as cinco dinâmicas elaboradas a partir das hipóteses de solução, foi o investimento na contribuição de práticas de autocuidado que enfatizaram o papel central de cada indivíduo no gerenciamento de seu próprio cuidado,²²

conforme investigado na etapa da teorização. Os objetivos traçados foram pensados a partir da realidade e viabilizaram a criação coletiva de ações descritas sistematicamente no Quadro 1.

O foco das práticas presentes durante a aplicação do AM é pautado na ideia de uma autonomia alcançável do ponto de vista histórico-social e no reconhecimento da realidade como mutável.²³⁻²⁴ As chances de promover transformações se ampliam à medida que incluímos, de fato, o outro como um sujeito de potência nesses processos.²⁵

Impactos do AM na formação de profissionais da saúde

Durante a vivência dos acadêmicos da UFS, no território, oportunizou-se o reconhecimento dos saberes e práticas locais, bem como a compreensão de potencialidades e fragilidades da comunidade. Quando há o reconhecimento dos atributos do território como aspectos que influenciam no processo saúde-doença, o território passa a ser um lugar de atuação eficaz, pois possibilita gerir ações que atendam às especificidades das populações, propiciando melhorias em suas condições de saúde.²⁶

O impacto da experiência do AM na formação em saúde foi destacado pela vivência de um território diverso, pelo compartilhamento de conhecimentos, o qual foram momentos marcantes que contribuíram com a formação em saúde e com a futura prática profissional, sendo integrado às diferentes realidades. Além disso, o trabalho em equipe mostrou a importância da diversidade de ideais e permitiu o

reconhecimento da capacidade de transformar.

Essas experiências permitiram enfatizar que as práticas em saúde devem sempre ser determinadas a partir das necessidades da realidade de cada território, possibilitando a inserção de novas ideias para elaboração de práticas para melhor utilização dos recursos da saúde, a fim de garantir uma maior qualidade de vida dos indivíduos daquela localidade.^{14,27}

Os serviços de saúde, juntamente com as universidades, têm papel fundamental na disseminação de informações acessíveis para os indivíduos da comunidade, possibilitando um processo crítico-reflexivo, proporcionado através da relação dialética derivada da articulação entre teoria e prática da Metodologia da Problematização, que sintetiza a práxis.²⁰

A Metodologia Ativa de Ensino Aprendizagem, conforme vivenciada na experiência relatada, permite ultrapassar a transferência de saber, estimulando a troca de diferentes saberes, fomentando a aprendizagem precoce a partir da interação com a comunidade, desde o ciclo inicial. Essas práticas acrescentam positivamente no leque de condutas dos profissionais na prática clínica, bem como na tomada de decisão dos futuros profissionais de saúde.²⁸

Ademais, sabe-se que a educação e a saúde são áreas do conhecimento que promovem o desenvolvimento humano e essas duas esferas se complementam entre si, uma vez que a escola é um local de suma importância para o

desenvolvimento e aprimoramento de conhecimentos compartilhados e possibilita também a articulação e integração entre os diferentes saberes com a comunidade. É na escola que se encontra a maior parte dos indivíduos que querem aprender, tornando, dessa maneira, um local favorável para discutir sobre a promoção de saúde, que pode impulsionar uma consciência crítica reflexiva por parte dos estudantes, desde as fases iniciais da escola, e pode resultar na inserção de práticas que visem à promoção de saúde da comunidade, na qual se encontra inserido.²⁹⁻³⁰

A partir dos dados obtidos, destacamos aplicações práticas do AM como estratégia promotora de mudanças na realidade, capaz de minimizar problemas locais, estimular a autonomia dos acadêmicos, induzir a aquisição de habilidades e competências profissionais e propiciar o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade no processo de formação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu compreender o AM como instrumento de trabalho da PEC, em relação à sua orientação pedagógica, composição metodológica e inspiração epistemológica, bem como interpretá-lo no contexto em estudo.

A vivência possibilitou aos acadêmicos uma nova experiência de um método de ensino diferente do tradicional, uma vez que viabilizou o conhecimento de um território vinculado a uma Unidade Básica de

Saúde, diversificando o cenário de práticas e garantindo a formação de profissionais críticos, reflexivos e ativos, assim como transformadores da realidade social. Também permitiu o desenvolvimento das habilidades vinculadas ao saber-fazer no âmbito da saúde coletiva e para o avanço de um modelo de ensino que promove a integração ensino-serviço-comunidade.

Quanto às potencialidades, houve a demonstração de alternativas de contribuição para o desenvolvimento de uma educação cidadã na Escola Municipal e acredita-se que a maior disseminação e manutenção destes tipos de prática podem contribuir para a formação no ensino superior em saúde. Observou-se que a ferramenta é de caráter transformador ao demonstrar que sua utilização no âmbito acadêmico amplia o alcance dos futuros profissionais da saúde às iniquidades sociais para que sejam, estrategicamente, cada vez mais debatidas e amenizadas.

Quanto às limitações, ressalta-se uma baixa quantidade e participação de alunos na intervenção escolar. Dentre os motivos, foi sinalizado que muitos faltaram por terem que ajudar na agricultura, auxiliando na renda familiar, possivelmente devido ao baixo nível socioeconômico. Além disso, turmas não homogêneas, o que pode limitar o planejamento das ações, docentes pouco engajados e estudantes sem perspectivas futuras.

Para as próximas experiências, recomenda-se envolver também os pais, o que poderia ajudar na visão dos discentes quanto à esperança sobre o

futuro, ademais, propor atividades dinâmicas e práticas que engajassem mais docentes e alunos.

REFERÊNCIAS

- 1 Colares KTP, Oliveira W. Metodologias ativas na formação profissional na saúde: uma revisão. *Sustinere: revista de saúde e educação* [Internet]. 2018[acesso em 2021 ago 23];6(2):300-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>
- 2 Figueredo D, Heidemann ISB, Fernandes GCM, Arakawa AM, Oliveira LS, Magagnin AB. Health promotion to social determinants: possibility for equity. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2019[cited 2021 Aug 11];13(4):943-51. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a239123p943-951-2019>
- 3 Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira ADD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin. biomed. res.* [Internet]. 2017[acesso em 2021 ago 23];37(4):349-57. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2357-9730.73911>
- 4 Fini MI. Inovações no ensino superior. Metodologias inovadoras de aprendizagem e suas relações com o mundo do trabalho: desafios para a transformação de uma cultura. *Administração: ensino e pesquisa* [Internet]. 2018[acesso em 2021 ago 11];19(1):176-83. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n1.982>
- 5 Berbel NAN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL; 2012.
- 6 Saquet MAS. Os tempos e os territórios da colonização italiana [tese] [Internet]. Presidente Prudente (SP): Universidade Estadual; 2001[acesso em 2021 ago 23]. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/pos/geo/dis_teses/01/01_marcos.pdf
- 7 Ferreira GI. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 17];(23):e180020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180020>
- 8 World Health Organization (WHO). WHO Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March. [Internet]. Genebra: WHO; 2020[cited 2021 Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- 9 Bernardes JA, Arruzzo RC, Monteiro DMLV. Geografia e COVID-19: neoliberalismo, vulnerabilidades e luta pela vida. *Revista tamoios*. [Internet]. 2020[acesso em 2021 ago 23];16(1):188-205. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50645>
- 10 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de

diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. [Internet]. 22 set 2017[acesso em 2021 nov 17];Seção 1:68-76. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>

11 Benevides MV de M. Cidadania e democracia. Lua nova: revista de cultura e política [Internet]. 1994[acesso em 2021 ago 11];33:5-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000200002>

12 Schott M. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social [Internet]. 2018[acesso em 2021 jul 15];6(2):264-8. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2825>

13 Bissacotti AP, Gules AM, Blümke AC. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. Hygeia (Uberlândia). [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 11];15(32):41-3. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153247115>

14 Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos [tradução] [Internet]. 1983[acesso em 2021 nov 22]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/EAlguns.pdf>

15 Camargo AMM de, Araújo IM. Expansão e interiorização das universidades federais no período de 2003 a 2014: perspectivas governamentais em debate. Acta

scientiarum education. [Internet]. 2018[acesso em 2021 ago 23];40:(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascieduc.v40i1.37659>

16 Niquito TW, Ribeiro FG, Portugal MS. Impacto da criação das novas universidades federais sobre as economias locais. Revista planejamento e políticas públicas [Internet]. 2021[acesso em 2021 ago 11];(51):367-94. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/839>

17 Favato MN, Ruiz MJF. REUNI: política para a democratização da educação superior?(REUNI: policy for the democratization of higher education?). Revista eletrônica de educação. 2018[acesso em 2021 de ago 21];12(2):448-63. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/198271992365>

18 Santili PGJ, Rocha Tonhom SF, Marin MJS. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.). [Internet]. 2017[acesso em 2021 ago 16];29Suppl:102-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p102>

19 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

20 Cortes LF, Padoin SMM, Berbel NAN. Problematization methodology and convergent healthcare research: praxis proposal in research. Rev. bras. enferm.

- [Internet]. 2018[cited 2021 Aug 16];71(2):440-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>
- 21 Jacob LMS, Melo MC, Sena RMC, Silva IJ, Mafetoni RR, Souza KCS. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. *Saúde e pesquisa*. 2019[acesso em 2021 ago 23];12(2):419-26. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p419-427>
- 22 Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. [Internet]. Washington: OPAS; 2013[acceso 2021 nov 17]. Disponible en: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>
- 23 Freire P. Educação e mudança. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
- 24 Moerbeck G. O século XIX e a invenção de uma cidade grega antiga: revisitando fustel de coulanges. *Revista de história*. [Internet]. 2019[acesso em 2021 ago 16]; 178:a04918. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.rh.2019.144829>
- 25 Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde debate*. [Internet]. 2016[acesso em 2021 ago 16];40(108):190-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>
- 26 Cardoso AF, Costa VAM, Silva CA da. A importância do território em ações de vigilância em saúde. *Revista cerrados* [Internet]. 2020[acesso em 2021 ago 16];18(02):50-68. Disponível em: <https://doi.org/10.46551/rc24482692202009>
- 27 Justo LG, Severo AKS, Félix-Silva AV, Soares LS, Silva-Júnior FL, Pedrosa JIS. Territorialization in Primary Health Care: an experience in Medical Education. *Interface comun. saúde educ*. [Internet]. 2017[cited 2021 Aug 16]21Suppl 1:1345-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0512>
- 28 Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface comun. saúde educ*. [Internet]. 2016[acesso em 2021 ago 16];20(56):147-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>
- 29 Paes CCDC, Paixão ANP. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. *Revista de educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco* [Internet]. 2016[acesso em 2021 ago 16];6(11):80-90. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>
- 30 Vieira MSN, Matias KK, Queiroz MG. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2021[acesso em 2021 ago 16];26(2):455-64. Disponível em:

10 Anos

JONAH

Journal of
Nursing and
Health

Faculdade de Enfermagem | UFPel

ISSN: 2236-1987

J. nurs. health.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41062020>

Recebido em: 17/08/2021
Aceito em: 29/10/2021
Publicado em: 22/11/2021