

ESTRATÉGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: EXPERIENCIANDO NOVAS PRÁTICAS NA SAÚDE

Raquel Antunes de Mello¹, Maria Eduarda De Carli Rodrigues², Maria Elisabeth Kleba da Silva³, Carla Rosane Paz Arruda Teo⁴.

¹Mestranda em Ciências da Saúde (Unochapecó), bolsista Unochapecó, quelmello@unochapeco.edu.br.

²Mestranda em Ciências da Saúde (Unochapecó), bolsista Unochapecó, mariadecarli@unochapeco.edu.br

³Dra. em Filosofia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Unochapecó), lleba@unochapeco.edu.br

⁴Dra. em Ciências de Alimentos, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Unochapecó), carlateo@unochapeco.edu.br.

Resumo: Trata-se do relato de experiência de uma prática de ensino, referente à aplicação de estratégias e técnicas inovadoras de ensino-aprendizagem nos cursos na área da saúde. Existe uma preocupação por parte do ensino em repensar a formação profissional em saúde para atender a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma incentiva os docentes a utilizar as estratégias de ensino, baseando-se em metodologias ativas que proporcionam ao estudante maior participação e envolvimento no seu processo de ensino e aprendizagem, assumindo o seu protagonista enquanto futuro profissional da saúde, tendo espaço para expressar suas opiniões, assumir suas decisões e também se auto-avaliar e avaliar o processo de aprendizagem. A configuração dos cenários de aprendizagem nessas estratégias pedagógicas que aproxima o docente e o estudante reafirma a proposta de reorientar a formação em saúde principalmente na atuação multiprofissional e na abordagem interdisciplinar, ainda pouco presente no cenário de aprendizagem analisado. A inserção na sala de aula com essas estratégias visa à conexão, e articulação entre a teoria e prática, ensino e extensão se aproximando dos territórios da sua prática de atuação com uma postura crítica-reflexiva sobre os aspectos que afetam e interferem na sua atuação enquanto profissional de forma multi e interdisciplinar com um olhar integral e singular sobre o sujeito.

O objetivo é descrever e compartilhar a experiência de uma prática de ensino fundamentada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, desenvolvida a partir da disciplina Formação e Ensino em Saúde, do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Palavras-chave: Educação Superior. Ensino. Formação Profissional em Saúde. Metodologias ativas. Modelos Educacionais.

Introdução

Os movimentos sociais das décadas de 1970 e 1980, em especial a Reforma Sanitária, tiveram na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, um marco paradigmático que resultou na conquista da saúde como direito universal, inscrito na Constituição Federal de 1988, garantido a partir da Lei 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; FURTADO; CARVALHO, 2015).

A partir de sua consolidação, o SUS passou a assumir o papel de ordenador da formação dos profissionais de saúde no Brasil, a qual mantém ainda hoje forte influência do Relatório Flexner, que se refere a *Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA). Essa reforma exerceu profundas implicações para a formação médica, inclusive no Brasil, caracterizada pela fragmentação dos conteúdos e do ser humano, com foco na cura e no profissional médico (PAGLIOSA; DA ROSS, 2008; HORA et al., 2013). A incongruência entre o modelo de formação vigente e o modelo de atenção preconizado pelo SUS exigiu iniciativas dos Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva de promover as mudanças necessárias no âmbito do ensino superior, considerando a importância do papel dos profissionais da saúde a sua viabilização e consolidação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reforçam essa reformulação. De acordo com esses documentos, o estudante deve ser estimulado a conhecer os problemas do mundo atual, desenvolvendo senso crítico, competência reflexiva e capacidade de transformar a realidade que vive (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

Além disso, outras articulações buscaram favorecer a reorientação da formação dos profissionais de saúde, tendo como estratégia central a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e a valorização de todos os envolvidos, em um processo de construção coletiva (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Mesmo diante dos muitos esforços já empreendidos, o desafio de formar profissionais de saúde para o SUS permanece até os dias atuais, possivelmente pela complexidade presente no processo de ensino-aprendizagem e no próprio trabalho em saúde.

Entre os diversos aspectos implicados com esse desafio de formar profissionais preparados para fortalecer o SUS, reconhece-se a necessidade de que sejam ultrapassados os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem ainda tão presentes na educação superior. Contudo, a atenção a novas concepções e formas de ensinar na saúde não deve estar restrita ao âmbito dos saberes e fazeres profissionais específicos deste campo. Ou seja, é fundamental que a formação de profissionais da saúde passe a assumir também uma dimensão de sua qualificação para a docência, como compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais. Assim, os esforços voltam-se, também, para a formação docente de profissionais de saúde, em busca de novas perspectivas e metodologias de ensino-aprendizagem mais favoráveis ao desenvolvimento, pelos estudantes, das competências e habilidades descritas nas DCNs e esperadas daqueles que, ao atuarem no SUS, contribuam para fortalecê-lo.

As discussões sobre métodos são bastante antigas e, diante da premência, na educação contemporânea, de que o estudante possa desenvolver-se no sentido de autogerenciar seu processo de formação (MITRE et al., 2008), as metodologias ativas de ensino-aprendizagem

surgem como uma alternativa que tem recebido maior ênfase recentemente. Nessa perspectiva, propõe-se a interação do estudante com o assunto estudado, de forma que ele pergunte, discuta e construa seu conhecimento, e o professor torne-se mediador do processo de ensino-aprendizagem, não mais o único detentor do saber (BARBOSA; MOURA, 2013).

Segundo Mitre (2008), as metodologias ativas são primordiais para formar profissionais na área da saúde, dos quais se espera que estejam aptos para o trabalho em equipe e de forma integrada, ampliando sua compreensão no sentido de perceber o sujeito como um ser influenciado pelo contexto histórico, social, econômico e político.

Nesta direção, pretende-se, com este texto, descrever a experiência de uma prática de ensino fundamentada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, desenvolvida a partir da disciplina Formação e Ensino em Saúde, do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). No âmbito desta disciplina, foram discutidas estratégias e técnicas inovadoras de ensino, e os pós-graduandos foram, ao final, desafiados a implementá-las e compartilhá-las. Este é o exercício que passamos a apresentar a seguir.

Metodologias ativas de ensino na saúde: uma experiência

No âmbito da disciplina Formação e Ensino em Saúde, do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde da Unochapecó, foram debatidas e aplicadas diversas estratégias ativas de ensino-aprendizagem. Com vistas a promover a aproximação dos pós-graduandos com uma realidade concreta, essa disciplina fomentou a aplicação de um plano de aula em um componente curricular de algum curso de graduação da área da saúde, tendo como desafio a aplicação de estratégias ativas de aprendizagem.

Nesse contexto, o Curso de graduação escolhido para vivenciar uma prática de ensino diferenciada foi o Curso de Graduação em Psicologia da Unochapecó. Junto à coordenação desse curso, buscamos uma disciplina que possibilitasse uma inserção interdisciplinar, visto que nossas formações de origem são a Psicologia e a Enfermagem. Esta questão nos aproximou da disciplina Psicologia e Saúde Coletiva, ministrada no 8º período a uma turma formada por 16 estudantes, dos quais 10 compareceram na data de realização da prática de ensino aqui relatada. Conforme acordo com a coordenação do curso e com o professor responsável pela disciplina, tivemos o espaço de quatro horas-aula para desenvolver nossa proposta, que esteve centrada no tópico de conteúdo intitulado *Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): trabalho multiprofissional, interdisciplinar e a inserção do psicólogo*.

Ao adentrar no espaço dos acadêmicos, buscamos sensibilizá-los sobre o objetivo e importância do trabalho na saúde, em específico no NASF, e do trabalho multidisciplinar de forma interdisciplinar. Como estratégias pedagógicas para atingir os objetivos da aula, utilizamos técnicas e recursos pautados na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, que necessita e promove maior envolvimento dos estudantes para desenvolver as atividades e discutir os assuntos abordados. Nessa perspectiva inicia-se o vínculo e relacionamento interpessoal entre docente e estudantes.

O ambiente físico da sala de aula estava organizado antes de os estudantes chegarem: mesas e cadeiras foram dispostas em grupos, reunindo entre três e quatro estudantes, sendo que a configuração desses grupos deu-se por livre escolha dos estudantes. Observou-se que a escolha foi por afinidade, proximidade e amizade já estabelecida entre colegas de sala de aula. Esse é um aspecto que, no trabalho em grupo, pode facilitar o diálogo, pois os participantes já

conhecem os papéis exercidos por cada um. Entretanto, pondera-se que provocar a reunião de estudantes de forma aleatória pode contribuir para que eles aprendam a romper barreiras de comunicação, uma vez que, em seu futuro trabalho, não terão a liberdade de escolher a equipe com que irão trabalhar.

Ao iniciar a prática de ensino, nos apresentamos e esclarecemos o grupo sobre a proposta para aquele momento. Conforme os estudantes se apresentavam, verificamos quais eram suas expectativas para a aula, entre as quais foram indicadas as seguintes: ter uma aula produtiva; aprofundar conhecimentos; aprender; vivenciar; ampliar o olhar. Foi importante conhecer essas expectativas iniciais dos estudantes na medida em que elas contribuiriam para o processo de avaliação, ao final da prática de ensino realizada.

Para conhecer qual era a compreensão dos estudantes sobre o assunto a ser discutido naquela aula, realizamos a estratégia *Tempestade de Ideias*, fundamentada nas orientações de Anastasiou e Alves (2006). A tempestade de ideias – ou *brainstorming* – refere-se à análise do tema proposto com base na prática social já vivenciada e, portanto, utilizando o conhecimento prévio construído, procurando lançar sobre esse tema o maior número de ideias possíveis, num período limitado de tempo, antes de submetê-lo às regras do pensamento lógico (COUTINHO; BOTTENTUITT, 2007). Essa estratégia mobiliza e desperta rapidamente nos estudantes uma vinculação ao tema em estudo (ANASTASIOU; ALVES, 2006).

Na prática de ensino desenvolvida, a *Tempestade de Ideias*, norteou-se a partir da questão *O que eu entendo sobre o NASF?*, sendo solicitado aos estudantes que expressassem, em tarjetas coloridas de papel previamente distribuídas, o que lhes emergia à mente sobre o NASF, qual sua compreensão sobre o tema, sem pensar ou refletir muito. A cada dois minutos, realizou-se um rodízio das tarjetas, de forma que cada um pudesse contribuir na escrita dos demais. Após três rodadas, cada estudante explanou o que havia escrito em sua tarjeta, o que possibilitou a averiguação de algumas inquietações, de confusões e do conhecimento sobre o assunto NASF, incluindo sua atuação na comunidade.

Em sua verbalização, percebeu-se que os estudantes tinham uma noção sobre o assunto, porém não um conceito alinhado e pautado na portaria nº 154/2008. Alguns referiram como papel do NASF o trabalho de reconhecimento do território, outros entendiam que o NASF só atendia o público carente (com menor condição financeira), outros ainda o confundiam com o atendimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou o das unidades de atendimento como psicoterapia individual e domiciliar. No decorrer da atividade, fomos esclarecendo o conceito e pontuando o trabalho no NASF relativo às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao trabalho multiprofissional de forma interdisciplinar.

Ao final, as tarjetas foram coladas no canto da lousa, para que pudéssemos, posteriormente, relacionar essa produção com a próxima atividade.

Compreende-se que não seria possível ou, mesmo, adequado continuar a discussão sem promover um resgate histórico que permitisse contextualizar o surgimento do NASF no âmbito da saúde pública e a inserção do psicólogo. Ou seja, após a *Tempestade de Ideias*, era fundamental submeter o tema abordado às regras do pensamento lógico (COUTINHO; BOTTENTUITT, 2007). Carabetta Junior (2013) converge com essa ideia ao afirmar que não é possível compreender um conceito ou objeto de forma isolada. Para o autor, a organização de elementos e suas interações formam uma rede de significados que possibilita a construção de conhecimentos científicos. Nessa perspectiva, para dar sequência às atividades da prática de ensino relatada, elegemos a estratégia do *Mapa Conceitual*.

O *Mapa Conceitual* é considerado uma estratégia pedagógica que promove aprendizagem significativa, oportunizando que os estudantes integrem e relacionem informações, atribuindo significado ao tema em estudo. Nesse processo, destaca-se o importante papel da linguagem como elemento facilitador da aprendizagem, na medida em que possibilita “determinar e refletir sobre as operações mentais em níveis mais elevados e abstratos; assimilar por meio da definição do conceito e de seu contexto e facilitar a comunicação cognitiva interpessoal, enquanto permite a uniformidade cultural de conteúdos conceituais (CARABETTA JUNIOR, 2013, p. 443).

Para a atividade de construção do *Mapa Conceitual*, os estudantes foram divididos em três grupos, os quais receberam materiais que representavam distintos, marcos históricos da trajetória da saúde no Brasil: os movimentos sociais das décadas de 1970 e 1980, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal – precisamente o artigo 196, que dispõem sobre os direitos relacionados à saúde –, a consolidação do SUS, Leis 8.080 e 8.142, o Programa de Saúde da Família (PSF), a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar as equipes da ESF por meio de atuação e ações intersetoriais e interdisciplinares em promoção, prevenção e reabilitação, buscando a resolutividade voltada à saúde (BRASIL, 2009).

Cada grupo explorou o seu marco histórico a ele atribuído e, após, o explanou para a turma. Utilizando-se da criatividade, os estudantes construíram o *Mapa Conceitual* em um painel de papel pardo posicionado no centro da lousa, colando trechos, desenhando e articulando suas informações com o conhecimento trazido por outros colegas.

Quanto à apresentação gráfica dos *Mapas Conceituais*, Amoretti (2001, p. 50) explica que se dá na aproximação de conhecimentos a partir de uma hierarquização, construída pelo próprio estudante:

Este conceito de aprendizagem, inspirado em Ausubel, é chamado de “aprendizagem significativa”. Na realização da aprendizagem significativa os mapas conceituais demonstraram ser uma ferramenta adequada porque possibilitam ao aluno (e ao professor também) desenvolver um processo cognitivo de aprendizagem em que ele próprio orienta a aquisição de novas informações porque elas estarão diretamente relacionadas com a estrutura de conhecimento prévio.

Assim, mesmo fornecendo materiais para a leitura, contávamos com a ideia de que os estudantes já haviam discutido esses processos em outros momentos, expectativa que foi correspondida ao longo da atividade. O *Mapa Conceitual* construído em sala seguiu a descrição acima e foi elaborado pelo grupo de estudantes, de forma participativa e colaborativa. A discussão desenvolvida contou com a contribuição dos estudantes, do professor responsável pela disciplina e com a nossa, na condição de mediadoras do trabalho. A partir dos relatos, pudemos perceber que os objetivos pretendidos com a aplicação dessa estratégia – surgimento do NASF no âmbito da saúde pública e a inserção do psicólogo – foram atingidos. Foi possível proporcionar um espaço de reflexão aos estudantes, de forma que pudessem reconhecer os marcos históricos do SUS (tais como as Leis 8.080 e 8.142), as estratégias e políticas do Ministério da Saúde (PSF, ESF), bem como o trabalho desenvolvido no atendimento da demanda encaminhada pelas unidades de saúde e ESF para o atendimento compartilhado no NASF, por meio da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Após, ao ser concluída essa atividade, relacionamos as discussões acerca das ações e atribuições do NASF e do psicólogo nesse cenário à atuação multidisciplinar e

interdisciplinar. Para desvelar esses conceitos, foi utilizada a estratégia do *World Coffee*, adaptando-o à realidade da turma e ao tempo disponível. Essa estratégia busca “despertar a criatividade dos participantes resultando em um processo estruturado e criativo de geração de ideias com base na colaboração entre os indivíduos” (TEZA et al., 2013, p. 6).

Seguimos os passos emprestados de Brown e Isaacs (2007) – lembrados por Teza et al. (2013): a) contextualizar a atividade e os objetivos a serem conquistados; b) tornar o ambiente confortável, oferecendo folhas *flip chart* e materiais que possam dar suporte à criatividade dos alunos, ao responderem aos problemas propostos em cada grupo; c) direcionar a resposta de problemas relacionados à temática por meio de perguntas relevantes (*Como você – futuro psicólogo – se imagina trabalhando na saúde pública?, Qual o desafio do trabalho multi e interdisciplinar do psicólogo do NASF? e Qual a potencialidade de ter um psicólogo na equipe do NASF?*); d) estimular a participação de todos os envolvidos; e) promover a contribuição e a construção conjunta de respostas; f) escuta de diferentes percepções e aprofundamento do estudo; g) discutir novas ideias e compartilhar descobertas coletivas.

Nessa atividade, os estudantes foram divididos em três grupos, cada um dos quais elegeu um anfitrião, que deveria permanecer na mesa, enquanto os demais realizassem o rodízio. Isso possibilitou a contribuição de todos os estudantes nas três mesas de discussão e, consequentemente, no debate das três perguntas apresentadas. Ao final da atividade, cada anfitrião apresentou a síntese do que o grupo construiu. As colocações dos estudantes no debate sobre as expectativas de trabalhar na área da saúde pública evidenciaram uma concepção integral de sujeito e, ainda, apontaram para o reconhecimento da importância de compreender o território, a comunidade e de realizar um trabalho em rede de forma intersetorial, considerando o sujeito na sua singularidade.

Referente ao desafio do trabalho multi e interdisciplinar do psicólogo, os estudantes expuseram a necessidade de maior interação e vivência em cenários de prática durante o processo de formação na graduação, com outros cursos da área da saúde. Os estudantes revelaram, ainda, que acreditam haver espaço para ser trabalhada essa troca de saberes para que, enquanto profissionais, consigam reconhecer e levar em consideração o sofrimento do indivíduo e não a patologia. Expuseram também que a potencialidade da atuação do psicólogo no NASF é olhar para a saúde mental, para os direitos humanos, para a subjetividade e a singularidade do sujeito. Para eles, esse profissional tem a capacidade e habilidade de problematizar, a partir de visão ético-crítica das práticas de cuidado com o usuário, compreendendo que a própria política do SUS, tem, muitas vezes, gerado uma generalização do cuidado, não considerando a singularidade de cada sujeito.

Na sequência, alguns estudantes ainda contribuíram com a discussão, gerando um rico debate sobre os temas abordados em sala. Como forma de sintetizar os conteúdos tratados pelos estudantes, foi primordial o aspecto levantado de ter mais disciplinas de saúde pública na grade curricular e como o trabalho interdisciplinar tem um caminho a percorrer para se aproximar do que se espera nos serviços do SUS.

A partir dessas estratégias de ensino, buscamos exercer, como docentes, o papel de mediadoras do processo, que deve desenvolver flexibilidade e intuição para lidar com a incerteza, a provisoriidade e o volume crescente de informações na sua área de atuação, além de proporcionar um espaço de reflexão-crítica para que os estudantes exerçam o protagonismo no seu processo de aprendizagem (ANASTASIOU; ALVES, 2006).

Em paralelo, os estudantes puderam realizar a avaliação da prática de ensino desenvolvida (avaliação da aula), utilizando-se de um *Painel Avaliativo* que possuía espaços para a colagem de imagens com símbolos de *curtir* e *não curtir* ao lado dos tópicos propostos, como gestão do tempo e metodologia de ensino, entre outros.

Ao final, resgatamos o *Painel Avaliativo* e as expectativas (indicadas pelos estudantes no início da aula) para realizar um processo de avaliação dialogada que possibilitasse a expressão, autoavaliação e *feedback* dos estudantes. Conforme enfatiza Mitre (2008), os apontamentos e o diálogo têm sido utilizados como estratégias em que docentes e estudantes podem registrar o desenvolvimento do avaliado, em uma perspectiva formativa.

Para Vasconcelos (2008), a avaliação desempenha um papel mais político do que pedagógico, pois não tem sido utilizada como um recurso metodológico de reorientação do processo de ensino-aprendizagem. Os estudantes não só avaliaram a prática de ensino desenvolvida como um todo, mas também discutiram a aplicação de estratégias ativas de ensino-aprendizagem. Para eles – mesmo avaliando as atividades realizadas como atrativas e, ainda, que suas expectativas iniciais tenham sido atendidas –, a didática utilizada na aula foi interessante, fazendo com que eles se envolvessem e participassem, expressando suas opiniões sem receio. Além disso, “o tempo passou sem que percebessem”. Um dos estudantes expressou que a natureza dos conteúdos da psicologia demanda metodologias tradicionais de ensino, e o professor do componente curricular afirmou que, devido à carga horária disponibilizada, a aula expositiva acaba sendo mais utilizada, pois as metodologias ativas exigem mais tempo para planejamento e organização das aulas.

No processo de autoavaliação dos estudantes, no quesito participação e assimilação do conteúdo trabalhado, eles afirmaram ter se esforçado e envolvido com a atividade e, assim, conseguiram fazer conexão com a prática de estágio e realidade do profissional. Cabe ressaltar que os estudantes apresentaram “[...] iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética, que são características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil”. (MITRE, 2008, p. 2137).

Assim, como Vasconcelos (2008) enfatiza, se não se tocar no que é decisivo, o caráter mediador da avaliação – intervir na realidade, a fim de a transformar –, se não houver um reenfoque da própria intencionalidade da avaliação, essa será de pouca valia. Para esse autor, os docentes e instituições de ensino devem reavaliar seus métodos de ensino e promover estratégias de avaliação contínua. Foi com essa intencionalidade, de aperfeiçoamento das práticas de ensino, que realizamos a avaliação no fechamento da experiência relatada.

Considerações finais

A partir do desenvolvimento da disciplina *Formação e Ensino em Saúde* e da própria prática de ensino realizada, evidenciou-se que, ao utilizar estratégias de ensino-aprendizagem que incentivam o protagonismo do estudante, é possível promover – além da construção de conhecimento a partir da apropriação crítica do conteúdo – a reflexão sobre a relação do sujeito com ele e com a sociedade e sobre sua função enquanto ser social, político e transformador de sua realidade.

Há, certamente, um longo caminho a ser percorrido, especialmente quando se considera a formação do profissional da saúde para a docência. No entanto, pondera-se que é

preciso mudar a prática se o que se pretende é mudar a realidade. Quando o professor passa a adotar estratégias horizontais e problematizadoras, ele se despe frente aos estudantes e se sujeita a enfrentar desafios que nem sempre estão presentes em uma aula tradicional, em que ele tem o total controle do conteúdo, do tempo e do silêncio. Quando o docente opta por proporcionar um ambiente de reflexão, ele precisa preparar-se para lidar com imprevistos, bem como para garantir que o processo de ensino-aprendizagem seja efetivo quanto ao embasamento teórico que o sustenta e aos objetivos da formação.

Percebe-se, portanto, a relevância da experiência desenvolvida e da disciplina que desafiou os pós-graduandos a realizá-la, ressaltando-se que a formação para o ensino deveria ser inerente a todo e qualquer programa que se destine a preparar profissionais da saúde – não só para a pesquisa, mas também para a docência. Se, devido ao tempo, não pudemos entrar em contato com mais possibilidades de ensino na saúde, essa experiência proporcionou nosso despertar para novas práticas pedagógicas e para uma nova forma de ser docente.

Referências

AMORETTI, M. S. M. Protótipos e esteriótipos: aprendizagem de conceitos Mapas conceituais: experiência em Educação a Distância. **Rev Inform Educ: teoria e prática**, v. 4, n. 2, p. 49-55, 2001.

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. (Org.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 6. ed. Joinville: UNIVILLE, 2006.

BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Lei 9.394/96**. Dispõe sobre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES n. 3 de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

_____. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Brasília, 2009.

CARABETTA JUNIOR, V. A Utilização de Mapas Conceituais como Recurso Didático para a Construção e Inter-Relação de Conceitos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 441-447, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COUTINHO, C. P.; BOTTENTUIT, J. J. B. In SANTANA, M. O. R. ; RAMOS, M. A. ; ALVES, A. B., org. – “Encontro Internacional Discurso Metodologia e Tecnologia : actas do Encontro Internacional Discurso Metodologia e Tecnologia, Miranda do Douro, Portugal, 2007”. [Miranda do Douro: Centro de Estudos António Maria Mourinho, 2007]. ISBN 978-972-9249-12-9. p. 102-118.

FURTADO, M. E. M. F.; CARVALHO, L. B. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 09-17, 2015.

HORA, D. L. et al. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 3, p. 471-486, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set 2016.

MITRE, S. N.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M. G.; PINTO, N. M. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PORTO, C. P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A.. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira Educação Medicina** [online]. V. 32, n.4, p.492-499, 2008.

TEZA, P.; MIGUEZ, V. B.; FERNANDES, R. F.; SOUZA, J. A.; DANDOLINI, G. A.; ABREU, A. F. Geração de ideias: aplicação da técnica world café. **Int. J. Knowl.**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 1-14 , jul/out, 2013.

VASCONCELOS, CELSO DOS SANTOS. Avaliação: concepção dialética-libertadora dos processo de avaliação escolar. São Paulo: Libertad, 2008.