

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**A FORMAÇÃO CONSTRUTIVISTA DE EDUCANDOS DE FARMÁCIA NA GESTÃO DO SUS:
ABORDAGENS E CONTRIBUIÇÕES PARA AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM**Mila Silva Cunha^aHudson Manoel Nogueira Campos^bMússio Pirajá Mattos^c**Resumo**

A educação construtivista é uma excelente alternativa para direcionar uma formação farmacêutica com as competências necessárias para atuar no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo tem como objetivo relatar a vivência do ambiente virtual como ferramenta de formação construtivista em saúde. Trata-se da experiência entre educador e educandos do curso de farmácia, com uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas no construtivismo. Em busca dessa construção, foi utilizado o webfólio como ferramenta de formação construtivista na disciplina práticas em saúde coletiva II: gestão. Assim, a proposta de utilização desse método é fundamentada à luz da obra de Paulo Freire em simbiose com Manoel de Barros. O processo de aprendizagem com a construção do webfólio e viagem educacional permitiu refletir sobre a realidade da nossa sociedade e a formação de agentes transformadores para gestão do SUS. Assim, os educandos foram empoderados e sensibilizados a seguir com o compromisso de reproduzir a corresponsabilidade no âmbito profissional, buscando a qualidade do atendimento com vistas à integralidade da assistência ao cuidado. A utilização dessas ferramentas foi assertiva por estimular uma formação por competências, interdisciplinaridade, interprofissionalidade, além de permitir nos maravilhamos com novas experimentações por meio de uma sociedade que muda permanentemente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Comunicação interdisciplinar. Metodologia ativa. Filmes cinematográficos.

^a Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: milacunha035@gmail.com

^b Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: hudmanoel@gmail.com

^c Farmacêutico. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Oeste da Bahia, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Rua Professor José Seabra de Lemos, n. 316, Recanto dos Pássaros. Barreiras, Bahia, Brasil. CEP: 47808-021. E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

Abstract

Constructivist education is an excellent alternative to direct pharmaceutical training with the necessary skills to act within the scope of the Unified Health System (SUS) management. This article reports the experience of virtual environments as a tool for constructivist education in health, namely the experience between educator and Pharmacy students with use of active teaching-learning methodologies based on constructivism. A *webfólio* was used as a tool for constructivist training in the discipline Practices in Collective Health II: Management. Thus, the theoretical framework is based on the work of Paulo Freire and Manoel de Barros. The learning process with the construction of the *webfólio* and educational trip allowed to reflect on the reality of our society and the formation of transforming agents for SUS management. Thus, the students were empowered and sensitized to follow the commitment to reproduce co-responsibility in professional settings, seeking the quality of care while aiming for the integrity of care. The use of these tools was assertive as it stimulated education based on competences, interdisciplinarity, interprofessionality, in addition to allowing us to marvel at new experiments through a society that changes permanently.

Keywords: Unified health system. Interdisciplinary communication. Active methodology. Cinematographic films.

LA FORMACIÓN CONSTRUCTIVA DE EDUCANDOS DE FARMACIA EN LA GESTIÓN DEL SUS: ENFOQUES Y CONTRIBUCIONES EN ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE

Resumen

La educación constructivista es una excelente alternativa para brindar la formación farmacéutica con las competencias necesarias para actuar en el ámbito de la gestión del Sistema Único de Salud (SUS). Este artículo tiene como objetivo relatar la vivencia del ambiente virtual como una herramienta de formación constructivista en salud. Esta es la experiencia entre educador y alumnos del curso de Farmacia con el uso de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje basadas en el constructivismo. Para esa construcción se utilizó el *webfólio* como herramienta de formación constructivista en la disciplina Prácticas en Salud Colectiva II: Gestión. Así la propuesta de utilización de este método está fundamentada bajo la luz de la obra de Paulo Freire en simbiosis

con Manoel de Barros. El proceso de aprendizaje con la construcción del *webfólio* y el viaje educativo permitió reflexionar sobre la realidad de nuestra sociedad y la formación de agentes transformadores para la gestión del SUS. Los estudiantes fueron empoderados y sensibilizados a seguir con el compromiso de reproducir la corresponsabilidad en el ámbito profesional, buscando la calidad de la atención para la integralidad de la asistencia al cuidado. La utilización de esas herramientas permitió estimular una formación por competencias, interdisciplinaridad, interprofesionalidad, además de sorprendernos con nuevas experiencias en una sociedad que cambia permanentemente.

Palabras clave: Sistema Único de Salud. Comunicación interdisciplinaria. Metodología activa. Películas cinematográficas.

INTRODUÇÃO

A educação construtivista é uma excelente alternativa para direcionar uma formação farmacêutica com as competências necessárias para atuar no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, é importante uma formação com a qual o educando tenha autonomia e se torne o protagonista da aprendizagem com capacidade de gerenciar o seu próprio conhecimento. Em consonância, Freire¹ afirma que: “Saber que devo respeito à autonomia e à identidade do educando exige de mim uma prática em tudo coerente com este saber”. Nesse sentido, o uso do ambiente virtual via elaboração de webfólios permite a autoaprendizagem, pois contribui para a responsabilidade da produção do conteúdo e a interatividade na construção do conhecimento.

A educação profissional é imprescindível para a formação de sujeitos que refletem criticamente em uma sociedade em constante mudança. Nesse sentido, a educação construtivista, inspirada no estudo sobre as formas de aquisição do conhecimento, utiliza-se das metodologias ativas para gerar experiências reais ou simuladas, em busca de condições para solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos². Assim, as metodologias ativas constituem alternativas para a operacionalização do processo ensino-aprendizagem, tornando o educando o sujeito protagonista da ação³.

A aprendizagem construtivista engaja os atores do processo ensino-aprendizagem em iniciativas de reflexão e contribui para a formação de gestores com as habilidades necessárias para a tomada de decisões individuais e coletivas, favorecendo a construção de um perfil profissional que possua o olhar ampliado para o processo saúde-doença-cuidado⁴.

Portfólios como o webfólio são formas de avaliação dinâmica e eficiente do ensino. São pessoais e refletem o que o educando construiu ao longo de determinado período, sendo que o webfólio apresenta fotografias, vídeos, mapas conceituais, painéis de ideias e textos reflexivos, podendo ser construído de diversas formas através de blogs, sites e redes sociais. Trata-se de um processo de ressignificação da aprendizagem, por meio de interpretação e correlação com a prática em saúde, pois a reflexão produzida estabelece ligações entre saberes e fazeres.

No currículo de formação do farmacêutico, têm-se objetivado a interdisciplinaridade, definida por Periotto⁵ como a articulação de experiências acadêmicas e a incorporação de conhecimentos de diferentes áreas, a partir da fusão entre prática e didática e do contato real e direto com outras áreas. O ambiente virtual é um espaço que propicia a troca de saberes interdisciplinares, reduzindo a fragmentação do conhecimento e potencializando a qualidade da formação em saúde, pois há a interação entre educandos e profissionais de diferentes áreas, uma vez que o conteúdo exposto publicamente permite ao profissional se tornar capaz de perceber, enfrentar e resolver as demandas provenientes dos sistemas de saúde⁶.

A Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) nº 6, de 19 de outubro de 2017, é a responsável por instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia⁷. Assim, estão dispostos os principais fundamentos e condições para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva de farmacêuticos, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Sousa e Bastos⁶ defendem que os educandos com vivências de atividades práticas no SUS minimizam as deficiências na formação do farmacêutico para o SUS.

Atualmente, o país vive uma crise política, econômica e social, o que traz impactos negativos para a gestão do SUS. A Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 propõe teto para os gastos e congela por vinte anos os recursos públicos que seriam destinados às áreas públicas, como o financiamento do SUS. Ou seja, o país se torna mais enfraquecido para decidir sobre sua política monetária, definir seu orçamento e organizar a produção, acarretando perda progressiva da autonomia

Nesse contexto, a utilização do ambiente virtual surge como desafio que nos direciona a tecer redes de formação na gestão do SUS com a intenção de desatar os nós por meio da reflexão permanente do aprendizado a partir das implicações da crise nos modelos de atenção, nos serviços de saúde e no cuidado. Assim, este artigo tem como objetivo relatar a vivência do ambiente virtual como ferramenta de formação construtivista em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se da experiência entre educador e educandos do curso de farmácia da Universidade Federal do Oeste da Bahia nos primeiros semestres de 2018 e 2019, com uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas no construtivismo. Em busca dessa construção, foi utilizado o webfólio como ferramenta de formação construtivista na disciplina práticas em saúde coletiva II: gestão. Assim, a proposta de utilização desse método é fundamentada à luz da obra de Paulo Freire em simbiose com Manoel de Barros. No sentido de compreender e comunicar a experiência vivenciada, e dela extrair ensinamentos, optou-se por utilizar a proposta metodológica de Holliday⁸. De acordo com o autor, a sistematização é uma interpretação crítica de uma ou mais experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivenciado, os fatos que intervieram no processo, a forma como se relacionaram entre si e por quê. Sistematizar uma experiência significa, portanto, torná-la tanto o próprio objeto de estudo e de interpretação teórica quanto objeto de transformação.

Por meio do processo de sistematização, da permanente organização e reflexão sobre a prática, espera-se que fiquem mais claras as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência; situações particulares enfrentadas; ações dirigidas para se conseguir determinado fim; resultados esperados e não esperados; percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervêm no processo, bem como as relações e reações entre participantes. Sendo assim, serão explanadas as principais iniciativas que compuseram a construção desse ambiente virtual.

CONSTRUÇÃO DA APRENDIZAGEM ATRAVÉS DO AMBIENTE VIRTUAL

A elaboração do webfólio segue um plano em que o educando, virtualmente, reflete e explica como é construída sua aprendizagem, vencendo as barreiras da sala de aula. A partir dos diálogos realizados, foi elaborado um plano de trabalho no qual o webfólio seria a ferramenta escolhida para o caminho da aprendizagem. O relato está estruturado com períodos de maior relevância e de maior motivação vivenciados pelos educandos, haja vista que compartilhar esses períodos pode despertar a motivação de outros cursos de graduação e de farmácia a optarem pelo webfólio como técnica avaliativa e/ou construtivista.

Nesse sentido, os educandos foram sensibilizados, inicialmente, com a viagem educacional, realizada em grande grupo, com a exposição de episódios da série brasileira

Unidade básica, saúde em cena e Alzheimer: mudanças na comunicação. O objetivo inicial foi disparar sentimentos, racionalidades e emoções, a partir do contato com as produções artísticas. A viagem educacional contribuiu para o ambiente educacional universitário de amadurecimento, problematização, autonomia e identificação das complexidades existentes^{9,10}. Posteriormente, ao adquirirem o conhecimento necessário, articulados com a teoria, os educandos realizaram a vivência com os gestores e/ou gerentes dos serviços de saúde, a fim de gerar intercâmbio de conhecimentos que possibilitaram o diagnóstico situacional dos serviços de maneira ampliada.

Os caminhos percorridos nos serviços foram em diferentes pontos da rede como: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial tipo II, Centro de Prevenção e Reabilitação do Oeste da Bahia, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), Hospital da Mulher e Conselho Municipal de Saúde. Assim, os webfólios foram construídos com registros desses momentos, descrição das atividades, reflexões e identificação desses espaços no contexto de crise. Durante a construção do material, ocorreram orientações constantes por parte do professor-facilitador para o (re)conhecimento da utilidade dos saberes, fazeres e práticas reflexivas durante o processo de gestão e produção do cuidado. Por fim, permitiu-se ver e rever o conhecimento construído a partir da ressignificação das experiências vivenciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os caminhos percorridos nos serviços de saúde no município de Barreiras (BA), os educandos foram guiados pelo professor-facilitador a (re)pensar o território em que estavam envolvidos. Nesse momento, foi possível compreender a dinâmica dos serviços, as funções dos trabalhadores e o fluxo dos usuários/assistidos/pacientes, e assim perceber a dinâmica dos territórios que se tornavam vivos a partir de suas influências, inter-relações, espaços, produções, subjetividades, rotinas cotidianas e sentidos. Organizar um serviço que opere segundo a lógica do território é encontrar e ativar os recursos locais existentes, estabelecendo alianças com grupos e movimentos de arte ou com cooperativas de trabalho, para potencializar as ações de afirmação das singularidades e participação social¹¹.

No primeiro momento, na construção do webfólio, foi possível vivenciar a dificuldade de gerar autorreflexão e criatividade para despertar curiosidade e interesse aos leitores. A reflexão é uma forma de pensar criticamente a realidade, de olhá-la com clareza, abrangência e profundidade¹². Destacou-se, portanto, o papel do professor-facilitador, que forneceu informações e guiou o processo reflexivo a partir das viagens educacionais e discussões temáticas que integravam teoria e prática, propiciando a produção de conhecimento e uma mudança de olhar, já que era possível ouvir diferentes argumentos a partir de outros pontos de vista.

A utilização do webfólio permitiu a construção de possibilidades por meio de uma prática educativa viva, alegre, afetiva, com todo o rigor científico e técnico e sempre em busca de transformação¹³. Assim, seguimos na perspectiva construtivista do conhecimento a partir de dispositivos educacionais em associação com as práticas nos serviços de saúde municipal. Os significados percebidos por meio do eixo razão-emoção das obras artísticas foram diversos e relacionados aos desafios das abordagens psicossociais, relação profissional-paciente, humanização, clínica ampliada e compartilhada, democracia, participação social, sensibilização, vínculo, compaixão, empatia e respeito. Há consonância com Barros¹⁴ quando ele diz: “Nosso conhecimento não era de estudar em livros, era de pegar, de apalpar, de ouvir e de outros sentidos”. Por isso, as viagens educacionais serviam como “outros sentidos” que tornaram o processo de formação na gestão do SUS motivador, crítico e realístico com a conjuntura atual.

Nesse sentido, os significados percebidos representam instrumentos de grande relevância para a formação profissional na gestão do SUS. A humanização foi ganhando forma nas reflexões em um modelo de atenção que girou em torno de afeto, amor, empatia e respeito, como atos que desconstróem barreiras entre profissionais e na relação profissional-paciente. A ideia de passividade permitiu (re)pensar em diversos atores tornando-se ativos no processo saúde-doença-cuidado. Logo, as reflexões atingiram a clínica ampliada e compartilhada que consiste em uma forma de “contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença”¹⁵. Assim, os educandos foram empoderados e sensibilizados a seguir com o compromisso de reproduzir a corresponsabilização no âmbito profissional, buscando a qualidade da atenção com vistas à integralidade da assistência ao cuidado.

Assim, foi possível seguir de mãos dadas com Freire¹: “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”, e em consonância com as experimentações vivenciadas e oportunizadas pelo professor-facilitador e os gestores nos serviços de saúde. A produção dos textos no ambiente virtual foi um grande desafio que despertou curiosidade e buscas por conhecimentos e palavras que gerassem discussões rápidas, estimulantes e de fácil acesso aos leitores virtuais. A poesia de Manoel de Barros¹⁶ em *Menino do mato* diz que “um menino percebeu que usar as palavras poderia fazer prodígios e preencher vazios”. Logo, notamos que, ao trabalharmos com a produção dos textos reflexivos, foi necessário preencher a nossa memória com novos conhecimentos e atitudes pertinentes à formação profissional para a gestão do nosso SUS.

O uso do webfólio permitiu a aplicação do conhecimento no dia a dia de forma fluida, dinâmica e com mais entusiasmo, e fez perceber a capacidade dos gestores de liderar,

planejar, motivar, monitorar, atribuir qualidade, recriar permanentemente e tomar decisões e ações que dinamizam a organização do processo de trabalho¹⁷. Logo, passou-se a compreender a importância da interprofissionalidade e intersetorialidade, ou seja, o trabalho compartilhado em diferentes saberes e fazeres. Souto, Batista e Batista¹⁸ concordam que uma abordagem dessa natureza no processo de aprendizagem de educandos reflete em sua própria identidade profissional, ou seja, servirá para a formação de sujeitos com capacidade de construir respostas técnicas e científicas na sua prática junto a outras áreas profissionais. Nesse sentido, Martins e Waclawovsky¹⁹ afirmam: “É extremamente importante para que se alcance a integralidade da assistência em saúde”.

O processo saúde-doença-cuidado inclui um trabalho que permite o olhar através da gestão do cuidado, ou seja, gerindo a capacidade técnica, política e operacional que uma equipe de saúde possui para planejar a assistência aos usuários, no plano individual ou coletivo, promovendo a saúde no âmbito biopsicossocial, almejando a equidade da atenção²⁰. Assim, o webfólio, sendo um instrumento de registro e reflexão na construção do conhecimento, permitiu gerar um dispositivo potencializador da formação por integrar diferentes percepções, imaginação e criatividade. Barros¹⁴ escreveu: “É também das percepções primárias que nascem arpejos e canções e gorjeios”. Como o próprio autor diz, as nossas observações são capazes de se transformar em algo desejável e agradável de ouvir, construir e presenciar.

Na gestão do SUS, independentemente do nível de atenção, uma das maiores dificuldades é a escassez de recursos financeiros, que apresentam, a cada dia, maior demanda. AEC nº 95/2016 torna-se, portanto, um obstáculo ainda maior para que serviços sigam funcionando, e de forma eficiente, pois o financiamento do SUS nos estados e municípios é fortemente atingido na medida em que cerca de dois terços das despesas do Ministério da Saúde são transferidas, fundo a fundo, para ações de saúde, a cargo dos entes federados⁴. Nesse momento, foram (des/re)construídos em nossas práticas de autorreflexão os desafios da gestão, dos trabalhadores dos serviços e do impacto do congelamento dos gastos públicos na saúde da população.

Dessa maneira, faz-se importante, sob a visão do gestor, refletir sobre a atual crise política, econômica e social do país. Assim, Freire²¹ diz que “o homem poderá criar seu próprio mundo, seu Eu e suas circunstâncias, quando compreender a sua realidade e transformar as soluções a partir de hipóteses sobre o desafio dessa realidade”. Diante disso, o caminhar durante o processo de aprendizagem com a construção do webfólio permitiu refletir sobre a realidade da nossa sociedade e gerou inquietações e problematizações a respeito de como nos tornar agentes transformadores nesse processo e desenvolver coletivamente um planejamento

que contribua para melhorias na saúde da população. Nesse sentido, Freire²¹ afirma ainda que “a educação problematizadora, de caráter autenticamente reflexivo, implica um constante ato de desvelamento da realidade”.

O caminho dentro desse itinerário educacional cooperou para que a busca dos conhecimentos atingisse a aprendizagem extramuros. Essa metodologia estimulou uma prática ativa e participativa com apropriação de conceitos, palavras, habilidades e atitudes. Num trecho de seu livro, Barros¹⁴ diz: “Queria fazer parte das árvores como os pássaros fazem, mas o homem se transfigura somente pelas palavras”. Diante disso, a partir da apropriação do conhecimento (palavras), por meio das ferramentas utilizadas, foi possível vislumbrar as necessidades da gestão e direcionar possibilidades para uma sociedade que muda permanentemente.

Durante os diálogos com os gestores, surgiram discussões a respeito de ações de educação permanente em saúde, que são práticas implementadas via Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída em 2004²². Os gestores apontaram a necessidade de estímulo dessas práticas, que, segundo o Ministério da Saúde, conceituam-se como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. Isto é, aprendizagem contínua, no dia a dia, fundamental para manter conhecimentos adquiridos pelos profissionais em sua formação, atualizar conhecimentos e fornecer novas informações, agregando uma aprendizagem significativa com temas presentes na realidade local, de forma a qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho, aumentando a resolutividade e a eficiência do sistema de saúde²³.

É importante perceber que o gestor não governa sozinho, pois há diversas direções e múltiplos atores que participam do processo de trabalho. Está nas mãos do gestor a tomada de decisões, e estas são influenciadas pelas políticas de saúde do país, do Estado e do próprio serviço de saúde, formadas por diferentes linhas. Segundo Feuerwerker²⁴: “Os serviços de saúde, então, são uma arena em que diversos atores, que se produzem micropoliticamente e têm intencionalidades em suas ações, disputam o sentido geral do trabalho”. Esses planos micropolíticos de fluxo conceitual convergem para um mesmo sentido, embora sejam formados por diferentes atores.

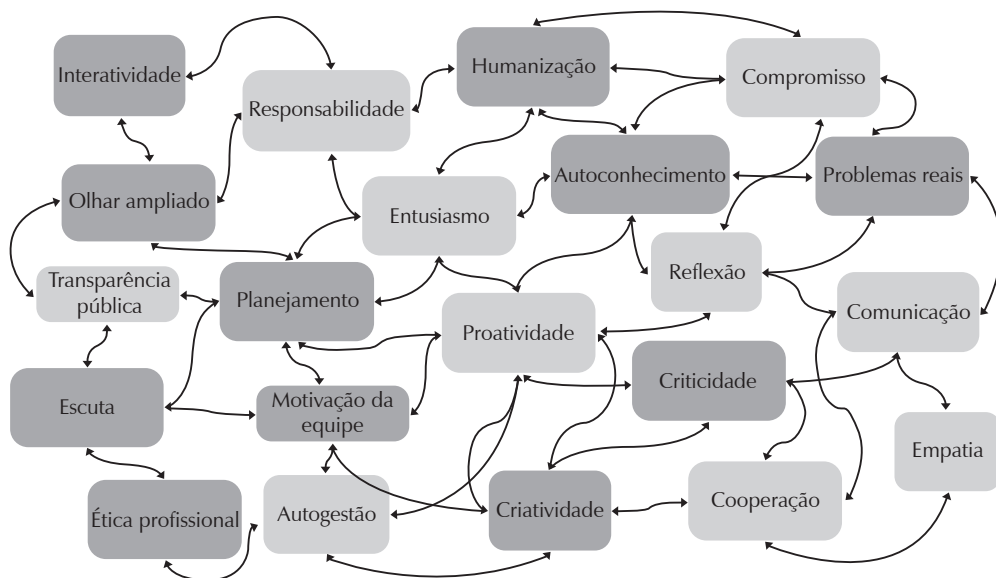
Ademais, a função do gestor se destaca ao unir essas linhas e utilizá-las como subsídio para o seu trabalho e para a formação dos profissionais, analisando o que se faz necessário para o alcance do objetivo. Diz Freire²¹ em *Pedagogia do oprimido*: “Aos que constroem juntos o mundo humano, compete assumirem a responsabilidade de dar-lhe direção”. Partindo desse pressuposto, adquiriu-se a capacidade de refletir sobre os desfechos

objetivados e como é possível promover um trabalho em equipe para alcançá-los, pois durante a produção dos webfólios, gerou-se a reflexão do leitor a partir da nossa reflexão, para que fosse facilitado o entendimento do contexto real, institucional e inventivo do aprendizado.

Durante as práticas, os gestores relatavam os princípios da administração pública, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, pilares para a formação de um bom gestor. Dessa forma, durante o processo de aprendizagem, foram realizados estímulos reflexivos que nos fizeram pensar fora do senso comum e nos tornar múltiplos. Concordamos com Barros²⁵, que diz: “Perdoai, mas eu preciso ser Outros. Eu penso renovar o homem usando borboletas”. Assim, percebe-se que a utilização do webfólio serviu para a (trans)formação de uma formação profissional com as competências para a gestão do SUS.

Diante disso, identificamos as potencialidades conquistadas nesse processo formativo produzido pelos educandos de farmácia (**Figura 1**):

Figura 1 – Competências adquiridas pelos educandos de farmácia na disciplina Práticas em Saúde Coletiva II: Gestão



Fonte: Elaboração própria.

Para Batista²⁶ e colaboradores, competência é uma inteligência da prática, perspicaz e criativa, que demanda a utilização de conhecimentos adquiridos, sendo a construção

dessas competências um desafio real. Partindo desse conceito, nota-se que a educação voltada à formação de profissionais para o SUS requer a aquisição de competências que possibilitem uma atuação com qualidade e resolutividade.

Como base na tessitura de uma rede de competências, tem-se a interdisciplinaridade, uma medida educacional que contribui para reduzir a fragmentação do saber, pois envolve diferentes áreas e campos do conhecimento para formar um profissional de vasto conteúdo, sem se prender a uma área específica e desconhecer as demais. Nesse contexto, encontra-se a pedagogia rizomática, cuja concepção envolve a compreensão do mundo real e amplo, sem hierarquias²⁷. Assim, dentro de um processo de autorreflexão e compartilhamento de significados que estão enraizados em nossa memória, seguimos concordando com Barros¹⁴ quando ele diz: “Até santos davam flor nas pedras, porque todos estávamos abrigados pela palavra”. Sendo assim, percorremos os caminhos na busca do poder da palavra e de uma formação profissional viva, alegre, quente, afetiva, compromissada, responsável e sempre em busca de transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que foi relatado, é possível perceber a caminhada para a construção do conhecimento de forma dinâmica e problematizadora, com a utilização de diversas ferramentas de aprendizagem. Barros²⁸ disse em seu livro que “a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós”, por isso, o webfólio, como um dispositivo construtivista, se tornou importante por produzir momentos reflexivos e de criticidade que poderão perpetuar na carreira e prática profissional. Foi bastante importante refletir sobre a gestão do SUS a partir dos impactos de uma crise econômica, política e social. As experimentações vivenciadas contribuíram para despertar a motivação necessária para a formação de um perfil profissional humanizado com vistas à integralidade do cuidado.

O webfólio exigiu grande empenho e dedicação dos educandos para buscar o seu próprio conhecimento, ao contrário de métodos em que há somente o repasse do conteúdo pelo professor. Dessa forma, esses dispositivos permitiram o encanto com novas experimentações por meio de uma sociedade em constante mudança. Ao percorrer os caminhos dos serviços em diferentes níveis de atenção, foi possível (re)conhecer o território e construir o olhar ampliado com a percepção macro dos problemas e educar de forma consciente, enquanto a importância do papel social. Por fim, seguiremos em processo de construção e reconstrução na formação de agentes transformadores para o SUS.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Mila Silva Cunha, Hudson Manoel Nogueira Campos e Mússio Pirajá Mattos.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mila Silva Cunha, Hudson Manoel Nogueira Campos e Mússio Pirajá Mattos.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Mila Silva Cunha, Hudson Manoel Nogueira Campos e Mússio Pirajá Mattos.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mila Silva Cunha, Hudson Manoel Nogueira Campos e Mússio Pirajá Mattos.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25a ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
2. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina Ciênc Soc Hum*. 2011;32(1):25-40.
3. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare*. 2016;15(2):145-53.
4. Vasconcelos YL, Manzi SMS. Processo ensino-aprendizagem e o paradigma construtivista. *Interfaces Cient*. 2017;5(3):66-74.
5. Periotto MS. Interdisciplinaridade: didática, prática de ensino e direitos humanos? *Rev Interdisciplin*. 2015;(6):67-70.
6. Sousa IFS, Bastos PRHO. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):97-117.
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 2, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 2002 fev. Seção 1, p. 9.
8. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. João Pessoa (PB): Ed. UFPB; 1996.
9. Mattos MP. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. *RECIIS*. 2018;12(4):478-88.
10. Mourthé CAJ, Lima VV, Padilha RQ. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. *Interfaces*. 2018;22(65):577-88.

11. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde Debate*. 2014;38(102):593-606.
12. Alvarenga GM, Araújo ZR. Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização. *Est Aval Educ*. 2006;17(33):137-48.
13. Freire P. Educação e mudança. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1999.
14. Barros M. Menino do mato. São Paulo (SP): Leya; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Brasília (DF); 2013.
16. Barros M. Poesia completa. São Paulo (SP): Leya; 2011.
17. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4a ed. Barueri (SP): Manole; 2014.
18. Souto TS, Batista SH, Batista NA. A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. *Psicol Ciênc Prof*. 2014;34(1):32-5.
19. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Rev Gest Sist Saúde*. 2015;4(1):100-9.
20. Fekete MC. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2000.
21. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2004.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília (DF); 2018.
24. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2014.
25. Barros M. Retrato do artista quando coisa. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1998.
26. Batista RS, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciênc Saúde Colet*. 2013;8(1):159-70.
27. Novikoff C, Cavalcanti MAP. Redes de saberes: pensamento interdisciplinar. *Cad Pesqui Interdisciplin Ciênc Hum*. 2016;17(110):42-51.
28. Barros M. Meu quintal é maior do que o mundo. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva; 2015.

Recebido: 29.4.2019. Aprovado: 6.3.2020.