

**Dossiê « Ensino da Comunicação em Saúde »
&
Edição Regular**



SUMÁRIO

Expediente

Editorial

Dossiê Temático: Ensino da Comunicação em Saúde

COMPONENTE PRODUÇÃO TEXTUAL: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A SUA IMPORTÂNCIA NO CURRÍCULO

Rujane Mota Alves, Ieda Maria Barbosa Aleluia, Sandra Lúcia Brasil Santos
Páginas: 06-23

“VAMOS PRIMEIRO OUVIR O QUE ELA TEM”: INTERAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO MÉDICA

Alexandre José Cadilhe
Páginas: 24-54

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UNATI/UNIVASF

Marcelo De Maio Nascimento, Lucas da Silva Ramos, Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes, Nayara Jéssica dos Santos Maia
Páginas: 55-83

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NA FORMAÇÃO MÉDICA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS RELACIONAIS: COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS E EDUCAÇÃO MÉDICA

Pimentel, Luciana, Dantas, Madson, Pimenta, Juliana, Santos, Diorgenes, Moreira, Simone
Páginas: 84-102

A COMUNICAÇÃO NAS RELAÇÕES: UMA CONTRIBUIÇÃO DAS HUMANIDADES NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Viviane Cristina Cândido, Suely Grosseman
Páginas: 103-119

O ENSINO DA COMUNICAÇÃO EMPÁTICA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA EM UMA FACULDADE PERNAMBUCANA

Juliana Guerra, Mariana Nepomuceno
Páginas: 120-147

A EMPATIA COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: LIÇÕES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Loraine Souza, Paula Hokama, Newton Hokama
Páginas: 148-167

TRAJETÓRIA E CONSTRUÇÃO COLETIVA DA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA UNIVASF - CAMPUS PETROLINA - PE

Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes, Gabriela Maciel Buarque Portela Silva, Marcelo de Souza Silva Ribeiro, Suely Grosseman, Itamar Santos, João Guilherme Bezerra Alves Páginas: 168-200

COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: ALGUMAS REFLEXÕES

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos, Fernanda Beatriz Melo Maciel
Páginas: 201-218

Artigos

O PROFESSOR DE CIÊNCIAS FRENTE A TEMÁTICA MORCEGOS: QUESTIONAMENTOS, LIMITES E PERSPECTIVAS

Andrew Vinícius Cristaldo da Silva, Valdênia Fernandes Rodrigues Eleotério
Páginas: 219-244

A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO EM REALIDADES DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

Cristina Miyuki Hashizume
Páginas: 245-258

ANÁLISE DAS EXPERIMENTAÇÕES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS VIVENCIADAS EM UM ESTÁGIO EXTRAMUROS: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA EM FOCO

Luiz Eduardo de Almeida, Marília Nalon Pereira, Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo, Beatriz de Pedro Neto, Letícia Ladeira Bonato, Nathália Vianelli Maurício, Luís Felipe Eugênio Andrade, Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral, Luiz Miguel Ferreira, Maria Clara Martins Uberaba
Páginas: 259-279

“POR QUE MUITAS PESSOAS TEM VERGONHA DE FALAR SOBRE SEXO?”: A VONTADE DE SABER E OS TABUS SOBRE SEXUALIDADE NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Rúbria de Cássia Magalhães e Silva, Grazielle Corrêa Amorim, Heloisa Raimunda Herneck
Páginas: 280-304

A EFICÁCIA DAS AÇÕES DO EDUCANVISA EM RELAÇÃO À APROPRIAÇÃO DO CONHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Augusto Santana Palma Silva, Sheila Torres Feitosa Silva
Páginas: 305-322

O COMPUTADOR E O RENDIMENTO ESCOLAR: UMA ANÁLISE SITUACIONAL COM CONCLUINTE DO ENSINO MÉDIO

Maria Emília Ferraz Almeida de Melo, Félix Alexandre Antunes Soares, Cristhiane Maria Bazílio de Omena
Páginas: 323-353

**PRIMEIRA INFÂNCIA EM FOCO: A EDUCAÇÃO INFANTIL COMO CONTEXTO
POTENCIALIZADOR DA APRENDIZAGEM SOCIOEMOCIONAL**

Alanna Patrícia Ribeiro Souza, Laísy de Lima Nunes

Páginas: 354-381

**AS CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO DA ABORDAGEM TEMÁTICA NA EDUCAÇÃO DE
JOVENS E ADULTOS**

Fernanda Centa, Kelen Krüger, Liane Much, Priscila Leal

Páginas: 382-396

TUTORIAL EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Daniele Cristina dos Santos, Lia Machado Fiuza Fialho, Francisca Genifer Andrade de Sousa

Páginas: 397-425

Relatos de Experiências

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER COMO INSTRUMENTO PARA O EMPODERAMENTO:
UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE DISCENTES ATUANDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Stefania Evangelista dos Santos Barros, Iris Caliane Coelho de Souza, Luis Henrique Alves de Souza,
Maria Ianne Moreira Leite, Roberta Vania dos Santos, Thiago Araújo Gomes, Vitória de Barros
Siqueira

Páginas: 426-451

**SALA DE ESPERA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE DE ATENDIMENTO
MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO SAÚDE DA FAMÍLIA**

Glória Maria Pinto Coelho, Katia Simoni Bezerra Lima, Thais Madeira Barbosa dos Santos, Hevelyn
Kelly Samara Leite de Almeida, Thiago Santos Viana do Nascimento, Quézia Dominique Ribeiro
Soares, Brendo Vinícius Santos Macêdo, Geovanna Majory Santos Almeida

Páginas: 452-467

**A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM :
RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO PRISIONAL**

Michelle christini araujo vieira, cynthia layse ferreira de almeida, kedma de magalhaes lima, kalliny
mirella goncalves barbosa, ana quesia lopes costa, gabriela garcia de andrade, rai barros gomes,
talita abbgail vieira amorim, yolanda silva santos

Páginas: 468-486



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF

Avenida José de Sá Maniçoba, S/N – Centro. Petrolina - PE

56.304-205

Tel: (87) 2101.6868

Email: revasf@univasf.edu.br

<http://www.periodicos.univasf.edu.br>

Volume 10, número 21, maio/agosto, 2020



Reitor

Prof. Dr. Julianeli Tolentino de Lima

Vice-Reitor

Prof. Dr. Télió Nobre Leite

Pró-Reitora de Assistência Estudantil

Prof. Dr. Clébio Pereira Ferreira

Pró-Reitor de Ensino

Profa. Dra. Mônica Aparecida Tomé Pereira

Pró-Reitora de Extensão

Profa. Dra. Lúcia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Dr. Jackson Roberto Guedes da Silva Almeida

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Me. Bruno Cezar Silva

Pró-Reitor de Orçamento e Gestão

Prof. Dr. Antônio Pires Crisóstomo

Conselho de Editores Associados

Dr^a Dinani Gomes Amorim, Universidade do Estado da Bahia - UNEB e Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina – FACAPE.

Dr. Juracy Marques, Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

Dr. Liércio Pinheiro de Araújo, Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC.

Dra. Maria Elisa Pacheco de Oliveira Silva, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

Dra. Maria de Lourdes Soares Ornellas, Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

Dra. Raimunda Áurea Dias Souza, Universidade de Pernambuco – UPE.

Dra. Rossana Ramos Henz, Universidade de Pernambuco – UPE.

Dr. Ricardo Amorim, Universidade do Estado da Bahia - UNEB e Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina – FACAPE.

Me. Ricardo Barbosa Bitencourt, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IF-Sertão.

Dra. Virgínia P. S. Ávila, Universidade de Pernambuco – UPE

Conselho Editorial Internacional

Dr. Benjamín Barón Velandia (Colômbia), Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

PhD, Jean-Robert Poulin (Québec - Canada), Université du Québec à Chicoutimi - UQAC, Canada.

Dra. Lorena Elizabet Sanchez (Argentina), ICSOH-CONICET-UNSa, Argentina.

PhD, Marta Anadon (Québec - Canada), Université du Québec à Chicoutimi - UQAC, Canada.

Editores de seção

Seção: Metodologias Ativas do Ensino e Aprendizagem

Dr. Isaac Farias Cansanção, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

EQUIPE TÉCNICA - Conselho Editorial Técnico

Ma. Fabíola Moura Reis Santos, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

Dra. Geida Maria Cavalcanti de Sousa, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

Dr. Marcelo Domingues de Faria, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

Me. Venâncio de Santana Tavares, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

Esp. Tânia Cristina Silva, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF

Avenida José de Sá Maniçoba, S/N – Centro. Petrolina - PE

56.304-205

Tel: (87) 2101.6868

Email: revasf@univasf.edu.br

<http://www.periodicos.univasf.edu.br>

Estagiário

Luis Gustavo Gonçalves Lopes Borges de Oliveira

Editoração eletrônica

Marcelo Silva de Souza Ribeiro (Editor responsável - Univasf)

Logomarca REVASF

Luiz Maurício Barretto Alfaya (Univasf)

Luiz Severino da Silva Júnior (Univasf)

Capa

Foto do bordado produzido em 2018 pelo Grupo Comunicação em Saúde.

Editor Chefe

Dr. Marcelo Silva de Souza Ribeiro, Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf.

Editores do Dossiê Ensino de Comunicação em Saúde:

Dra. Suely Grosseman (UFSC)

Me Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes (Univasf)

EDITORIAL

Esta edição vem acompanhada com o Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde, capitaneada pelas professoras Suely Grosseman (UFSC) e Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes (Univasf). Trata-se de uma temática relevante para a formação e prática dos profissionais de saúde, repercutindo nas demandas acerca das reformas curriculares e mesmo sobre a concepção de saúde e, conseqüentemente, o papel do profissional de saúde.

A Comunicação em Saúde e seu ensino estão na esteira de um profícuo debate sobre a profissionalização e intenso diálogo que valoriza os saberes e elege a qualidade das relações entre todos os envolvidos na atenção e no ensino na saúde, desencadeando compreensões contextualizadas do processo saúde.

A edição está marcada pelo compartilhamento de experiências, caminhos percorridos e trajetórias de superação dos desafios, trazendo trabalhos apoiados na construção coletiva do ensino da Comunicação na área da Saúde. Os diversos atores envolvidos nos contextos educacionais e profissionais - educadores, educandos, profissionais de saúde das diversas áreas - entrelaçam saberes e unem esforços nessa teia dinâmica das interações humanas presentes no território do cuidado em Saúde.

A proposta deste dossiê surgiu a partir de um encontro presencial da comunidade interdisciplinar “Web Comunicação em Saúde”, vinculada à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que congrega professores, pesquisadores e estudantes no intuito de desenvolver importantes trabalhos e promoção da temática em tela.

Sua publicação se dá em um momento dramático para a história da humanidade, devido à pandemia do COVID 19. Nesse contexto, constatamos a complexidade da realidade e a interdependência entre todos que nela estão presentes, sendo a comunicação, a solidariedade e a ciência fundamentais para superarmos o desafio de conter essa pandemia. Paradoxalmente, vivemos o isolamento social para conter a pandemia do COVID 19 e a tomada de consciência de que nossos reais problemas não podem ser enfrentados isoladamente. A humanidade precisa, mais do que nunca, produzir respostas coletivas para dar conta dos complexos desafios.

Esta edição, seguindo o fluxo regular dos manuscritos submetidos e aceitos, brinda a todas e todos que fizeram desse Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde um espaço de compartilhamento repleto de esforços eivados para uma formação profissional mais humanizada na área de Saúde.

Dra. Suely Grosseman (UFSC)

Me Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes (Univasf)

Editoras do Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde

Dr. Marcelo Silva de Souza Ribeiro

Editor Chefe da REVASF

**COMPONENTE PRODUÇÃO TEXTUAL: PERCEPÇÃO DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A SUA IMPORTÂNCIA NO
CURRÍCULO**

**WRITING SKILL ACADEMIC SUBJECT: MEDICINE STUDENT'S
PERCEPTION ABOUT ITS IMPORTANCE IN THE CURRICULUM**

**COMPONENTE DE PRODUCCIÓN TEXTUAL: LA PERCEPCIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SU IMPORTANCIA EN EL CURRÍCULO**

Rujane Mota Alves

rujanealves@gmail.com

Doutorado em Letras e Linguística (UFBA)

Professora da UNEB

Ieda Maria Barbosa Aleluia

iedaaleluia@gmail.com

Doutorado em Medicina e Saúde Humana

Professora da UNEB

Sandra Lúcia Brasil Santos

sandrabrasil@bahiana.edu.br

Mestre em Saúde Coletiva (UFBA)

Tutora do Programa de Educação Tutorial do curso de Odontologia (EBMSP)

RESUMO

Introdução: No Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sinaliza-se que é preciso assegurar o estudo de habilidades de comunicação. Nesse sentido, incluiu-se na matriz curricular o componente Produção Textual, que inexistia nos cursos de graduação da área de saúde ou áreas que não sejam específicas de Letras ou Educação. Objetivos: Descrever a percepção dos estudantes de Medicina da UNEB sobre a aplicabilidade do Componente Curricular Produção Textual, verificando se, esse componente contribui para a habilidade de leitura e de escrita, para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), além da escrita de anamneses e relatórios médicos. Metodologia: Estudo transversal, observacional com abordagem quantitativa e qualitativa. Um

questionário, com questões abertas e fechadas, foi aplicado aos alunos de Medicina da UNEB do primeiro, segundo e oitavo semestres, contendo questões relacionadas ao componente curricular, como conteúdos, carga horária, aplicabilidade dos conhecimentos e habilidades desenvolvidas como as estratégias de leitura e de escrita, além de questões sociodemográficas dos estudantes. Resultados: 74/96 estudantes participaram. 60% consideraram válida a existência da disciplina; 73% que a leitura e a comunicação escrita são fundamentais para formação em Medicina, 55% a carga horária suficiente; 68% declararam que a disciplina auxilia no estudo de outras disciplinas; 57% que a disciplina contribui para elaboração de anamneses, relatórios médicos e prescrições de receitas médicas. Os resultados qualitativos revelaram a disciplina como um componente fundamental para a formação da área médica. A sugestão de inclusão de conteúdos relacionados mais diretamente com a prática médica, como elaboração de anamneses e de relatórios, foi o que mais prevaleceu. Conclusão: Eles percebem os conteúdos abordados no componente curricular como efetivos para o melhor desempenho dessas habilidades nos outros componentes curriculares, no desenvolvimento do TCC e na formação acadêmica geral.

Palavras-chaves: Formação Médica. Produção Textual. Comunicação em saúde. Escrita. Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: The Pedagogical Project of the Course (PPC) of Medicine of the University of Bahia (UNEB) indicates that it is necessary to ensure the study of communication skills in its syllabus. In this sense, in order to endorse the project's regulations, a writing skills subject was included in the course, because there are no language subjects in health undergraduate health courses, but on Modern Languages Arts or Education. Goals: Describe UNEB's Medicine students perception about the applicability of writing skills subject in the degree program, checking if that subject really contributes for the development of reading and writing skills, especially during the process of the Final Course Paper and for the practice of writing anamneses and medical reports. Methodology: A cross-sectional observational study with a quantitative and qualitative approach. A questionnaire, with open and ended questions, was applied on medical students of the first, second and eighth semesters. The questions were related to writing skills subject, such as contents, course load, applicability of knowledge and reading and writing strategies skills, and about students' sociodemographic information. Results: 74/96 students participated. 60% of them considered that the existence a writing skill subject is valid; 73% considered that reading and written communication are fundamental for a medical formation; 55% considered

that the course load is enough; 68% stated that the subject helps the study of other subjects; 57% revealed that the discipline contributes for the preparation of anamneses, medical reports and to the prescriptions of medical recipes. The qualitative results revealed the discipline as a fundamental component for the medical formation. The students suggested the inclusion of closer contents to the medical practice, such as, anamneses and reports production. Conclusion: They perceived the contents developed in the discipline as effective for a better performance of these skills in other academic components, as well as in the development of The Final Course Paper, and for the academic formation in the medical area.

Keywords: Medical Education. Textual Production. Health communication. Writing. Medical Education.

RESUMEN

Introducción: en el Proyecto Pedagógico del Curso (PPC) de Medicina de la Universidad del Estado de Bahía (UNEB), se señala que es necesario garantizar el estudio de las habilidades de comunicación. En este sentido, el componente de producción textual se incluyó en la matriz curricular, que no existe en cursos de pregrado en el área de salud o áreas que no son específicas de Letras o Educación. Objetivos: Describir la percepción de los estudiantes de medicina de UNEB sobre la aplicabilidad de la producción textual del componente curricular, verificando si este componente contribuye a las habilidades de lectura y escritura, al desarrollo del proyecto de investigación y el proyecto de conclusión del curso (TCC), además de escribir el historial médico y los informes médicos. Metodología: Estudio transversal, observacional, con enfoque cuantitativo y cualitativo. Se aplicó un cuestionario, con preguntas abiertas y cerradas, a los estudiantes de medicina de UNEB en el primer, segundo y octavo semestre, que contenía preguntas relacionadas con el componente curricular, como contenido, carga de trabajo, aplicabilidad de los conocimientos y habilidades desarrolladas, como estrategias de lectura y escritura, además de los problemas sociodemográficos de los estudiantes. Resultados: participaron 74/96 estudiantes. El 60% considera que la existencia de la disciplina es válida; 73% que la lectura y la comunicación escrita son esenciales para la capacitación en Medicina, 55% horas suficientes; El 68% declaró que la disciplina ayuda en el estudio de otras disciplinas; 57% de que la disciplina contribuye a la elaboración de anamnesis, informes médicos y recetas de recetas médicas. Los resultados cualitativos revelaron la disciplina como un componente fundamental para la formación del campo médico. La sugerencia de incluir contenido más directamente relacionado con la práctica médica, como la anamnesis y los

informes, fue la más frecuente. Conclusión: perciben los contenidos cubiertos en el componente curricular como efectivos para el mejor desempeño de estas habilidades en los otros componentes curriculares, en el desarrollo del TCC y en la formación académica general.

Palabras-clave: Educación médica. Producción textual. Comunicación de salud. Escritura. Educación Médica.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade da Bahia (UNEB), no que se refere a Comunicação, é preciso assegurar que os estudantes de Medicina desenvolvam habilidades de comunicação, dentre outras, envolvendo as vertentes verbal e não verbal, além da escrita e leitura (PROJETO-PEDAGÓGICO, 2017).

[...] III - Comunicação: os médicos devem "possuir habilidades de comunicação que permitam a acessibilidade de pacientes, familiares e na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral, mantendo o sigilo profissional que assegura a confidencialidade das informações a eles confiadas". As habilidades de comunicação necessárias ao médico envolvem as vertentes verbal, não-verbal, bem como de escrita e leitura, além do domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação[...]. (PROJETO PEDAGÓGICO MEDICINA, 2017, p.32).

Atendendo a esse item do Projeto Pedagógico, a UNEB incluiu na matriz curricular do curso de Medicina, além de componente curricular de língua estrangeira, o componente de Produção Textual que envolve estratégias de leitura, escrita, elementos textuais e gramaticais em Língua Portuguesa.

Os cursos de graduação, geralmente, não priorizam as disciplinas de linguagem, exceto os cursos voltados para as áreas de Letras e de Pedagogia. Sabe-se, contudo, que os fatores relacionados à leitura e à escrita não estão apenas nos limites das áreas de estudos sobre a linguagem visto que o aprimoramento dessas habilidades favorece um melhor desempenho profissional e intelectual. Independente da área da graduação, percebe-se que,

no processo de inclusão das universidades, muitos estudantes apresentam deficiência de habilidade de leitura e interpretação de textos, bem como na escrita/produção textual e formação discursiva (CAMARGO, 2011).

Sabe-se que nos Cursos de Medicina, de um modo geral, as disciplinas prevalentes são específicas da área de saúde, entretanto, com a diversidade de formas de inclusão e deficiência no processo de ensino-aprendizagem oriundas, provavelmente, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio (CAMARGO; BRITTO, 2011; MADALENO, 2007; BOCHETT, 2012), é possível verificar que a forma de comunicação escrita pode ser um fator de dificuldade para alguns estudantes que, mesmo conseguindo aprovação no vestibular para cursar Medicina, ainda apresentam restrições e dificuldades nessa modalidade de expressão.

Assim como qualquer outro curso de graduação, o curso de Medicina necessita dos estudos que envolvem a linguagem, sobretudo, a prática da leitura e da escrita, pois o conhecimento de todos os outros conteúdos específicos da área de saúde envolveu essas habilidades.

A partir dessas questões gerais, desenvolveu-se essa pesquisa para descrever a percepção dos estudantes de Medicina da UNEB sobre a aplicabilidade do Componente Curricular Produção Textual, verificando se, esse componente contribui para a habilidade de leitura e de escrita, para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), além da escrita de anamneses e relatórios médicos. Além de entender se os conteúdos discutidos atendem as expectativas dos discentes para prática da leitura e da escrita durante o curso e se favorecem o aprimoramento e possíveis ajustes do plano de curso, contribuindo, assim, para o reconhecimento da relevância da leitura e produção textual para os estudantes da área de saúde, especificamente os graduandos em Medicina.

Conhecer, em linhas gerais, a percepção dos estudantes do Curso de Medicina no que diz respeito ao componente curricular Produção Textual, certamente, fomentará o aperfeiçoamento ou ajuste na programação dos objetivos e estratégias do processo de ensino e aprendizagem das habilidades de leitura e de escrita.

METODOLOGIA

Um estudo transversal de natureza observacional com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram incluídos na pesquisa apenas os estudantes do Curso de Medicina da UNEB, maiores de 18 anos de idade que, tiveram ingressado no curso em 2018.1 e estavam matriculados no primeiro semestre do curso, em que é realizada o componente curricular (disciplina) Produção Textual; todos os alunos matriculados no 2º semestre, que cursaram o referido componente curricular com aprovação e os alunos do 8º semestre, que cursaram o referido componente curricular com aprovação, estavam matriculados no componente curricular Metodologia da Pesquisa, fase de finalização do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC); e que concordaram com o TCLE.

Foram excluídos os estudantes de Medicina do segundo semestre que não obtiveram aprovação no Componente Curricular Produção Textual e os estudantes do oitavo semestre que não cursaram nem foram aprovados no Componente Curricular Produção Textual, além dos estudantes que não responderem o questionário.

Aplicou-se, presencialmente, um questionário contendo questões fechadas e abertas, elaboradas pela autora da pesquisa, a partir de adaptações de questões investigadas na literatura, com objetivo de coletar dados sócios demográficos e a percepção dos discentes em relação à aplicabilidade do componente curricular. Produção Textual, como conteúdo, carga horária, aplicabilidade dos conhecimentos e habilidades desenvolvidas como as

11

estratégias de leitura e de escrita. O questionário foi aplicado a alunos de outros cursos para avaliar a clareza e nível de compreensão das questões antes de ser aplicado nos alunos de medicina.

A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 17.0. As variáveis numéricas foram analisadas em forma de medidas de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram analisadas em forma de frequência e proporção. Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo dos temas surgidos nas respostas das questões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no *Campus I*, em Salvador-Bahia, com o nº do CAAE 80566117.4.0000.0057, de parecer nº 2.532.621, em 08/03/2018.

RESULTADOS

Foram selecionados 96 alunos (32 do primeiro semestre, 32 do segundo semestre e 32 do oitavo semestre), mas foram excluídos 22 alunos porque, dentre estes, alguns não responderam o questionário e outros não estavam matriculados nos semestres selecionados para essa pesquisa, sendo avaliados, então, 74 questionários.

Resultados quantitativos

De acordo com a tabela 1, abaixo, os estudantes de Medicina da UNEB incluídos na pesquisa foram 32 do primeiro semestre, 22 do segundo semestre e 20 do oitavo semestre, sendo 42 do sexo feminino, num total de 74 estudantes. A idade dos estudantes apresentou uma média de 22,8 anos, com desvio padrão de 5,1 anos, sendo que 21% da raça branca, 28% da raça negra, 45% da raça parda, 4% da raça indígena. Em relação à religião, 41% são católicos e 33% de outras religiões não especificadas; e 12% possuem formação prévia de ensino superior.

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos dos estudantes

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	42(56,8)
Masculino	32(43,2)
Semestre	
Primeiro	32(43,2)
Segundo	22(29,7)
Oitavo	20(27,0)
Raça	
Branca	16(21,6)
Negra	21(28,4)
Parda	34(45,9)
Indígena	3(4,1)
Religião	
Católica	31(41,9)
Evangélica	7(9,5)
Espírita	8(10,8)
Ateu	2(2,7)
Outra	25(33,8)
Formação Prévia	9(12,2)
Total =	74

Fonte: questionários aplicados pela autora

Em relação às atividades complementares dos estudantes, apenas 19 participam de ligas, 19 participam de monitorias, 10 participaram de programa de iniciação científica, 5 fizeram intercâmbios e 1 participou de programa de ciências sem fronteiras.

A formação escolar dos pais dos estudantes, variou entre o pai e a mãe, ou seja, 13,5% das mães possui formação de Ensino Fundamental incompleto, enquanto os pais com essa formação representam 14,9%. Já para o ensino Fundamental Completo as mães representam 5,4% e os pais 2,7%. O ensino Médio Incompleto, as mães representam 4,1% e os pais 13,5%. Para o ensino Médio Completo, as mães representam 23% e os pais 25,7%. As mães representam 5,4% de formação de Ensino Superior Incompleto enquanto os pais

4,1%. Para o Superior Completo, as mães representam 16,2% e os pais 21,6%. Curso de Especialização, 27% das mães e 9,5% dos pais. Mestrado, as mães representam 2,7% e os pais 4,13%. Mães representam 1,4% para o curso de Doutorado e 1,4% Pós-Doutorado; e os pais 2,7% apenas para Doutorado e 0% para pós-Doutorado.

No que se refere à formação escolar prévia dos Estudantes de Medicina, verifica-se que, dos 74 alunos que devolveram o questionário respondido, 5 estudaram o Curso Fundamental parte em escola pública e parte em escola particular; 43 todo o curso de Ensino Fundamental em escola particular; 26 todo em escola pública. Para o Ensino Médio, apenas 1 estudante cursou parte em escola pública e parte em escola particular; 43 todo em escola particular e 29 todo em escola pública e 3 não responderam essa questão.

Sobre a quantidade de vestibulares para estudar Medicina, a média foi de 3,5 com desvio padrão de 1,5. O grau de dificuldade da escrita da redação no vestibular foi de uma média de 0,5 com desvio padrão de 0,6. Dos 74 estudantes que devolveram o questionário respondido, 49 tiveram hábitos de leitura durante o Curso Fundamental; 52 no Curso Médio. Em relação ao hábito de escrever, 38 tiveram no Ensino Fundamental e 51 no Ensino Médio.

No que diz respeito à avaliação da aplicabilidade do componente curricular Produção Textual pelos estudantes, verificou-se que dos 74 estudantes que devolveram o questionário respondido, apenas 13 estudantes esperavam ter a disciplina de Língua Portuguesa no curso de Medicina; 60 consideraram válido o componente curricular Produção Textual no Curso de Medicina; 73 estudantes consideraram fundamental a prática da leitura e a da comunicação escrita durante a formação em Medicina; 55 acharam a carga horária suficiente embora, dentre esses e o total, 10 estudantes consideraram a carga horária curta; 36 consideraram os conteúdos abordados suficientes; 68 consideraram que o componente curricular auxilia no estudo das outras

disciplinas; 57 estudantes informaram que o componente curricular Produção Textual também contribui para elaboração de anamneses, relatórios e prescrições de receitas médicas. Na perspectiva de cada semestre específico, constatou-se uma média de perspectiva semelhante em relação à maioria dos itens questionados, entretanto o primeiro semestre, certamente, por estar em um período de vivência do componente curricular em questão, apresentou um índice mais elevado de aceitação em todos os quesitos.

Resultados qualitativos

Das questões abertas, de caráter qualitativo, realizadas no questionário, organizaram-se as respostas por semestre. Sendo assim, catalogaram-se as palavras mais prevalentes para cada resposta, levando-se em conta os semestres, ou seja, a percepção dos estudantes do primeiro semestre, os quais estavam vivenciando o desenvolvimento da disciplina; do segundo semestre, logo após o estudo da disciplina; e os do oitavo semestre, os quais já estavam no período da fase de escrita e conclusão do trabalho de conclusão do curso (TCC). Percebeu-se uma maior diversidade de palavras prevalentes entre os alunos do primeiro semestre, certamente porque estavam no período de vivência da disciplina, a qual foi foco da presente pesquisa.

As três questões selecionadas para discussão estão sinalizadas a seguir.

- a) O componente curricular Produção Textual contribui (contribuiu) de que forma para as habilidades da leitura e da escrita durante esse processo de sua formação em Medicina?

A percepção dos estudantes do primeiro semestre revelou a prevalência de tais palavras: estimula, preparação, domínio da língua, ferramentas fundamentais, viés linguístico, intenções comunicativas, conceitos, princípios

textuais, melhor leitura de artigos, forma positiva, treinamento, melhora a decodificação, compreensão, construção, lógica, organização de ideias, relação médico-paciente, adequação, capacitação, coerência comunicativa.

As palavras prevalentes, referentes à perspectiva dos estudantes do segundo semestre, foram: base, consciência crítica, sistematização, coerência de ideias, ferramentas, compreensão, raciocínio.

E as palavras prevalentes, de acordo com a percepção dos estudantes do oitavo semestre, foram: exercitar, habilidade, leitura, coerência, treino, compreensão.

Essas palavras, em linhas gerais, trazem a perspectiva do treinamento que a disciplina oferece enquanto ferramenta de análise e compreensão de textos. Insere uma dimensão de linguagem como instrumento de ação no curso de Medicina (CAMARGO; BRITTO, 2011; SILVA; REINALDO, 2016; SANTOS; FERNANDES, 2016). O campo semântico pode ser simbolizado acerca dos princípios de coesão e coerência comunicativa, os quais sustentam a fundamentação teórica e prática que a disciplina propõe.

- b) Você considera que a disciplina Produção Textual pode contribuir para a clareza das ideias na escrita das anamneses, relatórios médicos e receitas médicas? () Sim () Não . Justifique.

A percepção dos estudantes do primeiro semestre revelou a prevalência de tais palavras: entendimento, interpretação, conhecimento, clareza das ideias, interpretar, melhora da escrita, domínio, interação, elaboração, estruturação, habilidade, coerência, anamnese, transcrição de ideia, compreensão, coesão, raciocínio lógico, articulação, treinamento.

De acordo com a percepção dos estudantes do segundo semestre, as palavras prevalentes foram: domínio, elaboração, estruturação, coerência, argumentação,

Conforme a percepção dos estudantes do oitavo semestre, as palavras prevalentes foram: informação, coerência, transmissão, clareza de ideia.

No que se refere à percepção dos estudantes acerca da contribuição efetiva da disciplina em questão, percebe-se a prevalência de uma dimensão do domínio de elaboração e compreensão da escrita médica (MOTTA, 2010; CAMARGO, 2011). O campo semântico pode ser representado pela coerência textual.

- c) Quais conteúdos você considera que deveriam ser inseridos na programação do componente curricular Produção Textual? Cite, pelo menos, dois conteúdos e justifique.

A percepção dos estudantes do primeiro semestre revelou a prevalência das seguintes sugestões de inclusão de alguns conteúdos: diferentes gêneros textuais, contos, poemas, preconceito linguístico, novas formas de produção textual, ABNT, prescrições médicas, textos científicos, textos informativos, arte, música, estudo de caso, dissertação, anamneses, adequação da norma popular à norma padrão, narrativa, análise do discurso, vídeos da área de saúde, glossário médico.

De acordo com a percepção dos estudantes do segundo semestre, as sugestões de inclusão de conteúdos mais prevalentes foram: termos do interrogatório sistemático, história da Medicina, documentos médicos, gramática básica, formas de comunicação com o paciente.

As sugestões de inclusão de conteúdos mais prevalentes, de acordo com os estudantes do oitavo semestre, foram: documentos médicos, prontuários,

declaração de óbito, relatório de alta, escrita de artigos científicos, receituários, prontuários, termos médicos, caligrafia, preenchimento de documentos médicos, prática de escrita, entendimento, coerência comunicativa, produção científica.

A partir das listas de sugestões para inclusão de conteúdos no componente curricular, destaca-se a prevalência da dimensão da inclusão de orientação de produção escrita, coerência comunicativa e compreensão de documentos médicos. A questão de produção científica também é uma perspectiva esperada, sobretudo, pelos estudantes que estavam no oitavo semestre, em fase de escrita do TCC. Essas dimensões devem ser consideradas para inclusão no componente curricular. Destaca-se ainda que existe um distanciamento de tempo entre a realização da disciplina que ocorre, pontualmente, no primeiro semestre do curso com as práticas de escritas necessárias dos semestres subsequentes, sinalizando, assim, a necessidade da inserção de conteúdos que fundamentarão a prática de leitura e de escrita que precisarão ser reforçadas durante todo o processo de formação acadêmica. O componente Produção Textual pode representar, a partir das percepções dos estudantes do curso de Medicina da UNEB, um ponto de partida para fundamentar a interpretação e elaboração de textos específicos da área médica (SILVA; NETO-TAVARES, 2017; SAMPAIO; SILVA, 2010; SILVA, 2008; ZUCOLOTTI, 2013), além de subsidiar a produção de textos acadêmicos e/ou científicos.

DISCUSSÃO

De acordo com estudos prévios (LEITE; BITTENCOURT; SILVA, 2015) referentes às influências sociodemográficas no processo de aquisição da linguagem, sobretudo, na especificidade da habilidade de escrever, a dificuldade de leitura e escrita pode ter origem no ambiente familiar, visto que se evidenciou que a falta de estímulos para leitura e escrita podem ser advindas do grau de

escolaridade dos pais, bem como da renda familiar baixa e fatores socioculturais. Em relação aos resultados sociodemográficos da pesquisa realizada com os estudantes de Medicina da UNEB é possível verificar que a renda familiar deles, em sua maioria, varia dentre 1 a 3 salários mínimos, o que representa uma renda dentro ou abaixo de limites das necessidades de uma família. O grau de instrução dos pais dos estudantes, em sua maioria, foi de ensino médio completo. Esses resultados podem ser considerados condizentes e ou equivalentes, comparando a dificuldade de escrita dos alunos com o nível de escolaridade.

Pôde-se verificar nos quesitos voltados para a avaliação da aplicabilidade do componente curricular Produção Textual pelos estudantes do curso de Medicina da UNEB que a maioria dos estudantes não esperava ter a disciplina voltada para Produção de Textos, ou seja, os estudantes ao ingressarem em um curso superior como o de Medicina não apresentam, de modo geral, uma expectativa em relação a existência de componentes da área de comunicação (PROJETO-PEDAGÓGICO-24-MEDICINA, 2017), como a prática de leitura e de escrita que podem envolver elementos gramaticais e processos da área da Linguística Textual, como fatores que fazem parte da formação do nível superior (PENIDO, 2017) em questão.

A expressão dos estudantes da UNEB de que a disciplina voltada para escrita é válida para a formação acadêmica em Medicina, além da leitura e escrita como sendo fundamentais para essa formação, foi representada pela maioria dos participantes da pesquisa. Essa evidencia colabora para que seja ratificada a percepção de que no ensino superior, independente da área de formação, é necessário conter nas matrizes curriculares o componente voltado para leitura, interpretação de textos e práticas da comunicação escrita (SILVA; REINALDO, 2016).

Sobre a contribuição da disciplina para elaboração de anamneses, relatórios médicos e prescrição de receitas médicas mais do que a metade (77%) dos participantes da pesquisa revelou que o componente curricular Produção Textual contribui efetivamente para essas habilidades referentes à formação acadêmica para o posterior exercício da Medicina. Sabe-se que em toda a prática médica será necessário o registro por escrito de todos os procedimentos realizados ou a serem realizados na conduta terapêutica (SANTOS; FERNANDES, 2016; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, s/d; BERGAMINI, 2012; CAMARGO; BRITTO, 2011; SILVA; NETO-TAVARES, 2007; SAMPAIO; SILVA, 2010). As anamneses bem como relatórios emitidos precisam ter uma linguagem clara, concisa e coesa para que existam coerência e clareza textual, assegurando maior veracidade das informações.

CONCLUSÃO

Os estudantes de Medicina expressaram a percepção de que os conteúdos abordados, as práticas de leitura e de escrita desenvolvidas no componente curricular Produção Textual contribuem de forma efetiva para o melhor desempenho dessas habilidades nos outros componentes curriculares, bem como no desenvolvimento do trabalho de Conclusão de Curso, além da formação acadêmica na área médica.

Diante das respostas dos estudantes, em relação às sugestões sobre os conteúdos que deverão ser incluídos no componente curricular em questão, concluiu-se que os conteúdos devem ser mais alinhados com a prática concreta da futura profissão como elaboração de anamneses, relatórios médicos, além de artigos.

O presente estudo abre, portanto, uma perspectiva de inclusão de componentes curriculares que aprimorem a leitura e escrita nos cursos de Medicina, diante da elevada aceitação pelos próprios alunos do curso.

REFERÊNCIAS

BERGAMINI, Tamiris Di Donato. A importância de se inserir disciplinas relacionadas á língua portuguesa em cursos de graduação. **Webartigos**. 2012. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-de-se-inserir-disciplinas-relacionadas-a-lingua-portuguesa-em-cursos-de-graduacao/98297>>. Acesso em 13/12/2018.

BOCHETT, Amanda Canterle. A língua portuguesa no ensino superior: um olhar além do curso de letras. Língua e literatura na (pós) modernidade. In: **letras. XII Seminário Internacional das letras**. RS: UNIFRA, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/inletras2012/Trabalhos/4619.pdf>>. Acesso em 24/09/2017.

CAMARGO, Márcio José Pereira de. **Ensino de português em cursos superiores: razões e concepções** Universidade de Sorocaba. 2011. Disponível em: <http://alb.org.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais17/txtcompletos/sem10/COLE_761.pdf>. Acesso em 24/09/2017.

CAMARGO, Márcio José Pereira de; BRITTO, Luiz Percival Leme. Vertentes do ensino de português em cursos superiores. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. v. 16, n. 2. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **A Importância do Preenchimento Adequado do Prontuário Médico – Aspectos Éticos e Legais**. s/d. Disponível em: <http://www.ipebj.com.br/docdown/_685.pdf>. Acesso em 08/09/2018.

LEITE, Karoline Kussik Almeida; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; SILVA, Ivani Rodrigues. Fatores socioculturais envolvidos no processo de aquisição da linguagem escrita. **Rev. CEFAC**. v. 17, n. 2, p. 492-501, 2015.

MADALENO, Ana Cláudia. **A importância da língua portuguesa para a carreira.** Rh Portal. S. I. 2007. Disponível em: <http://www.rhportal.com.br/artigos/wmview.php?idc_cad=4jflaf_ku>. Acesso em: 30/09/2017.

MOTTA, Íride Luiza de Oliveira Murari. Dificuldades na escrita dos alunos de ensino superior: uma análise das narrativas escritas dos alunos da faculdade Eduvale. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da Eduvale.** v. 3, n. 5, 2010.

PENIDO, Thais Nogueira. **Um estudo dos resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado:** 45 anos de produção em leitura no Brasil (1965-2010). Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2017. Disponível em: <Downloads/Penido_ThaisNogueira_M.pdf>. Acesso em 07/09/2018.

PROJETO-PEDAGÓGICO-24-MEDICINA. 2017. Disponível em: <<https://portal.uneb.br/salvador/wp-content/uploads/sites/3/2017/01/PROJETO-PEDAG%C3%93GICO-24.pdf>>. Acesso em 24/09/2017.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante; SILVA, Maria Rejane Ferreira. Prontuários médicos: reflexo das relações médico-paciente. **Revista Bioética.** v. 18, n. 2, p. 451-68, 2010.

SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; FERNANDES, Eliane Souza de Oliveira. Habilidade de escrita e compreensão de leitura como preditores de desempenho escolar. **Psicologia Escolar e Educacional,** v. 20, n. 3, p. 465-473, 2016.

SILVA, Elizabeth Maria da; REINALDO, Maria Augusta Gonçalves de Macedo. Escrita disciplinar: contribuições para o ensino de língua portuguesa na graduação. **Ilha do Desterro.** v. 69, n. 3, p. 141-155, 2016.

SILVA, Fábila Gama; NETO-TAVARES, José. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v. 31, n. 2, p. 113-126, 2007.

SILVA, Pedro Ribeiro. A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico. **Rev Port Clin Geral.** v. 24, p. 505, 2008.

ZUCOLOTTO, Valtencir. **Escrita científica ainda é um desafio no meio acadêmico brasileiro.** Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em:



e-ISSN: 2177-8183

<<http://www5.usp.br/35753/escrita-cientifica-ainda-e-desafio-no-meio-academico-brasileiro>>. Acesso em 13/10/2018.

“VAMOS PRIMEIRO OUVIR O QUE ELA TEM”: INTERAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO MÉDICA

“LET’S FIRST HEAR WHAT SHE HAS”: INTERACTION, EDUCATION AND HEALTH IN TEACHING MEDICAL COMMUNICATION

“ESCUCHEMOS PRIMERO LO QUE TIENE”: INTERACCIÓN, EDUCACIÓN Y SALUD EN LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA

Alexandre José Cadilhe
alexandre.cadilhe@uff.edu.br
Doutor em Estudos de Linguagem pela UFF
Professor Adjunto da UFJF

RESUMO

Este artigo apresenta um estudo de caráter interdisciplinar, com contribuições de perspectivas das áreas da saúde, educação e linguagem. Parte de uma pesquisa de cunho microetnográfico mais ampla (CADILHE, 2013) com o intuito de construir uma compreensão sobre o ensino da comunicação profissional na educação médica. No presente trabalho, é apresentada a análise de uma aula de comunicação em um curso de Medicina no sudeste do Brasil, com o objetivo de compreender os discursos sobre comunicação médica que são produzidos pelos participantes da aula. São utilizadas ferramentas teórico-conceituais da Sociolinguística Interacional (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) para a análise da fala-em-interação produzida pelos participantes no contexto investigado. Como resultados, a pesquisa aponta a hibridização de práticas discursivas e interacionais que tornam o evento analisado singular no âmbito de padrões de interação em eventos de ensino e aprendizagem da comunicação médica. Como conclusão, aponta-se a produtividade de uma análise interacional do discurso para a compreensão dos processos de ensino na formação profissional.

Palavras-Chave: Educação Médica. Comunicação. Sociolinguística Interacional.

ABSTRACT

This article presents an interdisciplinary study, with contributions from perspectives in the areas of health, education and language. Part of a broader microethnographic

research (CADILHE, 2013) in order to build an understanding of the teaching of professional communication in medical education. In the present work, the analysis of a communication class in a medical course in southeastern Brazil is presented, with the objective of understanding the speeches about medical communication that are produced by the class participants. Theoretical-conceptual tools of Interactional Sociolinguistics (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) are used to analyze the speech-in-interaction produced by the participants in the investigated context. As a result, the research points to the hybridization of discursive and interactional practices that make the analyzed event unique within the scope of interaction patterns in teaching and learning events of medical communication. As a conclusion, we point out the productivity of an interactional discourse analysis to understand the teaching processes in professional training.

Keywords: Medical Education. Microethnography. Interactional Sociolinguistics

RESUMEN

Este artículo presenta un estudio interdisciplinario, con contribuciones desde perspectivas en las áreas de salud, educación y lenguaje. Parte de una investigación microetnográfica más amplia (CADILHE, 2013) con el fin de construir una comprensión de la enseñanza de la comunicación profesional en la educación médica. En el presente trabajo, se presenta el análisis de una clase de comunicación en un curso de medicina en el sureste de Brasil, con el objetivo de comprender los discursos sobre comunicación médica producidos por los participantes de la clase. Las herramientas teórico-conceptuales de la sociolingüística interaccional (GOFFMAN, 2012, SARANGI, 2000; 2001) se utilizan para analizar el discurso en interacción producido por los participantes en el contexto investigado. Como resultado, la investigación apunta a la hibridación de prácticas discursivas e interactivas que hacen que el evento analizado sea único dentro del alcance de los patrones de interacción en los eventos de enseñanza y aprendizaje de la comunicación médica. Como conclusión, señalamos la productividad de un análisis del discurso interaccional para comprender los procesos de enseñanza en la formación profesional.

Palabras clave: Educación médica. Comunicación. Sociolingüística interaccional.

INTRODUÇÃO

Hoje, os indivíduos que trabalham em uma variedade de disciplinas começam a reconhecer os modos como as mudanças no uso linguístico estão ligadas a processos sociais e culturais mais amplos e, conseqüentemente, a considerar a importância do uso da análise linguística como um método para estudar a mudança social.

Norman Fairclough (2001, p.19)

O estudo ora apresentado tem por propósito ilustrar uma perspectiva de investigação cujo objeto de pesquisa é bastante singular, principalmente no campo das ciências humanas: o discurso que se produz em situação de interação oral. O linguista britânico Norman Fairclough (2001) compreende discurso como manifestação do uso da linguagem, de modo a refletir e construir entidades e relações sociais. Acrescento a essa compreensão a definição apontada pelo linguista americano James Paul Gee (2005), para quem o Discurso (com “d” maiúsculo) constitui-se como uma combinação e integração entre linguagem, ações, interações, formas de pensar, crenças, valores e usos variados de símbolos e instrumentos que ordenam identidades socialmente reconhecíveis.

Deste modo, pressuponho, nesta pesquisa, que grupos sociais constituem-se a partir de sujeitos situados que se engajam e produzem significados acerca de suas práticas, ainda que suscetíveis a restrições sociais sobre o seu fazer e o seu dizer, como defendido pela linguista americana Deborah Cameron (2000). Grupos sociais existem a partir da interação entre pessoas, em diferentes práticas discursivas. Um caminho para compreender o que e como tais grupos organizam-se é, portanto, a partir da análise interacional do discurso produzido pelos seus participantes.

A opção que faço é focalizar um grupo também bastante específico: estudantes de medicina engajando-se na prática clínica simulada como mecanismo de aprendizagem da comunicação profissional, resultado da pesquisa realizada por Cadilhe (2013). Trata-se de uma situação híbrida entre o campo da educação – a

metodologia de ensino na formação profissional – e o campo da saúde – considerando a política que orienta tanto a atenção à saúde, no que concerne às condutas profissionais ao atender um paciente, quanto à formação médica. O caminho selecionado para este estudo, no âmbito das práticas discursivas dos estudantes de medicina, complementa este campo interdisciplinar de investigação: a Sociolinguística Interacional, área dos estudos da linguagem que propõe ferramentas para análise interacional do discurso oral produzido em interação face-a-face primordialmente, ou a chamada fala-em-interação. Práticas discursivas, neste estudo, compreendem ações desempenhadas pela linguagem nas interações em contextos microssociais, tais como: explicar, informar, expor, advertir, orientar, etc. (SARANGI, 2000).

Considerando este quadro, tenho como objetivo construir uma compreensão sobre como uma situação de aprendizagem da comunicação na formação profissional médica constitui-se pela linguagem, pela interação entre seus participantes, pelos discursos que produzem. Analiso, para tanto, uma aula de comunicação médica ministrada em um laboratório de habilidades de um curso de Medicina no sudeste brasileiro. A aula alinha-se às orientações curriculares nacionais para a formação médica, em especial no que tange a

comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado (BRASIL, 2014, p.3).

Assim, a análise aqui apresentada é realizada de modo a contribuir para uma reflexão sobre a implantação das diretrizes curriculares do Ministério da Educação (MEC) no campo da comunicação em saúde na formação médica (BRASIL, 2014), considerando a produtividade dos instrumentos analíticos dos estudos da linguagem para esse fim.

Este texto organiza-se em quatro seções: na primeira, situo o campo da educação em saúde, conforme orientações teóricas específicas, bem como pelo Ministério da Saúde e da Educação. Em seguida, apresento uma compreensão sobre a situação de ensino e aprendizagem na formação profissional a partir dos estudos da interação e do discurso pedagógico. Após, apresento as escolhas metodológicas possíveis para investigar a situação de ensino médico, seguido por análises de dados deste contexto.

EDUCAÇÃO E SAÚDE: perspectivas de mudanças

No Brasil, a organização atual do serviço público de saúde é estabelecida a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990 através da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que se orienta pela Constituição Federal de 1988 e os Direitos Humanos. A orientação da formação profissional médica, por sua vez, parte da Resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior nº3/2014, que apresenta Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Medicina. Ambos estão mutuamente imbricados, e é a partir destes documentos que sumariamente situo o âmbito da pesquisa aqui apresentada.

O estabelecimento do SUS e seu aporte legal relacionam-se, dentre outros fatores, a mudanças nos paradigmas de compreensão do processo saúde-doença. A compreensão de doença, inicialmente, partiu de “uma redução do corpo humano, pensado a partir de constantes morfológicas e funcionais, as quais se definem por intermédio de ciências como a anatomia e a fisiologia” (CZERESNIA, 2003, p.01). Institui-se um modelo biologicista, cuja intervenção centra-se na medicalização do corpo. Como efeito, os cursos de formação profissional em saúde organizam-se em torno de disciplinas biológicas, como a anatomia e a fisiologia: “o estudante observa, toca, analisa e discute a respeito dos músculos, dos nervos, da disposição orgânica

e fisiológica, em detrimento dos afetos, das implicações e das inscrições das experiências do viver” (CECCIM & CARVALHO, 2005, p.72).

O trabalho do profissional da saúde, nesta perspectiva, centra-se em uma prática voltada para a cura de doenças, através de tratamentos a base de exames específicos na identificação de patologias, bem como no uso de medicamentos e intervenções cirúrgicas em órgãos do corpo humano (CZERESNIA, 2003; CECCIM & CARVALHO, 2005; SILVA JR & ALVES, 2007). Tal modelo de medicina, conhecido como “medicina científica”, ou “modelo flexneriano”, representou um significativo avanço nos serviços de saúde.

Contudo, diversos entraves foram encontrados no decorrer do tempo, como, por exemplo, uma “desumanização do trabalho em saúde” (DESLANDES, 2006), cujas ações são marcadas pelo trato do sujeito como um objeto de intervenção clínica, foco em instrumentos de alta tecnologia, centralidade na patologia e estigmatização do paciente (idem).

A instituição do SUS representa, em partes, uma alternativa a tal modelo hegemônico. Em primeiro lugar, pela concepção ampliada de saúde, incluindo as dimensões biológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1990; SILVA JR & ALVES, 2007). Em segundo lugar, pelo modelo assistencial alinhado a essa compreensão, a partir dos princípios de universalidade (referente ao direito de acesso por todo cidadão), integralidade (a inclusão dos fatores sociais e psicológicos, além do fator biológico, em situação de assistência) e a equidade (distribuição de serviços de forma a diminuir as desigualdades, considerando os que apresentam maiores necessidades de assistência). Os efeitos deste posicionamento de atenção à saúde são percebidos nas propostas de mudança na formação médica, cuja ênfase é dada à formação de um profissional

generalista e não-especialista, que saiba integrar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não apenas tratar e prevenir doenças. É preconizado um enfoque integral dos indivíduos e dos coletivos, e não um padrão biomédico; há uma concepção ampla de

29

saúde como processo saúde-doença e não ausência de doença. O profissional de saúde e usuário são entendidos como cidadãos, sendo que essa relação deve seguir princípios éticos e de responsabilidade e cidadania (PONTES, SILVA JR & PINHEIRO, 2005, p. 256).

Tal posicionamento é corroborado pelos esforços ministeriais, como as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), bem como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED, implantado pela Secretaria de Educação Superior, com apoio do Ministério da Saúde, no ano de 2002. Em relação ao primeiro, trata-se do documento elaborado pelo Conselho Nacional de Educação, que propõe uma série de habilidades, competências e norteadores curriculares obrigatórios na formação do médico generalista. Em relação à criação do PROMED, trata-se de uma busca por alternativas de um ensino diferenciado, pelo reconhecimento das limitações da tradição da formação médica em práticas no “modelo flexneriano”, centradas no modelo biomédico.

Outra mudança atrelada às Diretrizes Curriculares e ao PROMED é a orientação de um currículo organizado por competências – dentre as quais, a de comunicação, cujo propósito é de que os futuros médicos possam ouvir e discutir com os pacientes a partir de uma gestão humanizada do serviço em saúde. Como ilustração deste posicionamento na educação médica, citarei um dispositivo de mudança: o Laboratório de Habilidades, o qual conjuga diferentes conteúdos, recursos metodológicos e cenários de aprendizagem.

O Laboratório de Habilidades (LH) é um espaço destinado à instrução da prática de atividades relacionadas a diferentes contextos de atuação do médico. Silva (2004) cita cinco tipos de habilidades desenvolvidas no LH: habilidades de semiologia, habilidades em procedimentos médicos, habilidades em laboratório clínico, e por fim, habilidades de comunicação. O LH de comunicação é reconhecido como

[um] espaço onde se objetiva desenvolver no estudante um adequado relacionamento médico-paciente por meio do aprimoramento de técnicas de

30

comunicação interpessoal; do entendimento das reações do doente ante a doença e das suas próprias reações; do desenvolvimento de sua capacidade de atuar como efetivo agente de promoção da saúde (SILVA, 2004, p.66)

O LH é subdividido, portanto, em diferentes espaços, de acordo com a habilidade em foco. Os instrumentos utilizados também variam: desde o uso de simuladores e réplicas anatômicas para análises, exames, intervenções, ao uso de câmeras de filmagem para atividades de análise de simulação de consultas.

As atividades práticas propostas no espaço do LH constituem ainda uma alternativa ao ensino tradicional da tarefa clínica, baseada na exposição do professor para um número alto de alunos, seguido dos treinamentos em hospitais nos últimos períodos, onde os pacientes reais eram tidos como objeto de aprendizagem. O primeiro LH foi instalado em 1975, na Faculdade de Medicina de Lindburg, em Maastricht, na Holanda. No Brasil, o primeiro foi efetivado em 1999 na Universidade Estadual de Londrina, no Paraná (SILVA, 2004).

Os pressupostos que orientam as atividades no LH podem ser divididos em três:

(a) A exposição sobre procedimentos de comunicação: nas atividades no laboratório de comunicação, as questões da linguagem, da paralinguagem, da cinésica e da proxêmica constituem tópicos de discussão, em geral expostos pelo docente, comumente relacionados à área de psicologia médica.

(b) As atividades de simulação: no LH de comunicação, também é praxe a filmagem de consultas encenadas, conhecidas como "role-play": os participantes fazem desde simulações livres a uso de scripts pré-estabelecidos acerca de uma consulta médica. Em alguns casos, os alunos participam no papel de médico e paciente, em outros, o docente também participa no papel de ambos, e ainda, há instituições que optam pela participação de atores no papel de pacientes. As filmagens são produzidas em espaço próprio do LH, e constituem objeto de análise pelos participantes da atividade, em número que varia de 10 a 20 estudantes.

(c) Os tópicos emergentes: são tratados temas relacionados à saúde e atendimento humanizado, o acolhimento e a escuta na consulta, as investigações durante a entrevista clínica, a informação de hipótese diagnóstica e orientações quanto a procedimentos, a transmissão de más notícias, a conduta em visitas domiciliares.

O LH diferencia-se, como citado, por ser um espaço onde a interação constitui fator primordial de aprendizagem: o ensino da comunicação acontece a partir da participação dos estudantes, e não somente por uma exposição docente. De modo a compreender o lugar da interação na situação de aprendizagem, bem como as práticas discursivas que a constituem, apresento a próxima seção.

A INTERAÇÃO EM SITUAÇÃO DE APRENDIZAGEM

“Como se reconhece que uma atividade em andamento é ‘uma aula’”? O linguista brasileiro Pedro Garcez (2006, p.66) formula e responde esta questão a partir da perspectiva da ação dos participantes em situações de uso da linguagem. Assim, definir uma aula é, antes, descrever o que os participantes nela fazem em interação. Haverá tantas possibilidades de se construir uma aula – e, portanto, situações de aprendizagem – quantas forem as possibilidades de interação e participação dos sujeitos.

Estudos no âmbito da Linguagem, da Educação e da Antropologia – somente para citar algumas áreas – ocuparam-se em descrever os mecanismos de interação em aula. Como exemplos, temos os clássicos estudos dos antropólogos americanos Shultz, Florio & Erickson (1982), que estabelecem a noção de piso conversacional na interação em classe e em casa. O piso conversacional é compreendido como o acesso ao turno de fala que é negociado por participantes em uma interação. O turno de fala pode ser definido como “o espaço de fala ou uma elocução em uma conversa” (SOUZA & OSTERMANN, 2012, p.165). Segundo as mesmas autoras:

por exemplo, se duas pessoas estão conversando, cada contribuição constituirá normalmente um turno de fala. Habitualmente, em uma conversa, cada um contribui com um turno por vez, e assim de forma sucessiva, constituindo uma sequência de turno (*idem*).

Em situação escolar, analisar a tomada de turnos significa observar de que modo docente e discentes participam de uma aula.

Além deste, há também o estudo da sociolinguista americana Susan Philips (1983), a qual descreve as estruturas de participação, ou o modo pelo qual sujeitos engajam-se em uma interação, na alternância dos papéis de falantes e ouvintes. Na pesquisa apresentada pela autora, são descritas algumas possibilidades de construção do piso conversacional em uma aula tradicional: (a) o momento em que o professor fala e os alunos escutam em conjunto, (b) em quais momentos os estudantes podem dirigir a palavra ao professor ou aos colegas, (c) a interação professor-aluno individual, quando este último dirige-se a mesa do professor ou vice-versa, (d) quando todos devem manter-se em silêncio (durante a realização de uma tarefa, por exemplo), etc. Estes padrões interacionais sinalizam as formas de participação de uma aula consideradas adequadas pelo grupo. Tais padrões não são dados, e sim construídos e ratificados coletivamente nas negociações de tomada do turno conversacional.

Como, portanto, estudantes participam de situações de aprendizagem na sala de aula? Que tipos de interações mais tradicionalmente descrevem este processo? De modo a sistematizar as possibilidades de resposta a estas perguntas, a sociolinguista americana Arminen (2005) sintetiza quatro padrões interacionais identificáveis em contexto pedagógico: a exposição, o ciclo pedagógico, as sequências de reparo e as “atividades extracurriculares”.

Quanto ao primeiro, a exposição, pode ser reconhecida como uma das mais tradicionais em sala de aula: consiste na exposição de conteúdos por parte do docente, o qual define conceitos, explica, exemplifica e tira possíveis dúvidas dos

participantes. Longe de ser um simples monólogo, engloba um formato de participação onde o professor atua como animador¹ de uma série de informações, que são retextualizadas performativamente em sua exposição oral (GOFFMAN, 1981). Os estudantes, por sua vez, não somente escutam, como também devem manter um regime de atenção que sinalize ao professor, ainda que minimamente, se a comunicação está sendo estabelecida.

O segundo, também tradicional na sala de aula, é chamado ciclo pedagógico, constituído por uma ação iniciada pelo docente, seguido por uma réplica pelo estudante e uma resposta avaliativa pelo professor (ARMINEN, 2005). Este padrão interacional foi denominado como IRA – iniciação, resposta e avaliação. Neste tipo de sequência interacional, o docente realiza uma pergunta, que é respondida por um dos participantes da turma (ou até a turma em coro), seguido novamente pelo turno do professor, que avalia a resposta dada. Segundo Garcez (2006),

a sequência IRA é um método altamente eficaz e econômico de apresentar informações novas aos alunos e/ou de verificar em que medida eles dispõem de certas informações e assim por diante, também é verdade que se trata de um método eficaz e econômico de se reproduzir conhecimento (p. 69).

Deste modo, Garcez relaciona o padrão IRA a um tipo de aprendizagem caracterizado pela reprodução do conhecimento, cabendo ao estudante apenas constatar a resposta esperada pelo professor. Em um simples exemplo, seria uma aula construída como no seguinte diálogo fictício:

Professor: qual é o sujeito da frase “ninguém trouxe o livro”?

Aluno: “ninguém”

Professor: correto!

¹ Animador, no âmbito da Sociolinguística Interacional, constitui uma das categorias funcionais do sujeito no papel de falante, e faz referência à ação de mantenedor da interação através da linguagem. Outras duas categorias são de autor (quem seleciona palavras, ideias, sentimentos) e responsável (relativo à identidade social mantida pelo falante). Tais categorias são acionadas conjuntamente pelo falante (GOFFMAN, 1981).

Tal forma de participação leva a uma reprodução do conhecimento disponibilizado, e não a uma construção conjunta.

Um terceiro padrão interacional apontado por Arminen (2005) constitui uma variação do segundo: a sequência de reparo. Neste, o terceiro turno, tomado pelo professor, é constituído não por um comentário avaliativo, mas sim pelo tópico em discussão, em que o docente dá prosseguimento a uma explicação, onde ficaria implícita ou até explícita a correção feita à resposta do estudante. Seguindo ainda um exemplo próximo como ao citado, seria um diálogo com o seguinte formato:

Professor: qual é o sujeito da frase “ninguém trouxe o livro”?

Aluno: “livro”

Professor: tem certeza? Sujeito é quem exerce a ação!

Por fim, Arminen (2005) menciona outros padrões interacionais em situação de aprendizagem, denominados como atividades extracurriculares, cujas diferenças em relação aos últimos consistem na centralidade atribuída à participação do estudante, e não do docente. São atividades onde o engajamento do estudante na interação é parte significativa da aula, onde este relata suas experiências, dúvidas, tópicos estudados etc. Como também apontado pela autora, as interações em situações pedagógicas atendem a diferentes objetivos educacionais, que podem englobar o *empoderamento* de estudantes, a autorreflexão, a motivação para mudanças etc., tópicos estes que se aproximam mais destas interações denominadas como extracurriculares.

A identificação de padrões interacionais funciona como um indício de que, apesar das orientações da literatura da educação médica acerca de como o aprendizado da comunicação deva ocorrer na formação profissional, é no encontro em ato que tal trabalho é desenvolvido, o que, por sua vez, depende das ações dos participantes. Como um grupo interage para a mobilização de conhecimentos e habilidades em situação de aprendizagem, a partir de uma orientação pedagógica, é um dos tópicos investigados neste estudo.

O Laboratório de Habilidades, apresentado na última seção, é um cenário de aprendizagem e, portanto, interacional, que tem como tópico outra conduta interacional: a consulta clínica. O que torna a aula investigada especial na pesquisa que será apresentada é o espaço reservado ao exercício simulado de consulta clínica como prática de aprendizagem, o que traz como efeito diferentes possibilidades de interação em construção conjunta de conhecimento em sala de aula, tornando-a diferente de uma aula tradicional, centrada unicamente na instrução docente.

A interação entre a prática pedagógica e a prática clínica engendra o que pode ser compreendido como uma hibridização discursiva (SARANGI, 2000; 2001), pois o grupo investigado interage de modo a “falar sobre” uma prática (a aula sobre a comunicação médica) e “falar na prática” (a simulação da consulta clínica). Tal relação também pode ser interpretada, em outros termos, como uma diferença entre falar sobre como utilizar a linguagem em uma comunidade, e utilizá-la efetivamente. Contudo, esta diferença não reside na questão de estar em um contexto de prática ou não, e sim das funções atribuídas à linguagem pelos participantes.

Este quadro teórico compõe a situação de mudança educacional na Instituição pesquisada, a partir do pressuposto de que os modos de aprendizagem constituem um dispositivo de mudança para uma prática médica humanizada e centrada no usuário do serviço de saúde. A partir destes fundamentos teóricos, apresento os aspectos metodológicos deste estudo.

ASPECTOS METODOLÓGICOS: a Microetnografia e a Sociolinguística Interacional na análise de dados

Esta pesquisa insere-se em uma perspectiva qualitativa, a qual se caracteriza, segundo Lüdke & André (1986) por (a) ter o ambiente natural como fonte de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, (b) constituir seus dados de forma

descritiva, (c) preocupar-se mais com o processo do que o produto, (d) atribuir valor ao significado que os sujeitos dão às suas ações e objetos; (e) seguir um processo indutivo de investigação. Em outros termos, a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes” (MINAYO, 2008, p.21). Esta perspectiva parte da compreensão de um sujeito que se distingue “não só por seu agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada pelos seus participantes” (idem).

Neste estudo, também pressuponho que a descrição das rotinas institucionais, das interações entre os seus participantes e o discurso por eles produzidos é fundamental para um reconhecimento das práticas construídas pelos sujeitos que delas participam. Para que isso seja possível, é necessária uma “descrição densa” (GEERTZ, 2008) do evento social em análise. Tal descrição, a partir das orientações da etnografia, apresenta três características: “ela é interpretativa; o que ela interpreta é o fluxo do discurso social e a interpretação envolvida consiste em salvar o “dito” num tal discurso da sua possibilidade de extinguir-se e fixá-lo em formas pesquisáveis” (GEERTZ, 2008, p.15).

A pesquisa qualitativa dispõe de diversas abordagens, sendo a microanálise etnográfica ou a etnografia da fala (DURANTI, 1988) a selecionada para orientação deste estudo, a qual é compreendida como uma abordagem cujo foco está na ecologia e na micropolítica das relações sociais entre pessoas engajadas em situações de comunicação face a face (ERICKSON, 1996). Difere-se da etnografia por que, enquanto esta “refere-se a uma prática de vivência em uma comunidade por um extenso período de tempo e o engajamento em observação participante nesta comunidade, enquanto membro” (PHILIPS, 1993, p.13), a microetnografia caracteriza-se por (a) incluir a gravação oral ou em vídeo de uma atividade em seu contexto natural; (b) representar tal gravação através da transcrição, podendo incluir também o comportamento não verbal; (c) o escrutínio da transcrição com o intuito de

dizer algo sobre a atividade documentada (PHILIPS, 1993). Parte-se, nesta perspectiva, do estudo do uso da linguagem por membros de uma comunidade, compreendendo esta não como um grupo homogêneo, e sim como um encontro onde seus membros engajam-se no estabelecimento de condutas através da fala (DURANTI, 1988).

Esta pesquisa parte da observação de como uma professora, denominada pela Instituição pesquisada como “instrutora”, e estudantes de medicina constroem suas aulas, ou suas tarefas de aprendizagem. Para isto, houve uma negociação com a Coordenação de um curso de Medicina de uma faculdade privada no sudeste brasileiro². De modo a possibilitar uma “participação densa”, conversei com docentes do colegiado de curso, de modo a delimitar quais cenários de aprendizagem seriam mais produtivos eu observar, para compreender o aprendizado da comunicação no processo de humanização da saúde. Com este foco, foi-me recomendado acompanhar a turma do primeiro e do quinto período do curso, pois nestes semestres, os alunos participam de aulas no Laboratório de Habilidades de Comunicação.

A sala de aula tradicional, na Instituição pesquisada, é substituída pelos chamados cenários de aprendizagem, como a tutoria (encontro entre um docente-tutor e estudantes para discussão de situações-problema norteadoras da aprendizagem no período), os laboratórios de habilidades (onde os estudantes desenvolvem habilidades de comunicação e de exame clínico, entre outras), os laboratórios morfofuncionais (para pesquisas em anatomia, biologia, genética, etc.) e os cenários de prática (posto de saúde e hospital universitário, entre outros).

A prática da comunicação com o paciente é trabalhada na Instituição no Laboratório de Habilidades no primeiro e no quinto período do curso, em um espaço onde estudantes simulam a prática clínica como mecanismo de aprendizagem,

² A pesquisa aqui apresentada foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição, via Plataforma Brasil. Também foram utilizados termos de consentimento livre e esclarecido.

gerando diferentes estruturas de participação, que por sua vez se aproximam da prática clínica (no caso, a simulação). No primeiro período do curso, no Laboratório de Habilidades, eram tratados os temas de acolhimento, humanização, visita domiciliar e escuta ativa, com ênfase no Programa de Saúde da Família. No quinto, eram tratados problemas relacionados à saúde da mulher: como comunicar boas e más notícias e como lidar com a depressão pós-parto. Contudo, para fins de análise, selecionei o material gerado com o grupo do primeiro período do curso, onde os tópicos sobre humanização no serviço em saúde são colocados em termos mais amplos, e por ser também o primeiro contato dos estudantes com a atividade de simulação da prática clínica.

Neste primeiro período, os estudantes participam, no decorrer de um semestre letivo, de três encontros no Laboratório de Habilidades, e contam com a orientação de uma docente. No âmbito desta pesquisa, fizeram parte dos encontros gravados (1) a instrutora Ilma³, com formação em psicologia e mestrado em Educação; (2) um grupo de 10 estudantes do primeiro período do curso, composto por 6 estudantes do sexo masculino (André, Anderson, Alex, Mauro, Patrick e Pedro) e 4 estudantes do sexo feminino (Ana, Amanda, Marcela e Patrícia); (3) o observador, posicionamento tomado por mim no encontro.

A aula, denominada como instrutoria de comunicação médica, no 1º período do curso, ocorre através de três encontros, como descrito na seção anterior. Cada encontro desenvolve-se de forma autônoma das demais, com orientações da instrutora para atividades com filmagens de consultas simuladas. Por isso, para uma compreensão melhor situada a respeito de cada evento, torna-se necessário analisá-lo de forma singular. Deste modo, selecionei uma instrutoria a qual pudesse

³ Os nomes da instrutora/professora e estudantes foram aqui alterados, de modo a manter o anonimato dos participantes, como acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A opção pelo uso de nomes, e não identidades locais (professor/estudante) advém de um posicionamento epistemológico do campo, que compreende que as identidades sociais são produzidas em interação e nela indexadas.

descrever cada momento do encontro, observando a construção conjunta de conhecimento que ocorreu em ato.

A partir das atividades realizadas no Laboratório de Habilidades, constituem como instrumentos desta pesquisa: 1) a gravação oral da orientação e discussão da professora com o grupo acerca dos tópicos de cada um dos três encontros; 2) a gravação em vídeo das simulações realizadas em cada encontro, que foram gentilmente cedidas pela Instituição para a realização desta pesquisa.

Escolhida uma aula/instrutoria, foram aplicados os procedimentos de transcrição a partir da proposta da Análise da Conversa⁴, com notações relativas ao tom de fala, volume, velocidade, pausas, etc, indicados a partir de convenções de transcrição adaptadas a partir de Ostermann (2012):

Tabela 1: Convenções de transcrição

Símbolo	Uso
((palavra))	Comentários descritivos.
=	Eloções contíguas.
[Sobreposição / Vozes simultâneas.
MAIÚSCULA	Fala em voz alta.
°palavra°	Fala em voz baixa.
<u>Sublinhado</u>	Ênfase.
(.)	Micro pausa (até 0.3 milésimos de segundo).
(número)	Pausa em segundos.
(palavra)	Hipótese do que se ouviu.
XXX	Incompreensão / trecho inaudível.
?	Entonação indicando pergunta.
,	Entonação indicando continuidade de fala no mesmo turno.
-	Parada súbita/truncamento.
::	Prolongamento de som.
@ @ @	Risos.
>palavra<	Fala acelerada.
<palavra>	Fala desacelerada.

⁴ A denominada Análise da Conversa constitui uma perspectiva teórica de análise sociológica, de origem anglo-americana, sendo alguns conceitos compartilhados com a Sociolinguística Interacional. Para uma introdução sobre o tema, recomendo a leitura de Loder & Jung (2008; 2009).

Ao fazer a transcrição, tornam-se visíveis ao menos duas faixas de atividade. O termo faixa é aqui utilizado para “designar qualquer fatia ou recorte arbitrário do fluxo da atividade em curso, incluindo aqui sequências de acontecimentos, reais ou fictícios, tal como são vistos a partir da perspectiva dos subjetivamente envolvidos em manter algum interesse nele” (GOFFMAN, 2012). Uma faixa de atividade é constituída pela interação entre instrutora e estudantes, no que concerne à orientação sobre a comunicação na consulta clínica. Esta foi gerada a partir da gravação oral, e sua transcrição encontra-se em fonte não marcada em negrito. Outra faixa é constituída pelos momentos que os estudantes simulam consultas clínicas, registradas em vídeo e transcritas em negrito.

As duas faixas, desenvolvidas no âmbito de um único evento, trazem como efeito diferentes estruturas de participação, a partir da manutenção do piso conversacional entre estudantes encenando uma consulta clínica, e os mesmos estudantes, em momento posterior, em discussão com a docente. Trata-se, portanto, de uma hibridização entre diferentes práticas discursivas (SARANGI, 2000; 2001). De modo a analisar tais práticas de modo fundamento, farei uso de conceitos da Sociolinguística Interacional enquanto categorias de análise: enquadre e alinhamento.

A noção de enquadre, primeiramente (também traduzido como “quadros da experiência social”), relaciona-se ao estudo da organização da experiência, tema comum aos estudos da cognição e da interação (RIBEIRO & HOYLE, 2002). No âmbito dos estudos da interação, parte-se do pressuposto de que um indivíduo compreende suas experiências a partir de esquemas interpretativos, de cunho social. Estes esquemas definem situações sociais que “são elaboradas de acordo com princípios de organização que governam os acontecimentos” (GOFFMAN, 2012, p.34).

O conceito de alinhamento, ou *footing*, por sua vez, refere-se ao “porte, ou posicionamento, ou postura, ou projeção pessoal do participante [que] está de

alguma forma em questão” (GOFFMAN, 2002, p. 113). A mudança de alinhamento, no decorrer de uma interação social, engendra uma mudança de enquadre por parte dos sujeitos participantes, ou seja, “a maneira como construímos e sinalizamos o contexto de situação em curso” (RIBEIRO & PEREIRA, 2002, p.53). A mudança de *footing*, além de gerar novos enquadres, é ainda marcada pelas alternâncias de códigos linguísticos, como o tipo de discurso, as interjeições e repetições, a ênfase, o tópico discursivo, entre outros, também chamados de pistas de contextualização (GOFFMAN, 2002; GUMPERZ, 2002). Para citar um exemplo de um contexto educacional, a mudança de alinhamento de um professor em relação a uma conversa informal com os estudantes (em um alinhamento enquanto “parceiro”, “colega”) pode alterar-se para uma exposição formal (alinhamento “profissional”) com a mudança de tom de voz, vocabulário, posicionamento corporal, sequência de turnos de fala, etc.

A análise das alterações de enquadre e alinhamento situa-se, portanto, na análise dos eventos de fala em interação. Para o sociólogo americano Erving Goffman

a fala é socialmente organizada, não apenas em termos de quem fala para quem em que língua, mas também como um pequeno sistema de ações face a face que são mutuamente ratificadas e ritualmente governadas, em suma, um encontro social (GOFFMAN, 2002, p.19).

É a partir destes conceitos que o evento interacional pesquisado será analisado.

INTERAÇÃO EM CENÁRIO DE APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO MÉDICA: análise de dados

Os excertos a seguir constituem parte da aula no laboratório de comunicação, conforme descrito na seção anterior. No encontro, a instrutora apresenta-se, indica o objetivo da aula – trabalhar a comunicação entre médico e paciente de forma

humanizada – e, para gerar uma primeira sensibilização, convida três pares de estudantes a simularem, espontaneamente, o início de uma consulta clínica. Cada par realiza a encenação separadamente, a qual é filmada em um consultório simulado, instalado ao lado da sala de aula. Nesta sala, por sua vez, há uma televisão ligada diretamente à câmera na sala ao lado. As encenações têm a duração aproximada de 5 minutos. Após, a instrutora volta às gravações em vídeo, assistindo-as com o grupo, e fazendo interrupções para comentários. A discussão apresentada a seguir corresponde ao segundo vídeo gerado pelo grupo. Nele, as estudantes Marcela e Patrícia, do 1º período do curso de Medicina, atuam no papel de médica e paciente, respectivamente.

Excerto 01

```
001 ((Patrícia bate na porta))
002 Marcela: pode entrar @@@
003 (.)
004 ((Marcela levanta-se e abre a porta))
005 Marcela: oi boa tarde=
006 Patrícia: =boa tarde
007 Marcela: qual seu nome?
008 Patrícia: Patrícia
009 Marcela: seja bem-vinda
010 Patrícia: obrigada
011 Marcela: sente-se aqui por favor
012 Patrícia: @@@
013 Marcela: então o que traz você aqui?
014 Patrícia: apareceu uma dor na minha perna de repente e eu não
015 sei o que que é (.) tava doendo demais
016 Marcela: e tem quanto tempo isso?
017 Patrícia: ah uma semana
018 Marcela: nossa uma semana @@@
019 Patrícia: é corri do médico
020 Marcela: e porque isso assim correr do médico, tá com medo?
021 Patrícia: não, é que eu tava tomando remédio pra ver se a dor
```

43

022	passa
023	Marcela: mas que remédio sem receita nem nada
024	Patrícia: é:: tilenol @@@
025	Marcela: mas não pode tem que procurar um médico pra que ele
026	possa te:: pra (.)te examinar passar o remédio correto (xxx)

Este trecho constitui somente a faixa de interação de simulação de consulta. Ao entrar no consultório simulado, as estudantes possuem somente a combinação de quem será a “médica” e a “paciente”. Deste momento em diante, a encenação da consulta é construída em ato, tanto no que tange às performances, quanto aos temas – queixas, orientações – que serão trazidas por elas. Marcela e Patrícia interagem através da troca de turnos característica da interação médico-paciente tradicional (MISHLER, 1984), com perguntas e respostas, iniciadas na linha 13, sobre o problema que leva a paciente até o encontro. Marcela constrói o *footing* de médica marcado pelo controle interacional (como na linha 13, com o turno “então o que traz você aqui?”). Patrícia, por sua vez, alinha-se como paciente, e em seu turno, na linha 14, aponta diretamente que o motivo de sua visita é uma dor na perna, levando Marcela a indagar há quanto tempo ela sentira aquela dor. Quando a paciente responde o tempo de uma semana, a médica surpreende-se e ri. Deste momento em diante, o tópico “dor na perna” é alterado para a questão “relação paciente-médico”, quando Patrícia diz que “correu do médico”. A mudança do tópico leva a uma sutil mudança de *footing*, em que a relação entre a médica e paciente altera-se de uma relação mais objetiva e relativamente fria – a dor na perna – para uma relação mais subjetiva e próxima – o medo de médico. De todo modo, atribuo essa alteração de tópico a um possível nervosismo demonstrado pelas estudantes participantes, cuja pista de contextualização é marcada pelos risos constantes, como nas linhas 02, 12, 18 e 24. Por tratar-se da primeira atividade de filmagem realizada pelas alunas do primeiro período do curso, as *performances* acabam trazendo marcas de possíveis situações de timidez, desconforto ou extrema espontaneidade,

principalmente no gerenciamento dos tópicos.

No excerto a seguir, temos os comentários do grupo sobre este trecho, iniciado pela instrutora Ilma:

Excerto 02

452 **Ilma:** bem até agora, ela acolheu, como é que foi isso?
453 **Mauro:** ela acolheu bem ela só errou na hora de
454 [abrir a porta quando] ela entrar
455 **Amanda:** [na hora de abrir a porta]
456 **Ilma:** é "entra" não foi essa que fez "entra" quer dizer né >a
457 gente pelo amor de Deus né< "ENTRA O PRÓXIMO" não é assim que
458 eles falam? "o próximo da ficha" da lista sei lá, né (.) então a
459 gente tem que ter um certo cuidado não custa nada levantar aí
460 depois ela levantou acolheu, ela falou o nome dela a doutora?
461 **Participante não identificado:** não
462 **Ilma:** não se identificou- é:: depois sentou, mostrou interesse,
463 tava ouvindo e essa paciente também foi logo no assunto né (.)
464 acho que também ela tava um pouquinho ansiosa foi logo no
465 assunto "ah a doutora parece"- dá um pouquinho mostra pra gente
466 através da linguagem da da (.) comunicação não verbal um pouco de
467 ansiedade?
468 **Rafael:** acho que pelo timbre de voz também
469 **Ilma:** hum hum ela apresenta um pouquinho de ansiedade ela não
470 consegue relaxar ela tá assim né, vai, uma coisa assim meia
471 aflita
472 @@@@

Ao comentar a cena das estudantes, Mauro avalia que a médica acolheu bem, contudo, teria errado na hora de abrir a porta, com o que Ilma concorda, alterando o tom da sua fala e reposicionando-se no modo com a Marcela falou. Ilma acrescenta, além do modo como a médica chamou a paciente (a fala com esse chamado foi segundos antes da instrutora iniciar o aparelho de filmagem), o fato daquela não ter se identificado. Em seguida, acrescenta os pontos fortes do encontro: a demonstração de interesse e atitude de escuta. Por fim, a instrutora

avalia que a estudante “médica” estava ansiosa, perceptível pela comunicação não verbal. Rafael acrescenta que isso era visível pelo timbre da voz também. Ilma concorda, indicando que ansiedade gerou uma situação tensa, (por se mostrar “aflita”), comentário que gerou risos do grupo. Saliento aqui as pistas de contextualização que são enumeradas em perspectiva êmica: o tom de voz ao chamar a paciente, o comportamento não-verbal, o timbre de voz, elementos que colaboram para a interpretação de que a médica estaria nervosa.

Nesta primeira descrição da cena de aprendizagem, observo o compartilhamento do piso conversacional: os estudantes são convidados pela instrutora a compartilhar suas reflexões sobre o vídeo, o que gera uma participação explícita pelo grupo. A situação de aprendizagem, para utilizar um conceito de Arminen (2005), é construída a partir de um híbrido entre a “exposição” e “atividades extracurriculares”: ainda que a Ilma exponha seu ponto de vista sobre a encenação, descrevendo-a e avaliando-a (linhas 456-460 e 462-467), ela levanta questões para garantir a atenção e participação do grupo. Em seguida, os participantes voltam a assistir o vídeo:

Excerto 03

027	Marcela: então assim foi só a dor mesmo na perna [ou mais alguma
028	coisa
029	Patrícia: [foi
030	Patrícia: nada muito estranho
031	Marcela: está certo então @@@ (4.2) posso te:: posso te receitar
032	alguns exames pra depois a gente vê o que tá acontecendo com
033	você e::
034	(2.3)
035	Marcela: passar algum remédio alguma coisa assim
036	(3.0)
037	Patrícia: é vamos ver os exames e depois a gente vê=
038	Marcela: =certo
039	@@@

473 **Ilma:** eu acho que lá no início parece quando a paciente faz ela
474 faz um julgamento, não faz?
475 **Patrícia:** °eu tomei remédio sozinha, uma coisa assim°
476 **Ilma:** não foi? o que que acontece ali no início?
477 **Patrícia:** ela falou que xxxx
478 **Ilma:** tem vergonha
479 **Pedro:** ela teve vergonha de procurar o médico
480 **Ilma:** é “que vergonha” como é que é que ela falou? lembra pra
481 mim
482 **Mauro:** nossa, que vergonha
483 Xxxx

Neste excerto, a interação entre as estudantes, na simulação, mantém um enquadre de consulta clínica padrão, com pergunta, resposta e o princípio de uma resolução: a realização de exames. Ilma, ao comentar, retoma um trecho da gravação anterior a esse, e ressalta a fala da médica ao qualificar a atitude da paciente sobre não ter procurado um médico antes: o “que vergonha”. Ao apontar esse problema na interação, Ilma retorna o vídeo, assiste este trecho novamente e comenta a seguir:

Excerto 04

484 **Ilma:** “senta aqui”, tá respeitosa cordial(.)agora tá vendo essa
485 respiração (.)porque isso ocorreu também a paciente chega “ah eu
486 corri do médico” ah por que isso, correu do médico?
487 **Alex:** °o julgamento né°
488 **Ilma:** é a gente tem que tomar o cuidado ali ela só questionou
489 (.) né poderia “ah por que aconteceu não sei o que” mas tem
490 gente que pode entrar >não foi o caso dela de imediato< o que a
491 senhora correu do médico- fazer logo um julgamento uma bronca tá
492 então a gente tem que é vamos dizer assim ouvir mais pra evitar
493 isso “ah eu não tomo o meu remédio”, “>por que que a senhora não
→ 494 toma remédio?<” né eu tenho remédio mas não tomo, então calminha
→ 495 vamos ouvir primeiro o que ela tem, eu posso até questionar quê
496 que tá acontecendo pra senhora não tomar em vez de logo fazer um
497 julgamento, se não ele vai embora daqui a pouco, tá certo? mais

498	alguma? coisa a paciente também tava apressada, tava ansiosa,
499	né? mais o que que a gente pode vê dela?

Os comentários sobre a encenação, neste trecho, são tomados em sua maioria pela instrutora. Ela caracteriza a médica como respeitosa, cordial, considerando a sua atitude na consulta simulada. Por outro lado, retoma o problema que ela caracteriza como “julgamento” por parte da médica sobre a paciente. Ao retomar o turno na linha 488, Ilma prescreve o cuidado que se deve ter em não julgar o paciente, tendo como recurso a própria interação. Ilma faz isso de forma bastante singular: altera o tom da sua fala, reposicionando-se como paciente e em seguida como médica: “>por que que a senhora não toma remédio?<”. Essa alteração no tom e na aceleração da fala suspende momentaneamente o alinhamento de docente para o alinhamento de paciente e médica. A esta ação de alterar o tom de fala, de modo a gerar diferente alinhamento e enquadre, é denominada por Goffman (2012) como tonalização, a qual está demarcando uma demonstração de como proceder na situação simulada pela Marcela, de modo a não julgar a paciente.

A partir destes excertos, observo também uma estrutura didática nesta faixa do evento instrutoria: a iniciação, com a simulação (transcrição em negrito, da interação entre a Marcela e a Patrícia); a avaliação, pela instrutora, como a participação de estudantes e a prescrição do como fazer, através das orientações da Ilma sobre como proceder. Trata-se novamente de uma hibridização tanto entre as práticas discursivas comuns de uma prática clínica, quanto entre as práticas pedagógicas que acarretam diferentes formas de participação dos estudantes. Neste contexto, a linha 495 sintetiza as orientações básicas da disciplina: “vamos ouvir primeiro o que ela tem” é um turno de fala que enuncia uma orientação didática que se alinha a uma perspectiva de atendimento humanizado – qual seja, a possibilidade de interação, escuta e acolhimento na relação médico/paciente.

O excerto a seguir constitui os últimos comentários sobre a encenação da Patrícia e da Marcela.

Excerto 05

501	Ilma: "foi só a dor ou então tem mais alguma coisa que eu possa
502	ajudar"
503	((vários falam o mesmo tempo, em tom baixo))
504	Ilma: bom pelo menos já houve um pouco né, no acolhimento
505	ninguém entrou na <u>história</u> né ela já ouviu mais a paciente,
506	embora as duas mostrassem assim pela né, uma uma ansiedade

Neste final, Ilma novamente faz uso da alternância de tom, caracterizada pelo discurso reportado na linha 501, para reposicionar-se no lugar de uma médica e demonstrar como ela poderia agir verbalmente, atuando como animadora da fala médica alinhada ao perfil de acolhimento que a instrutora busca ensinar. Em sua avaliação final, Ilma indica que houve acolhimento, apesar da ansiedade das estudantes.

Esse turno de fala da Ilma encerra a discussão da encenação realizada pelas duas estudantes. A partir deste ponto, a docente analisa outra encenação produzida pelo grupo e dá continuidade à agenda do encontro, com orientações específicas sobre a comunicação com o paciente e outras atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a análise do discurso produzido em interação neste momento da aula no laboratório de habilidades de comunicação, transcrito nos excertos 01 a 05, permitem-me algumas considerações, que possibilitam pensar no objetivo proposto para este estudo: compreender como uma situação de aprendizagem da comunicação médica institui-se na interação e no discurso produzido pelos sujeitos participantes do evento.

A partir da transcrição da gravação em áudio da discussão em grupo e do vídeo de simulação da consulta clínica, observo a manutenção do enquadre de “situação de aprendizagem”, a qual é construída pelos participantes através de diferentes formatos de participação. Há o momento dos estudantes engajarem-se na atividade simulada, momento de discutir com a docente, momento de manter a escuta das orientações e prescrições da instrutora. Com isso, gera-se uma hibridização discursiva entre a prática clínica e diferentes práticas pedagógicas, como a exposição, a iniciação-resposta avaliação e o discurso “extracurricular”.

Correspondendo às diferentes possibilidades de participação na aula, são também reproduzidos diferentes alinhamentos ou *footings*: o de médica e paciente, pelas estudantes, através da performance e do tom das falas da Marcela e da Patrícia; o alinhamento da instrutora como avaliadora e orientadora da atividade; o alinhamento dos estudantes como aprendizes dos tópicos tratados (alternando-se no já citado alinhamento de médico e paciente). Isso é um indício do caráter dinâmico desta aula no Laboratório de Habilidades, onde as performances discursivas variam de acordo com o tipo de participação engendrada.

Sobre o tema do encontro, é discutida a questão do acolhimento na prática clínica, relacionando-a a uma situação de abertura à escuta, de respeito ao posicionamento do paciente, sendo uma das estratégias a pergunta aberta, para deixar o paciente mais confortável. Ilma ensina isso performaticamente através da alteração de tom em sua fala, como indicado nos excertos 03 e 04. Neste sentido, o discurso e a interação, além de constituírem o modo pelo qual o encontro é estabelecido, também marcam o tópico de discussão da aula.

Concluo, deste modo, que os estudos da linguagem constituem um campo produtivo aos profissionais das ciências humanas e sociais, incluindo a educação em saúde, no sentido de apontar mecanismos de análise sobre como uma situação social de aprendizagem é construída – neste caso, o ensino comunicação médica, como apresentado em Cadilhe (2013). A instituição de mudanças na formação

profissional em saúde é de reconhecida importância para a mudança na própria identidade profissional, havendo orientações específicas para isso – seja nas diretrizes curriculares, seja nas bibliografias sobre o tema. Contudo, é preciso lançar o um olhar à perspectiva dos participantes em interação para que se possa ter a dimensão do evento de aprendizagem em ato. Para uma maior sistematização desse olhar é que aponto a contribuição deste estudo, em caráter microetnográfico, em uma metodologia onde a linguagem assume papel central.

REFERÊNCIAS

- ARMINEN, Ilkka. **Institutional Interaction: studies of talk at work**. England: Ashgate, 2005.
- BRASIL, Governo Federal. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL, Governo Federal. **Resolução n.3/2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina**. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, 20 de junho de 2014.
- CAMERON, Deborah. Styling the worker: gender and the commodification of language in the globalized service economy. **Journal of Education**: London, n.4 , 2000.
- CADILHE, Alexandre José Pinto. **Anatomias da aprendizagem: a expertise em comunicação na formação médica a partir da fala-em-interação**. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Letras, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.
- CECCIM, Ricardo & CARVALHO, Yara. Ensino da saúde como projeto de integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo & MATTOS, Rubens. (org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. CZERESNIA, Dina & FREITAS, Carlos. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- DESLANDES, Suely. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia média. DESLANDES, Suely. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DURANTI, Alessandro. Ethnography of Speaking: toward a Linguistic of the Praxis. In NEWMYER, Frederick (ed). **Linguistics: the Cambridge Survey, vol. VI: Language: the social cultural context**. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- ERICKSON, Frederick. Ethnographic microanalysis. MACKAY, Sandra (ed.). **Sociolinguistics and language teaching**. Cambridge: Cambridge University Press 1996.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: Ed.UnB, 2001.
- GARCEZ, Pedro. Organização da fala-em-interação na sala de aula: controle social, reprodução de conhecimento, construção conjunta de conhecimento. **Calidoscópico**, v.4, n.1, p.66-80. Unisinos: São Leopoldo, 2006.
- GEE, James. **An Introduction to Discourse Analysis**. Routledge: New York, USA, 2005.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LCT, 2008.
- GOFFMAN, Erving. A situação negligenciada. RIBEIRO, B.T. & GARCEZ, P. **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1964] 2002.
- GOFFMAN, Erving. The Lecture. GOFFMAN, Erving. **Forms of Talk**. University of Pennsylvania Press: Philadelphia, 1981.
- GOFFMAN, Erving. Footing. RIBEIRO, Branca & GARCEZ, Pedro. **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1979] 2002.
- GOFFMAN, Erving. **Os Quadros da Experiência Social: uma perspectiva de análise**. Petrópolis: Vozes, [1986] 2012.

- GUMPERZ, John. Convenções de contextualização. RIBEIRO, Branca. & GARCEZ, Pedro (org). **Sociolinguística Interacional**. São Paulo: Edições Loyola, [1982] 2002.
- LODER, Letícia & JUNG, Neiva (org.). **Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica**. Campinas: Mercado de Letras, 2008.
- LODER, Letícia & JUNG, Neiva (org.). **Análises de fala-em-interação Institucional: a perspectiva da análise da conversa etnometodológica**. Campinas: Mercado de Letras, 2009.
- LÜDKE, Menga. & ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO, Cecília (org). **Pesquisa Social: teoria, método, criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- MISHLER, Elliot. **The discourse of medicine: the dialectics of medical interviews**. USA: Ablex, 1984.
- OSTERMANN, Ana. **Análise da Conversa: o estudo da fala-em-interação**.
- OSTERMANN, Ana. & MENEGHEL, Stela. **Humanização. Gênero. Poder. Contribuições dos estudos da fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PHILIPS, Susan. **The Invisible Culture: communication in classroom and community on the Warm Springs Indian Reservation**. Waveland: Illinois, USA, 1983.
- PONTES, Ana; SILVA JR, Aluísio; PINHEIRO, Roseni. **Ensino da Saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem**. PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo & MATTOS, Ruben. (org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.
- RIBEIRO, Branca & PEREIRA, Maria das Graças. **A noção de contexto em análise do discurso**. COULTHARD, Carmen & SCLiar-CABRAL, Leonor (Org.). **Desvendando Discursos: conceitos básicos**. Florianópolis: Editora da UFSC,

2008.

SARANGI, Srikant. Activity types, discourse types and interactional hybridity: the case of genetic counseling. SARANGI, Srikant & COULTHARD, Malcolm. (ed.) **Discourse and social life**. London: Pearson, 2000.

SARANGI, Srikant. Discourse Practitioners as a Community of interprofessional practice: some insights from health communication research. CANDLIN, Christopher (ed.). **Research and Practice in Professional Discourse**. Hong Kong: City University of Hong Kong Press, 2001.

SHULTZ, Jeffrey; FLORIO, Susan; ERICKSON, Frederick. Where's the floor? Aspects of the cultural organization of social relationships in communication at home and school. GILMORE, Perry; GLATTHORN, Allan. (eds.) **Children in and out of school: ethnography and education**. Center of Applied Linguistics: Washington D.C., 1982.

SILVA JR., Aluísio & ALVES, Carla. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. MOROSINI, Márcia & CORBO, Ana Maria (org.). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: ESPSJV/Fiocruz, 2007.

SILVA, Samuel. Laboratório de Habilidades no Ensino Médico. MARINS, João José. (org.). **Educação Médica em Transformação: instrumento para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004.

SOUZA, Joseane. & OSTERMANN, Ana. Glossário Conciso de Termos de Estudos da Fala-em-Interação. OSTERMANN, Ana. & MENEGHEL, Stela. **Humanização. Gênero. Poder. Contribuições dos estudos da fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA
IDADE: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**HEALTH EDUCATION IN AN UNIVERSITY OPEN TO THE THIRD AGE: THE
EXPERIENCE OF MEDICINE STUDENTS**

**EDUCACIÓN EN SALUD EN UNA UNIVERSIDAD ABIERTA A LA TERCERA
EDAD: LA EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA**

Marcelo de Maio Nascimento
marcelo.nascimento@univasf.edu.br
Doutor em Ciências do Movimento Humano
Colegiado de Educação Física da Universidade (Univasf)

Lucas da Silva Ramos,
lucas_ramos12@hotmail.com
Médico formado (Univasf)
Médico da Atenção Básica, município de Juazeiro-BA

Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes
vitoria_medeiros@hotmail.com
Médica formada (Univasf)
Médica de Família e Comunidade, município de Juazeiro-BA

Naya Jéssica dos Santos Maia
nmaia777@gmail.com
Médica formada (Univasf)
Médica residente de Medicina da Família e Comunidade,
Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba-PR

RESUMO

O aluno de medicina necessita de uma formação humana, crítica, generalista, com base reflexiva, além do contato direto com as demandas da sociedade para que possa exercitar os conhecimentos ganhos em sala de aula. Nesse sentido, projetos e programas de Extensão universitária se apresentam como uma medida simples e eficaz, que permite ao aluno atuar durante sua formação nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Em se tratando da saúde e educação continuada do idoso, as Universidades para Terceira Idade se apresentam como uma escola para acadêmicos de medicina, pois são projetos interdisciplinares que associam Ensino, Pesquisa e Extensão. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências de sete

discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF com 160 idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade, entre 2015-2019. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo com base fenomenológica. A interpretação das narrativas determinou cinco categorias de análise: i) Primeiro encontro com os idosos; ii) Formação em Medicina; iii) Transformação Social; iv) Interdisciplinaridade; e, v) Dificuldades. Segundo os depoimentos, as experiências geraram transformações, que conduziram os estudantes a tomada de consciência do “eu-cuidado” e “eu-cuidador”, bem como, do “eu-cidadão”. Sendo assim, o contato e troca de informações dos estudantes de medicina com os idosos foi fundamental para o ganho de habilidades técnicas e o firmamento do “eu-no-mundo”.

Palavras-chave: Formação em Medicina. Desenvolvimento Discente. Interdisciplinaridade. Envelhecimento Ativo.

ABSTRACT

The medical student needs human, critical, general training, with a reflexive basis, in addition to direct contact with the demands of society so that he can exercise the knowledge gained in the classroom. In this sense, university extension projects and programs are presented as a simple and effective measure, which allows students to act during their training in the areas of health promotion, prevention, recovery and rehabilitation. When it comes to health and continuing education for the elderly, Universities for the Elderly present themselves as a school for medical students, as they are interdisciplinary projects that associate Teaching, Research and Extension. The present study aims to describe the experiences of seven students of the medical course at the Federal University of the São Francisco Valley/UNIVASF with 160 elderly people from the University Open to the Third Age, between 2015-2019. It is a descriptive-exploratory research, of a qualitative character with a phenomenological basis. The interpretation of the narratives determined five categories of analysis: i) First meeting with the elderly; ii) Training in Medicine; iii) Social Transformation; iv) Interdisciplinary; and, v) Difficulties. According to the testimonies, the experiences generated transformations, which led students to become aware of the “I-care” and “I-caregiver”, as well as, the “I-citizen”. Thus, the contact and exchange of information between medical students and the elderly was fundamental for the gain of technical skills and the firmament of the “I-in-the-world”.

Keywords: Training in Medicine. Student Development. Interdisciplinarity. Active Ageing.

RESUMEN

El estudiante de medicina necesita capacitación humana, crítica y general, con una base reflexiva, además del contacto directo con las demandas de la sociedad para poder ejercer el conocimiento adquirido en el aula. En este sentido, los proyectos y programas de extensión universitaria se presentan como una medida simple y efectiva, que permite a los estudiantes actuar durante su capacitación en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Cuando se trata de salud y educación continua para personas mayores, las Universidades para Personas Mayores se presentan como una escuela para estudiantes de medicina, ya que son proyectos interdisciplinarios que asocian la enseñanza, la investigación y la extensión. El presente estudio tiene como objetivo describir las experiencias de siete estudiantes del curso de medicina en la Universidad Federal del Valle de São Francisco / UNIVASF con 160 personas mayores de la Universidad Abierta a la Tercera Edad, entre 2015-2019. Es una investigación descriptiva-exploratoria, de carácter cualitativo con una base fenomenológica. La interpretación de las narraciones determinó cinco categorías de análisis: i) Primera reunión con los ancianos; ii) formación en medicina; iii) Transformación social; iv) interdisciplinariedad; y, v) Dificultades. Según los testimonios, las experiencias generaron transformaciones, lo que llevó a los estudiantes a tomar conciencia de autocuidado y autocuidadora, así como auto ciudadano. Por lo tanto, el contacto y el intercambio de información entre estudiantes de medicina y ancianos fue fundamental para la adquisición de habilidades técnicas y el firmamento del "yo en el mundo".

Palabras clave: Educación médica. Desarrollo estudiantil. Interdisciplinariedad. Envejecimiento activo.

INTRODUÇÃO

Para que estudantes e Medicina recebam uma formação profissional com qualidade é importante que o currículo das disciplinas do curso de graduação apresente equilíbrio entre atividades teóricas e práticas, incluindo a vivência direta com pacientes/comunidade (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014). Isso significa dizer, que a eficácia do processo pode ser potencializada, entre

outros, por meio da troca de informações entre as ciências básicas e as clínicas por meio de metodologias de ensino que inovadoras a partir de pequenos e grandes grupos (DEUS et al., 2014).

Conforme Machado et al. (2018), ao longo dos anos, a educação médica brasileira vem se adaptando às demandas sociais, que, cada vez mais, desejam profissionais éticos, reflexivos e, principalmente, humanistas. Assim, considerando o cenário histórico do ensino superior brasileiro tanto a formação médica, como as demais áreas do conhecimento humano buscam aprimorar e atualizar o conjunto de metodologias de ensino e aprendizagem. Por esta razão, currículos focados no processo patológico buscam incorporar disciplinas e procedimentos metodológicos que valorizem a participação ativa do aluno junto às comunidades. Pois a medida além de possibilitar que acadêmicos elaborem o próprio conhecimento, desenvolve sua autonomia para questionar o porquê de estudar este ou aquele conteúdo.

Almeida e Barbosa (2019), discutiram a questão da formação médica, evidenciando que a estrutura curricular exige alterações, pois há necessidade de formar profissionais que atendam às demandas vigentes, entretanto, de forma humanizada. Uma alternativa para questão são as metodologias ativas, que buscam a problematização de temas, promovendo a aprendizagem por meio da significação, em situações específicas (CARABETTA JUNIOR, 2016). A metodologia estimula o aprender a fazer, apreciando a habilidade para inter-relacionar diferentes conhecimentos, gerando assim o aprendizado para tomada de decisões com base em evidências técnico-científicas.

Outra medida que busca a qualificação do ensino superior no Brasil é a curricularização da extensão (ALMEIDA; BARBOSA, 2019) (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Com ela, todas as formações de graduação estão ampliando os horizontes técnicos e humanos dos futuros profissionais. A curricularização consiste na inserção de carga horária específica para o exercício de atividades

extensão nas matrizes curriculares. A estratégia é prevista no Plano Nacional de Educação (PNE), regulamentada pela Resolução nº 7 MEC/CNE/CES, de 18 de dezembro de 2018. No caso dos estudantes de medicina, isso implica na participação em programas e projetos de extensão, que representam um artifício simples, de baixo custo e eficaz à formação médica (RIOS; CAPUTO, 2019). O Plano Nacional de Extensão define as ações extensionistas da seguinte forma (FORPROEX, 2012, p. 15):

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da praxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora deste processo dialético de teoria/ prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social.

Por meio da extensão, a universidade se materializa em *lócus* à reflexão de questões sociais, políticas, econômicas e culturais próprias do contexto geográfico em que está inserida. De acordo com Rossato (2010), a extensão universitária amplia o modo como as pessoas interpretam o cotidiano, aproximando-as das realidades do entorno. Sua “*práxis*” incide na criação de ações transformadoras. Sendo assim, a participação dos discentes em projetos e programas de extensão lhes possibilita o ganho imediato de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de competências profissionais. Atividades extensionistas são ambientes com características plurais e democráticas, que associam o ensino e a pesquisa a partir de uma ampla oferta de serviços à comunidade.

Para o aluno, as atividades extensionistas são atrativas porque se diferenciam do ensino formal realizado nas salas de aula e nos laboratórios. Elas

são flexíveis, pois tanto podem ser realizadas no campus universitário, como “extra-muros”. Suas abordagens são interdisciplinares, uma vez que fusionam saberes de diferentes áreas do conhecimento humano em circunstâncias integradas e integradoras (SUGAHARA, 2012). De acordo com Leis (2005, p. 9), a interdisciplinaridade pode ser definida como:

(...) um ponto de cruzamento entre atividades (disciplinares e interdisciplinares) com lógicas diferentes. Ela tem a ver com a procura de um equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora. Ela tem a ver com a procura de um equilíbrio entre as visões marcadas pela lógica racional, instrumental e subjetiva. Por último, ela tem a ver não apenas com um trabalho de equipe, mas também individual.

Em se tratando da formação acadêmica, a participação dos acadêmicos de medicina em ações da área de Extensão possibilita a troca de conhecimentos com professores e alunos de diferentes áreas. Isso se apresenta como artifício para o exercício da indissociabilidade entre a razão e a emoção, logo um caminho para a experiência do ensino humanizado (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Na área médica, muito se fala sobre a importância da experiência para a qualificação dos serviços de atendimento ao público. Mas o que seria essa experiência?

De acordo com Bondía-Larrosa (2002), a experiência é uma forma de conhecimento gerado e ganho de modo direto com as coisas do mundo. Entretanto, nem toda a experiência se firma sob a forma de consciência e também pode não atingir a categoria de aprendizado (sabedoria). Por essa razão, para que a experiência se transforme em conhecimento/saber de alguma coisa é necessário que ela ocorra de forma intencional (HUSSERL, 1931). Comumente atribuímos à experiência o caráter prático, no entanto, ela é um processo cognitivo, que envolve a apreensão de estímulos captados pelos órgãos da percepção.

Quando os fatos são vividos intencionalmente, por exemplo, eles permanecem na memória sob a forma de conhecimento elaborado, capaz de

gerar imaginação mediante a introspecção. Conforme Bondía-Larrosa (2002), a experiência se apresenta por diferentes modos. No presente estudo iremos adotar sua concepção existencial, aquela que atribui sentido ao “ser e estar” do indivíduo, estabelecida a partir das coisas que tocam a pessoa. Isso implica no entendimento das coisas realmente vivenciadas, que têm valor e significado para o indivíduo. Bondía-Larrosa (2002) também destacou que a experiência exige compromisso com o percurso traçado, pois ele pode apresentar perigos. Assim, quando a experiência é consciente (voluntária e intencional), ela gera reflexões sobre os atos realizados no passado, no presente e no futuro, desencadeando a busca por identidades.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as experiências de sete acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco em atividades realizadas na área da educação em saúde com 160 idosos, integrantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI/UNIVASF).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo. A amostra foi composta por sete acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, em idade entre 20-26 anos. Desses, três cursavam o terceiro semestre (E1, E2 e E3), outros três (E4, E5 e E6) eram alunos do quarto semestre e um aluno (E7) era do nono semestre. Todas as narrativas se referem ao conjunto de ações desenvolvidas semanalmente por esses acadêmicos, entre os anos de 2015-2019, com 160 idosos (60-84 anos).

Os procedimentos metodológicos adotados buscam a descrição de fatos e fenômenos de uma realidade definida (TRIVIÑOS, 2001), explorando assim o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes

próprias dos envolvidos no contexto explorado. Isso implicou na adoção de uma trajetória metodológica com fundamentação fenomenológica (DECASTRO; GOMES, 2011). Essa abordagem permite a compreensão do sentido dado pelos indivíduos aos fenômenos. Estudos fenomenológicos mostram o mundo a partir do entendimento dos fenômenos, ou seja, o que se mostra, mas, que ainda necessita ser desvelado (FEIJOO; MATTAR, 2014). Ao estudar os fenômenos buscamos o que aparece à consciência, a exploração das coisas como são percebidas quando se pensa, fala, observa e se sente. O resultado disso incide no entendimento do vínculo que o une o “eu” com o fenômeno (DE OLIVEIRA E SILVA; LOPES; DINIZ, 2008). No presente estudo, a base conceitual fenomenológica eleita foi a de Martin Heidegger (1889-1976), representante do método fenomenológico existencialista, criador da investigação da experiência a partir do *Dasein* (ser-aí).

Assim, considerando que foram realizadas entrevistas com os alunos de medicina, a interpretação existencialista de seus discursos se apresentou como estratégia para perceber de modo mais aprofundado como os entrevistados percebiam os fenômenos intrínsecos às experiências com os idosos da UNATI/UNIVASF. Conforme Heidegger (1977), o *Dasein* é a estrutura original da intencionalidade, sendo o mundo um horizonte histórico de sentidos. Logo a análise da experiência dos alunos de medicina revelou o ser-no-mundo (*sein-in-der-Welt*).

Procedimentos da coleta dos dados

Os depoimentos dos discentes de Medicina seguiram o formato semiestruturado (MINAYO, 2001), respeitando a metodologia de escuta e escrita sistemática. As entrevistas foram agendadas com cada um dos estudantes e realizadas em ambiente reservado e calmo. As entrevistas foram gravadas com o auxílio do aplicativo do gravador de voz de um telefone celular, visando à

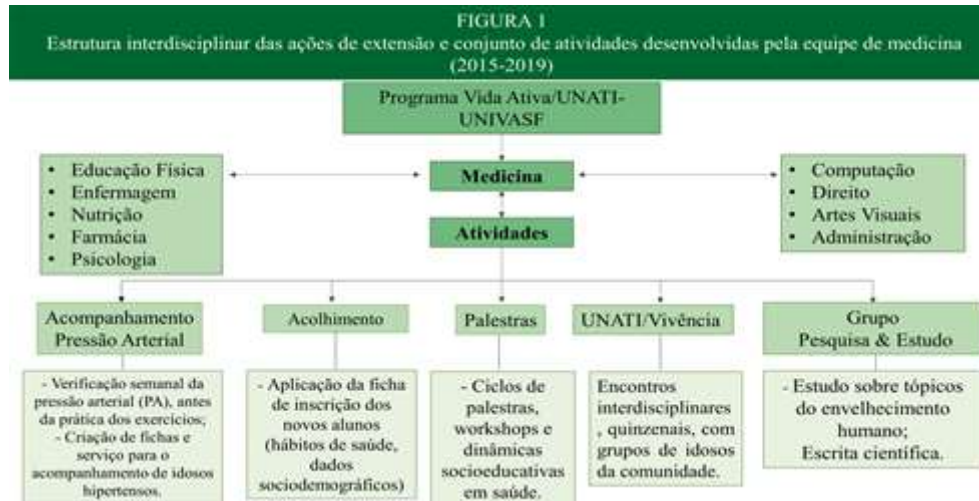
fidedignidade dos dados para contribuir com a análise e interpretação. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos. A transcrição do material foi realizada pelo sistema de tematização (categorização). Ao tematizar se concebeu o caráter fenomenológico às narrativas, apreendendo o algo mais vivenciado pelos acadêmicos. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), composta pelas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A interpretação das narrativas apresentou cinco categorias de análise: i) Primeiro encontro com os idosos; ii) Formação em Medicina; iii) Transformação Social; iv) Interdisciplinaridade; e, v) Dificuldades. No presente estudo, optou-se pela apresentação conjunto dos resultados e discussão. Sendo assim, essa seção, conforme a “análise de discurso” (BARDIN, 2011) foram estabelecidas ligações entre as situações expostas e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva identificada nos depoimentos dos acadêmicos.

As ações deste estudo foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF (CAAE 44108715.1.0000.5196).

Atividades realizadas pelos acadêmicos de Medicina

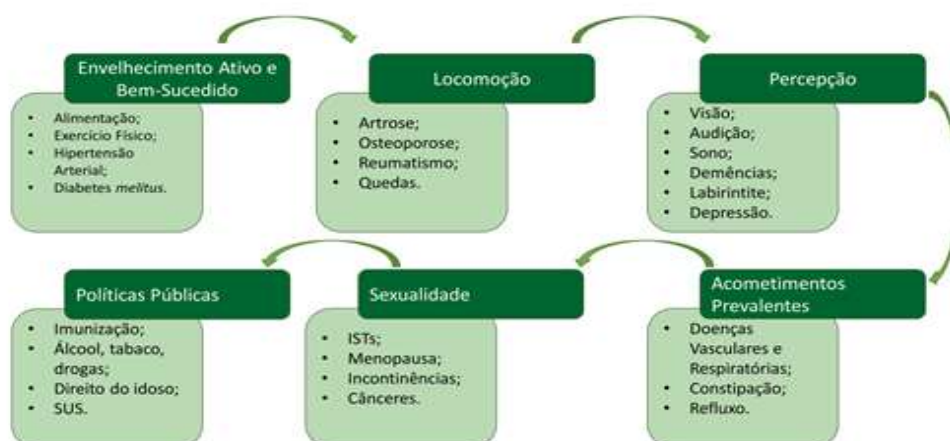
O conjunto de atividades realizadas pelos discentes de Medicina foram divididas em cinco áreas: i) Verificação e acompanhamento da pressão arterial-PA; ii) Acolhimento; iii) Ciclos de palestras de educação em saúde; iv) Organização e participação em eventos da Universidade Aberta à Terceira Idade, intitulados como “UNATI/vivências”; e, v) Participação no grupo de estudo e pesquisa (Fig. 1):

Figura 1. Estrutura interdisciplinar das ações de extensão e conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe de Medicina (2015-2019)



O Figura 2 apresenta os conteúdos ministrados pelos acadêmicos de medicina nos ciclos de palestras com os idosos da UNATI/UNIVASF. Para tanto, a equipe utilizou diferentes procedimentos metodológicos como: aulas expositivas com e sem o uso do *Datashow*, apresentação de vídeos do *You Tube*, dinâmicas com jogos e brincadeiras, arte e expressão (canto, música, pintura, recorte e colagem).

Figura 2. Conteúdos desenvolvidos nas Palestras pela equipe de Medicina (2015-2019).



A Figura 3 mostra um dos momentos das palestras oferecidas aos idosos da UNATI/UNIVASF. Observa-se um momento interdisciplinar de diálogo e troca de informações entre a comunidade idosa com uma discente do curso de medicina e outra do curso de farmácia.

Figura 3. Palestra interdisciplinar de alunos dos cursos de Medicina e Farmácia.



Legenda: Arquivo UNATI/UNIVASF, 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção tem fim apresentar, analisar e debater com base na literatura especializada os principais resultados deste estudo.

Primeiro encontro com os idosos

Segundo os acadêmicos de medicina, o primeiro encontro com os idosos foi um momento marcado por expectativas. Pois quando adentraram pela primeira vez a sala de convivência da UNATI/UNIVASF estavam muito ansiosos. Todavia, isso não foi uma barreira para o cumprimento das tarefas programadas,

visto que foram acolhidos pelos idosos com respeito, alegria e extrema curiosidade. Os discentes mencionaram que foi um alívio quando perceberam a motivação e disponibilidade dos idosos para participarem das aulas. Por essa razão, após o primeiro encontro, a sensação foi de superação, pois, até então, muitos se enxergavam como tímidos e incapazes para desenvolverem atividades com a população, como exibido no depoimento de E4:

Minha primeira experiência foi sensacional, porque foi justamente de superação em relação à minha timidez. Cheguei tremendo na base, suando, tremia as mãos, mal-estar no estômago, mas fui, consegui falar, mesmo morrendo de medo. Não saí frustrada! Pois a receptividade foi muito boa, elas fizeram com que eu me sentisse à vontade, coisa que eu não esperava.

Segundo Bondía-Larrosa (2002), toda nova experiência pode ser comparada a um território de passagem de superfície sensível que nos afeta de algum modo, deixando marcas ou mesmo cicatrizes. Contudo, aprendemos por intermédio dos vestígios da experiência, pois ela sempre surte algum efeito sobre o nosso modo de “ser e estar”. É importante ressaltar que todos os estudantes envolvidos nas ações de educação em saúde participavam semanalmente de encontros com os professores orientadores. Assim, tanto os conteúdos das aulas eram preparados, como as impressões colhidas durante à semana nas palestras eram discutidas.

Rios e Caputo (2019) relataram as experiências de estudantes de medicina na educação em saúde em comunidades carentes. Os autores destacaram a importância das rodas de conversa para que os estudantes relatassem os bons e maus acontecimentos. Pois inquietações requerem a ressignificação, logo a estratégia pode readequar as ações planejadas, bem como, favorecer a integração dos acadêmicos com a comunidade e membros da equipe.

Outra interessante questão contida nos depoimentos dessa seção consiste na imagem preconcebida que os jovens estudantes possuíam sobre pessoas idosas, a qual foi transformada. De acordo com Magnabosco-Martins et

al. (2009), adolescentes e adultos tendem a idealizar o idoso como um indivíduo carente que sofre. Sendo assim, os jovens tendem a enxergar o idoso com cabelos brancos e com dificuldade para se locomover. Contudo, o contato dos alunos de medicina com os idosos do projeto de Extensão substituiu a imagem negativa pela figura de pessoas vaidosas, preocupadas com sua estética, detentores de níveis de saúde física e mental conservado, em busca de novos laços de amizade. Isso ficou claro na fala de (E2):

Com certeza, eu nunca mais olharei para um idoso como fazia antes de entrar no Programa. Eu simplesmente os enxergava com o estereótipo da avó, que é dependente, com uma relação social restrita ao ambiente doméstico e a família, sem considerar amigos e outros espaços. Aqui eu percebi o envelhecimento com um processo natural, que não é sinônimo de dependência, cabível de um grande respeito.

À medida que o contato intergeracional entre os acadêmicos de medicina e os idosos era fortalecido, os jovens estudantes foram substituindo estereótipos por imagens positivas. O processo de trocas entre ambos foi se intensificando a partir de laços de confiança e de respeito, pois para os idosos os acadêmicos eram considerados como conselheiros da área de saúde:

(...) eu senti uma brecha muito grande para firmar laços de amizade. Hoje, eu conheço o nome de quase todas elas. Durante às aulas eu introduzo e compartilho alguns exemplos de vida, que elas próprias me contam e permitem compartilhar. Sabe, são detalhes, peculiaridades delas, mas fazem a diferença na palestra, porque é uma citação direta que você faz: um exemplo de vida, que é comum a todos (E6).

Se, por um lado, os idosos demonstraram afeto e gratidão pelo cuidado/atenção recebido no serviço de acolhimento e nas palestras. Por outro lado, os discentes de medicina também reconheceram o aprendizado, em tempo real:

Consciente ou inconscientemente elas me ensinam a ser mais amável, mais cuidadosa, a formar vínculos de forma mais fácil. Elas me mostram até coisas simples, como, por exemplo, que piada eu posso fazer e qual não (E5).

Conforme Rios e Caputo (2019) todos os envolvidos na área da saúde devem articular muito bem habilidades comunicativas, comportamentais, além de apresentar capacidades sociais. Isso é importante porque se mostra como potencial para afetar o “mundo existencial” das pessoas, uma vez que o profissional de saúde tem a função de alterar e consolidar novos hábitos de vida, auxiliar seus pacientes a entenderem a necessidade do “se-cuidar” (HEIDEGGER, 1977). Outra questão incorporada à formação dos graduandos em medicina, quando entram em contato direto com a comunidade, incide na formação de pensamentos prévios sobre suas futuras práticas enquanto profissionais da área do cuidado e atenção.

Formação em Medicina

De acordo com Adler e Gallian (2014), os cursos de medicina têm como missão criar condições à instauração de um ambiente que possibilite ao acadêmico desenvolver uma visão profissional humana, crítica e reflexiva. No centro da questão há a vivência de diferentes contextos, que intencionam o aperfeiçoamento dos futuros médicos para atuarem futuramente, como exposto no discurso de E4:

Me senti motivada a participar deste projeto da UNATI, porque achei que seria uma maneira de aprender mais os conteúdos da faculdade. E, principalmente, de uma forma diferente, o que poderia me auxiliar a aprender a ensinar algo para alguém.

Outro ponto interessante, ressaltado por E2 foi a questão da qualificação dos conhecimentos e a possibilidade de que isso ocorra mediante o contato com os membros da comunidade. Aliado ao fato, nota-se no depoimento a transformação do modo de pensar do aluno, que antes acreditava que ter boas notas nas avaliações da graduação seria suficiente para se tornar um profissional competente:

Minha participação neste programa de extensão universitária está abrindo meus horizontes profissionais. O contato semanal e contínuo com os grupos de idosos além de prazeroso me oportuniza experiências de educação em saúde que eu desconhecia. Hoje, entendo melhor o que a medicina é, que ela não é apenas o diagnóstico e a prescrição ou ser a melhor aluna da sala, com excelentes notas. Participar deste programa tira a gente do casulo e abre nossa mente, mostrando que a medicina é ir além.

Estudantes de Medicina também sabem que necessitam de uma carga horária considerável de atividades práticas para o aperfeiçoamento e firmamento da relação médico-paciente. Segundo Bastos (2009), a formação médica necessita de tempo e espaço para o treinamento da escuta, igualmente, para o aprendizado sobre como melhor prestar serviços de atenção e, também, como interpretar futuramente o relato dos pacientes:

Meu objetivo aqui na UNATI é de fortalecer a relação médico-paciente. Esta possibilidade que eu tenho de conversar com o paciente e aprender a escutar e entrar no mundo dele para recolher as informações é muito importante. Isso a gente não tem em sala de aula. Eles me auxiliam muito, mesmo que não saibam disso (E6).

O fato também foi ratificado pelo estudante mais experiente da equipe, o qual já cursava o 9º período de Medicina:

Pessoalmente, acredito que quando a gente entra em contato com os idosos, participando desses projetos, em razão do vínculo criado com eles, a gente consegue melhorar nossas habilidades profissionais, além de nos identificarmos mais com a Medicina (E7).

Nas falas dos acadêmicos de medicina também foi possível observar a insatisfação dos discentes sobre a sobrecarga de trabalho imposta pela formação. Segundo os alunos, os conteúdos da graduação se tornam interessantes a cada semestre. No entanto, também são cada vez mais difíceis, requerendo de um número maior de horas de estudo. Isso dificulta a inserção do aluno em projetos de extensão e pesquisa.

Conforme Dias-Lima *et al.* (2019), a participação do aluno graduando de medicina em projetos, bem como, a inserção de novas metodologias de ensino permitem que ele alcance algo muito importante que é o “aprender a aprender”,

igualmente, aprender a identificar conhecimentos prévios, desenvolvendo a capacidade para busca de respostas científicas. No caso dos estudantes entrevistados, notou-se que os acadêmicos tinham consciência disso tudo, contudo, a busca por conhecimentos e uma identidade profissional ainda necessitavam vencer uma barreira que era encontrar brechas entre uma e outra disciplina para continuar participando das atividades da UNATI:

Tenho uma dificuldade que não tem nada a ver com o projeto, que é administrar meu tempo, por causa da sobrecarga do curso de Medicina. Então, às vezes me sinto fatigada e sem condições para dar conta dos compromissos. É uma batalha comigo mesma, pois o curso não nos disponibiliza tempo suficiente para que possamos nos dedicar a um projeto tão lindo quanto este (E4).

Em estudo desenvolvido com a 525 estudantes de medicina (1°-8° período) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Lima et al. (2016) relataram 60,9% de prevalência de estresse entre os entrevistados. Os autores mostraram que comparativamente este resultado corroborou com estudos anteriores realizados com discentes de cursos de medicina do território nacional. Moreiral et al. (2015) destacaram uma série de medidas que poderiam ser adotadas para reduzir o estresse do estudante de medicina, como, por exemplo, incorporar disciplinas das ciências humanas na formação, que auxiliem no desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado e cuidado com o outro e a implantação de estratégias de serviços de apoio psicológico.

Por outro lado, sabe-se que a realidade da profissão do médico é estressante e ansiogênica, logo os estudantes têm que criar estratégias para lidar com essa realidade. Nesse sentido, ao assumir atividades com os grupos de idosos, os acadêmicos são obrigados a lidar com as dificuldades do curso de Medicina e mesmo assim ministrar serviços adequados com a comunidade idosa, como exposto na fala de E4:

Anseio melhorar, cada vez mais, pois meu medo é de chegar no serviço de acolhimento ou no final da palestra e os idosos me fazerem uma pergunta terrível. Sabe, aquela que você não pode responder e fica com “cara de

tacho". Por isso, eu fico frustrada quando não consigo passar de fato o entendimento do conteúdo proposto. Isso sempre ocorre por falta de preparo adequado, por não ter tido tempo para me preparar.

As narrativas demonstram que a queda do componente emocional é seguida por sentimentos de ansiedade, receio e, em certos casos, frustração. Segundo Moreira et al. (2015), sintomas de afetação do componente emocional (autoestima), durante a formação, podem refletir negativamente sobre a aprendizagem dos conteúdos de sala de aula.

Por fim, trazemos um interessante relato de E4 sobre sua participação semanal no grupo de estudo e pesquisa da UNATI/UNIVASF, algo que lhe permitiu conhecer a Iniciação Científica:

Antes, eu não tinha essa perspectiva de poder participar em projeto de pesquisa e trabalhar em um artigo científico. Todavia, desde o início da minha formação eu quis aprender isso, até mesmo, porque não é algo ensinado no curso de medicina, lá é difícil encontrar professores que tenham disponibilidade para orientar. Até existe, mas não é simples! Agora, eu até penso que seria possível daqui há alguns anos cursar uma especialização que exija conhecimentos científicos. Pois a área da pesquisa me interessa muita. E aqui, agora, eu tenho tido esta oportunidade, além de que vejo como alunos de outros cursos estão engajados em pesquisas e desenrolam isso com naturalidade. Eu ainda tenho dificuldade, mas, a cada dia me dedico para a pesquisa, quando tenho tempo, né! (E4).

Percebe-se na fala de E4 sua satisfação em ter encontrado no projeto acolhimento para o seu desenvolvimento intelectual, um complemento à formação acadêmica. Isso significa dizer que por intermédio da vivência com os membros do grupo de estudo da UNATI/UNIVASF, os sete alunos de medicina tiveram o ganho de informações e, mais do que isso, se sentiram instrumentalizados, ou seja, capacitados para agir com responsabilidade, respeito, empatia, autonomia de ação e confiança. Todas essas transformações integram o empoderamento (VALOURA, 2006; ROSO; ROMANINI, 2014).

Transformação Social

A ideia de mudança está na raiz do conceito que usamos para referir-nos a uma prática social constitutiva no mundo ocidental e cada vez mais em todas as partes o globo terrestre. Tanto a etimologia de educação, quanto de pedagogia compreendem a ideia de movimento: educação – ex ducere: tirar, conduzir ou levar para fora; pedagogia – meninos (paídes), conduzir (ágo) (STRECK, 2009, p. 90)

Atualmente, é imprescindível que uma educação que tenha por escopo ser eficaz necessita se comprometer de forma radical com os sentidos da transformação nos diferentes segmentos da vida humana. Pois nada permanece estático, principalmente, as pessoas e seus problemas. Por essa razão, a educação superior tem que preparar os alunos para leituras amplas e inovadoras do mundo (STRECK, 2009). Nesse contexto, a relação dos alunos de medicina com o público idoso da cidade de Petrolina-PE se apresentou como um mecanismo interessante às transformações sociais, como observado na narrativa de E2:

(...) se imaginarmos que o conhecimento passado nas palestras também é transferido pelos idosos para outras pessoas da família e também membros da comunidade, que não tem acesso direto às informações e atividades oferecidas aqui na UNATI: percebo que nosso trabalho é amplo e qualificado.

As ações desenvolvidas pelos discentes de medicina com os idosos (Figura 2) foram basicamente na área da educação em saúde, o que implica no ensino/aprendizagem sobre os modos de cuidado consigo próprio. Assim, quando E2 reflete sobre seu papel na atenção em saúde junto aos idosos e seus familiares é possível perceber que este jovem estudante tem consciência da importância da importância dos seus serviços com a comunidade. Essa passagem revela o grau de significância (HEIDEGGER, 1977) que o aluno atribui à participação no projeto de extensão. Isso também revela sua conscientização sobre o “*sein-in-der-Welt*” (ser-no-mundo). Conforme Oliveira e Carraro (2011), o ato de ensinar alguém o “se-cuidar” está fortemente ligado ao desejo do desenvolvimento pessoal, o que, por conseguinte, é uma ação intencional.

Quando questionados, se haviam se percebido como agentes de transformação social, a maioria dos estudantes de medicina falou que, até então, não haviam percebido isso:

Nunca tinha parado para pensar que eu era um transformador social. Mas acho que as informações que a gente dá a eles são muito valiosas, uma vez que podem promover a mudança de atitudes, de hábitos e até mesmo mudar o olhar dos idosos sobre a própria saúde. Diante disso, o processo aqui é de trocas, pois ao mesmo tempo que nós levamos os conhecimentos sobre a saúde para eles, a gente também recebe informações não só da área da saúde, mas também experiências de vida. Então, eu acho que, ao mesmo tempo, que nós transformamos somos transformados pelos idosos (E6).

Já E3 se manifestou positivamente surpreso. Para ele, tanto os idosos, como a equipe de medicina haviam encontrado nas atividades e extensão um ambiente para transformações pessoais:

A percepção que eu tenho é que, por mais que eu esteja apenas no 3º período, eu posso fazer alguma coisa com os idosos que irá alterar algo na vida deles idosos. E, por conseguinte, isso também pode me alterar. Assim, eu me vejo como uma pessoa capaz de mudar a vida de outras pessoas, mas que também tem sua vida mudada pelos próprios idosos ou pela participação no grupo de estudos. Essas duas atividades estão sendo bem importantes para mim. Sabe, elas se complementam e completam muitas coisas que os professores nos mostram na sala de aula (E3).

Os depoimentos anteriores podem ser exemplificados com base no termo empoderamento. Segundo a teoria freiriana (FREIRE, 2014), o empoderamento não significa a criação de novos indivíduos, porém, sim a conscientização de cada membro do grupo sobre os fatos que o cercam a partir de trocas (interações sociais), esclarecendo-os sobre suas possibilidades para transformar a realidade do entorno. De acordo com Souza et al., (2014), sujeitos empoderados apresentam maior força para lutar contra as dificuldades, além de apresentarem maior facilidade para a descentralização e gerenciamento de tarefas. Nessa perspectiva, observou-se também que a experiência com os grupos de idosos proporcionou o amadurecimento do “eu-profissional”:

Em verdade, eu acredito ter pouca consciência do meu papel. Fui perceber a importância do que faço depois que descobri o termo “transformador social”

em um artigo, pois nosso curso em si já propõe isso. Este é o meu papel (quanto profissão), mas até então, eu não estava consciente disso. Acredito, que minha percepção ainda é ingênua, pois só comecei a observar os fatos agora. Preciso mudar muito e abraçar este papel, deixar de ser alienada em relação a minha função social (E4).

De acordo com Valoura (2006), o empoderamento nasce de diferentes formas, uma delas seria produto da motivação intrínseca para o aprendizado. Por essa razão, a participação dos discentes de medicina nas atividades da UNATI/UNIVASF pode ser percebida como uma oportunidade para o estudo e aprimoramento de competências e habilidades práticas específicas na área da saúde:

Em relação ao estudo que temos que fazer no sentido de nos preparar para as palestras eu percebo que é muito mais fácil aprender quando você está ligado diretamente com a causa ou pessoa. Pois, dessa forma, você não sai do foco, aí então, eu quero aprender isso com mais vontade para a prova, por exemplo. Mas também preciso aprender isso para passar para outras pessoas, como aquelas que irão escutar minha palestra ou para aqueles com quem conversamos em particular, quando estão com a pressão arterial desregulada (E1).

Conforme Dermazo et al. (2012), assim como toda a formação superior, Atividades Complementares deverão ser criadas e oferecidas durante todo o período da Graduação em Medicina. De forma geral, as Instituições de Ensino Superior devem incluir em suas matrizes diferentes atividades de estudos, práticas independentes presenciais ou a distância, como, por exemplo: monitorias, estágios, projetos de extensão ou de Iniciação Científica. Assim, em sentido ao empoderamento científico os discentes destacaram a importância do contato com investigações:

Antes de ingressar aqui neste projeto, eu não tinha perspectivas sobre como aprofundar meus conhecimentos na área da pesquisa. Eu até tentei, mas é difícil, seja porque nós da Medicina não temos horário livre ou mesmo pela carência de projetos deste tipo lá no nosso Colegiado. Agora, aqui nós aprendemos até por Osmose porque sempre há alunos escrevendo TCCs ou que estão em projetos PIBIC e PIVIC. Então basta sentar do lado deles que a gente logo é inserida nas atividades. Até mexer no programa de estatística eu já consigo. E, olha que tive aulas disso, mas na sala de aula é diferente de coletar dados diretos com os idosos e depois rodar dados e verificar os

resultados. A seguir passar para eles nas palestras a evolução propiciada pela prática do exercício físico sobre a saúde (E3).

Por fim, trazemos um exemplo de percepção da transformação social, o que esteve associado à transformação do próprio aluno de medicina.

As histórias, que as idosas contam durante às aulas mexem muito comigo.... Quando elas falam, eu saio daqui com aquilo na mente e aí, querendo ou não, isso provoca meu lado emocional. Eu reflito então sobre o que tenho feito pelas pessoas. Às vezes elas falam que brigam muito com a filha e você pensa: será que isso não aconteceu comigo e minha mãe? No âmbito pessoal, mexe muito! Sem pensar no número de idosas que têm depressão ou quanto sofrem de ansiedade. Até que ponto as idosas estão sendo percebidas por suas famílias? Ou mesmo, até que ponto estou percebendo minha própria família? Aqui estou aprendendo a perceber outros lados da vida (E5).

De acordo com Bondía-Larrosa (2002), a experiência é um percurso altamente reflexivo, que provoca o indivíduo a avaliar seu comportamento, exigindo assim sua transformação. Do ponto de vista existencial, observa-se na fala de E5 um bom exemplo sobre a experiência como artifício à reflexão do “eu-no-mundo”, bem como, da questão não apenas do “eu-cuidado”, mas também do “eu-cuidador”. Diante do exposto, ao ser indagado E5 estabeleceu consigo um processo de significação das experiências, o que elas representavam para o “ser-si-mesmo” (DE OLIVEIRA E SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

Interdisciplinaridade

Bispo, Tavares e Tomas (2014) definiram a interdisciplinaridade, na área da saúde, como o encontro de diferentes disciplinas tanto na perspectiva pedagógica, como epistemológica útil à construção de novos saberes. A interdisciplinaridade busca a formação integral do indivíduo a partir da justaposição de conhecimentos de diferentes disciplinas, compondo, todavia, uma unidade (BERGMANN, 2005). Na proposta da UNATI/UNIVASF, a interdisciplinaridade é o principal mecanismo à efetivação da educação continuada do idoso. Para tanto há o revezamento de áreas e equipes formadas

por professores e discentes dos vários cursos de graduação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, bem como, de instituições locais: Universidade de Pernambuco, SESC e FACAPE (NASCIMENTO, 2016).

Nessa perspectiva, percebeu-se que temas comuns da área da saúde podem gerar visões diferentes, como mostra a narrativa de E1:

Não estava acostumada a trabalhar com os estudantes das outras áreas e hoje percebo o quanto é melhor interagir com eles. Antes eu desconhecia que pontos de vista diferentes são produtivos. E a experiência já me mostrou, que isso é melhor do que fazer o mesmo processo sozinho.

A narrativa de E5 detalha como o projeto com os idosos e a experiência interdisciplinar com professores e estudantes dos cursos de Medicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Engenharia da Computação, Fisioterapia e Administração vem propiciando inovações para sua formação acadêmica e sobretudo à região:

O que a gente vivencia aqui na UNATI é o que deveria ocorrer de forma geral na universidade. Se você parar para refletir, o que há aqui vai ver que isso é muito bom. Principalmente para nós da região do Sertão e do Nordeste. Não é todo local que possui oferece um trabalho interdisciplinar tão diversificado e gratuito, que realmente transforma os níveis da qualidade de vida dos idosos e também dos alunos de graduação. Enfim, isso é o que deveria acontecer no Sistema Único de Saúde e também privado.... Coisas assim deveriam ser um processo natural (E5).

O depoimento de E5 corrobora com Dias-Lima *et al.* (2019), os autores destacaram, que a troca de informações em caráter interdisciplinar é uma oportunidade única para que estudantes de medicina envolvidos em projetos sociais com a comunidade acessem experiências e conhecimento com outros discentes e professores, algo comumente não oferecido pelos cursos de graduação.

Dificuldades

Segundo Rios e Caputo (2019), não é suficiente modificar a grade curricular e as metodologias dos cursos de medicina, também é essencial inserir

que os estudantes sejam inseridos em espaços para o exercício de fundamentos práticos associados à reflexão do real sentido das coisas. Nessa perspectiva, a participação de acadêmicos em projetos de extensão incide em um espaço para o convívio além da formação técnica, um estimula para o diálogo com a realidade, que traz dificuldades. Por intermédio dos depoimentos foi evidenciado a falta de tempo para dedicação às atividades da UNATI.

Isso diz respeito ao preparo das palestras, leitura de textos e, principalmente, para o treinamento da escrita científica. No entanto, o que os discentes mais destacaram foi a timidez inicial para atuar com a comunidade e consequente dificuldade para se expressar:

Meu medo é que a ansiedade atrapalhe no processo de passar o assunto, que dê um branco no momento, mas isso vai além das atividades da UNATI e dos ciclos de palestras da “UNATIVivência”. Pois, no meu caso, isso também atinge situações acadêmicas e pessoais. Olha, a minha timidez, me atrapalha muito. Por essa razão, tenho sempre a expectativa de minha permanência e trabalho por aqui me auxilie de alguma forma para superar isso (E2).

Uma estudante que já se encontrava no internato (E7) abordou, por exemplo, uma questão conveniente, que merece atenção. Segundo ela, os estudantes de medicina possuem dificuldades para se comunicarem com a comunidade, principalmente, de forma simples e acessível:

Eu fico muito preocupada em como trabalhar por meio de uma linguagem que as idosas me entendam. Isso porque a gente passa o curso inteiro de Medicina aprendendo uma linguagem que só é utilizada entre os profissionais de saúde (...).

O relato de E7 mostra maturidade e preocupação com um quesito essencial para o médico que é a competência para se comunicar com os pacientes. De forma geral, os profissionais da área de saúde devem ser acessíveis e apresentar considerável capacidade de interação com outros profissionais de saúde e público em geral (ALMEIDA; BARBOSA, 2019). Sendo assim, a participação nas atividades de um projeto de extensão permite ao acadêmico treinar sua capacidade para falar em público, explicar termos

técnicos, além de desenvolver habilidades de escrita e leitura. Não obstante, se, por um lado, o contato com os idosos do programa impôs barreiras, por outro lado, E7 conscientizou isso como aprendizado para vida:

(...) A gente fica viciado em falar difícil e acaba comprometendo a comunicação com o paciente, porque a maioria deles não entendem sobre o que estamos falando: apenas confiam em nós porque somos médicos ou estudantes de Medicina. Este tipo de preocupação eu também tenho também quando estou organizando os slides das palestras, para que sejam entendíveis, para que abordem o que é essencial. Ademais, no serviço de acolhimento e acompanhamento da pressão arterial, devemos ter muito mais atenção sobre o modo como falamos com eles (E7).

Ao longo das narrativas, os acadêmicos ressaltaram, continuamente, o valor do vínculo estabelecido com os idosos. Porém isso também consistiu em fator de preocupação, pois quando o envolvimento com o paciente aumenta, aumenta também a responsabilidade de prestar um bom atendimento:

Até meu relacionamento com as idosas, eu sinto que antes era muito mais na simplicidade, agora são tantas que eu nem o nome mais dou conta. E isso me incomoda. Às vezes penso que estou errando em algo. Mas eu já refleti sobre o caso, isso me fez pensar lá na frente: como será quando eu tratar de pessoas doentes ou com chances de morte? Eu tenho que me envolver, mas logo seguir trabalhando sem culpa, dor, etc. Não é fácil! Mas isso a gente já vai treinando aqui na UNATI; é muito bom... (E5).

Atuar na área da medicina exige do aprendiz se adaptar às realidades sociais e culturais de quem ele irá atender (RIOS; CAPUTO, 2019). Entretanto, as experiências ganhas com os idosos nas palestras e no acolhimento mostraram aos futuros médicos, que é possível transformar dificuldades em aprendizado:

Eu penso que uma das maiores dificuldades é reconhecer o que é importante para o idoso que está ali. Porque nem sempre o que é mais importante para mim, quanto profissional de saúde, é o mais importante para eles... O que faço então? Eu geralmente opto por aprofundar o conteúdo quando o grupo demonstra o que é uma necessidade. De tal modo, estou sempre buscando que eles deem exemplos do dia a dia, sugiram temas e se articulem nas aulas (E7).

Como relatado por E7, o tema dificuldades no contexto deste estudo envolveu entre outros dominar o linguajar da região é um sinal de comprometido e busca pela inclusão social, além do mais isso diminui a distância social entre o doutor e a academia com as famílias mais pobres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Paulo Freire (2001), não existe ensinar sem aprender, pois, esses processos acontecem de forma simultânea e natural, tendo como sítio as vivências. Nessa perspectiva, as experiências adquiridas pela equipe de medicina nas atividades da UNATI/UNIVASF são um exemplo de tempo e espaço à troca de conhecimentos de vida e, por conseguinte, oportunidade à construção de saberes *sui generis*, bem como, ao firmamento do “eu-cuidado” em “eu-cuidador”.

Por intermédio dos depoimentos dos alunos de medicina, observou-se que com o envolvimento na preparação, execução e avaliação das atividades da UNATI/UNIVASF serviram como material/exercício para o desenvolvimento da responsabilidade, autonomia de ação, empatia, sentido para descentralização do poder, ou seja, saberes essenciais para o exercício futuro da profissão na área da saúde. Nessa perspectiva, a Extensão universitária se apresentou como uma ferramenta valiosa à consolidação simultaneamente dos conhecimentos das disciplinas da graduação e o estabelecimento da “*práxis*”.

Por fim, considera-se que as narrativas dos estudantes de medicina são um bom exemplo de como potencializar a formação do “eu-médico”, em acordo com a gênese “eu-cidadão”. Espera-se que o presente estudo possa estimular a realização de projetos de Extensão, bem como, de investigações na área da saúde que aproximem a abordagem fenomenológica à formação de profissionais da área da saúde, valorizando o sentido de que é possível transformar e “ser-no-mundo”.

REFERÊNCIAS

ADLER, Maristela Schiabel; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.

ALMEIDA, Sinara Monica Vitalino de; BARBOSA, Larissa Marcelle Vaz. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 672-680, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. (70ª edição). São Paulo, SP: Edições, 2011.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A escuta psicanalítica e a educação. **Psicologia Infantil**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, 2009.

BERGMANN, L. Sobre o Conceito de Interdisciplinaridade. **Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas**, v. 6, n. 73, p. 2-23, 2005.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tôrrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 337-350, 2014.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, p. 20-28, 2002.

CARABETTA JR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 3, p. 113-121, 2016.

DECASTRO, Thiago Gomes; GOMES, William Barbosa. Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 28, n. 2, p. 153-161, 2011.

DEUS, José Miguel de et al. Aula centrada no aluno versus aula centrada no professor: desafios para mudança. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 419-426, 2014.

DIAS-LIMA, A. *et al.* Avaliação, Ensino e Metodologias Ativas: uma

Experiência Vivenciada no Componente Curricular Mecanismos de Agressão e de Defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 216–224, 2019.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 441–447, 2014.

FREIRE, Paulo. **Carta de Paulo Freire aos professores**. São Paulo-SP, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001.

FREIRE, Paulo. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro-RJ: Editora Paz e Terra, 1 Ed., 2014.

FORPROEX- Fórum de Pró-Reitores Brasileiras, Públicas de Educação Superior Política Nacional de Extensão Universitária, 2012. Disponível: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Política-Nacional-de-Extensão-Universitária-e-book.pdf>. Acesso em: 9.10.2019.

HEIDEGGER, Martin. **Sein und Zeit**, v. 2. Frankfurt Am Mein: Klostermann. 1977.

HUSSERL, Edmund. **Méditations Cartésiennes: Introduction À la hénoménologie**. 1931.

LIMA, Rebeca Ludmila de et al. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 678-684, 2016.

LEIS, Héctor Ricardo. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 6, n. 73, p. 2-23, 2005.

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges; WUO, Andrea; HEINZLE, Marcia. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, 2018.

MAGNABOSCO-MARTINS, Claudia Regina; CAMARGO, Brígido; BIASUS, Felipe. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Universitas Psychologica**, v. 8, n. 3, p. 831-47, 2009.

MINAYO, de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELLOS, Rafael Luiz dos Santos Silva; HEATH, Nancy. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558-564, 2015.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio. Programa Vida Ativa: saúde e qualidade de vida do idoso nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da Univasf**, v. 4, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, Maria de Fátima Vieira de. DE; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 376–380, 2011.

RIOS, David Ramos da Silva; CAPUTO, Maria Constantina. Para além da formação tradicional em saúde: Experiência de educação popular em saúde na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 184-195, 2019.

ROSO, Adriane; ROMANINI, MMoises. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico. **Psicologia e Saber Social**, v. 3, n. 1, p. 83–95, 2014.

SOUZA, Cassilda da Silva; IGLESIAS, Alessandro Giraldes; PAZIN-FILHO, Antonio Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 3 nov. 2014.

SOUZA, Janaina Medeiros de et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, 2014.

SUGAHARA, Cibele Roberta. "A extensão universitária como ação socioeducativa." **Revista conexão UEPG**, v. 8, n. 2 p.167-169, 2012.

STRECK, Danilo R. **Revista Lusofona de Educação**, n. 13, p. 89–100, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais**: ideias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. 2a ed. Porto Alegre: Faculdades Integradas Ritter dos Reis; 2001.



e-ISSN: 2177-8183

VALOURA, Leila de Castro. **Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador.** São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2006.

Recebido: 15/01/2020

1ª Revisão: 12/02/2020

Aceite final: 23/03/2020

**COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS RELACIONAIS**

***BREAKING BAD NEWS IN MEDICAL TRAINING: DEVELOPING
RELATIONAL SKILLS***

**COMUNICACIÓN DE NOTICIAS DIFÍCILES EN FORMACIÓN MÉDICA:
DESARROLLO DE HABILIDADES RELACIONALES**

Luciana Carla Martins de Aquino Pimentel
lucianacarlam@hotmail.com
Mestre em Ensino na Saúde (UFRN)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Diorgenes Silva Santos
diorgenes092@hotmail.com
Graduando em Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Juliana Soares Pimenta
julianapimenta.ufrn@gmail.com
Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Madson Caio dos Santos Dantas
madsonsdantas@gmail.com
Graduando em Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Simone da Nobrega Tomaz Moreira
simonetomazmoreira@gmail.com
Doutora em ciências da saúde (UFRN)
Professora associada do Departamento de medicina clínica da UFRN

RESUMO

A comunicação é uma habilidade clínica fundamental ao desenvolvimento de uma relação médico-paciente satisfatória. Sabe-se, portanto, que a boa comunicação contribui para a adesão do paciente à proposta terapêutica, como também pode minimizar sofrimentos advindos da sua condição de saúde, através do apoio emocional dispensado. Assim, comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis do médico, pela necessidade de responder às emoções do paciente de forma empática e continente, exigindo habilidades relacionais, que precisam ser ensinadas no processo de formação profissional. Apesar disso, os estudantes ainda têm pouca oportunidade, dentro do currículo formal, de vivenciar situações de comunicação de más notícias. Na UFRN, o projeto de extensão *Dying* tenta suprir essa lacuna na formação médica, propondo-se ao ensino de comunicação de más notícias, como também a refletir sobre a morte e o morrer dentro da formação médica. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos participantes do projeto *Dying* acerca da influência desse projeto no desenvolvimento de habilidades de comunicação. A metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso. Participam do projeto 20 acadêmicos da graduação de Medicina da UFRN por semestre. Aconteceram 5 encontros, com discussões teórico-práticas. Ao final do processo, 8 estudantes participaram do Grupo Focal (GF), a fim de analisar o projeto, destacando as suas potencialidades e/ou fragilidades. As falas foram transcritas e analisadas por meio da temática categorial proposta por Bardin. Após análise do material, emergiram três categorias: (1) motivação/interesse pelo projeto *Dying*, (2) momentos interessantes/relevantes do projeto e (3) autoavaliação do aprendizado. Nesse contexto, acredita-se que o projeto contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação dos estudantes de medicina, bem como para uma maior aproximação com a temática da morte, tema pouco explorado durante a formação médica.

Palavras-chave: Comunicação más notícias. Relação médico-paciente. Educação Médica.

ABSTRACT

Communication is a clinical skill essential to the development of a satisfactory physician-patient relationship. It is known, therefore, that good communication contributes to patient's adherence to the therapeutic proposal, but also can minimize the suffering arising from their health condition through the emotional support provided. Thus, breaking bad news is one of the most difficult tasks of

the physician, for the need to respond to patient's emotions empathically, requiring relational skills, which need to be taught in the process of professional training. Despite this, students still have little opportunity, within the formal curriculum, to experience situations of breaking bad news. At UFRN, the Dying extension project tries to fill this gap in medical education by proposing to the teaching of communication of bad news, as well as reflecting on death and dying within medical training. The aim of this study was to analyze the perception of the participants of Dying about the influence of this project on the development of communication skills. The methodology used was qualitative, descriptive of the case study type. Twenty undergraduate medical students from UFRN participate in the project per semester. At the end of the semester of 2018.2, 8 students participated in the Focus Group (GF), in order to analyze the project, highlighting its potentialities and/or weaknesses. The speeches were transcribed and analyzed through the categorical theme proposed by Bardin. After analyzing the material, three categories emerged: (1) motivation/interest for the Dying project, (2) interesting/relevant moments of the Project and (3) self-assessment of learning. In this context, it is believed that the project contributed to a closer approach to the theme of death, an issue not explored during medical training, however also contributed to the development of communication skills of medical students.

Keywords: Breaking Bad News. Physician-patient relationship. Medical Education.

RESUMEN

La comunicación es una habilidad clínica fundamental en el desarrollo de una relación satisfactoria médico-paciente. Se sabe, por lo tanto, que la buena comunicación contribuye a la adherencia del paciente a la propuesta terapéutica, ya que también puede minimizar el sufrimiento derivado de su estado de salud, a través del apoyo emocional proporcionado. Por lo tanto, comunicar malas noticias es una de las tareas más difíciles para el médico, debido a la necesidad de responder a las emociones del paciente de manera empática y continua, lo que requiere habilidades relacionales, que deben enseñarse en el proceso de capacitación profesional. A pesar de esto, los estudiantes aún tienen pocas oportunidades, dentro del plan de estudios formal, de experimentar situaciones de comunicar malas noticias. En UFRN, el proyecto de extensión Dying intenta llenar este vacío en la capacitación médica, proponiendo enseñar malas noticias de comunicación, así como reflexionar sobre la muerte y la muerte dentro de la capacitación médica. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los participantes en el proyecto Dying sobre la influencia de este proyecto en el desarrollo de habilidades de comunicación. La metodología utilizada fue cualitativa, descriptiva del tipo de estudio de caso. Veinte estudiantes

universitarios de medicina de la UFRN por semestre participan en el proyecto. Hubo 5 reuniones, con debates teóricos y prácticos. Al final del proceso, 8 estudiantes participaron en el Grupo de enfoque (FG), para analizar el proyecto, destacando sus fortalezas y / o debilidades. Los discursos fueron transcritos y analizados utilizando el tema categórico propuesto por Bardin. Después de analizar el material, surgieron tres categorías: (1) motivación / interés en el proyecto Dying, (2) momentos interesantes / relevantes del proyecto y (3) autoevaluación del aprendizaje. En este contexto, se cree que el proyecto contribuyó al desarrollo de las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina, así como a un acercamiento más cercano al tema de la muerte, un tema que fue poco explorado durante la capacitación médica.

Palabras clave: Comunicación malas noticias. Relación médico-paciente. Educación Médica

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma habilidade clínica fundamental ao desenvolvimento de uma boa relação médico-paciente. As habilidades de comunicação que envolvem aspectos emocionais e comportamentais são extremamente complexas, representando um grande desafio para os médicos em comparação as habilidades técnicas (VANDEKIEFT, 2001).

Com o avanço tecnológico, a medicina ampliou sua capacidade de fazer diagnósticos e tratar seus pacientes. Nesse cenário, as tecnologias diferenciadas atraem a atenção e, por vezes, até lateralizam as ações relativas à humanização, criando uma interpretação errônea de que a solução para uma melhora da qualidade de vida está apenas nos sofisticados aparelhos e nos diferenciados recursos terapêuticos. Entretanto, boa comunicação médico-paciente torna a consulta mais satisfatória para ambos, como também estimula a uma maior participação do paciente no planejamento terapêutico (LOTTENBERG, 2010).

A dificuldade dos profissionais para a comunicação de notícias difíceis e a falta de suporte emocional aos pacientes são evidenciadas pelos

silenciamentos, por falsas promessas de cura ou mesmo por comunicações abruptas de prognósticos adversos, podendo acarretar sérios prejuízos à relação terapêutica e provocar sofrimento de difícil assimilação para os pacientes e para os profissionais. Assim, comunicar más notícias é uma das tarefas mais difíceis do médico, influenciando, inclusive a adesão do paciente a proposta terapêutica. Entende-se por más notícias a revelação de diagnósticos que impactam negativamente a vida dos pacientes, segundo a percepção deles próprios (VANDEKIEFT, 2001; ROSENBAUM; FERGUSON; LOBAS, 2010).

Diante disso, os modelos tradicionais de ensino podem não proporcionar oportunidade de aprendizado suficiente para os alunos. O déficit nesse quesito, presente em grande parte dos currículos de escolas médicas, deve-se a uma centralização na formação biomédica, que coloca em segundo plano a abordagem de competências e habilidades relacionais ao longo da graduação. Tal falta de preparo e a dificuldade em lidar com as emoções dos pacientes são consideradas os principais motivos pelos quais os médicos evitam dar más notícias. Os estudantes de medicina expressam desconforto com essas tarefas, especialmente quando relacionadas aos cuidados de fim de vida do paciente, além disso o *feedback* sobre as habilidades de comunicação raramente é fornecido pelos médicos assistentes, deixando-os inseguros em relação ao seu desempenho (LAMBA; TYRIE; BRYCZKOWSKI; NAGURKA, 2016).

No entanto, estudos mostram que a comunicação é uma habilidade que pode ser aprendida e deve ser ensinada e treinada, permitindo uma comunicação direta e simples, em um ambiente de apoio emocional que contemple as necessidades dos pacientes (VANDEKIEFT, 2001; SUPIOT; BONNAUD-ANTIGNAC, 2008).

Assim as intervenções educacionais que melhoram a prática profissional estão relacionadas com estratégias ativas e participativas, que permitem a retenção do conhecimento e apresenta melhores resultados para o aprendizado (SUPIOT; BONNAUD-ANTIGNAC, 2008).

Diversos modelos foram criados para treinar e instrumentalizar os profissionais da saúde que precisam comunicar más notícias aos seus pacientes. Um dos modelos mais utilizados é o desenvolvido por Buckman para lidar com casos oncológicos. Propõe um plano de ação centrado no paciente com seis pontos conhecidos pelo seu acrônimo em inglês *SPIKES*, que norteiam o profissional de saúde a conduzir a comunicação de forma que ele não se perca nas suas próprias ansiedades e contemple as necessidades emocionais específicas daqueles que recebem as más notícias. Tal protocolo preconiza as seguintes etapas: *Setting up, Perception, Invitation, Emotions, Strategy and Summary* (BAILE; BUCKMAN; LENZI; GLOBER; BEALE; KUDELKA, 2000).

Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação de Medicina enfatizarem a relevância da comunicação como uma competência a ser bem desenvolvida pelos graduandos (BRASIL, 2014), o texto pode ser considerado pouco esclarecedor no que se refere à importância da habilidade na relação médico-paciente/família. Além disso, poucas universidades valorizam o ensino da comunicação verbal e não-verbal em seus currículos (ROSSI-BARBOSA; LIMA; QUEIROZ; FROÉS; CALDEIRA, 2010).

Assim, acredita-se que o ensino de comunicação deve utilizar pacientes simulados, garantindo uma forma segura e padronizada para o aluno vivenciar situações difíceis, desenvolvendo habilidades de comunicação necessárias a uma boa relação médico-paciente. A simulação realística é uma metodologia de treinamento, apoiada por tecnologia, na qual são criados cenários que replicam experiências da vida real e favorecem um ambiente participativo e de interatividade, propiciando melhor retenção da informação (LOTTENBERG, 2010).

A simulação e o formato de *OSCE (Objective Structured Clinical Examination)* são as modalidades de escolha para avaliar residentes em cirurgia a comunicar notícias difíceis como para avaliar o alcance dessa competência. O modelo *OSCE* pode envolver uma variedade de habilidades clínicas e de

comunicação avaliadas por meio de estações. Nestas estações, os professores avaliadores observam e registram o desempenho dos examinados por meio de um *checklist* previamente estruturado, elaborado pelos docentes da disciplina (LAMBA; TYRIE; BRYCZKOWSKI; NAGURKA, 2016; HUTUL; CARPENTER; TARPLEY; LOMIS, 2006).

Ademais, um curso focado no desenvolvimento das habilidades específicas para transmitir más notícias teve impacto significativo e superior as discussões sobre o tema, e ainda, demonstraram ser viável utilizar pacientes simulados bem treinados para avaliar as habilidades de comunicação de médicos em comunicar más notícias (AMIEL; UNGAR; ALPERIN; BAHARIER; COHEN; REIS, 2006).

Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) existem projetos de extensão como o *Dying: a human thing* que tentam suprir a lacuna na formação médica. Esse projeto se propõe ao ensino de comunicação de más notícias, atuando também na importante relação entre o estudante de medicina com o processo de morte e morrer.

Este trabalho se propõe a analisar a percepção dos participantes do projeto de extensão *Dying: a human thing* acerca da influência desse projeto no desenvolvimento de habilidades de comunicação.

Sua metodologia utilizada foi qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso. Aconteceram 5 encontros, com discussões teórico-práticas que contemplaram 20 alunos da graduação de Medicina da UFRN. Ao final desse período, 8 alunos participaram de um Grupo Focal, buscando viabilizar uma análise do projeto. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas por meio da temática categorial de Bardin, de onde surgiram três categorias.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso, que foi desenvolvido no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN, situado

em Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

A implementação do projeto *Dying: a Human Thing* aconteceu no segundo semestre de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HUOL, sob parecer número 2.867.560. Participaram do projeto 20 estudantes de Medicina, previamente aprovados em processo seletivo para ingressar nesse projeto. O *Dying* se propõe a refletir sobre a temática da morte, tão negligenciada na formação médica, contribuindo para a capacitação dos estudantes acerca da comunicação de notícias difíceis na prática médica.

O projeto ocorreu em 5 encontros, com média de duração de 2 horas para cada. Todos aqueles foram configurados de forma interativa com a utilização de metodologias ativas, conforme a descrição seguinte:

- 1º encontro – Foi realizada uma roda de conversa entre os alunos participantes e profissionais de diferentes áreas: geriatra, médico cirurgião de cabeça e pescoço e enfermeira especialista em cuidados paliativos. Nesse momento, profissionais e estudantes compartilharam experiências relativas à temática morte e morrer. Na ocasião, houve a oportunidade de refletir sobre estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde para lidar com situações de dor e sofrimento na sua prática. A atividade foi mediada pelos coordenadores discentes do projeto.
- 2º encontro – Numa perspectiva dialógica, os alunos e um médico convidado, especialista em Oncologia, refletiram sobre a morte e o morrer, buscando relacionar os significados atribuídos à morte ao cuidado em saúde. Foi uma discussão ampla, com referências às Artes, Literatura, Religião e à própria experiência pessoal dos participantes.
- 3º encontro – Com uma abordagem teórico-prática, abordou-se a empatia na formação e na prática profissional. Tal discussão foi conduzida por professores e alunos do curso de Filosofia. Realizou-se uma dinâmica de grupo, convidando todos os participantes do projeto, em uma situação

específica simulada pelos organizadores da atividade, para se pensar a partir da perspectiva do outro. Esse momento produziu ricas reflexões acerca da existência e de toda sua complexidade, sendo conduzidas pelos acadêmicos de Filosofia.

- 4º encontro – Aula teórico-prática com capacitação sobre o protocolo *SPIKES* seguida de *role-playing*, em que os estudantes participaram de cenas na comunicação de más notícias, tendo a oportunidade de vivenciar o papel de pacientes ou da equipe médica. Logrou-se a discussão de detalhes e pontos fracos e fortes na abordagem ao paciente.
- 5º encontro – Foi realizada uma avaliação de comunicação de más notícias baseada no *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. Foram quatro estações com atores e avaliadores convidados. Após o *OSCE*, ocorreu um *feedback* individual e outro coletivo, ao qual se seguiu um lanche de confraternização entre todos os participantes do projeto.

Após o término do projeto, sentiu-se a necessidade de avaliá-lo para o aprimoramento de versões subsequentes. Assim, foi proposta a realização de um grupo focal, havendo, em seguida a disponibilização de oito alunos para participarem desse grupo. A princípio, todos os vinte estudantes do projeto foram convidados, dos quais, oito fizeram parte do GF. Dessa forma, a definição dos participantes foi de forma intencional, havendo como critérios a disponibilidade e o interesse dos acadêmicos em participar. Como a pesquisa é qualitativa e teve o intuito de aprofundar a compreensão acerca da percepção dos alunos sobre o projeto *Dying*, o interesse demonstrado não interferiu substancialmente sobre a análise. Esse episódio aconteceu em uma sala de aula do HUOL, com duração de 1 hora e 10 minutos. O GF foi dirigido por um moderador, o qual conduziu as discussões do grupo, tendo aplicado o cuidado para que todos os presentes participassem, baseado em um roteiro previamente elaborado. A discussão foi gravada e posteriormente transcrita para análise.

O material produzido foi organizado e codificado na perspectiva de

agrupar os relatos que apresentam similaridades entre opiniões e percepções, e foram analisados por meio da temática categorial proposta por Bardin. Neste sentido, o processo analítico compreendeu as seguintes fases: leitura flutuante, constituição do *corpus* e categorização do material empírico. A leitura flutuante teve a finalidade de estabelecer o primeiro contato com o material produzido. Logo depois, houve a constituição do *corpus*, seguida do processo de categorização, a posteriori ou empírico, do qual emergiram categorias e subcategorias, que foram descritas e discutidas a partir do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise do material, emergiram as seguintes categorias: motivação/interesse pelo projeto *Dying*, momentos interessantes/relevantes do projeto e autoavaliação do aprendizado, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das categorias e subcategorias por unidades de análise

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidade de análise</u>
Motivação/interesse pelo projeto <i>Dying</i>	Oportunidade de dar más notícias	10
	Estabelecer relacionamento interpessoal no cuidado em saúde	7
	Aproximação à temática da morte	4
	Referência dos veteranos	3
Momentos interessantes/relevantes do projeto	Morte como ciclo natural da vida	9
	Temática da Morte apresentada a partir de várias perspectivas (artes, Filosofia, religião, História)	6

	Compartilhar experiências de diferentes profissionais	4
	Avaliação pelo OSCE	10
Autoavaliação do aprendizado	Reconhecimento da ansiedade que a relação interpessoal provoca	5
	Mais segurança para aplicação do protocolo SPIKES	9
	Mais empatia para lidar com pessoas em situações de sofrimento	13

Fonte: elaborado pelos autores (2020)

Motivação/interesse pelo projeto *Dying*

As escolas médicas tradicionalmente direcionam o ensino para uma visão biocêntrica/tecnocêntrica, formando especialistas em doenças, sem capacitar os profissionais para cuidar de pessoas doentes. Atualmente, os novos currículos mostram uma preocupação mais antropocêntrica, a fim de formar profissionais que contribuam para o bem-estar físico, psíquico e social dos pacientes (MARTA; MARTA; FILHO; JOB, 2009).

Apesar de as novas DCN atentarem para a importância da comunicação, os estudantes de Medicina têm pouca oportunidade para treinamento durante o curso, assim, os projetos de extensão são procurados pelos alunos na tentativa de vivenciar essa prática antes do enfrentamento de situações reais.

Diante disso, a oportunidade de dar más notícias foi o que mais motivou os alunos para participarem do projeto *Dying*, conforme se observa nas falas a seguir:

A gente vai ter que lidar com isso diariamente, seja no posto de saúde ou no

ambulatório de rotina, ou em qualquer ambiente que você estiver. Você vai ter que lidar diariamente com isso (Aluno do 1º período do curso).

E também a importância de como a gente vai dar essa má notícia e como ela vai interferir no próprio resultado do tratamento que vai ser feito no paciente, no que ele vai fazer quando sair do consultório. (Aluno do 2º período do curso).

Ademais, a relação médico-paciente não é abordada de maneira formal durante o curso de Medicina, sendo orientada pela conduta dos professores, de forma que os alunos entendem que esse é o modelo a ser seguido. Ressalta-se que não há padronização na conduta dos professores, o que expõe os estudantes a diferentes comportamentos e atitudes (FILHO; DIAS; JR, 2018).

No entanto, a crescente preocupação com a humanização na relação médico-paciente é um desafio para os futuros médicos, que precisam estabelecer uma relação satisfatória no cuidado em saúde. Aqueles com facilidade de estabelecimento de relacionamento interpessoal construirão, de forma mais fácil, o perfil profissional esperado. Outros sentem mais dificuldades em estabelecer relações significativas com seu paciente. Assim, alguns participantes acreditaram que o projeto possibilitaria oportunidades para desenvolver uma relação mais satisfatória, conforme se observa na declaração abaixo:

Para mim, era muito distante eu conseguir me relacionar com uma pessoa, tentando cuidar dela e, pensando nisso, eu achava muito mais difícil comunicar uma má notícia. (Aluno do 6º período do curso).

Além disso, percebeu-se que o processo do morrer e da morte é um tema gerador de reações distintas entre acadêmicos de Medicina, os quais são influenciados por suas experiências pessoais e profissionais prévias, bem como questões culturais, psicológicas, religiosas e outras. A escassez de preparo sobre o tema dificulta a relação entre médicos e pacientes, médicos e familiares, e médicos e equipe de saúde. Os médicos são capacitados no combate às doenças, todavia, enfrentam empecilhos diante do enfrentamento da morte, como toda a sociedade. Dessa maneira, muitos profissionais da área encaram a finitude de vida com sentimentos de culpa, impotência e fracasso (SANTOS;

PINTARELLI, 2019).

Talvez essa dificuldade de refletir sobre a finitude da vida e a forma de encarar a morte como um fracasso impossibilitem uma comunicação eficaz. A aproximação da temática da morte contribui para uma relação mais satisfatória e uma comunicação eficiente. Acredita-se que, por esse motivo, os estudantes buscaram uma maior aproximação com a temática a partir deste projeto, conforme se observa no texto que segue:

Chamou-me muita atenção por ser uma temática que a gente vai ter que lidar em algum momento da nossa vida e que talvez a gente não esteja tão preparado com isso e, ao longo do curso, a gente também não tenha tanta preparação. (Aluno do 3º período do curso).

Além desses aspectos, também foi mencionado pelos estudantes a referência dos veteranos que já passaram e aprovaram o projeto. Estes incentivam os estudantes a participar do projeto porque, de fato, consideram-no um diferencial no processo de formação de cada um deles, como se pode observar nesta fala:

O projeto já é bem consolidado no curso, os alunos que passam por aqui dão a referência de que é um bom projeto e isso também faz com que a gente queira participar. (Aluno do 4º período do curso).

Momentos interessantes/relevantes do projeto

As mudanças culturais impossibilitam a vivência compartilhada de processo do morrer e da morte, tendo em vista que, em décadas passadas, a maioria dos óbitos ocorria no cenário familiar, com a presença de crianças e amigos. A modernidade transferiu a morte para o cenário dos hospitais e casas de repouso, locais distantes dos olhares dos mais próximos.

Toda aprendizagem humanista recebida durante o curso de Medicina pode ser facilitadora de um relacionamento mais próximo entre o profissional da saúde e o paciente, que promove um fim de vida mais digno e maior amparo aos familiares. A inexistência desse tipo de abordagem favorece a tanatofobia (SANTOS; PINTARELLI, 2019).

A estrutura curricular do estudante de Medicina não abrange

conhecimentos e experiências diretamente relacionadas com a morte e suas implicações. Assim, dentre os momentos interessantes do projeto os alunos, concordaram que a abordagem da morte como ciclo natural da vida foi um diferencial:

O projeto trouxe a morte como algo natural, que faz parte da vida, e não só como algo natural, mas como algo que não é ruim. (Aluno do 4º período do curso).

A morte pode ser compreendida a partir de diversos olhares, pela complexidade e pelas dificuldades em lidar com essa temática. Diante disso, no decorrer do projeto, o assunto foi debatido em diversos âmbitos. Outrossim, os acadêmicos ressaltaram como ponto relevante a temática da morte apresentada a partir de várias perspectivas, como arte, religião, Filosofia e História.

Ele traz essas reflexões não só da literatura científica, traz também o vínculo com a arte; e essas coisas tocam a gente de uma forma diferente. (Aluno do 7º período do curso).

Outra atividade apontada como significativa pelos participantes foi o momento de compartilhamento de experiências de diferentes profissionais e alunos. A solidariedade na dor e na dúvida é fundamental para o crescimento, e o trabalho em equipe pode facilitar essa experiência. Esse compartilhamento de experiência de profissionais, principalmente diante de uma situação difícil, traz efeitos benéficos para a relação médico-paciente, fazendo com que o profissional não se sinta sozinho com o turbilhão de sentimentos que vivencia. Na fala de um dos participantes, pode-se vislumbrar a relevância desse compartilhamento:

Eu tenho uma sensação de que os médicos têm que ter uma frieza e quando eu vi ali todos os profissionais falando que não, a gente não se acostuma com aquilo, a gente nunca está totalmente tranquilo para dar uma má notícia, mas a gente sabe que tem que dar essa má notícia de forma que a pessoa se sinta acolhida. (Aluno do 2º período do curso).

Os estudantes também ressaltaram a importância de serem avaliados em cenários de simulação, através do OSCE, em que cada aluno contracenava com atores em situações previamente construídas, retiradas da realidade cotidiana da comunicação de notícias difíceis. A participação no OSCE causou impacto

emocional.

É prazeroso fazer parte do projeto porque você vem para cá sabendo que cada dia é uma coisa nova, e fica todo mundo desesperado com o OSCE, porque todo mundo fala que vai ter gritaria, choro, e tem mesmo. (Aluno do 3º período do curso).

O OSCE é atualmente considerado um dos métodos mais confiáveis para avaliar as habilidades e as competências clínicas dos estudantes de Medicina e também para certificação e avaliação de profissionais médicos em atividade. Rosenbaum, Ferguson e Lobas (2004) reportam um aumento na confiança dos estudantes após aulas e treinamentos com paciente-ator (ROSENBAUM; FERGUSON; LOBAS, 2004; NETO; SILVA; LIMA; MOURA; GONÇALVES; PIRES; FERNANDES, 2017).

Por se abordar uma habilidade comportamental, treinamentos práticos como os desenvolvidos neste trabalho são essenciais para a aquisição de competência durante a comunicação com o paciente.

Autoavaliação do aprendizado

A qualidade da relação interpessoal pode fazer diferença entre o bem-estar e o sofrimento, portanto, o ensino da relação médico-paciente é uma estratégia valiosa para promover o encontro com valores fundamentais de um médico (CAPRARA; FRANCO, 1999). Quanto à autoavaliação do aprendizado, os estudantes falaram que o projeto ajudou no reconhecimento da ansiedade que a relação interpessoal provoca, consoante a expressão das falas a seguir:

Eu percebi que ao longo do curso a gente vem tendo a noção de como lidar com as pessoas. É uma coisa que você aprende. (Aluno do 5º período do curso).

Encarar as más notícias com mais naturalidade, sabendo as estratégias que a gente pode utilizar para dar um conforto a mais para as pessoas, é um ponto que foi melhorado e, de certa forma, dá segurança e ajuda a melhorar o nervosismo. (Aluno do 1º período do curso).

A familiaridade, a confiança e a colaboração do paciente confere importância fundamental para a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos, indispensáveis ao resultado da arte médica. Em situações em que

a relação interpessoal não se constrói de maneira efetiva, ocorre distanciamento entre esses dois lados (GADAMER, 1994).

Além disso, o projeto também colaborou para dar mais segurança para aplicação do protocolo *SPIKES*. O protocolo *SPIKES*, como instrumento de comunicação de má notícia, em muito contribui para a formação de um aluno de Medicina. O método permite que a exposição das informações seja mais fluida e eficiente, sendo especialmente útil no início da prática médica (WOUDA; VAN DE WIEL, 2012). Isso é demonstrado na seguinte fala:

Então, essa bagagem de já ter tido esse conhecimento dá uma segurança e até mesmo um alívio... Eu sei o que preciso fazer e agora eu vou fazer. (Aluno do 2º período do curso).

Um outro desafio na comunicação de más notícias é o quinto passo do protocolo *SPIKES*: responder empaticamente às emoções dos pacientes. A empatia é a capacidade de compreender os sentimentos da outra pessoa, sendo um recurso capaz de transformar a maneira como os indivíduos relacionam-se. Também é um processo psicológico conduzido por mecanismos afetivos, cognitivos e comportamentais frente à observação da experiência do outro (DAVIS, 1994).

A boa comunicação e a empatia ajudam a estabelecer um vínculo melhor entre as pessoas. Ser empático é diferente de ser simpático e falar apenas aquilo que as pessoas querem ouvir. Os estudantes enfatizaram que o projeto gerou mais empatia para lidar com pessoas em situações de sofrimento:

“A empatia, não necessariamente, você nasce com ela, você vai aprendendo ao longo do tempo”. Aluno do 7º período do curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As escolas médicas precisam investir em métodos ativos, que possibilitem ao estudante o desenvolvimento de habilidades de comunicação. Reforça-se a importância em disponibilizar, para o aluno, um espaço de treinamento, com metodologias ativas e simulações, onde possa praticar e receber *feedbacks* dos

professores.

Além disso, pôde-se perceber que a temática da morte foi abordada de maneira ampliada, considerando a arte, a Filosofia e a História. Os participantes do projeto, inclusive, sugeriram uma atividade que pudesse abordar como diversas religiões enxergam a morte. Assim, eles acreditam que os profissionais de saúde poderiam compreender melhor como pacientes e familiares de diferentes crenças lidam com a finitude.

Outra sugestão foi abordar situações de más notícias do cotidiano, não só casos extremos, como morte ou doenças incuráveis, mas situações corriqueiras, comuns na vivência diária e que são consideradas más notícias.

Além disso, sugeriram que seria interessante observar o profissional comunicando uma má notícia, em um ambiente simulado. Durante o projeto, os alunos foram os grandes protagonistas da comunicação e creem que seria importante atentar para uma comunicação difícil, possibilitando o destaque e a discussão das ações positivas do profissional.

Outro ponto discutido nas sugestões foi a ênfase de aspectos positivos da comunicação médico-paciente. Durante o projeto, ressaltou-se sempre o que não deve ser dito, o que não deve ser feito, portanto, uma abordagem mais direcionada no que foi feito de positivo e no que mais poderia ser feito.

Logo, acredita-se que a competência de comunicação precisa ser desenvolvida na formação de profissionais de saúde, de modo que eles possam ter mais empatia, acolhendo os sofrimentos e angústias de pacientes diante de situações difíceis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIEL, Gilad E.; UNGAR, Lea; ALPERIN, Mordechai; BAHARIER, Zvi; COHEN,

100

Robert J.; REIS, Shmuel. Ability of primary care physician 's to break bad news: A performance based assessment of an educational intervention. **Patient Education and Counseling**, v.60, n.1, p.10-15, jan. 2006.

BAILE, Walter. F.; BUCKMAN, Robert; LENZI, Renato; GLOBER, Gary; BEALE, Estela A.; KUDELKA, Andrzej, P. SPIKES. **A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer**. *The Oncologist*, v.5, n.4, p. 302-311, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, Seção 1, p.8-11, 23 jun. 2014.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.647-654, 1999.

DAVIS, Mark H. **Empathy: A Social Psychological Approach**. Madison: Brown and Benchmark Publishers, 1994.

FILHO, Edson Dell Amore; DIAS, Ruth Borges; JR, Antônio Carlos de Castro. Ações para retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.4, p.14-28, 2018.

GADAMER, Hans.G. **Dove si Nasconde la Salute**. Milano: Raffaello Cortina, 1994.

HUTUL, Olivia A.; CARPENTER, Robert Owens; TARPLEY, John L.; LOMIS, Kimberly D. Missed opportunities: A descriptive assessment of teaching and attitudes regarding communication skills in a surgical residency. **Current Surgery**, v.63, n.6, p.401-409, 2006.

LAMBA, Sangeeta; TYRIE, Leslie S.; BRYCZKOWSKI, Sarah; NAGURKA, Roxanne. Teaching Surgery Residents the Skills to Communicate Difficult News to Patient and Family Members: A Literature Review. **J Palliat Med**, New Jersey, v.19, n.1, p. 101-107, 2016.

LOTTENBERG, Claudio Luiz. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Prefácio. In: Instituto Nacional de Câncer e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Ministério da Saúde (MS). **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na**

atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

MARTA, Gustavo Nader; MARTA, Sara Nader; FILHO, Ayrton de Andrea; JOB, José Roberto Pretel Pereira. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p.416-427, 2009.

NETO, Luis Lopes Sombra; SILVA, Vanessa Lauanna Lima; LIMA, Carolina Dornellas Costa; MOURA, Hannah Torres de Melo; GONÇALVES, Ana Luiza Mapurunga; PIRES, Adriana Pinheiro Bezerra; FERNANDES, Veruska Gondim. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.41, n.2, p.206-268, 2017.

ROSENBAUM, Marcy E.; FERGUSON, Kristi J.; LOBAS, Jeffrey G. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: **A Review of Strategies. Academic Medicine**, v.79, n.2, p.107-117, 2004.

ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa; LIMA, Carolyne César; QUEIROZ, Izabella Nobre; FROÉS, Samuel Silva; CALDEIRA, Antônio Prates. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.34, n.3, p.363-370, 2010.

SANTOS, Thalita Felsky; PINTARELLI, Vitor Last. Educação para o processo do morrer e da morte pelos estudantes de medicina e médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.2, p.5-14, 2019.

SUPIOT, Stéphane; BONNAUD-ANTIGNAC, Angélique. Using simulated interviews to teach junior medical students to disclose the diagnosis of cancer. **J Cancer Educ**, v.23, n.2, p. 102-107, junho. 2008.

VANDEKIEFT, Gregg K. Breaking Bad News. *Am Fam Physician*, East Lansing, v. 64, n.12, p.1975- 1978, 15 dez. 2001.

WOUDA, Jan. C.; VAN DE WIEL, Harry B. M. The communication competency of medical students: residents and consultants. **Patient Educ Couns**, v. 86, n.1, p.57-62, 2012.

**A CONTRIBUIÇÃO DAS HUMANIDADES PARA O ENSINO DA
COMUNICAÇÃO CENTRADA NAS RELAÇÕES NAS PROFISSÕES DA
SAÚDE**

***THE CONTRIBUTION OF HUMANITIES FOR THE TEACHING OF
RELATIONSHIP-CENTERED COMMUNICATION TO HEALTH
PROFESSIONALS***

***LA CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES A LA COMUNICACIÓN
DOCENTE ENFOCADA EN LAS RELACIONES EN PROFESIONES DE
SALUD***

Viviane Cristina Cândido
candido.viviane@unifesp.br
Doutorado em Ciências das Religiões.
Docente adjunta (UNIFESP)

Suely Grosseman
sgrosseman@gmail.com
Doutorado em Engenharia de Produção (UFSC)
Aposentou-se como professora associada
do Departamento de Pediatria (UFSC)

RESUMO

A comunicação, elemento fundamental no cuidado à saúde humana, tem progressivamente mudado seu foco no profissional da saúde e na doença, para o foco no paciente e, mais recentemente, nas relações. A necessidade de desenvolver nos futuros profissionais de saúde a competência em comunicação já está bem estabelecida e preconiza-se seu ensino ao longo de todo o curso. Porém, educar estes profissionais para a comunicação *nas e para* as relações requer referenciais epistemológicos para sua fundamentação e suas práticas pedagógicas, que subsidiem sua incorporação. Tendo como pressuposto que a educação deve propiciar a aprendizagem da comunicação centrada nas relações nas práticas na saúde e em sua prática cotidiana, o objetivo deste ensaio é fornecer subsídios das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações, notadamente, a Filosofia como fundamentação teórica e a Literatura como uma estratégia pedagógica. Inicialmente, apresentamos as justificativas que levaram à concepção do

cuidado e da comunicação na saúde centrados nas relações e seus precursores. Em seguida, dialogamos com três filósofos: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig e Jacqueline Lagrée, cujos pensamentos contribuem para a fundamentação da centralidade das relações ao nos aproximamos do outro e interagirmos com ele. Dessa maneira ensejamos a contribuição da Filosofia, ou ainda uma Filosofia das Ciências da Saúde, para a constituição de uma referência epistemológica no ensino da comunicação. Finalmente, ilustramos o potencial da Literatura como importante estratégia pedagógica com um conto de Machado de Assis, que pode fornecer subsídios para o desenvolvimento da comunicação como princípio e como habilidade na educação dos futuros profissionais de saúde. Esperamos, dessa forma, contribuir para uma reflexão que atente para o papel das Humanidades como fundamento e prática do ensino na saúde, em que a comunicação tenha a relação como centro.

Palavras-chave: Comunicação. Educação médica. Profissionais da Saúde. Humanidades. Filosofia.

ABSTRACT

Communication, a fundamental element in of human health, has progressively shifted its focus from health professionals and illnesses to a patient focus and, more recently, focused on relationships. The need to develop communication skills in future health professionals is already well established and its teaching is recommended throughout the course. However, educating these professionals for communication *in* and *for* relationships requires epistemological references to its foundation and pedagogical practices, which support its incorporation. Assuming that the education should provide the learning of relationship-centered communication in health and in its daily practice, the objective of this essay is to provide subsidies from the humanities to this teaching, notably Philosophy as a theoretical foundation and Literature as a pedagogical strategy. Initially, we present the justifications that led to the conception of care and relationship-centered communication in health and their precursors. Then, we dialogue with three philosophers: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig and Jacqueline Lagrée, whose thoughts contribute to the foundation of the centrality of relationships when we approach and interact with others. Thereby we give rise to the contribution of Philosophy, or even a Philosophy of Health Sciences, to the constitution of an epistemological reference in the teaching of communication. Finally, we illustrate the potential of Literature as an important pedagogical strategy with a short story by Machado de Assis, which can provide subsidies for the development of communication as a principle and as a skill in

the education of future health professionals. We hope, thus, to contribute to a reflection attentive to the role of the Humanities as the foundation and practice of teaching in health, in which communication has the relationship as its center.

Keywords: Communication. Medical education. Health Professionals. Humanities. Philosophy.

RESUMEN

La comunicación, un elemento fundamental en el cuidado de la salud humana, ha cambiado progresivamente su enfoque del profesional de la salud y la enfermedad, al foco en el paciente y, más recientemente, en las relaciones. La necesidad de desarrollar habilidades de comunicación en futuros profesionales de la salud ya está bien establecida y se recomienda su enseñanza a lo largo del curso. Sin embargo, educar a estos profesionales para la comunicación en y para las relaciones requiere referencias epistemológicas para sus fundamentos y prácticas pedagógicas, que apoyan su incorporación. Asumiendo que la educación debe promover el aprendizaje de la comunicación centrada en las relaciones en las prácticas de salud y en su práctica diaria, el objetivo de este ensayo es proporcionar subsidios de las humanidades para la enseñanza de la comunicación centrada en las relaciones, especialmente la filosofía como fundamento teórico. y la literatura como estrategia pedagógica. Inicialmente, presentamos las justificaciones que condujeron a la concepción de la atención médica y la comunicación centrada en las relaciones y sus precursores. Luego, hablamos con tres filósofos: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig y Jacqueline Lagrée, cuyos pensamientos contribuyen a la base de la centralidad de las relaciones cuando nos acercamos al otro e interactuamos con él. De esta forma, damos lugar a la contribución de la filosofía, o incluso de la filosofía de las ciencias de la salud, a la constitución de una referencia epistemológica en la enseñanza de la comunicación. Finalmente, ilustramos el potencial de la literatura como una estrategia pedagógica importante con un cuento de Machado de Assis, que puede proporcionar subsidios para el desarrollo de la comunicación como principio y como habilidad en la educación de futuros profesionales de la salud. Esperamos, de esta manera, contribuir a una reflexión que atienda el papel de las Humanidades como fundamento y práctica de la enseñanza en salud, en el que la comunicación tiene como centro la relación.

Palabras clave: comunicación. Educación médica Profesionales de la salud, humanidades. Filosofía

As relações como ponto de partida para a formação dos profissionais de saúde

Toda ação humana, como por exemplo, comunicar-se, relacionar-se e ensinar, parte de uma concepção de si mesmo, do(s) outro(s) e do mundo, e é socialmente construída. (BERGER; LUCKMANN, 1998).

Um marco do reconhecimento da centralidade das relações para a qualidade do cuidado e da comunicação na saúde foi a proposta do uso do termo *cuidado centrado nas relações* (CCR) pelo grupo de trabalho (GT) do Instituto Pew-Fetzer e da Comissão das Profissões de Saúde da Universidade da Califórnia, em 1994. Os participantes desse GT levaram em consideração que em qualquer processo de cuidado e de adoecimento, a natureza e a qualidade das relações de todos os participantes do cuidado à saúde (médicos, equipe, gestores, etc.), dos envolvidos no processo saúde-doença (paciente, familiares, cuidadores, amigos, etc.) e de cada um deles consigo mesmo e entre eles são centrais para a atenção à saúde e o sistema de saúde. (TRESOLINI & PEW-FETZER TASK FORCE, 1994).

Parte-se do pressuposto que cada pessoa tem personalidade, perspectivas, preferências, emoções e expectativas próprias, e todas as relações presentes influenciam-se reciprocamente.

Dessa forma, são princípios do cuidado centrado nas relações que a criação e manutenção de relações genuínas são fundamentais na atenção à saúde; estas relações devem incluir todos os seus participantes, que devem ser vistos como pessoas; o sentimento e a emoção são componentes importantes das relações e, finalmente, todas as relações que se desenvolvem

no contexto do cuidado à saúde têm influência recíproca (BEACH et al, 2006; ACADEMY OF COMMUNICATION IN HEALTHCARE, 2018).

Diversos profissionais de saúde abriram o caminho para esta concepção, e podem ser considerados como seus precursores. Aqui, citamos apenas alguns deles. Carl Rogers (1946) desenvolveu o conceito de terapia centrada no cliente. Michael Balint (2005), na década de 1950, cunhou o termo *cuidado centrado no paciente*, preconizando um diagnóstico abrangente do paciente, que englobasse suas emoções e sua situação de vida, além dos aspectos biomédicos e, junto com sua esposa Enid Balint (1969), desenvolveu os grupos Balint para trabalhar as emoções que emergiam no encontro médico-paciente e padrões de reação (transferência e contratransferência) que permeavam a relação do médico e do paciente. Madeleine Leininger ressaltou o valor da cultura no processo de cuidado e cura, desenvolvendo o conceito de cuidado transcultural a partir de 1960, tendo como um de seus pressupostos que “os conceitos, significados, padrões, expressões, processos e formas estruturais do cuidado variam transculturalmente, com diversidades (diferenças) e algumas universalidades (comunalidades)”. (LEININGER, 2002, p. 192). Engel (1977, 1978, 1981, 1997) propôs o modelo biopsicossocial e sua aplicação, reorientando a atenção ao paciente de forma mais integral, considerando-se as diversas dimensões de sua vida e suas perspectivas, necessidades, expectativas, seus valores e suas preferências. Esta proposta foi, aos poucos, endossada em diversas instituições, ressaltando-se entre seus diversos aspectos, a importância da inclusão e participação ativa do paciente ao longo do encontro clínico, inclusive nas tomadas de decisão (COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA: INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

Assim, aos poucos, foi sendo reconhecida a importância de considerar a singularidade e subjetividade de cada pessoa, nas diversas dimensões de sua

vida, e a essencialidade das relações entre todos os envolvidos no cuidado à saúde.

No Brasil, em 2001, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação na área da Saúde, já estabeleciam que a comunicação é uma competência requerida para o egresso da área de saúde (BRASIL, 2001), o que torna imprescindível pensar-se na formação dos profissionais da saúde para se comunicar, tendo como base a centralidade das relações.

Este ensino deve preparar o estudante da área da saúde não apenas com técnicas, mas também com fundamentação teórica e sensibilidade para “ser e estar” consigo mesmo, com o outro e com os outros, valorizando as relações – e, conseqüentemente, a comunicação, na ação de cuidar e prestar assistência.

Embora seja comum afirmar que diferentes saberes se integram e auxiliam na formação em saúde e, conseqüentemente, na atenção e no cuidado ao paciente, nas profissões de saúde, ainda observamos, de maneira geral, a prevalência do saber biomédico, em detrimento do saber biopsicossocial e do cuidado centrado nas relações. A carência de uma epistemologia das Ciências da Saúde pode ser um dos motivos para a dificuldade para uma mudança da visão hegemônica do modelo biomédico, que segue na esteira de uma visão positivista, mecanicista e tecnológica.

Neste sentido, as humanidades têm muito a contribuir com a aprendizagem da comunicação. Visando demonstrar como esta contribuição pode ser feita, o objetivo deste ensaio é fornecer subsídios das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações, notadamente, a Filosofia como fundamentação teórica e a Literatura como uma estratégia pedagógica.

Sem a intenção de esgotar a contribuição que filósofos e escritores podem fornecer, dialogamos inicialmente com três filósofos, Jacqueline Lagrée, Franz Rosenzweig e Georges Canguilhem, cujos pensamentos dão

fundamentação epistemológica para o ensino da comunicação, uma Filosofia das Ciências da Saúde. E, sem seguida, ilustramos o potencial da Literatura como estratégia pedagógica com um conto de Machado de Assis.

Uma Filosofia das Ciências da Saúde como lugar epistemológico no ensino da comunicação dos profissionais de saúde

A centralidade das relações na atuação dos profissionais de saúde é tal que entendemos ser possível nomear esse momento da efetivação do cuidado e da assistência em saúde em um determinado lugar, por exemplo, um hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), como um espaço/tempo de relações, as quais, por sua vez, iniciam-se pela comunicação, competência que os profissionais de saúde necessitam desenvolver e que terá impacto não somente na qualidade das relações estabelecidas, mas também na efetividade do processo de atenção e cuidado.

Se as Ciências da Saúde consideram a centralidade das relações em seu espaço/tempo de atuação, é mister que o ensino destes profissionais considere uma teoria do conhecimento capaz de fundamentar o próprio termo *relações*, bem como sua especificidade no campo da saúde.

Jacqueline Lagrée (1947), filósofa francesa contemporânea, estudiosa de Spinoza e dedicada às relevantes questões de bioética em trabalhos conjuntos com a Medicina em seu país, introduziu sua obra *O médico, o doente e o filósofo*, dizendo: “Coloco no centro do meu exame não a doença nem o doente mas antes a *relação* entre duas pessoas, o doente e o seu médico.” (2002, p. 11).

Embora a autora, em função do tema proposto nessa obra, destaque a centralidade da relação médico-paciente, à qual irá acrescentar o filósofo, essa

compreensão da relação pode (e deve) ser ampliada para todas as relações que perpassam esses três sujeitos. Sua definição de *pessoa* deixa clara essa amplitude por apresentar a relação como elemento constituinte do ser pessoa:

Ser pessoa é poder dizer “sou eu que”, eu que o disse, eu que o fiz e assumir a minha *responsabilidade* numa relação de *reciprocidade* com outrem. A personalidade está simultaneamente autocentrada na referência ao Eu e capaz de descentramento ocupando sucessivamente todos os lugares da relação linguística das pessoas: ele de quem se fala, tu a quem o outro se dirige, eu que tomo posição. É antes de mais na linguagem interpessoal, na interlocução, que se sente a capacidade de reciprocidade – “Faz a outrem como tu querias que te fosse feito” – que está na base de toda moral (LAGRÉE, 2002, pp. 32-33).

Do ponto de vista de uma Filosofia que busque ser específica para o campo das Ciências da Saúde, temos aqui duas questões relevantes. A primeira reside na importância do conceito de pessoa e sua centralidade, o que significa afirmar que *pessoa* não é um conceito “em si”. Nessa perspectiva a pessoa “é em relação”. Essa compreensão implica em uma mudança no campo da saúde, como por exemplo, em como se percebe a doença, que passa a ser entendida como algo que acontece na vida dessa pessoa, e, conseqüentemente, não se trata de algo que a define, ou seja, a pessoa não é a doença que ela tem naquele momento.

Para o filósofo alemão Franz Rosenzweig (1886-1929), que iniciou seus estudos no curso de Medicina, deixando-o depois para dedicar-se à História e à Filosofia “conhecer a Deus, ao mundo e ao homem (três elementos reconhecidos por ele como os pilares da Filosofia) significa conhecer o que eles fazem ou o que lhes sucede nos tempos da realidade. O que cada um deles faz aos outros e o que lhes sucede por causa dos outros.” (2005, p. 32). Em outras palavras, para o autor, somente a partir das relações podemos alcançar o conhecimento, porque é na relação que a pessoa é e se faz.

Portanto, ambos os pensadores deixam em evidência a centralidade das relações. Para Lagrée, a relação entre o médico e seu paciente antecipa, no sentido de vir antes, a preocupação com a doença, e, para Rosenzweig, só é possível conhecer a partir das relações.

Voltando ao exemplo da doença, podemos então concluir que somente é possível entender o que se passa com o doente se estabelecemos com ele uma relação como pessoa, a qual também estará imbricada com as demais relações estabelecidas por ele e pelos profissionais da Saúde em todos os âmbitos.

Georges Canguilhem (1904-1995), filósofo e médico francês, em seu livro *O normal e o patológico*, afirma que é impossível entendermos o que acontece ao doente olhando apenas para o que sabemos sobre a doença, salientando que é preciso saber sobre o doente, uma vez que a doença não acontece em si mesma, mas sim acontece em alguém, e esse alguém, em sua singularidade, muda substancialmente a doença, do que decorre que, em cada paciente, a doença se configura de uma maneira e, igualmente, afeta-o de maneira singular, resultando, por exemplo, na apresentação de quadros distintos em diferentes pacientes.

Para Rosenzweig, isso significa que a forma como a doença se manifesta em uma determinada pessoa depende de sua história de vida, das contingências a que ela está submetida. Logo, para entender o que se passa com ela, é necessário estabelecer uma relação. Para o autor, *o outro* é porque fala, seja na fala propriamente dita ou na linguagem corporal; quando fala, aquele que fala torna-se um outro, diferente de seu interlocutor, exigindo deste a escuta atenta para efetivar o diálogo entre duas pessoas – a relação.

Esse reconhecimento rosenzweiguiano da fala como lugar do outro destaca a importância de escutar a pessoa que adoeceu, para compreender o contexto e a causa do seu adoecimento.

Considerando a relevância das relações para o cuidado na saúde, destacamos a *doçura* dentre uma de suas virtudes apresentadas por Lagrée. Para a filósofa, a doçura é “a disposição de acolher outrem como alguém a quem se quer bem” e aplica-se ao doente e a quem o trata. Essa virtude “cobre o respeito devido ao doente, a qualidade do acolhimento e da escuta e a solicitude. (2002, p. 206).

Todavia, esse não é um aprendizado fácil, tampouco unicamente acadêmico, trata-se de um aprendizado a ser construído diariamente, a começar nas próprias relações estabelecidas no campo da aprendizagem, para que possam perdurar no exercício da profissão, e vivenciadas a cada dia do percurso formativo, a fim de que os profissionais da saúde sejam capazes de estabelecer encontros com seus pares, sua equipe, paciente, familiares e a comunidade, exercendo assim o cuidado integrado em saúde.

Por meio desses fundamentos, esperamos ter ressaltado a compreensão dos pensadores acerca do termo relação e, indiretamente, do termo doença. Cabe ressaltar que outros filósofos podem fornecer importante contribuição para uma Filosofia das Ciências da Saúde, a qual teria como papel importante evidenciar a compreensão de outros termos de uso comum, mas com compreensões diversas, como doença, cura e saúde, por exemplo. Nessa perspectiva, trabalhos científicos em saúde deveriam evidenciar a compreensão desses termos. Como apontado por Canguilhem (2009), até mesmo o que entendemos por saúde pode ser muito diferente.

Vale ressaltar nossos limites, posto que fizemos o diálogo com apenas três filósofos e um recorte das obras filosóficas citadas, salientando os aspectos relativos à compreensão das relações e sua centralidade na formação e atuação dos profissionais de saúde, considerando as humanidades, todavia, o todo dessas obras diziam respeito a aspectos teóricos e práticos em geral e no campo da saúde que não foram abordados aqui, o que, por sua vez, reforça

o afirmado acerca da importância de uma Filosofia das Ciências da Saúde capaz de atentar e atender à especificidade dessa área do conhecimento e da prática do cuidado.

A Literatura como prática pedagógica: Machado de Assis e a Filosofia das Ciências da Saúde

Na formação dos profissionais da saúde, uma questão diz respeito a como desenvolver o princípio e a habilidade da Comunicação. Não recorreremos aqui a uma definição formal de comunicação. Pelo contrário, recorreremos à sua compreensão como possibilidade de encontro com o outro – de relação.

Para Rosenzweig (2005), o outro é outro exatamente porque fala, ou seja, o falar é aquilo que faz com que alguém seja único, singular, porque esta fala o coloca no mundo, obriga que exista um outro que o escute e esse outro que escuta permite a alteridade àquele que fala. Esse outro é diferente de mim e, exatamente por isso, é outro e não eu mesmo.

A seguir, apresentamos uma síntese de um conto de Machado de Assis, destacando os aspectos que evidenciam o tema da comunicação e das relações. Entendemos que, desse modo, na perspectiva de uma Filosofia das Ciências da Saúde, que considera temas como a condição humana, a dor, o sofrimento e a morte, evidenciamos as potencialidades da literatura para a formação na Saúde e para o desenvolvimento da comunicação em saúde como princípio e habilidade.

Machado de Assis (1839-1908), filósofo da Vida que era, conhecedor da condição humana, a nosso ver, exemplificou o que apontamos acima acerca das relações e da comunicação, num conto intitulado *História de uma lágrima*.

Nele, nos apresenta Daniel como um homem incompreendido pelos que o cercavam, solitário e esquecido em seu próprio mundo. Ninguém conhecia sua história e tudo o que diziam sobre ele não passava de especulação. É quando entra em cena o narrador do conto com a intenção de conhecer esse homem que lhe despertava certa curiosidade, até mesmo pelo fato de ele, apesar de seus trinta anos, ter a aparência de um sexagenário e, por quem, mesmo à distância, foi ganhando simpatia. É na forma de se relacionar desse homem interessado em conhecer Daniel que Machado de Assis nos revela os passos para uma verdadeira abertura ao outro!

Primeiramente o narrador machadiano se põe ao encalço de seu futuro interlocutor, segue-o para saber aonde vai aquele homem todos os dias, ou seja, interessa-se por seu futuro interlocutor, deseja saber o que lhe acontece, preocupa-se com ele, pretende vê-lo para além das aparências, percebê-lo em sua realidade mesma, em sua contingência, ou seja, naquilo que faz com que seja singular.

Descobrimo que ele ia ao cemitério, seu segundo passo foi aproximar-se dele, nunca fazendo perguntas diretas ou julgamentos precipitados, mas pedindo algo que esse homem lhe pudesse oferecer – como um copo de água. Ou seja, o interlocutor sai do seu lugar preestabelecido e se dirige a um lugar no qual se coloca como um outro para o outro.

Como afirmou Canguilhem “O meu médico é aquele que aceita da minha parte que eu veja nele um exegeta antes de o aceitar como reparador”. (1990, p.30). Sendo o exegeta aquele que se dedica a conhecer e analisar, trata-se da expectativa de um profissional de saúde verdadeiramente voltado para o outro, o que só é possível se nos colocamos em nossa singularidade e também como seres de relação, necessitados do outro - um copo d’água.

E é tomando dessa água, compartilhando assim minimamente – até simbolicamente – de sua vida, que nosso narrador se apresenta interessado

em saber o que se passa com esse outro e lhe permite falar, e é nessa fala que seu interlocutor se revela e, ao mesmo tempo, se descobre ao falar de si e ouvir-se. Assim Machado de Assis nos aponta o terceiro passo para uma autêntica comunicação permitir que o outro se revele também a si mesmo, o que acontece quando esse outro tem a chance de falar de si por meio de uma narrativa em que ele é o personagem principal e, ao mesmo tempo, o principal ouvinte porque grandes aprendizados e autocompreensões são possíveis quando ouvimos nossa própria narrativa. Mas, para tanto, é preciso poder falar.

Esses três passos, quais sejam interessar-se verdadeiramente pelo outro, aproximar-se do outro como um outro, e permitir que ele seja a partir de uma escuta atenta, são lugar de uma autêntica relação. Se por meio da reflexão filosófica acerca das Ciências da Saúde e de um texto literário podemos repensar nossas relações, bem como repensar nossa forma de nos relacionarmos, ambos podem também aportar à formação dos profissionais da Saúde.

No exercício da reflexão filosófica e da leitura em conjunto com os colegas de turma, cada estudante pode vivenciar em si mesmo e nesses encontros com o outro a habilidade de comunicação que, a nosso ver, não deve apenas ser “ensinada”, pois necessita ser vivenciada. Consideramos que o profissional de Saúde deve ter a possibilidade de vivenciar profundamente as relações, a aproximação com o outro, ao longo de sua formação.

Essa aproximação com o outro pode vir a ser um *modus operandi*, deixando de ser a comunicação uma mera habilidade, para transformar-se em um princípio, algo que irá nortear todas as relações, pois a única forma de chegarmos ao outro é sendo um outro para ele. E, a partir da maior sensibilidade e compreensão sobre o outro, torna-se mais fácil ter empatia e compaixão com as pessoas, e, no caso dos profissionais de saúde, pelos pacientes e por todos os que estão envolvidos no cuidado à saúde.

Machado de Assis, que também escreveu a obra para teatro intitulada *Não consultes médico*, finaliza-a com a citação de um provérbio grego "Não consultes médico; consulta alguém que tenha estado doente". A obra é sobre o encontro amoroso e certamente diz respeito aos encontros e relações em Saúde que, para serem amorosamente de pessoa para pessoa, dependem de que o profissional de Saúde saiba o que é estar doente e consiga colocar-se no lugar do outro para demonstrar empatia e dedicar-lhe compaixão. (ASSIS, 1899). Vemos a Literatura como um importante aporte para uma educação de profissionais da saúde que vislumbre esse objetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse ensaio, esperamos ter proporcionado subsídios para a reflexão sobre a importância das humanidades na formação de profissionais da saúde, para que os estudantes das profissões de saúde incorporem a centralidade das relações em sua comunicação no cotidiano da formação e da prática do cuidado.

Apresentamos o momento de transição em que estamos para maior valorização das relações na comunicação dos profissionais de saúde, e a necessidade de estabelecermos referenciais epistemológicos que fundamentem tanto o saber construído pelas Ciências da Saúde quanto o estabelecimento de uma prática pedagógica, sem o que teremos muita dificuldade e estaremos suscetíveis a muitos retrocessos à centralidade do saber biomédico em detrimento da centralidade nas relações.

Vislumbramos a Filosofia, em geral, e a Filosofia das Ciências da Saúde, em particular, como sendo o lugar possível para a fundamentação do pensar e relacionar na prática em saúde. Trouxemos como contribuição o pensamento de Lagrée, Rosenzweig e Canguilhem no que concerne aos fundamentos para a compreensão do termo Relações. Tratou-se da primeira parte de um ensaio

acerca das Humanidades na constituição das Ciências da Saúde e na formação dos seus profissionais, pois, de maneira mais ampla, entendendo que a Filosofia sempre se dedicou aos grandes e importantes temas humanos, pretendemos considerar uma Filosofia das Ciências da Saúde que se dedique aos temas presentes em relações na assistência e cuidado em saúde, a saber, a dor, o sofrimento, a doença, a cura e a morte, como temas que impactam a vida e, conseqüentemente, as relações nesse campo.

Trouxemos ao final o conto de Machado de Assis e algumas chaves para sua leitura, na perspectiva de uma formação que acontece por meio da comunicação que torna possível as relações. Comunicação que pode ser entendida de duas formas, primeiramente como princípio, posto que, na perspectiva rosenzweiguiana somos um outro porque falamos – nos comunicamos – e disto decorre a possibilidade de estabelecermos relações a partir de nossas singularidades e, em segundo lugar, como uma habilidade, a ser desenvolvida no processo de formação.

Tratou-se de um ensaio porque entendemos que outras áreas de saber como por exemplo, antropologia e sociologia, e outros filósofos podem ampliar e aprofundar os fundamentos de uma Filosofia das Ciências da Saúde. Ainda, a ilustração do potencial das Artes, incluindo a Literatura como um “método” ou “recurso” de ensino nas práticas pedagógicas contribuem para ir além da compreensão, possibilitando aumentar a sensibilidade dos estudantes e uma comunicação nas relações consigo mesmo e com o mundo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Machado de. História de uma lágrima. **Jornal das Famílias**, Rio de Janeiro, 1867. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=17414>. Acesso em: 29 fev. 2020.

ASSIS, Machado de. **Não consulte médico**. Rio de Janeiro: Editora Garnier, 1899. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=2145>. Acesso em 29 mar. 2020.

BALINT, Enid. **The possibilities of patient-centered medicine**. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, London, 1969, v. 17, n. 82, p. 269. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/pdf/jroyalcgprac00372-0009.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2019.

BALINT, Michael. **O médico, seu paciente e a doença**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, aprovado em 7 de agosto de 2001, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANGUILHEM, Georges. **La santé**: concept vulgaire & question philosophique. Toulouse: Sables, 1990.

ACADEMY OF COMMUNICATION IN HEALTHCARE. CHOU, Calvin & COOLEY, Laura. Eds. **Communication RX**: transforming healthcare through relationship-centered communication. New York, US: McGrawHill Education. 2018

COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA: INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington, DC, The National Academies Press, 2001.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, Washington, USA: American Association for the Advancement of Science. 1977, v. 196, n. 4286, p. 129-36.

ENGEL, George L. The biopsychosocial model and the education of health professionals. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, USA: Wiley, 1978, v. 310, n. 1, p. 169-181.

ENGEL, George L. The clinical application of the biopsychosocial model. **The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine**, Oxford, USA: Oxford University Press, 1981. p. 101-124.

ENGEL, George L. From Biomedical to Biopsychosocial Being Scientific in the Human Domain. **Psychosomatics**, USA: Elsevier, 1997, vol. 38, p. 521-528.

LAGRÉE, Jacqueline. **O médico, o doente e o filósofo**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2002.

LEININGER, Madeleine. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of transcultural nursing**, USA: Sage, 2002, v. 13, n. 3, p. 189-192.

ROGERS, Carl R. Significant Aspects of Client-Centered Therapy. **American Psychologist**, Cidade, 1946. v. 1, p. 415-422. Disponível em: <<http://psychclassics.yorku.ca/Rogers/therapy.htm>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

ROSENZWEIG, Franz. **El Nuevo Pensamiento**. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2005.

**O ENSINO DA COMUNICAÇÃO EMPÁTICA NA GRADUAÇÃO EM
MEDICINA EM UMA FACULDADE PERNAMBUCANA**

**TEACHING EMPATHIC COMMUNICATION IN MEDICAL GRADUATION IN A
PERNAMBUCO COLLEGE**

**ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN EMPÁTICA EN GRADUACIÓN EN
MEDICINA EN UNA FACULTAD PERNAMBUCANA**

Juliana Guerra

juliana.guerra@fps.edu.br

Doutora em Sociologia

Faculdade Pernambucana de Saúde

Mariana Nepomuceno

mnepomuceno@fps.edu.br

Mestra em Comunicação

Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

A história médica, colhida com escuta ativa e respeito ao outro, cedeu lugar aos exames complementares. E assim, a comunicação entre o médico e o paciente foi-se esvaindo, fragilizando esta importante relação. A proposta deste artigo é apresentar um relato de experiência do ensino de habilidades de Comunicação na graduação de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde a partir de metodologias ativas. Procuramos ainda contribuir para a reflexão acerca da comunicação empática, a partir da crítica da ação comunicativa harbemasiana e da filosofia das emoções, a partir de Nussbaum. Acrescentamos também as reflexões surgidas a partir da experiência das autoras no ensino de habilidades comunicacionais do curso de Medicina em uma faculdade pernambucana.

Palavras-chave: comunicação, educação médica, empatia, habilidades médicas, humanização.

ABSTRACT

The medical history, collected with active listening and respect for the other, gave way to complementary exams. And so, the communication between the doctor and the patient has disappeared, weakening this important relationship. The purpose of this article is to present an account of the experience of teaching Communication skills in the undergraduate course of Medicine at Faculdade Pernambucana de Saúde based on active methodologies. We present contributions to the reflection on empathic communication, based on the criticism of Harbemasian communicative action and the philosophy of emotions from Nussbaum. We also added the reflections that emerged from the authors' experience in teaching communication skills in the medical course at a Pernambuco college.

Keywords: communication, empathy, humanization, medical education, medical skills.

RESUMEN

El historial médico, recopilado con escucha activa y respeto por el otro, dio paso a exámenes complementarios. Y así, la comunicación entre el médico y el paciente ha desaparecido, debilitando esta importante relación. El propósito de este artículo es presentar una descripción de la experiencia de la enseñanza de habilidades de comunicación en el curso de pregrado de medicina en la Faculdade Pernambucana de Saúde basado en metodologías activas. También buscamos contribuir a la reflexión sobre la comunicación empática, basada en la crítica de la acción comunicativa de Harbemas y la filosofía de las emociones, basada en Nussbaum. También agregamos las reflexiones que surgieron de la experiencia de los autores en la enseñanza de habilidades de comunicación en el curso de medicina en una universidad de Pernambuco.

Palabras clave: comunicación, educación médica, empatía, habilidades médicas, humanización.

INTRODUÇÃO

Entre os desafios da prática médica no contemporâneo está a busca pelo equilíbrio entre o que podemos denominar de tecnologias duras e tecnologias leves do cuidado (CERON, 2010). O incremento nos diagnósticos e nos tratamentos a partir dos avanços da tecnologia da saúde, a despeito dos seus benefícios, trouxe complexidade para a relação entre médico e paciente, refletindo na interação durante a situação de consulta (SALLES, 2010). O desafio, nas escolas de Medicina, é contribuir para que os futuros profissionais de saúde consigam acessar a subjetividade dos pacientes, pela prática da escuta ativa com vistas à construção do vínculo, e ao estabelecimento da relação entre médico e indivíduo, e médico e comunidade. Um terceiro elemento está na informação difusa a que os usuários do Sistema Único de Saúde encontram disponível, seja pela Internet seja por outras fontes de informação. Muitas vezes, esse fator contribui para o reforço de uma cultura que preconiza a avaliação diagnóstica por meio de exames em detrimento da tradição que coloca o médico como principal referência no saber elaborado pelo doente acerca dos seus sinais e sintomas.

A proposta deste artigo é apresentar como acontecem as aulas do Laboratório de Comunicação da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e discutir alguns referenciais teóricos que permeiam os debates dos encontros. Partimos da reflexão inicial de sala de aula: escolhemos com quem nos comunicar? Como essas escolhas atravessam o encontro entre profissional de saúde e paciente? Como os encontros e debates podem contribuir para ampliação do olhar dos futuros profissionais sobre a pessoa que chega ao consultório para atendimento? Apostamos no debate sobre o termo empatia como uma chave para elucidarmos, de maneira inicial, alguns pontos para este entendimento.

COMUNICAÇÃO EM ENSAIO

Seguindo as recomendações das diretrizes curriculares nacionais em 2001, e depois em 2014, escolas médicas do Brasil colocaram a comunicação como essencial na formação médica. É o caso da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) que, desde a sua fundação em 2005, incluiu em sua matriz curricular o ensino de habilidades comunicacionais nos dois primeiros anos da graduação em Medicina.

As práticas e reflexões de caráter formativo são realizadas no campo do Laboratório de Comunicação, um espaço desenhado em dois ambientes, separados por um vidro espião, que permite a observação de gravações de simulações de consulta de maneira simultânea. São 120 estudantes divididos em grupos de 20 alunos em turnos diferentes. Cada encontro tem duração de 1 hora e 10 minutos. Os exercícios práticos versam sobre a aprendizagem de técnicas de comunicação por meio de discussões e de feedbacks individuais e coletivos, com o suporte de gravação de imagens.

Durante as etapas do laboratório, os conteúdos passam por diferentes temas, que vão de técnicas de entrevista e de formulação de perguntas ao treino da capacidade de escuta ativa, atravessando aspectos mais complexos como a comunicação de más notícias e o entendimento do usuário do Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva ampla do enquadramento social (BUTLER, 2009). A proposta é que os estudantes construam um repertório crítico para perceber os cruzamentos entre a subjetividade do indivíduo e os determinantes sociais em saúde que a atravessam. Debateremos com os estudantes como a narrativa de si pode ser um instrumento organizador da própria singularidade do paciente, mesmo que se dê em zonas de sombreamento e que possua limitações

pois acontece a partir de normas da linguagem que antecedem o indivíduo (BUTLER, 2015).

Nos encontros, os participantes são levados a refletir sobre o papel da comunicação na formação do profissional de saúde, de acordo com os eixos temáticos dos cursos oferecidos pela FPS, com vistas ao exercício da cidadania. No primeiro ano, os alunos de Medicina conhecem a entrevista médica a partir do Modelo Calgary-Cambridge (KURTZ et al, 2003) e da Abordagem Centrada na Pessoa (STEWART et al., 2010), identificam tipos de linguagens (verbal e não-verbal) a fim de identificar os processos comunicacionais, que visam aprimorar/humanizar as relações interpessoais; e também técnicas de conversação com vistas ao aperfeiçoamento da comunicação interpessoal.

Nessa fase, o objetivo do aprendizado é a construção de referenciais críticos que auxiliem os estudantes no desenvolvimento de condutas baseadas no exercício da cidadania e da ética, no respeito e na tolerância. Entendendo a comunicação como uma ferramenta de transformação, a partir de uma perspectiva dialógica e reflexiva, são abordados ainda modelos e técnicas comunicacionais capazes de construir parâmetros para um relacionamento médico- paciente e médicos-demais profissionais de saúde pelo ponto de vista do exercício de uma medicina centrada na pessoa.

Como parte dos componentes transversais que surgem durante a interação entre médico e paciente, são abordados temas relacionados a especificidades de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, seja por questões de gênero, classe, raça, LGBT, deficiência auditiva ou visual e/ou nacionalidade, etc., que pode fragilizar ainda mais a relação, além de noções sobre direitos humanos, a partir da perspectiva da humanização na saúde.

A comunicação de má notícia é discutida através do Protocolo Spikes, durante o segundo ano de graduação. A partir daí, trata-se de assuntos

correlatos como eutanásia, luto, sofrimento, cuidados paliativos, morte e religiosidade. São abordados aspectos que contribuam para esse entendimento da dimensão humana, como a subjetividade do indivíduo, a racionalização do saber científico, o avanço da tecnologia em detrimento ao sofrimento e a comunicação como forma relacional entre dois indivíduos (respeito às crenças, valores e emoções).

No quarto e último período do Laboratório, é tratada a comunicação com a comunidade, e são apresentados os fundamentos do treinamento de mídia com foco no relacionamento com a imprensa, vivenciando a delicada relação médico/meios de comunicação (TV, rádio, jornal, redes sociais e assessorias de comunicação). As *fake news* na medicina e o papel das redes sociais na contemporaneidade são abordados a partir dos princípios éticos do exercício da profissão, assim como a reflexão de como ocorre a cobertura jornalística acerca de doenças endêmicas, epidemias, saúde pública e seus efeitos na população.

As metodologias usadas nos quatro semestres que compreendem os dois anos de Laboratório de Comunicação da FPS são ativas, seja através de discussão de textos e casos em pequenos grupos ou seminário reflexivo. O ponto forte do laboratório é a simulação de consultas através de Role Play Game (RPG). Esta técnica consiste na dramatização e discussão de entrevistas, a partir da simulação e de gravação de consultas com pacientes dramatizados, e *feedback* interativo através do exame do material gravado.

A utilização do RPG como ferramenta de ensino tem demonstrado uma importante proposta pedagógica. Resoluções de situações problemas, aplicação de conceitos em situações práticas do dia a dia, interdisciplinaridade, expressão oral, leitura, interpretação, preocupação e respeito ao outro, cooperação, desenvolvimento de conteúdo através do lúdico. Informações adquiridas em situações-problema têm maior possibilidade de tornarem-se significantes para o

indivíduo e dessa forma transformar-se em um conhecimento adquirido (MACEDO; PASSOS; PETTY, 2000).

O RPG é interdisciplinar. Por que é interdisciplinar? É interdisciplinar por natureza porque o RPG simula a vida. Ao jogarmos uma aventura de RPG, estamos simulando a vida, mesmo que seja uma vida fantasiosa, [...] estamos simulando gestos, modos de falar e hábitos que dizem respeito á nossa vida. E a vida é sempre interdisciplinar. A vida não é específica [...]. A cada passo, temos de lidar com uma série de conhecimentos das mais variadas áreas (MARCATTO, 2004).

No Laboratório, a comunicação empática é abordada como uma importante ferramenta de cuidado. Utiliza-se o Team-Based Learning, que consiste basicamente em 3 etapas, sendo (1) Preparação (consulta prévia dos alunos a um material antes da aula); (2) Garantia de Preparação (avaliação individual e em equipe com *feedback* imediato do tutor); e, (3) Estudos de Caso (análise e/ou aplicação de conceitos de forma prática). Na prática, o tutor seleciona alguns temas relacionados ao que se pretende discutir. Realiza a entrega de textos prévios para discussão. As turmas são divididas em grupos de 07 a 08 pessoas, através de sorteio e de forma aleatória.

As metodologias ativas utilizadas no Laboratório de Comunicação da FPS têm demonstrado um forte potencial na formação do profissional crítico e reflexivo. As rápidas e crescentes transformações nas sociedades contemporâneas têm colocado em debate os aspectos relativos à necessidade de mudanças na formação profissional. Nessa perspectiva, o TBL mostra-se uma boa opção de estratégia educacional para a educação médica (SILVA et al 2014).

As situações e casos vivenciados nas simulações do laboratório são criadas e revisadas a partir do cruzamento entre o que os estudantes trazem de conhecimentos prévios e as perspectivas teóricas debatidas nos encontros. Para fazer a simulação da consulta médica, são sorteadas duplas de alunos de forma aleatória em um grupo de 20 alunos. Cada dupla recebe instrução indicando

126

como será o cenário (sem que o estudante que fará o papel de médico saiba). Eles se preparam e na aula seguinte gravam a simulação da consulta de acordo com o estabelecido no caso. No encontro seguinte, o tutor facilita a discussão com todo grupo acerca de como melhorar o relacionamento, a partir de um *checklist* validado do Calgary-Cambridge, observando por meio de dinâmicas de *feedback* individual e coletiva, atitudes que contribuem para um maior grau de interação e de aprofundamento de vínculo entre paciente e médico.

Antes de iniciar a discussão, o tutor lança o problema através de perguntas-chave contidas nos textos. Ao final das discussões facilitadas pelo tutor, cada equipe elenca um aspecto de destaque durante a discussão. Em seguida, forma-se um consenso com os pontos mais relevantes levantados na discussão. Ao trabalhar estereótipos, por exemplo, selecionamos textos sobre diferentes formas de discriminação, homofobia e racismo. Ao final, a própria turma elenca os estereótipos mais fortes na nossa sociedade, como eles foram construídos e, em seguida, já no RPG, como isso afeta negativamente na consulta médica com o paciente.

Alguns pontos que devem ser mencionados constituem desafios para os estudantes que extrapolam os objetivos da dinâmica, como o desenvolvimento da habilidade de improvisar e de seguir um roteiro pré-estruturado de ações diante de uma plateia oculta e da câmera de vídeo. Essas obstruções surgem como efeitos colaterais da dinâmica, ajudando os estudantes a trabalhar a desinibição e a estruturação de roteiros para conversa. Observamos um maior engajamento dos alunos durante os debates teóricos do que nas práticas de gravação, o que sugere a necessidade de estudos futuros para a compreensão da avaliação dos estudantes sobre esses dois momentos distintos.

PERSPECTIVAS CRÍTICAS – UM MODELO EM CONSTANTE REVISÃO

O modelo biopsicossocial de assistência à saúde preconiza que, para que se tenha atenção integral humanizada, é fundamental que haja uma Relação Médico-Paciente adequada e de confiança, tendo na comunicação seu alicerce (BRASIL, 2001). Como atividade mista tanto do ponto de vista formativo quanto pelo seu componente prático, para além daquilo que está preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o laboratório de Comunicação almeja responder às demandas estabelecidas pela Política Nacional de Humanização (PNH)¹, compreendendo o vínculo como elemento fundamental para integração entre usuários, trabalhadores e gestores em ações contínuas de estímulo de práticas solidárias, de compartilhamento de responsabilidades e de participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

De acordo com a PNH, é pela Comunicação que se torna possível construir formas de enfrentamento de relações de poder no campo do trabalho em saúde que prejudica a horizontalidade entre equipes, refletindo nas dinâmicas relacionais dessas com os pacientes. Entre os prejuízos, estão a diminuição da autonomia e da corresponsabilidade dos profissionais de saúde em suas ações e, por sua vez, dos usuários diante do cuidado de si.

Esta perspectiva se dá acerca da necessidade de fomentar um projeto ético em torno do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a minimizar os impactos causados na população e no paciente produzidos por uma abordagem comunicacional ineficaz. Contribui também para sensibilizar

¹ Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso: 03 dez 2019.

futuros profissionais para as diretrizes e dispositivos da PNH, como aponta Oliveira (2010).

Temos assistido um incremento do campo da comunicação nas matrizes curriculares em educação em saúde. As primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001) despertaram para a necessidade de formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção. Dentre as habilidades específicas, destaca-se a necessidade de o aluno aprender a comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares, informando-os e trabalhando promoção e educação em saúde por meio de técnicas apropriadas. Ainda de acordo com as diretrizes de 2001 e de 2014 (a mais recente), o ensino e a aprendizagem de comunicação deve se desenvolver ao longo da graduação de forma sistematizada em diversos cenários de ensino e através de metodologias ativas.

É recomendado que o processo educacional em comunicação comece com objetivos de aprendizagem básicos, como a introdução à conversa na prática médica, observando desde o momento em que a pessoa entra no espaço da unidade de saúde até à complexidade de se comunicar em cenários de situações específicas difíceis e de conflito, como o de má notícia, por exemplo. O ambiente simulado dentro de um laboratório de práticas de Comunicação contribui para a criação de um repertório de atitudes construídas a partir da observação do aluno sobre si mesmo, identificando aspectos comunicacionais expressos de modo verbal e também não verbal.

As vivências em sala de aula no Laboratório de Comunicação pressupõem o preparo dos estudantes para a prática médica de maneira a observar a pessoa que chega à unidade de saúde a partir da complexidade e da

singularidade da história de vida que a atravessa. Por isso, há uma ênfase na narrativa que a pessoa elabora sobre si mesma e sobre sua condição, extrapolando o que poderia ser reduzido ao binômio saúde – doença. Com isso, espera-se que, desde os primeiros períodos de sua formação, o aluno compreenda quais as possibilidades existentes a partir de uma prática médica que preze, desde o primeiro encontro, pelo vínculo entre o usuário do Sistema Único de Saúde e o serviço; pelo relacionamento horizontal entre profissional e paciente; e pela autonomia da pessoa diante de escolhas que guiarão sua própria vida.

Isso exige do médico novas habilidades cujo objetivo é a melhor compreensão do paciente. É nesse contexto que trabalhamos a comunicação na formação médica como importante ferramenta para acessar as subjetividades do indivíduo doente, familiares e toda a rede de cuidado cultivada em torno do doente. A partir da recomendação acima descrita, propomos aqui um debate acerca do próprio termo empatia e dos seus diferentes entendimentos, visto que o modelo biomédico, que prioriza a doença em detrimento do doente, ainda é vigente na prática médica.

Segundo Madel Luz (2003), desde o surgimento da racionalidade médica moderna, o projeto de situar o saber e a prática médica se consolidou no interior do modelo das ciências naturais. Com isso, de acordo com a autora, a medicina optou pela naturalização de seu objeto através do processo de objetivação, ou seja, a subjetividade do doente cedeu lugar à objetividade da doença. Apresentamos, a seguir, algumas perspectivas teóricas trabalhadas nos encontros com os estudantes e que se propõem a ativar a criticidade acerca da prática médica desde os primeiros anos do curso de Medicina.

INDIVÍDUO, DOENÇA E DOENTE

De acordo com Canguilhem (2012), a medicina contemporânea estabeleceu-se na divisão entre a doença e o doente, caracterizando o doente pela doença mais do que identificando uma doença segundo o feixe de sintomas espontaneamente apresentado pelo doente. Segundo o autor, o paciente não pode ser mais tomado apenas como o local onde a doença se enraíza, mas um sujeito capaz de expressão, com um conhecimento acumulado de si mesmo. Para Canguilhem (2012, p.450) é impossível, do ponto de vista da racionalidade médica, anular a subjetividade da experiência (sintomas subjetivos) vivida pelo paciente.

Entretanto, a cisão estabelecida pela racionalidade médica fragmentou o paciente e a subjetividade do adoecimento. Segundo Madel Luz (2012), a complexidade e a singularidade do sofrimento humano, em sua dimensão fenomenológica, nunca chegaram a ser objeto das ciências biomédicas, uma vez que o modelo da medicina ocidental é herdeiro da racionalidade científica moderna.

A perda da unidade do indivíduo levou ao declínio da relação médico-paciente. Esse afastamento entre o saber clínico e o cuidado resultou na deterioração da abordagem do doente. A diminuição na confiança à figura do médico por parte da sociedade deve-se ao modelo biomédico, que atribui importância somente ao aspecto científico do ser humano, cuja interpretação da doença se dá apenas pelo viés biológico. Desta forma, o médico não contempla os aspectos biopsicossociais do paciente inerentes no processo de adoecimento (PROVENZANO et al, 2014).

A tentativa de transição do modelo biomédico para o biopsicossocial vem exigindo um novo olhar na formação médica. Há a necessidade de mudanças

voltadas para a obtenção de algumas competências na formação dos médicos que, enquanto restrita ao modelo biomédico, encontra-se impossibilitada de considerar a experiência do sofrimento como integrante da sua relação profissional a fim de ter uma posição ativa e crítica na busca de uma nova prática (GOULART; CHIARI, 2019, p. 258).

Ao refletir sobre a humanização da medicina, em particular da relação do médico com o paciente, Gadamer (1994) destaca os atributos da prática do médico na produção da saúde, a fim de reconhecer a necessidade de uma maior sensibilidade e atenção diante do sofrimento do paciente. Esta reflexão propõe o nascimento de uma nova imagem profissional, que seria responsável pela efetiva promoção da saúde, ao considerar o paciente em sua integridade física, psíquica e social, e não somente de um ponto de vista biológico (CASSEL, 1982; GADAMER, 1994).

O entendimento acerca da saúde e como ela é produzida nas escolas médicas impactam diretamente sobre as práticas de cuidado e do papel do médico na sociedade já que tais práticas podem ser determinadas ainda na formação do estudante. Nesse contexto, as escolas médicas se constituem como um espaço de embates entre as escolhas éticas e pedagógicas, elevando a decisão dos possíveis caminhos a serem adotados pela política de saúde e de formação pessoal (OLIVEIRA, KOIFMAN, 2004). O que se espera e se deseja do profissional de saúde é determinante para formar uma matriz curricular formativa.

As competências fundamentais para a comunicação médico-paciente, como compaixão e empatia, são rotineiras e sistematicamente ensinadas em muitas escolas médicas nacionais (RIOS, 2012). No cenário internacional, as competências relacionais, que envolvem habilidades comunicacionais, empatia

e construção de vínculo, têm sido amplamente estudadas por referência às suas implicações na prática médica (KURTZ et al, 2005; CERON, 2012).

EMPATIA: DISCUSSÕES TEÓRICAS

Desde a metade do século XX, a empatia médica vem sendo considerada uma competência fundamental para o médico contemporâneo. A empatia médica é determinada como uma habilidade de comunicação e afinidade, sendo uma competência multidimensional, que envolve a capacidade de identificar e perceber os pensamentos e sentimentos do doente e tomar a perspectiva do doente acerca do problema apresentado (HOJAT et al, 2004).

Considerada como um dos principais pilares na Relação Médico-Paciente, a empatia ainda engloba habilidade e capacidade de compreender os sentimentos do outro (HOJAT, 2004, 2011; SALLES, 2010; RODRIGUEZ *ET AL*, 2008). Ela é colocada como uma característica indispensável aos profissionais de saúde que, adotando um comportamento empático, favorece a autoestima de seus pacientes, melhorando o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento (HOJAT, 2004; COSTA&AZEVEDO, 2010).

De acordo com Hojat (2002, 2004), o emprego de empatia tem sido associado a diversos benefícios aos pacientes, tais como melhora da qualidade da comunicação de sintomas e preocupações; aumento da acurácia diagnóstica; aumento do fornecimento de informações sobre a doença; aumento da colaboração e satisfação dos pacientes; maior aderência ao tratamento.

Na educação médica, é consenso que o ensino-aprendizagem de comunicação e empatia no Brasil deve-se desenvolver ao longo da graduação de forma sistematizada em diversos cenários de ensino, e preferencialmente em pequenos grupos trabalhados com metodologias ativas (RIOS, 2012). Temos

visto que, apesar da importância da empatia comunicacional e dos resultados positivos, muitos médicos não conseguem desenvolver essa habilidade, deixando pacientes frustrados e diminuindo a eficácia da consulta médica. Essa percepção mereceria um estudo mais aprofundado.

Alguns autores apontam como possível causa dessa perda de empatia as dificuldades dos médicos de superar as ansiedades dos pacientes relacionadas ao contato com a doença e com o sofrimento, o dilema de aceitar que não sabe tudo, a consciência da vulnerabilidade e a falta de modelos profissionais com atitudes e comportamentos empáticos de excelência (HOJAT et al, 2004). A empatia facilita a comunicação entre médico e paciente, consolidando a relação entre ambos. Com isso, o paciente sente-se mais capaz para explicitar queixas e preocupações, favorecendo o aperfeiçoamento da anamnese:

Como resultante, há o desenvolvimento de diagnósticos mais precisos. Além disso, o médico se torna apto a transmitir de forma mais eficaz seus conhecimentos ao paciente, contribuindo para a compreensão deste acerca da sua doença, gerando maior adesão ao tratamento e, por conseguinte, maior sucesso terapêutico (PROVENZANO et al, 2014, p.22).

Vimos que o modelo biopsicossocial vem exigindo do profissional médico novas habilidades cujo objetivo é a melhor compreensão sobre o paciente. A capacidade de constituir uma adequada comunicação entre as partes se constitui, desta forma, o alicerce para a construção da confiança e da credibilidade. Assim sendo, a empatia torna-se componente essencial para que haja a completa conquista da competência comunicativa por parte do médico. A comunicação empática se enquadra nessa perspectiva da medicina subjetiva, descrita por Sullivan (2003) e por Canguilhem (2012), que está substituindo a postura positivista da visão objetiva da doença.

De que falamos, no entanto, quando falamos de empatia? É importante, no entanto, observarmos com cautela a própria noção de empatia, que muitas

vezes é esvaziada de seu conteúdo em favor de práticas individualistas que não buscam transformações e mudanças atitudinais somadas a uma perspectiva de atuação comunitária e coletiva. Empatia se tornou um termo empobrecido semanticamente, sendo considerado, ao largo, como uma expressão vertical de olhar e cuidado com o próximo, distante de um princípio de autonomia dos sujeitos. A seguir, propomos um debate sobre o termo.

No estudo que faz sobre a compaixão e empatia a partir de uma filosofia das emoções, Nussbaum (2003) se detém, em primeiro, a traçar uma definição sobre empatia, que envolveria uma reconstrução imaginativa da experiência do sofrimento. Comparando a operação de empatia a um processo de preparação mental de um ator para um papel, tanto no trabalho de atuação quanto no gesto empático há a consciência de que não se é, de fato, a pessoa que sofre. Ter empatia por alguém, no entanto, não pressupõe, de maneira incontestada, ser compassivo. Nussbaum dá o exemplo do torturador que, ao reconstruir mentalmente a experiência do torturado, pode despertar em si o desejo de infligir mais sofrimento. Assim como o jurado que acredita que o criminoso é culpado e responsável pelo crime - o jurado pode ser capaz de ter empatia - o entendimento da experiência do criminoso - mas não nutrir por ele compaixão.

Neste ponto, é interessante recorrermos às definições primeiras postas por Aristóteles acerca dos sentimentos para discutirmos de que ponto a noção de empatia será abordada aqui. O estagirita entende como compaixão o sentir certo pesar por um mal, por um evento destrutivo ou penoso, que atinge alguém imerecidamente. Esse sentimento irrompe mais facilmente quando esse mal parece iminente e há uma relação de identificação e de admiração com a pessoa vitimada pelo infortúnio - seja pela similaridade da situação ou por uma relação de parentesco, por exemplo (ARISTÓTELES, 2003, p. 53). Aristóteles considera

males dolorosos e destrutivos as mortes, as violências físicas, o envelhecimento, a fome, o adoecimento.

Aqui, tecemos a preocupação de cultivar a empatia como uma ação reflexiva, que se dá a partir do reconhecimento entre o sujeito e o indivíduo com quem se comunica. Empatia, pela perspectiva que propomos, está profundamente ligada à percepção da vulnerabilidade de modo recíproco, intersubjetivo e também no âmbito interpessoal. De modo complexo, agir de maneira empática pressupõe um agir compassivo limitado pela diferença entre o sujeito e aquele que é interpelado por ele e por ele é interpelado de volta. Desta forma, a empatia está alinhada aos três princípios fundamentais do SUS, que são universalidade, equidade e integralidade, observando as diferenças, sem negá-las.

A COMUNICAÇÃO NO ENSINO MÉDICO

Considerada um fenômeno de natureza complexa, a comunicação envolve aspectos de linguagem verbal e não verbal, de forma e de conteúdo. Além da interação, trata-se de um processo relacional pelo qual a informação é transmitida através de percepções, emoções e experiências dos envolvidos, podendo ser entendida sob uma perspectiva relacional entre ideias, conceitos, valores, vozes e pessoas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Alguns questionamentos se tornam basilares nas reflexões que ocupam as discussões no Laboratório de Comunicação. A primeira delas trata da percepção dos desafios e dos entraves para o estabelecimento do vínculo e do processo de Comunicação: escolhemos com quem nos vincular e nos comunicar? A partir de quê? Para responder a tais inquietações, é preciso investigar o próprio processo

de Comunicação, pensando nas atribuições de sentido que cada encontro com o paciente traz consigo. Entendemos sentido como:

Nada mais é do que uma forma complexa de consciência: não existe em si, mas sempre possui um objeto de referência. Sentido é a consciência de que existe uma relação entre as experiências, (BERGER & LUCKMANN, 2004, p. 15).

A constituição do sentido não se resume ao indivíduo de maneira isolada, mas passa pelas diversas interações e sucessões de eventos que caracterizam o agir do indivíduo dentro da sociedade. É essa cadeia que compõe de a vivência subjetiva e constituem o sentido da experiência subjetiva de uma pessoa, delineando sua identidade pessoal.

O campo da “comunicação e saúde” é, portanto, constituído por diversos elementos, dependendo do contexto. Quando se fala do lugar da comunicação, a abordagem tende a ser a da saúde como conteúdo ou objeto que permitiria avançar na compreensão dos dispositivos de comunicação da sociedade, midiáticos ou não. Quando o lugar da fala é o da saúde, temos um campo de interseção e, mais que isto, um contexto a definir a abordagem: o SUS, com seus dinamismos, contradições, movimentos sociais e políticos, estruturas e instituições.

A AÇÃO COMUNICATIVA

Segundo definição do Guia Calgary-Cambridge, a comunicação efetiva é considerada como um procedimento de interação do profissional da saúde e pacientes que promove acolhimento, diálogo e entendimento recíprocos. Estudos mostram que comunicação efetiva tem impacto significativo no cuidado e aumento da qualidade da atenção à saúde. Já a falta de habilidade de comunicação está associada à má prática e erros médicos (KURTZ et al, 2005). A competência relacional e comunicacional se fundamenta em atitudes,

conhecimentos e habilidades de comunicação e interação que requer ensino-aprendizagem e deve ser desenvolvida nas escolas médicas.

Comunicação efetiva e interação são hoje apontadas como competências clínicas essenciais ao profissionalismo em Medicina (RIOS, 2012). Essa comunicação efetiva deve compor a base das habilidades do médico não apenas para o levantamento da história básica, mas para a construção da relação com o paciente na negociação e na parceria (ROSSI; BATISTA, 2006). No contexto do cuidado, a comunicação efetiva é o procedimento médico fundamentado na intersubjetividade compreendida aqui como resultante da interação de pessoas em um espaço relacional que promove o acolhimento, o diálogo e o entendimento mútuo (RIOS, 2012).

Aqui pensamos a comunicação crítica numa perspectiva da interação a partir do encontro entre dois ou mais pares. Para tanto, o aporte teórico da ação comunicativa e da filosofia da medicina de Jürgen Habermas (2004, 2012) nos ajuda a problematizar essa questão. No que diz respeito à relação médico e paciente, os conceitos habermasianos da interação na ação comunicativa podem ser aplicados a fim de promover uma relação construída com base na confiança e na reciprocidade.

De acordo com o autor, a racionalidade científica, instrumental, deveria ceder espaço à racionalidade comunicativa. A interação social é, segundo Habermas, uma dimensão igualmente irreduzível da prática humana e simbolicamente mediada que envolve necessariamente o diálogo. Assim, podemos pensar a inclusão da ação comunicativa na formação médica como um processo de interação que contemple a subjetividade do paciente e seus impactos na promoção do cuidado.

Habermas (2012) defende em sua teoria que a subjetividade do indivíduo não é construída através de um ato solitário de autorreflexão. Ela é resultante de um processo de formação que se dá em uma complexa rede de interações. A interação social é, portanto, uma interação dialógica, comunicativa. A entrada da racionalidade instrumental no âmbito da ação humana interativa produziu um esvaziamento da ação comunicativa, gerando no homem contemporâneo formas de sentir, pensar e agir, fundadas no individualismo, na competição e no rendimento, constituindo, assim, a base dos problemas sociais. Esse esvaziamento pode ser ilustrado na fragilidade da relação do médico com seu paciente.

Como a possibilidade de transformação da sociedade na busca de solução para os problemas que assolam a medicina contemporânea no que concerne à interação com o paciente, podemos trazer para essa realidade o que Habermas visualizou acerca do resgate de uma racionalidade comunicativa em esferas de decisão no âmbito da interação social. Dito de outra forma, ao trazer o indivíduo doente para o centro das práticas médicas, através da interação comunicativa e dialógica, o médico atuará de forma ética, contemplando a subjetividade do paciente, objeto do saber médico e essência da medicina.

A ação comunicativa entre os interlocutores sociais é analisada segundo suas relações, dentro de uma perspectiva crítica, que funcionaria como uma teoria do comportamento. Ou seja, um conjunto de regras morais para a vida afirmaria a infraestrutura da linguagem humana, do conhecer, do agir e da cultura (HABERMAS, 2012). No interior dessa crítica, o conceito agir comunicativo corresponde às “ações orientadas para o entendimento mútuo”, em que o ator social, aqui entendido como o futuro médico, inicia o processo circular da comunicação e é produto dos processos de socialização que o formam, em vista da compreensão mútua e consensual, como deve ser na relação com o paciente.

Habermas (2004) ainda critica o reducionismo biologicista do conceito da saúde. Para ele, a noção de doença deve ser entendida também como uma construção social. A noção, segundo a qual a única fonte válida de conhecimento é a do médico, está atrelada a uma concepção reducionista do processo de adoecer. A noção de doença, aqui entendida num sentido estritamente biológico, ignora fatores sociais na definição da mesma. Muito já foi dito que os processos sociais e culturais do indivíduo doente estão intrinsecamente ligados aos processos de adoecimento.

A compreensão habermasiana da sociedade tanto como sistema quanto como mundo vivido pode contribuir significativamente para o exame da relação médico e paciente, especialmente no que diz respeito ao que se considera conhecimento do “expert” (médico) e do leigo (paciente). Para o autor, o “mundo da vida” [Lebenswelt] do paciente deve ser incorporado nas práticas médicas. A natureza do conhecimento leigo acerca da saúde, o fermento crítico e frequentemente negligenciado do “mundo da vida”, a diferenciação entre o “expert” e o “não expert” no campo da saúde pública, a distinção entre a perspectiva do sistema de saúde e a do mundo vivido na interação entre médico e paciente são aspectos que podem afetar essa relação, que deveria ser pautada pela boa fé e satisfação recíproca.

De acordo com Habermas (2004), os próprios concernidos² pelas normas devem ser os verdadeiros intérpretes dos seus interesses, embora essa mesma interpretação deva estar aberta a ser examinada num discurso racional no qual somente deve vigorar a força do melhor argumento. Como o “mundo da vida”

² Habermas (2004, p.142) definiu o termo concernido como “todo aquele cujos interesses serão afetados pelas prováveis consequências provocadas pela regulamentação de uma prática geral regulada pela norma”.

legítima a experiência, permitindo que o indivíduo construa o significado de suas vidas, na área da saúde o doente deve narrar e construir uma identidade coletiva sobre sua condição de doença.

No tocante à Teoria do Agir Comunicativo (HABERMAS, 2012), as comunicações que os indivíduos estabelecem entre si, mediadas por atos de fala, dizem respeito sempre a três mundos: o mundo objetivo das coisas, o mundo social das normas e instituições e o mundo subjetivo das vivências e dos sentimentos. As relações com esses três mundos estão presentes, ainda que não na mesma medida, em todas as interações sociais. Em primeiro lugar, as pessoas, ao interagirem, coordenam suas ações.

Do conhecimento que elas partilham do mundo objetivo depende o sucesso ou o insucesso de suas ações conjuntas, sendo que a violação das regras técnicas conduz ao fracasso. Em segundo lugar, as pessoas interagem orientando-se segundo normas sociais que já existem previamente ou que são produzidas durante a interação. Essas normas definem expectativas recíprocas de comportamento, sobre as quais todos os participantes têm conhecimento. Esse tipo de ação não é avaliado pelo seu êxito, mas pelo reconhecimento intersubjetivo e pelo consenso valorativo, sendo que sua violação gera sanções. Em terceiro lugar, em todas as interações as pessoas revelam algo de suas vivências, intenções, necessidades, de seus temores etc., de tal modo que deixam transparecer sua interioridade. Embora as pessoas, em maior ou menor grau, possam controlar as manifestações de suas vivências subjetivas, das suas ações podem-se tirar conclusões a respeito da sua veracidade.

A interação entre esses três mundos leva os participantes ao entendimento do “Mundo da Vida”, ou seja, ao mundo da experiência. Ao mundo como é interpretado e dado sentido efetivado na configuração de suas relações

intersubjetivas. Entre essas relações, a médico-paciente norteia as diretrizes formativas dos profissionais de saúde. A relação interativa estabelecida entre o médico e o paciente durante o ato médico, e seus respectivos compromissos sociais, devem ser desenvolvidos com base no agir comunicativo:

Nesse tipo de relação não poderá ocorrer o predomínio hegemônico de quem domina a ciência (o médico) sobre o leigo (o paciente). Essa relação deve ser marcada pela ética profissional de respeito mútuo e confiança entre ambos os sujeitos, de modo que impere a racionalidade comunicativa do médico com o paciente, consideradas as limitações deste, e não somente uma fala unívoca de quem detém o conhecimento (MENEZES JUNIOR, A. S.; BRZEZINSKI, I., 2018, p. 450-451).

A proposta habermasiana para a formação médica, que deve promover a competência da ação comunicativa, repousa em alguns princípios adotados na nossa experiência, como veremos na tópica seguinte. São eles: liderança com compartilhamento de poder, permitindo o empoderamento dos atores sociais (médicos, outros profissionais de saúde, pacientes e familiares); diálogo acerca da intersubjetividade entre os profissionais de saúde; promoção do entendimento no tratamento e cuidado do paciente, ao buscar um consenso que favoreça a igualdade entre profissionais e o respeito ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa é de que, pela vivência no Laboratório de Comunicação, o estudante desenvolva habilidades comunicacionais (e, interacionais) aplicáveis no exercício diário da profissão. Ao compartilhar práticas e conhecimentos através da informação, o profissional contribui para o incremento da qualidade de vida, contribuindo para a percepção da responsabilidade do paciente para com sua própria condição de saúde, conferindo-lhe maior autonomia.

Espera-se desta forma, que o profissional de saúde possa mobilizar, de maneira eficaz, o paciente para ações individuais e comunitárias de promoção

de saúde e bem-estar. Ao permitir a construção de identidades coletivas a partir de uma interação simétrica, através da qual todos os saberes são incorporados, a comunicação se torna uma ferramenta de motivação e de educação médica, podendo qualificar uma assistência mais humanizada e de consenso, que perpassa pela valorização do paciente em sua dignidade, considerando-o como um ser único com características e necessidades que lhes são inerentes. Nessa perspectiva, a comunicação se apresenta como um instrumento valioso para um cuidado genuíno, já que auxilia na compreensão da experiência vivida pelo indivíduo vulnerabilizado pelo processo de adoecimento, a partir de uma interação efetiva entre este e o profissional.

Outra questão apontada por alunos de graduação refere-se à dificuldade de ensinar “sentimento” nas relações interpessoais, considerando as questões subjetivas que se fazem presentes, tal como a sensibilidade. Como se expressar diante de situações em que se sentem mobilizados e ficam evidentes suas emoções perante usuários ou familiares? Tendo em vista que sempre escutaram a informação de que não seria adequado um profissional demonstrar seus sentimentos nestas situações. Já é bem estabelecido de que, ao reconhecermos nossas emoções, estaremos identificando também nossos limites emocionais, e usando-os de modo consciente, tornaremos as interações mais verdadeiras, o que acreditamos contribuir para o estabelecimento de vínculos mais confiáveis e terapêuticos.

O quadro teórico apresentado surge, neste trabalho, como referenciais para que os estudantes alarguem o entendimento sobre o abstrato conceito da singularidade do paciente e possa ter mais consistência crítica para trabalhar a abordagem centrada na pessoa com base na empatia.

A busca pela valorização do envolvimento entre o médico e o paciente traz para a superfície o debate sobre a importância do humanismo na prática

médica. Ao lançar luz a esse tema tão caro à medicina, pretendemos ainda fornecer subsídios para o ensino médico acerca do desenvolvimento de atitudes e habilidades na interação entre profissionais de saúde e pacientes.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **A Retórica das Paixões**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **Modernidade, pluralismo e crise de sentido**: a orientação do homem moderno. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza-SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo** – crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

CANGUILHEM Georges. **Escritos sobre medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.

CASSEL, Eric. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1982.

CERON, Mariane. **Habilidades de Comunicação**: Abordagem centrada na pessoa. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP, 2010. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade24/unidade24.pdf. Acesso: 04 dez 2019

COSTA, Fabrício; AZEVEDO, Renata. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 261-269, 06/2010.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, Jan. 2010 .

HABERMAS, J. O Futuro da Natureza Humana. A caminho de uma eugenia liberal? Trad. Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2004

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2012

KURTZ S, SILVERMAN J, BENSON J, & DRAPER J .Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides. **Academic Medicine**. Vol78, No 8/August, pp 802-809, 2003

KURTZ S, SILVERMAN J, AND DRAPER J. **Teaching and Learning Communication Skills in Medicine**, 2nd Ed. Oxford, UK and San Francisco: Radcliffe Publishing, 2005

HOJAT, Mohammadreza. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ.*;36:522-7, 2002.

HOJAT, Mohammadreza An empirical study of decline in empathy in medical school. **Medical Education**; 38: 934-941, 2004.

HOJAT, Mohammadreza Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. **JHSA Spring**: 412- 450, 2009.

MARCATTO, A.RPG como Instrumento de Ensino e Aprendizagem: Uma Abordagem Psicológica. In: **ANAIS DO I SIMPÓSIO DE RPG E EDUCAÇÃO**, 2002, São Paulo. Anais.. São Paulo: Devir. 2004. 280

LUZ, Madel. **Natural, racional e social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus; 1988.

MACEDO, L. de PASSOS, N.C.; PETTY, A. L. S. **Aprender com jogos e situações problema**. PortoAlegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MENEZES JUNIOR, A. S.; BRZEZINSKI, I.. A teoria do agir comunicativo e a formação médica: análise crítica das competências curriculares e da relação

médico-paciente In **EccoS – Rev. Cient.**, São Paulo, n. 47, p. 441-456, set./dez. 2018.

NUSSBAUM, Martha C. **Upheavals of thought: The intelligence of emotions.** Cambridge University Press, 2003.

OLIVEIRA, G.S.; KOIFMAN, L. Integralidade do currículo de medicina: Inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, J.J.N. et al. (Orgs.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades.** São Paulo: Hucitec, 2004. p.143-64.

OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso de. **HumanizaSUS – O que é, como implementar?** Brasília, 2010. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso: 28 abr 2020.

PROVENZANO. B., MACHADO. A, RANGEL.M, ARANHA.R. A empatia médica e a graduação em medicina. In: **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, vol 13, n.4

ROSSI, P.; BATISTA, N. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 10, n. 19, p. 93-102, June 2006 .

RIOS, I. Comunicação em medicina. In **RevMed** (São Paulo). 2012 jul.-set.;91(3):159-62.

SALLES, A. Transformações na relação médico-paciente na era da informatização. **Revista Bioética** [online] 2010.

SILVA, LS, COTTA RMM, COSTA GD, OLIVEIRA CAMPOS AA, COTTA RM, SILVA LS, et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos: o potencial das metodologias ativas de ensino aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. **Revista del Congrès Internacional de Docència Universitària i Innovació** (CIDUI) 2014;

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

SULLIVAN M. The new subjective medicine: taking the patient's point of view on health care and health. **SocSci Med** 2003; 56(7):1595-604



e-ISSN: 2177-8183

Recebido: 11/03/2020

1ª Revisão: 23/03/2020

Aceite final: 11/04/2020



e-ISSN: 2177-8183

A EMPATIA COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE:
CONCEPÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

*EMPATHY AS A TOOL FOR HUMANIZATION IN HEALTH: DEFINITION FOR
PROFESSIONAL PRACTICE*

*LA EMPATÍA COMO HERRAMIENTA DE HUMANIZACIÓN EN SALUD:
CONCEPCIONES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL*

Loraine Souza
losouza90@gmail.com
Faculdade de Medicina de Botucatu

Paula Hokama
hokama.paula@gmail.com
Professora Assistente
Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp

Newton Hokama
newton.hokama@gmail.com
Faculdade de Medicina de Botucatu Unesp

RESUMO

A ausência de empatia nas relações pessoais pode comprometer a resolutividade e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde, bem como perpetuar conflitos relacionais entre os servidores. Investimentos insuficientes para a qualificação técnica, para treinamento das habilidades de trabalho em equipe e para o aumento da resiliência potencializam o desconforto e desmotivam os profissionais. Consequente à perda de vínculo entre profissional de saúde e sua missão, o atendimento ao usuário torna-se automatizado. Sendo assim, objetiva-se discutir a empatia como ferramenta a ser utilizada para o aprimoramento da comunicação interpessoal e interprofissional, em vista das diretrizes da Política Nacional de Humanização. A empatia pode ser incorporada como um instrumento capaz de melhorar o convívio entre os servidores e o relacionamento destes com os usuários, contribuindo para a eficácia, eficiência e satisfação na produção em saúde – finalidade prima da humanização. Este artigo é resultado das reflexões de uma aluna, concebidas durante um curso de especialização sobre a Humanização em Saúde.

Palavras-chaves:

Empatia, Vínculo, Política Nacional de Humanização, Política de Gestão.

ABSTRACT

The lack of empathy in personal relationships can compromise the resolution and satisfaction of health services users, as well as perpetuating relational conflicts between employees. Insufficient investments for technical qualification, for training teamwork skills and for increasing resilience increase discomfort and discourage professionals to action. As a consequence of the loss of nexus between health professionals and their mission, the service to the user becomes automated. Therefore, the objective is to discuss empathy as a tool to be used to improve interpersonal and interprofessional communication, in view of the guidelines of the National Humanization Policy. Empathy can be incorporated as an tool capable of improving the interaction between servers and their relationship with users, contributing to the effectiveness, efficiency and customer's satisfaction - the primary purpose of humanization. This article is the result of a student's reflections, conceived during a specialization course on Humanization in Health.

Key words: Empathy. Connection. National Humanization Policy. Health Management.

RESUMEM

La ausencia de empatía en las relaciones personales puede comprometer la resolución y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, así como perpetuar conflictos relacionales entre los empleados. Las inversiones insuficientes para la calificación técnica, para capacitar habilidades de trabajo en equipo y para aumentar la resiliencia aumentan la incomodidad y desaniman a los profesionales. Como consecuencia de la pérdida del vínculo entre los profesionales de la salud y su misión, el servicio al usuario se automatiza. Por lo tanto, el objetivo es discutir la empatía como una herramienta para mejorar la comunicación interpersonal e interprofesional, en vista de los lineamientos de la Política Nacional de Humanización. La empatía se puede incorporar como un instrumento capaz de mejorar la interacción entre los servidores y su relación con los usuarios, contribuyendo a la efectividad, eficiencia y satisfacción en la producción de salud, el objetivo principal de la humanización. Este artículo es el resultado de las reflexiones de un estudiante, concebido durante un curso de especialización en Humanización en Salud.

Palabras-claves: Empatía. Enlace. Política nacional de humanización. Política de gestión.

INTRODUÇÃO

Este texto nasce do incômodo e das reflexões de uma das autoras. Para melhor dar vazão à experiência provocadora do trabalho, a escrita seguirá com a narrativa na primeira pessoa.

Sou funcionária pública municipal e biomédica, mas trabalhei em diversos setores de uma Secretaria de Saúde de um pequeno município do interior do estado de São Paulo, desde o atendimento direto ao público até a gestão. Toda bagagem que adquiri neste período foi essencial para o meu crescimento profissional e pessoal, e permitiu observar tanto a relação profissional de saúde/profissional de saúde quanto profissional de saúde/paciente. Porém, sempre senti um incômodo ao constatar como o ambiente nos Serviços de Saúde podem ser frios, competitivos e descompromissados, embora eu esteja cometendo injustiças ao generalizar. Porém, aquela é uma impressão que muitos compartilham comigo. Sei o quanto é impreciso falar assim, mas, ao me aprofundar no conteúdo apresentado no curso de Especialização em “Humanidades e Humanização” promovido pela Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, isto permitiu compreender que o motivo daquele meu desconforto está presente no relacionamento entre as pessoas, principalmente pela falta de empatia. Assim, buscarei analisar a Empatia, e como ela pode ser um instrumento para a humanização na Saúde.

Este ensaio almeja significar a empatia além do vocábulo e do senso comum, isto é, além do “se colocar no lugar do outro”. Entendemos que o outro é alguém cuja experiência é única, portanto, é necessária outra definição que possa possibilitar sua incorporação no mundo do trabalho. Pretendemos discutir

a empatia através de sua conceituação, do conhecimento das bases fisiológicas da empatia, a possibilidade de mensuração, a utilização como ferramenta nas relações profissionais (entre servidores e servidores-usuários) e pessoais no cuidado em saúde, e na Humanização em Saúde, notadamente através dos objetivos e propostas da Política Nacional de Humanização do SUS. É fundamental, neste sentido que a concepção de Empatia seja adotada pela Gestão, principalmente para promover a capacitação dos profissionais da saúde e de um ambiente de trabalho construtivo.

A ORIGEM DA PALAVRA EMPATIA

Avaliando o histórico da palavra empatia, logo se percebe o quanto, mesmo nos dias atuais, é difícil defini-la ou obter certo consenso, todavia, é evidente a sua importância na relação com pacientes, o que acabou motivando a busca pela sua etimologia (SCHWELLER, 2014, p. 21). O termo empatia foi cunhado no final do século XIX pelo filósofo alemão Robert Vischer, que buscava descrever sentimentos obtidos através da observação de uma obra de arte, principalmente quando o observador se sentia ligado a ela, passando a ser utilizado para representar sentimentos de conexão com a natureza (SCHWELLER, 2014, p. 19).

Desde esta primeira citação, muitas outras se seguiram, mas com outras significações. Apenas no século XX este termo foi utilizado no atual contexto das relações humanas. Sigmund Freud (1856-1939) a utilizou no sentido de “colocar-se na posição de outra pessoa” (SCHWELLER, 2014, p. 20). Porém, apenas em 1909, o psicólogo Edward Titchener (1867-1927), na língua inglesa, com a grafia, a utilizou com o significado dos tempos atuais, sendo o ato de entender a perspectiva do outro (SCHWELLER, 2014, p. 20).

A compreensão do conceito de empatia pode ser dividida em dois componentes, sendo um deles o cognitivo, como abordado por Rosalind Dymond em 1949, como a percepção intelectual das preocupações do outro; o segundo é o afetivo, sendo definido como uma resposta emocional às experiências emocionais percebidas do outro, como aborda Stotland (SCHWELLER, 2014, p. 21).

Mais recentemente, Daniel Goleman, em seu livro *Foco* (2014), descreve três tipos de empatia. O primeiro, a empatia cognitiva, que nos permite nos colocarmos no lugar de outra pessoa, entendendo suas emoções, mas, ao mesmo tempo, mantendo as nossas enquanto avaliamos as dela. O segundo tipo é a empatia emocional, onde buscamos nos unir à outra pessoa, e sentimos suas emoções junto com ela. Ocorre através de circuitos cerebrais espontâneos onde podemos refletir qualquer sensação que a pessoa esteja sentindo. Cita também a preocupação empática onde, além de nos preocuparmos com a pessoa, fazemos de tudo para ajudá-la (GOLEMAN, 2014, p. 99). Interessantemente, o autor define os sociopatas como pessoas que conseguem falar sobre emoções, mas não as sentem, entretanto, conseguem imitá-las perfeitamente e a utilizam como instrumento de manipulação (GOLEMAN, 2014, p. 102).

Entre todas as possíveis definições que permitem instrumentalizá-la para o benefício dos outros, optamos por definir a empatia como uma habilidade cognitiva que representa a capacidade de compreender os sinais emocionais e, assim, ampliar uma maior compreensão do outro. Como condição necessária para a empatia, precisamos estar conscientes de nossas próprias emoções e sentimentos, de forma que consigamos administrá-las quando nos conectamos com a emoção do outro, sendo uma operação do sistema mental descendente (atividade mental do neocórtex, diferente da via ascendente, que se refere ao

funcionamento da parte inferior do cérebro, segundo o autor (GOLEMAN, 2014, p102).

NOTA DE RODAPÉ: Nosso cérebro tem dois sistemas mentais. A estrutura denominada “ascendente” se refere ao funcionamento da máquina neural da parte inferior do cérebro. Tem grande capacidade computacional e trabalha constantemente, silenciosamente, atuando sem percepção consciente. A estrutura neural localiza-se principalmente na parte inferior do cérebro, no circuito subcortical, e chega à consciência ao caminhar em direção ao neocórtex, ou seja, as camadas mais altas do cérebro. Da mesma forma, “de cima para baixo”, ou “descendente”, se refere à atividade mental, principalmente no neocórtex, que pode monitorar e impor seus objetivos ao funcionamento subcortical. É a sede do autocontrole, que pode suplantar rotinas automáticas e anular impulsos com motivações emocionais. A atenção voluntária, a força de vontade e a escolha intencional envolvem operações mentais de cima para baixo. A atenção reflexiva, o impulso e os hábitos rotineiros envolvem operações mentais de baixo para cima (assim como a atenção. (Adaptação sobre “A Atenção e os Sistemas Ascendente e Descendente”, no livro Foco, de Daniel Goleman, p 31-35).

DIFERENCIANDO A EMPATIA DE SIMPATIA

A empatia costuma ser confundida pelas pessoas com a simpatia, porém, seus conceitos diferem. A empatia sintoniza as pessoas, é a auto permissão para que se vivencie a experiência emocional do outro. A empatia não busca diminuir a dor, legitima-a, assegura a possibilidade de expressar a emoção integralmente, sem julgamentos. Em uma palestra sobre a Resiliência, a psicóloga Brené Brown (BROWN, 2014), define o termo Empatia: “Empatia é sentir com as

peças”. Segundo ela, a simpatia está associada ao sentimento de pena, comiseração, isto é, entendemos a emoção do outro, mas não nos envolvemos emocionalmente. O simpático tenta amenizar ou reprimir a expressão da emoção do outro, enquanto o empático a acolhe (BROWN, 2014). Há assimetria emocional na simpatia, enquanto a empatia é comum.

A relação empática envolvendo gestão, profissionais de saúde e pacientes

Como descrito no livro de Kathleen Stephany intitulado “Cultivating Empathy” (STEPHANY, 2014), a empatia é à base de uma comunicação efetiva, sendo uma das habilidades mais importantes a serem desenvolvidas pelo ser humano. Para isso, os profissionais de saúde devem compreender os seus próprios sentimentos para estarem aptos a entender seus pacientes, criando laço empático. A autora (STEPHANY, 2014) cita no segundo capítulo de seu livro a necessidade da empatia na avaliação dos pacientes, como nas equipes de enfermagem que, embora possuam os devidos conhecimentos técnicos, na ausência da empatia, atuam de forma mecânica e não satisfatória, caracterizando a desumanização no atendimento. Assim também, devemos estar atentos para a necessidade de aprender a lidar com pessoas estressadas ou que enfrentam algum problema, como casos de doenças ou morte, sendo ela um paciente ou até mesmo um colega de trabalho (TEREZAM, 2016).

A falta de contato visual prejudica uma conexão emocional. Estudos com ressonância magnética demonstram que a conexão emocional provocada pelo contato visual mútuo é mediada por uma rede cerebelocerebral, e está relacionada com maior atenção compartilhada. (KOIKE, 2019) Assim, é através de pequenas atitudes, como quando o médico busca olhar diretamente nos olhos dos pacientes, que possibilita maior conexão emocional. A relação empática

entre médico e paciente aumenta a precisão diagnóstica, assim como aumenta a aderência ao tratamento e a satisfação e fidelização aos Serviços. Dedicar-se a prestar atenção nos sentimentos do paciente com relação ao adoecimento constrói vínculos emocionais poderosos (GOLEMAN, 2014, p. 103).

Takaki e Sant'Ana (2004) desenvolveram uma entrevista semi-estruturada sobre a Empatia e que foi aplicada em funcionários de uma Unidade Básica de Saúde para a coleta de dados. Observou-se, através dos relatos, que estes sabiam o que é empatia e a sua importância, mas que nem sempre era colocada em prática por conta das dificuldades diárias (TAKAKI; SANT'ANA, 2004). Provavelmente, é decorrente da alta demanda e da complexidade da Atenção Básica e dos Serviços de Urgência e Emergência, associadas à falta de recursos financeiros e humanos; os profissionais, assim, optam por um comportamento que privilegia a técnica para poder atender a demanda. A grande perda é o fato de que, provavelmente, todos que ali estão, profissionais da saúde e usuários e acompanhantes, se sentem fragilizados de alguma forma, repercutindo na qualidade do atendimento e no grau de satisfação pessoal.

Fica claro então a importância de se utilizar instrumentalizar a Empatia como estratégia de Organização da Saúde, através de uma compreensão profunda do seu significado, a capacidade de mensurar e aprimorá-la pelos gestores, como forma de capacitação e valorização profissional. (STEPHANY, 2014)

ASPECTOS BIOLÓGICOS DA EMPATIA

Estudos de neuroimagem identificaram que quando alguém conta uma história emocionante, o cérebro dos ouvintes se tornam intimamente unidos ao do contador da história, com atividades cerebrais idênticas (STEPHENS, 2010). Isto ocorre por conta da presença de conexões neurais que ficam localizadas embaixo da região do córtex que percebe os sentimentos dos outros. Esses

circuitos promovem sintonia entre as pessoas, uma vez que elas desencadeiam o mesmo estado emocional, permitindo uma identificação neuronal (GOLEMAN, 2014, p. 103).

A criação de circuitos neuronais da empatia emocional se inicia durante o desenvolvimento do cérebro do lactente, quando somos programados para sentir a alegria ou a dor do outros precocemente. O sistema dos chamados neurônios-espelho se manifesta plenamente aos seis meses de idade (GOLEMAN, 2014, p. 104).

A empatia exige atenção, uma vez que, para entrar em conexão com os sentimentos de outra pessoa, temos que assimilar sinais faciais, entre outras demonstrações de suas emoções. Conectamo-nos ao problema de outras pessoas através do córtex cingulado anterior, que aciona nossas amígdalas, possibilitando que sintamos em nosso corpo o que ocorre no do outro (GOLEMAN, 2014, p. 104). Foram os estudos da equipe da Dra. Tania Singer que desvendaram que utilizamos a ínsula anterior para nos solidarizarmos com a dor do outro, o mesmo local que usamos para sentir nossa própria dor, o mesmo sistema utilizado para interpretar os nossos próprios sentimentos (SINGER, 2010).

Como dito por Goleman (2014, p. 105), *“enquanto nossos neurônios-espelho e outros circuitos sociais recriam em no nosso cérebro e em nosso corpo o que está acontecendo com a outra pessoa, nossa ínsula reúne todas essas informações”*; sendo assim, a empatia exige uma autoconsciência: para que possamos compreender o outro, precisamos, em primeiro lugar, nos conectar a nós mesmos.

A EMPATIA PODE SER MEDIDA?

Com a ideia que a empatia é instrumental para a melhoria das relações humanas, foram elaborados questionários com o objetivo de mensurá-la que, segundo Hemmerdinger, podem avaliá-la de três perspectivas como: médico, paciente e observador (SCHWELLER, 2014, p. 23). Esses instrumentos passaram por constante evolução, se iniciando em 1969 através de Hogan, com a Escala de Empatia. Prosseguiu com Mehrabian e Epstein com a Escala de Empatia Emocional evoluindo para a versão mais recente, BEES (Balanced Emotional Empathy Escale) (SCHWELLER, 2014, p. 24).

Como parte de um processo de seleção de estudantes de medicina na Austrália foi desenvolvido um teste que, além da avaliação cognitiva, busca avaliar o grau de empatia, utilizando testes de solução de problemas, criatividade, empatia e dilemas morais (FELETTI, 1985)).

No contexto da educação médica, um dos instrumentos mais utilizados é o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI) criado por Davis. Esta ferramenta foi adaptada e validada para a língua portuguesa na realidade do Brasil. O teste foi desenvolvido para avaliar a empatia na população geral, porém passou a ser utilizada para o contexto de prática e educação médica (SCHWELLER, 2014, p. 25).

Um grupo de pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade Thomas Jefferson nos Estados Unidos dedicou-se a desenvolver um instrumento específico para o contexto do cuidado de pacientes, que resultou na Escala Jefferson de Empatia Médica (JSPE); inicialmente utilizada para avaliar os estudantes de medicina, foi adaptada e aplicada em médicos formados e outros profissionais de saúde (HOJAT, 2001).

Inicialmente criou uma escala com 90 itens relacionados ao tema que, após a realização da pesquisa com 100 médicos, foi reduzida a 45 itens e

aplicada a 223 estudantes de medicina da Universidade. Verificou-se a correlação entre os itens e os reduziu a 20, compondo a versão atual para estudantes de medicina (SCHWELLER, 2014, p. 26).

A JSPE é a escala em primeira pessoa mais utilizada atualmente em pesquisas com educação médica. Por ser um instrumento autoaplicável, possui a vantagem de possibilitar respostas ajustadas ao que se consideram desejável ou mais aceito. Todavia, é possível uma discrepância entre a empatia autoavaliada pelo sujeito e seu comportamento na prática, sendo que a percepção do sujeito sobre sua própria empatia é uma medida diferente do que é percebida pelo paciente, mesma que haja interação entre intenção e comportamento (SCHWELLER, 2014, p. 27).

A escala Consultation and Relational Empathy (CARE), é composta por itens que permitem ao paciente avaliar o desempenho do médico que o atendeu e tem sido utilizada em diversas situações onde médicos e pacientes enxergaram sua relevância na prática clínica (SCHWELLER, 2014, p. 28).

A Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Emphaty (JSPPPE) possui o mesmo objetivo, porém, conta com itens onde o paciente pode avaliar a empatia do médico que o atendeu. Existe também a Four Habits Coding Scheme (FHCS) que mede as habilidades de comunicação através da visão de uma terceira pessoa, entretanto seu uso em educação médica ainda é restrito (SCHWELLER, 2014, p. 28).

Assim, pelo fato da mensuração ser possível, isto permite que possa se avaliar intervenções com o objetivo de aumentar a empatia.

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 com o propósito de aplicar os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde de forma a estimular a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, visando enfrentarem em conjunto as relações de poder entre outros fatores que acabam produzindo ações desumanizadoras que impedem a autonomia e a co-responsabilidade dos profissionais de saúde em relação ao trabalho e aos cuidados dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Criada pelo Ministério da Saúde, a PNH é viabilizada por equipes regionais de apoiadores que se articulam junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, onde se constroem planos de ação visando à propagação de inovações de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A PNH funciona através da análise de dificuldades encontradas nos serviços de saúde e busca experiências bem sucedidas de humanização, sendo testadas em todo País, incluindo trabalhadores, usuários e gestores nos processos de trabalho, assim como produção e gestão do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Como método, parte do princípio de que os trabalhadores vivenciam os conflitos nos serviços de saúde, portanto, é essencial sua inclusão no processo de gestão para que possam contribuir para a melhora de seu trabalho. Consequentemente, os usuários são os que utilizam o serviço sendo importante sua participação juntamente com os familiares neste processo que ocorre através de rodas de conversa, movimentos sociais e gestão de conflitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Utiliza como princípios:

- Transversalidade, que entende que é preciso haver interação entre as diferentes especialidades e práticas de saúde,

sem prevalecer um poder hierárquico de forma que beneficie o assistido;

- Indissociabilidade entre atenção e gestão, onde trabalhadores e usuários devem conhecer a gestão dos serviços e da rede de saúde participando do processo de tomada de decisões nas organizações de saúde, assim como nas ações de saúde coletiva, pois as decisões da gestão interferem na atenção à saúde. Todavia, a responsabilidade do cuidado não é exclusiva das equipes de saúde, mas também do usuário, assim como seu núcleo familiar, assumindo a posição de protagonista no próprio tratamento ou daqueles que se é responsável;
- Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, através do reconhecimento de papel de cada protagonista (usuário/profissional de saúde), a mudança na gestão como na atenção se torna completa quando manifesta o compartilhamento de responsabilidades entre eles. É uma forma de reconhecer cada um como cidadão de direitos valorizando sua atuação na produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Diretrizes da Política Nacional de Humanização em que a Empatia pode contribuir como coadjuvante

A Política Nacional de Humanização possui diretrizes que norteiam seu trabalho, sendo elas: o Acolhimento, a Gestão Participativa e cogestão, a Ambiência, a Clínica ampliada e compartilhada, a Valorização do trabalhador e a Defesa dos direitos dos usuários.

A empatia, como já relacionada em tópicos anteriores, é uma ferramenta essencial para a comunicação entre profissionais de saúde e equipe e também

com os usuários, possibilitando uma compreensão de interesses, necessidades e experiências de um conjunto. Pode contribuir em todas as diretrizes da PNH quando falamos de gestão participativa e cogestão, clínica ampliada e compartilhada e principalmente no acolhimento e na valorização do trabalhador. Neste sentido, a concepção da empatia como instrumento e como objetivo de capacitação é uma possibilidade real e estratégia possível de gestão.

ACOLHIMENTO: DA DOENÇA PARA O DOENTE

O acolhimento é uma técnica que permite reconhecer o usuário como sujeito ativo em seu processo de produção de saúde. Atua com o propósito de atender as necessidades de todos os que procuram o serviço de saúde, prestando um atendimento com responsabilidade, orientando quando preciso o paciente, assim como seus familiares, em relação a outros serviços para a continuidade do tratamento, servindo como articulador com esses serviços, de modo a garantir a resolutividade desses encaminhamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Todavia, nem sempre foi clara esta estratégia. Em alguns locais o acolhimento ainda é tratado apenas como um ambiente confortável ou como prática de classificação, seleção e até mesmo de exclusão, sendo escolhido quem deve ser atendido prioritariamente ou não, focando apenas na doença e não no sujeito e suas necessidades. Esta é a definição tradicional de acolhimento, onde se segue uma fila de espera, sem considerar prioridades como potencial de risco ou grau de sofrimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Neste sentido, o que deveria ser receptividade torna-se, tecnicamente, uma higienização das filas.

O grande problema da desumanização é o fato que muitos profissionais

de saúde perdem o estímulo para o trabalho, o que se cria o desafio de reconstruir alianças éticas com compromisso entre profissionais e usuários com o objetivo de estimular a co-responsabilização e autonomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Segundo a PNH, o acolhimento deve ser realizado respeitando a ética onde ocorre o compartilhamento de saberes, entre outras informações, resultando no protagonismo dos sujeitos envolvidos e uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, o que possibilita a intervenção de uma equipe multiprofissional que se compromete com a escuta e a resolução de problemas dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Avaliação com classificação de risco ocorre através da análise de um protocolo pré-estabelecido que avalia o grau de necessidade do paciente, onde este é atendido de acordo com o nível de complexidade, agilizando o seu atendimento. De todo modo, a criação de vínculos é essencial para o seguimento, pois quando ocorre, o profissional se sente responsável pelo paciente e, como resposta, este adere melhor o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Como continuidade do processo, é feita a elaboração do projeto terapêutico individual e coletivo e, para que tudo ocorra de forma efetiva, é necessário manter uma postura de escuta com compromisso, onde se deve estar atento as diversidades culturais, raciais e étnicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Quando se avalia o grau de vulnerabilidade de uma paciente, deve se considerar tanto o estado físico quanto psíquico, pois, nem sempre o problema está exposto. Todos os profissionais de saúde fazem acolhimento, porém, às vezes é preciso que seja feito por um grupo especializado promovendo o primeiro contato entre usuário e serviço, como Pronto-Socorro, Centros de

saúde, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE: OUVIR A QUEM TEM A ENSINAR

O princípio da transversalidade tem o objetivo de fortalecer as redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores através da descentralização e autonomia administrativa da gestão da rede de serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As instituições devem garantir espaços para produção de bens e serviços aos usuários, e também destinados à valorização do potencial inventivo dos sujeitos que nelas trabalham: gestores, trabalhadores e usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Existem determinações que definem como o trabalho deve ser realizado, porém, são os imprevistos do cotidiano que convidam o trabalhador a criar e improvisar ações que definam a melhor forma de se trabalhar, tendo como objetivo atender as diversas situações que surgem. Ocorre então o momento de se organizar, definindo regras para a divisão de trabalho e cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Tudo isso exige criação e, para criar é necessário experiência, construindo formas de se trabalhar em uma situação nova e inesperada que depende do esforço gasto no trabalho pelos profissionais de saúde para suprirem os pactos e acordos realizados pela gestão e equipe de modo a atender as necessidades dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Quando se trata de trabalho nos serviços de saúde, ele só tem sentido quando funciona de forma participativa, caso contrário, é desgastante e desmotivador sendo encarado como burocrático e centralizador (MINISTÉRIO

DA SAÚDE, 2010).

Portanto, para promover saúde no ambiente profissional é necessário criar espaços para debates com o propósito de compreender as situações nas quais os trabalhadores demonstrem sua capacidade de intervir no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

É fundamental a compreensão que a PNH, como Política, isto é, como exercício de cidadania, necessita não apenas de diretrizes, mas de ações. Estas ações, não mais só técnicas, mas, sim, encontros entre seres humanos, para sua efetivação e legitimação, precisam da necessária e desejada conexão emocional, precisam da empatia; se ausente, serão palavras, intenções, desejos. Pretensão.

CONCLUSÕES

Este ensaio buscou conceituar a empatia como uma habilidade cognitiva, emocional, inata, mensurável e possível de ser aprimorada; ela é a capacidade de compreender e acolher os sinais emocionais do outro, aprimorando a comunicação e gerando ações e processos construtivos. Assim, é antídoto para a tendência desumanizadora das instituições onde a soberania da técnica é imposta ou se sobrepõe à possibilidade de reconhecer a alteridade. Com relação à Política Nacional de Humanização principalmente quando falamos sobre as diretrizes de acolhimento e valorização dos profissionais de saúde, a empatia auxilia na tomada de decisões que atendem a coletividade, sem desconsiderar as necessidades individuais. A empatia deve, portanto, guiar a gestão para que as decisões permitam a construção da autonomia dos profissionais e usuários no cuidado em saúde.

Nota de Rodapé

Buscamos aqui manter o texto conforme apresentado para a Banca Examinadora do Curso de Especialização. Além da linguagem narrativa, houve uma recomendação para a aluna que buscasse utilizar referências bibliográficas de amplo acesso para um eventual leitor, pois entendemos que um Curso de Especialização atinge seu objetivo quando, ao provocar a reflexão a partir da experiência pessoal, produz sínteses que serão úteis na ação cotidiana. Neste sentido, a erudição, fundamental para a formação intelectual e para a escrita sofisticada, não necessariamente contribui para a compreensão integral do texto e, principalmente para a divulgação da utilização da empatia como instrumento de humanização na atuação na saúde. Nada mais essencial para um texto que busca a conexão emocional com o leitor que a faça com simplicidade, esta foi nossa opção.

REFERÊNCIAS

SCHWELLER, Marcelo. **O Ensino de empatia no Curso de Graduação em Medicina**. 2014. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313594/1/Schweller_Marcelo_D.pdf

GOLEMAN, Daniel. **FOCO: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso**. 1ªEd. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014. Pg. 99-115.

BROWN, Bene. **Empathy vs Sympathy**. Twenty One Toys. Disponível em: <https://twentyonetoys.com/blogs/teaching-empathy/brene-brown-empathy-vs-sympathy>

STEPHANY, Kathleen. **Cultivating Empathy: Inspiring Health Professionals to Communicate More Effectively**. Oak Park (IL). Bentham Books, 2014. ISBN-13: 978-1681080314.

TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jessica; HOGA, Luiza Akiko Komura. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet], v. 70, n. 3, p. 697-670. Mai./jun. 2017 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0669.pdf

[KOIKE, Takahiko; SUMIYA Motofumi; NAKAGAWA, Eri; OKAZAKI, Shuntaro; SADATO, Norihiro. What makes eye contact special? Neural Substrates of On-Line Mutual Eye-Gaze: A hyperscanning fMRI Study. ENEURO. V. 6, n. 1, p. 1-18. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1523/ENEURO.0284-18.2019](https://doi.org/10.1523/ENEURO.0284-18.2019)

TAKAKI, Maria Harue; Sant´Ana, Débora de Mello Gonçalves. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9n n. 1, p. 79-83. Jan./jun. 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/1708/1416>

STEPHENS, Greg J; SILBERT, Lauren J.; HASSON, Uri. Speaker-listener neural coupling underlies successful communication. PNAS, v. 107, n. 32, p. 14.425-14.430. 2010.

SINGER, Tania; CRITCHLEY, Hugo D. ;PREUSCHOFF, Kerstin. A common role

of insula in feelings, empathy and uncertainty. Trends in Cognitive Sciences. v. 3, n. 8, p. 334-340. 2009.

FELETTI, Grahame I.; SANSON-FISHER RW, VIDLER, Margareth. Evaluating a new approach to selecting medical students. Medical Education, v. 19. N. 4, p 276-284. Julho 1985.

HOJAT, Mohammadreza; MANGIONE, Salvatore; NASCA, Thomas J: The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. Educ Psychol Meas, v. 61, p. 349–365. 2001.

MINISTERIO DA SAÚDE (BR). **Rede HumanizaSUS**. Política Nacional de Humanização. Brasília – DF. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e Intervenção**. Brasília – DF. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

Recebido: 01/04/2020

1ª Revisão: 07/04/2020

Aceite final: 04/05/2020



e-ISSN: 2177-8183

**TRAJETÓRIA E CONSTRUÇÃO COLETIVA DA DISCIPLINA
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA UNIVASF – CAMPUS
PETROLINA-PE**

**TRAJECTORY AND COLLECTIVE CONSTRUCTION OF THE
COMMUNICATION IN HEALTHCARE COURSE: THE EXPERIENCE AT
UNIVASF, PETROLINA-PE CAMPUS**

**TRAJECTOIRE ET CONSTRUCTION COLLECTIVE DANS LA DISCIPLINE
COMMUNICATION EN SANTÉ: L'EXPERIENCE DE L'UNIVASF – CAMPUS
PETROLINA-PE**

Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes
fernandapatriciassn@gmail.com
Doutoranda em Saúde (IMIP)
Professora da Univasf

Gabriela Maciel Buarque Portela Silva
gabriela.maciel.bps@gmail.com
Graduanda em Medicina (Univasf)

Marcelo de Souza Silva Ribeiro
mribeiro27@gmail.com
Doutor em Educação
Professor da Univasf

Suely Grosseman
sgrosseman@gmail.com
Doutora em Engenharia de Produção (UFSC)
Professora (UFSC - aposentada)

Itamar Santos
itamar_dermato@gmail.com
Doutor em Cirurgia e Experimentação (UNIFESP)
Professor da Univasf

João Guilherme Bezerra Alves
joaoguilherme@imip.org.br
Doutor em Medicina (UFP)
Professor (UPE e FPS)

REVASF, Petrolina- Pernambuco - Brasil, vol. 10, n.21, p. 168-200,
maio/junho/julho/agosto, 2020

Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde e Edição Regular

ISSN: 2177-8183

RESUMO

A importância da comunicação na área da Saúde é reconhecida no Brasil e no mundo. Existem vários consensos sobre o currículo mínimo a ser ensinado nos cursos médicos. Porém, as práticas de ensino ainda precisam ser melhor definidas e integradas aos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Saúde. Objetivo: Descrever a trajetória de construção coletiva, desafios e desenvolvimento da disciplina Comunicação em Saúde pelo diálogo e cooperação dos estudantes. Relato da experiência: A turma inicial teve o primeiro contato com o DocCom.Brasil e com improvisação de situações clínicas. A turma era pequena e se lançou mão de recursos como música, poesia e portfólios reflexivos. Os estudantes pontuaram a necessidade de adaptação cultural em algumas situações clínicas do DocCom.Brasil. A turma seguinte adicionou vídeos produzidos pelos estudantes, contextualizando situações da realidade local. A terceira turma apoiou e colaborou com a avaliação via Exame Clínico Observacional Estruturado (OSCE), superando recursos limitados. Na sequência, surgiu a categorização das falas e o abraço coletivo, expressando o sentido das vivências com palavras sintetizadoras. O *feedback* da quinta turma definiu os passos dos seminários lúdico-reflexivos. Houve mudança da sala tradicional para sala temática e a dinâmica do anjo foi iniciada. As turmas seguintes replicaram os passos dos seminários lúdico-reflexivos, com criatividade e inovação. Resultados: Houve adesão progressiva à disciplina por demanda espontânea, visto que é optativa. O interprofissionalismo foi intensificado entre estudantes de Medicina, Farmácia, Psicologia e Enfermagem. Os passos da coreografia didática para seminários lúdico-reflexivos representam mais uma construção coletiva da disciplina. Por fim, nota-se que houve multiplicação do ensino-aprendizado pelos alunos, ex-alunos e monitores em atividades acadêmicas e outros cenários, para além da disciplina CS. Conclusão: A experiência de construção coletiva e continuada da disciplina CS culminou em um caminho didático através do diálogo, da criatividade e da reflexão pela arte.

Palavras-chave: Comunicação. Educação. Saúde.

ABSTRACT

The importance of communication in healthcare (CH) is recognized in Brazil and worldwide. Diverse consensuses exist regarding the minimum curriculum to be taught in medical schools. Teaching practices, however, still need to be better

169

defined and integrated into pedagogical projects of Health majors. Objective: Describing the trajectory of collective construction, challenges, and development of the CH course through dialogue and cooperation with students. Experience Report: The first class had their first contact with DocCom.Brasil and improvisation of clinical situations. The class was small, and they pioneered resources such as music, poetry, and reflective portfolios. Students pointed out that it was necessary to adapt some clinical situations from DocCom.Brasil culturally. The following term added student-produced videos, contextualizing situations to the local reality. The third class supported and collaborated with evaluation via Objective Structured Clinical Examination, overcoming resource limitations. Subsequently, characterization of speech and groups hugs were introduced, expressing a sense of the lived experience through synthesizing words. The fifth class's feedback defined the steps of ludic-reflective seminars. The course moved from the traditional classroom to a thematic room, and the angel dynamic was initiated. Subsequent terms replicated the steps of the ludic-reflective seminars with creativity and innovation. Results: There was a progressive increase in number of students who signed up of their own volition, as the course is elective. Interprofessionalism was intensified between students of Medicine, Pharmacy, Psychology, and Nursing. The steps of the didactic choreography for ludic-reflective seminars represent another collective construction. Finally, teaching-learning was further disseminated by students, former students, and monitors in academic activities and other scenarios beyond the CH course. Conclusion: The experience of continued collective construction in the CH class culminated in a didactic path by means of dialogue, creativity, and reflection through art.

Keywords: Communication. Education. Health.

RÉSUMÉ

L'importance de la communication dans le domaine de la santé est reconnue, au Brésil et dans le monde. Il existe plusieurs consensus sur le curriculum minimum à enseigner dans les cours de médecine. Cependant, les pratiques pédagogiques doivent encore être mieux définies et intégrées dans les cours de premier cycle en santé. Objectif: Ce compte-rendu d'expérience vise à décrire le développement collectif du cours « Communication en Santé » à travers le dialogue et la coopération des étudiants ainsi que les défis associés. Rapport d'expérience: La classe initiale a eu son premier contact avec DocCom.Brasil et avec l'improvisation de situations cliniques. La classe était petite et il y avait

l'utilisation des ressources telles que la musique, la poésie et des portfolio réflexifs. Les étudiants ont souligné la nécessité d'une adaptation culturelle dans certaines situations cliniques au DocCom.Brasil. La classe suivante a ajouté des vidéos produites par les étudiants, contextualisant les situations dans la réalité locale. Le troisième groupe a soutenu et collaboré à l'évaluation via l'examen clinique d'observation structuré (OSCE), surmontant les ressources limitées. Ensuite, la catégorisation des discours et l'étreinte collective ont émergé, exprimant le sens des expériences de synthèse des mots. Les commentaires de la cinquième classe ont défini les étapes des séminaires de réflexion ludique. Il y a eu un changement de la salle traditionnelle à la salle thématique et la dynamique de l'ange a commencé. Les cours suivants ont reproduit les étapes des séminaires de réflexion ludique, avec créativité et innovation. Résultat: Il y a eu une adhésion progressive à la discipline en raison d'une demande spontanée, car elle est facultative. L'interprofessionnalisme s'est intensifié parmi les étudiants en médecine, en pharmacie, en psychologie et en soins infirmiers. Les étapes de la chorégraphie didactique pour les séminaires de réflexion ludique représentent une autre construction collective de la discipline. Enfin, il est à noter qu'il y a eu une multiplication de l'enseignement et de l'apprentissage par les étudiants, les anciens étudiants et les moniteurs dans les activités académiques et autres scénarios, en plus de la discipline CS. Conclusion: L'expérience de la construction collective et continue de la discipline CS a abouti à un parcours didactique reposant sur le dialogue, la créativité et la réflexion à travers de l'art.

Mots-clés: Communication. Éducation. Santé.

INTRODUÇÃO: CAMINHANDO SE FAZ A VEREDA

Ensinar é um exercício de imortalidade. (Rubem Alves)

A importância da comunicação na área da Saúde é reconhecida no Brasil e no mundo. Há inúmeros consensos publicados sobre o mínimo que precisa integrar em relação à comunicação no currículo dos cursos de graduação médica, além de várias experiências exitosas de ensino-aprendizado da comunicação nos cursos da Saúde. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina (DCN - 2014) e internacionais, a exemplo do

currículo médico do Reino Unido (NOBLE, 2018), ressaltam a importância do ensino da comunicação nos cursos de graduação da área da Saúde, mas ainda não há uma uniformização dos conteúdos, nem dos métodos didáticos, ficando a critério das iniciativas individuais de cada disciplina e/ou instituição.

No cenário internacional, o Consenso do Reino Unido apresenta um currículo com elementos da comunicação e do respeito que permeiam todos os períodos do curso médico, no denominado currículo em espiral (NOBLE *et al*, 2018). O consenso de Basileia, envolvendo países de língua alemã, priorizou cinco áreas envolvendo comunicação e competências sociais: relação médico-paciente, trabalho em equipes, desenvolvimento pessoal e profissional, raciocínio e tomada de decisões (BACHMANN *et al*, 2013). O Consenso latino-americano formulou um currículo fundamental para estudantes de Graduação em Medicina na América Latina, em Portugal e na Espanha, nos países de língua espanhola e portuguesa (LEONARDO *et al*, 2016). O consenso de Toronto contempla, além dos temas relacionados ao encontro médico-paciente e à educação, temas sobre a pesquisa nessa área. (SIMPSON *et al*, 1991). O consenso canadense aponta para um problema presente nos diversos países, que é a necessidade de programas oficiais de formação na graduação, na pós-graduação e na educação continuada. E concluiu que estratégias de ensino definidas podem mudar significativamente os conhecimentos, as habilidades e as atitudes de comunicação dos alunos (COWAN *et al*, 1992).

Do ponto de vista das práticas de ensino da comunicação na área da Saúde, ainda falando no cenário internacional, um estudo publicado pelos professores da Universidade Stony Brook, de Nova York, descreve uma disciplina optativa-eletiva interprofissional ofertada para estudantes de Medicina, Enfermagem e Odontologia, que é diferente em vários aspectos das disciplinas de comunicação tradicionais. A eletiva chamada Ciências da Comunicação foi

oferecida pelo *Alda Center* de 2012 a 2016, usando dramatização e narrativas, incluindo exercícios de improvisação para ensinar os alunos a se comunicarem com empatia e clareza. Como consequência do estudo, a disciplina que era optativa passou a compor o currículo do Curso de Medicina e continuou sendo oferecida paralelamente como eletiva para Enfermagem e Odontologia (KAPLAN *et al*, 2018).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN, Ministério da Educação-MEC, 2014) definem as competências gerais do médico, dentre elas a comunicação, o compromisso e a empatia. Em 2018, um estudo relatou as lições brasileiras sobre o ensino das habilidades de comunicação na área da Saúde (LIBERALI *et al*, 2018).

Em outro estudo brasileiro, Porto e colaboradores (2018), em uma pesquisa envolvendo as 5 regiões do Brasil, objetivaram construir uma matriz de competência sobre profissionalismo em Saúde. O estudo apontou que entre os participantes foi unânime a importância das atitudes e das habilidades de comunicação na prática médica, sugerindo que estes atributos precisam ser melhor enfatizados dentro da formação dos recursos humanos para a saúde.

Algumas universidades, a exemplo da Universidade Federal do Ceará (UFC), compartilham os caminhos percorridos para estruturar o ensino da Comunicação no Curso de Medicina, com previsão teórico-prática de temas em Humanidades Médicas e Comunicação (MEDEIROS *et al*, 2014). A experiência da Universidade de Campinas (UNICAMP) também evidencia um caminho possível com metodologias ativas para ensino da empatia na graduação em Medicina. Entre as estratégias de ensino da comunicação está a improvisação teatral para simular a relação médico-paciente (SCHWELLER *et al*, 2014).

É sabido que estratégias de ensino definidas e bem planejadas mudam significativamente os conhecimentos, as habilidades e as atitudes de

comunicação dos alunos, porém falta integração dos programas de ensino das habilidades de comunicação na graduação, na pós-graduação e na educação continuada (COWAN *et al*, 1992).

Nessa vertente, em decorrência do Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde (GROSSEMAN *et al*, 2014) surgiu a disciplina Comunicação em Saúde (CS) na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), localizada no sertão do semiárido brasileiro (NOVAES *et al*, 2016). A disciplina é ofertada pelo Colegiado de Medicina – *campus* Petrolina-PE, iniciando no primeiro semestre de 2015 como optativa para estudantes de Medicina, sendo expandida posteriormente como eletiva para os cursos de Farmácia, Enfermagem e Psicologia.

A plataforma DocCom.Brasil e as dramatizações improvisadas estão no cerne da origem da disciplina. Ao longo de 11 turmas semestrais, a metodologia de ensino, ou coreografia didática, evoluiu gradativamente para seminários lúdico-artístico-reflexivos para trabalhar os conteúdos da plataforma DocCom.Brasil. O termo “coreografia didática” foi cunhado na literatura acadêmica por retratar a interação entre professor e estudantes no ensino-aprendizado, de modo a trazer satisfação e diálogo aberto, assim como um espaço de convívio saudável no contexto educacional (PADILHA *et al*, 2017).

A respeito da importância do ensino da CS, estudos têm demonstrado que há necessidade de coerência entre aquilo que é ensinado e o modo como se ensina. Ou seja, entre o conteúdo e o processo educacional (SOUSA; NOVAES; RIBEIRO, 2019; NOVAES *et al*, 2017; RIBEIRO, 2018). A efetividade do processo de aprendizagem se potencializa à medida que os alunos podem vivenciar em sala de aula, na relação com o professor e com os colegas, aquilo que estão estudando (RIBEIRO, 2018). Esse é o ideal esperado no transcorrer da disciplina CS.

Sobre essa coerência entre conteúdo e processo educacional, estudos já consagrados balizam ainda hoje práticas formativas, como é o caso dos trabalhos de Rogers (1973) sobre condições facilitadoras da aprendizagem, a própria ideia de aprendizagem significativa de Ausubel (1982) e de aprendizagem contextualizada de Freire (1982; 2011). Desse modo, tem-se que o diálogo permeia a relação professor-alunos e direciona a prática educacional da disciplina que se propõe a aperfeiçoar habilidades de comunicação.

Importante ainda salientar que essa coerência se sustenta numa postura de diálogo permanente no contexto da sala de aula (ROGERS, 1973; FREIRE, 1982; 2011), o que dá sentido à prática do *feedback* como uma ferramenta importante para o aprimoramento do currículo. Sobre o diálogo, fundamental para os processos formativos, sobretudo na área da Comunicação em Saúde, a filosofia de Gadamer (2011; 2015) traz importantes contribuições ao sustentar que as compreensões e, portanto, a possibilidade de conhecer, dão-se via relações dialógicas.

Considerando a importância da comunicação na área da Saúde, este artigo visa a descrever a trajetória de construção coletiva, os desafios e o desenvolvimento da disciplina Comunicação em Saúde pelo diálogo e cooperação dos estudantes, da Univasf – *campus* Petrolina-PE.

Esse artigo faz parte de um projeto de doutorado mais abrangente intitulado “ Experiência Formativa na Disciplina Comunicação em Saúde da Univasf: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”, aprovado com o parecer consubstanciado número 3.997.525, CAAE: 30070620.4.0000.5201 do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira (IMIP) e da Univasf.

METODOLOGIA: CAMINHOS PERCORRIDOS

A seguir, iremos explorar alguns desdobramentos do percurso da disciplina CS na linha do tempo e no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizado, passos iniciais utilizando a plataforma DocCom.Brasil e a improvisação de situações clínicas, até chegar à estruturação dos passos dos seminários lúdico-reflexivos e dos minidocumentários.

Relatam-se indícios da multiplicação do ensino da comunicação pelos estudantes, que também são protagonistas das reformas institucionais, levando saberes e práticas para além do território da disciplina CS.

Para efeito da organização do artigo e visando a dar conta do objetivo, propõem-se as seções “Passos iniciais”, “Fazendo da queda um passo de dança”, “O novo sempre vem” e “Até onde o vento leva”.

PASSOS INICIAIS

Com a oficina internacional “Teoria e Prática do Ensino-aprendizado de Competências Básicas e Avançadas em Habilidades de Comunicação na Área da Saúde”, realizada no Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM - Recife, 2013), surgiu uma sequência de fatos, que culminaram na implementação da disciplina CS no Colegiado de Medicina (CMED), da Univasf – *campus* Petrolina-PE.

A oficina foi ministrada no Brasil por um dos editores da plataforma norte americana *Doctor Communication* (DocCom), que é uma ferramenta didático-pedagógica norteadora do ensino da comunicação em Saúde, com mais de 40 módulos elaborados por professores da *Drexel University*. A plataforma teve 12 módulos traduzidos para o idioma português, sendo intitulada DocCom.Brasil, em decorrência de um trabalho organizado por professores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A plataforma on-line aborda temas da comunicação na perspectiva da amorosidade, da parceria, da compreensão e

do respeito. Chama a atenção a forma da abordagem dos temas, fundamentada na literatura e de maneira bem definida. Algo raro, naquele período, nos cenários de ensino-aprendizado da comunicação nos cursos da área da Saúde. Ao final da oficina, os participantes foram convidados para conhecer melhor a plataforma DocCom.Brasil, no sentido de promover o ensino-aprendizado e a pesquisa sobre Comunicação na área da Saúde nas respectivas instituições de ensino dos interessados.

A instituição de ensino da professora proponente era um hospital-escola, onde exercia atividades de preceptoria. O acesso ao DocCom.Brasil foi concedido inicialmente, apesar da qualidade de membro externo da universidade. A confiança depositada pelos editores do DocCom.Brasil e disponibilização da plataforma, mesmo nessas condições, foi de fundamental importância para levar o ensino da comunicação aos estudantes do semiárido nordestino.

Em seguida, ao pedir autorização à coordenação de ensino do hospital-escola materno-infantil Dom Malan (HDM - IMIP Hospitalar) para aplicar o curso DocCom.Brasil para os estudantes do último ano de Medicina, que estavam em estágio na instituição, foi dito que seria necessário solicitar à própria Universidade (Univasf), junto à Coordenação do Internato do Colegiado de Medicina.

Assim, o agendamento foi realizado e na ocasião ocorreu o convite para ministrar o curso no formato de uma disciplina optativa para graduação de Medicina e eletiva para outros cursos da Saúde, na própria Universidade. Foram relatadas as necessidades institucionais para cumprir os critérios junto ao Ministério da Educação (MEC) relacionados ao número mínimo de disciplinas eletivas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Univasf – *campus* Petrolina-PE, e quanto à necessidade do ensino das habilidades de

comunicação, preconizadas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina (DCN-2014).

Após aprovação da ementa pelo Colegiado de Medicina do *campus* Petrolina-PE, a ata foi para aprovação na Câmara Técnica de Ensino da Univasf. Assim, no primeiro semestre do ano 2015, nasceu a disciplina (CS). Inicialmente, a atuação docente foi voluntária, sendo aprovada pelo Colegiado de Medicina. Ocorreram grandes desafios relacionados ao vínculo docente voluntário que ameaçaram o andamento da disciplina, superados com o deferimento da atividade voluntária pelo Conselho Universitário (CONUNI), matéria para um futuro artigo sobre comunicação e relações de poder entre equipes profissionais no meio universitário. Após quase 5 anos, o vínculo de Professor Voluntário da Univasf na disciplina CS, intercalando com o de Professor Convidado, atingiu o limite de prorrogações permitido, sendo indeferido em 2019. Nesse momento delicado para continuidade, beirando o término da disciplina CS, surgiu o concurso público para o Magistério Superior de Pediatria, no Curso Médico da Univasf – *campus* Paulo Afonso-BA, abrindo a possibilidade de concorrer à efetivação do vínculo docente na instituição. A melhora da qualidade do vínculo institucional foi de fundamental importância para reduzir a vulnerabilidade da disciplina, que em decorrência desse fato continuou sendo ofertada no curso médico da Univasf, *campus* Petrolina-PE.

Vale salientar que a Univasf tem como peculiaridade dois cursos médicos de currículos e projetos pedagógicos diferentes: um curso médico de currículo tradicional em fase de transição para o modelo preconizado nas DCN, situado no *campus* Petrolina-PE. E outro curso médico, mais recente, que apresenta currículo integrado, fundamentado na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), situado no *campus* Paulo Afonso-BA.

No contexto da Universidade, a disciplina CS é uma eletiva-optativa, inserida no curso médico do *campus* Petrolina-PE, que vem trabalhando métodos de ensino ativos e centrados no estudante, dentro de um curso de currículo tradicional, com uma carga horária de 60 horas, formando 02 turmas por ano, com 40 a 60 alunos. A procura pela disciplina ocorre por demanda espontânea visto que é optativa-eletiva.

Tabela 1 – Desafios iniciais da trajetória da disciplina CS e soluções.

DESAFIOS	SOLUÇÕES
Necessidade de ensino-aprendizado das habilidades e atitudes de comunicação nos cursos da Saúde	Permissão de acesso ao DocCom.Brasil para fins de ensino e pesquisa sobre habilidades de comunicação
Implementação da disciplina Comunicação em Saúde na Univasf	Aprovação pelo Colegiado de Medicina e Câmara Técnica Univasf
Oficialização do vínculo de Professor Voluntário da Univasf conforme Resolução do Conselho Universitário Conuni (03/2014)	Aprovação da atividade voluntária pelo Conuni e prorrogações até o limite dos prazos institucionais
Vulnerabilidade da disciplina pela qualidade do vínculo e término dos prazos para atividade voluntária	Sustentabilidade da disciplina após a efetivação do vínculo docente na Universidade via concurso público – Pediatria.
Necessidade de adaptação cultural para a realidade local em algumas situações clínicas da plataforma americana traduzida para o português DocCom.Brasil	Vídeos e dramatizações produzidos pelos estudantes, contextualizando comportamentos e cenários da cultura brasileira.

Fonte: Produção dos autores

O ensino da disciplina CS é híbrido com aulas presenciais e on-line. As aulas on-line acontecem pelo DocCom.Brasil e na forma de sala de aula invertida (*flipped classroom*), por meios tecnológicos via aplicativo do celular, possibilitando maior interação com a turma e organização prévia dos momentos presenciais (SILVA, 2015; PAULINO *et al*, 2018).

Quadro 1 – Temas do DocCom.Brasil usados na disciplina CS do curso médico da Univasf, *campus* Petrolina-PE.

TEMAS DO DOCCOM. BRASIL TRABALHADOS NAS AULAS DE CS
1. Construindo a relação
2. Obtendo informações
3. Compartilhando informações
4. Respondendo a emoções fortes: tristeza, raiva, medo
5. Perguntando sobre sexualidade
6. Comunicação e relacionamento com crianças e pais
7. Dando más notícias
8. Comunicação perto do final da vida
9. Comunicação nas equipes de saúde
10. Profissionalismo: questões de limites

Fonte: DocCom.Brasil (2020)

Os estudantes da primeira turma emitiram *feedbacks* com relação à importância do DocCom.Brasil para nortear o ensino da comunicação e sobre a necessidade de adaptação cultural em algumas situações da plataforma americana para corresponder à realidade brasileira. A prática dos *feedbacks* foi adotada pela disciplina de forma sistemática para avaliação e correção da rota.

A percepção dos estudantes promoveu a busca de novas soluções, que se deram pela contextualização dos temas das aulas nas turmas seguintes, que

passaram a elaborar vídeos com situações clínicas típicas da realidade do Brasil e do semiárido brasileiro.

Esse conjunto de elementos apontados anteriormente contribui para o processo formativo da disciplina CS, de modo que o seu desenvolvimento está fortemente vinculado ao diálogo com os estudantes. De um modo geral, ao longo da disciplina, cinco categorias relacionadas ao tema da Saúde Integral são trabalhadas: competências comunicacionais e, também, educacionais; diálogo para aprimoramento curricular da disciplina; bem-estar no ambiente acadêmico e interprofissionalismo.

A Ementa da disciplina CS, o processo formativo e o manual didático com as instruções da disciplina foram validados por um Consenso de Especialistas. A escolha dos membros do consenso seguiu a pontuação sugerida pelos critérios de Guimarães para Consensos de Especialistas em processos educacionais. Ocorreu a distribuição do material para leitura prévia, reunião em local e hora pré-agendados por e-mail, aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), gravação das contribuições efetuadas pelos membros do consenso e registro da reunião em ata.

FAZENDO DA QUEDA UM PASSO DE DANÇA

A seguir, serão descritos alguns passos da trajetória da disciplina CS, as adversidades encontradas no caminho, as sugestões e o engajamento dos estudantes para resolução dos problemas, até o formato atual.

Desde o início da disciplina, cada turma tem contribuído para o aprimoramento pelo *feedback* nas rodas de conversa, avaliando a disciplina e a caminhada do grupo. São utilizados questionários on-line sobre expectativas antes das aulas e sobre a percepção depois das aulas, assim como através do

diálogo e bilhetes espontâneos. Aplica-se o questionário com as palavras: Que bom / Que pena / Que tal.

A primeira turma da disciplina CS contou com três alunos de Medicina, no primeiro semestre de 2015. O fato da turma ser pequena possibilitou um vínculo mais próximo na relação professor-alunos. Os estudantes tiveram o primeiro contato com a plataforma DocCom.Brasil e com a improvisação de situações clínicas. Os temas da plataforma foram trabalhados usando a música, a encenação, a poesia e os portfólios reflexivos como recursos.

Em seguida, em 2015.2, a segunda turma, composta por 17 estudantes de Medicina, produziu vídeos contextualizando situações clínicas da nossa realidade e as aulas transcorreram com as cadeiras organizadas em círculo, o que possibilitou a formação de rodas de conversa. Houve a colaboração de professores convidados, como uma professora do Colegiado de Psicologia que falou sobre a elaboração de relatos de experiências. Além disso, outros professores do Colegiado de Medicina foram convidados para fazer parte da banca examinadora para avaliação dos seminários e vídeos produzidos pelos estudantes.

Tabela 2 – Desafios e soluções na trajetória da disciplina CS.

DESAFIOS	SOLUÇÕES
Sala de aula com cadeiras convencionais	Sala temática com colchonetes e almofadas facilitando rodas de conversa e dinâmicas integrativas
Trabalhar em grandes grupos com métodos ativos de ensino-aprendizado	Subdivisão dos estudantes em pequenos grupos (ilhas de discussão)
Estratégias de ensino pouco definidas	Estruturação dos passos da coreografia didática para nortear os seminários lúdicos

Equilibrar os estilos de aprendizagem dos estudantes: Método ativo x Método tradicional	10 a 15 min de aula expositiva-dialogada compondo um dos passos da coreografia didática
OSCE sem recursos para o cenário, figurino e atores profissionais	Elaboração e execução colaborativa com os estudantes

Fonte: Produção dos autores

No semestre subsequente, a terceira turma (2016.1), com 23 estudantes, possibilitou a realização da avaliação com Exame Clínico Observacional Estruturado (do inglês, *Objective Structured Clinical Examination - OSCE*) na disciplina. Refletimos sobre a melhor forma de avaliar habilidades e atitudes e, mesmo sem recursos institucionais para figurino, cenário, nem para contratar atores profissionais, foi decidido que faríamos a avaliação através da simulação das situações clínicas pelo OSCE (FRANCO et al, 2015). Em um verdadeiro trabalho de construção coletiva, os estudantes pesquisaram artigos sobre o OSCE, compartilharam no grupo da turma pelo aplicativo do celular WhatsApp (PAULINO et al, 2018); em seguida, alguns estudantes se voluntariaram para organizar as estações do OSCE e se dividiram em grupos de trabalho. Os mesmos objetivos de aprendizagem do DocCom.Brasil foram utilizados como objetivos para avaliação com OSCE e nortearam o enredo (*script*) das estações. Os estudantes, em parceria, elaboraram e executaram 03 estações avaliativas sobre os seguintes temas abordados nas aulas: “Construção da relação com os pacientes”, “Dando más notícias” e “Limites profissionais”. Os alunos colaboradores foram avaliados durante a calibração das estações. A calibração é um procedimento necessário para uniformização das emoções dos atores do OSCE (nesse caso, estudantes voluntários), que fazem o papel de pacientes padronizados (FRANCO et al, 2015). Dessa forma, todos os estudantes da turma

passaram pelas estações, sendo avaliados por meio de um checklist com as habilidades e reações esperadas para uma boa conduta profissional.

Na edição seguinte da disciplina, representada pela quarta turma de CS, período letivo (2016.2), formada por 24 alunos, surgiu a categorização das falas e as reflexões dos estudantes em temas norteadores para pesquisa de artigos correlatos, pelo celular, na sala de aula. O termo cunhado para esse método didático desenvolvido na disciplina CS e inspirado na pesquisa qualitativa foi: Aprendizagem Baseada na Reflexão - ABR (NOVAES et al, 2016). Além disso, ocorreu a primeira experiência com a técnica “do abraço coletivo”, refletindo a versão de sentido e a percepção dos estudantes sobre a aula, com uma palavra sintetizadora emitida no círculo (AMATUZZI, 1996). Com o intuito de trabalhar a afetividade e o cuidado, foram compartilhadas fotos da turma, das plantas e dos animais de estimação dos estudantes pelo celular. A turma plantou árvores, a exemplo do juazeiro plantado no estacionamento da Univasf, *campus* Petrolina-PE.

No transcorrer da quinta turma (2017.1), composta por 48 alunos, houve multiplicação da aprendizagem baseada na reflexão e na arte (NOVAES et al, 2016). As perguntas norteadoras do DocCom.Brasil continuaram sendo discutidas e, em seguida, as respostas categorizadas em temas. Com o grande aumento da turma, surgiu o desafio de trabalhar em círculo e continuar dando a voz para todos, ouvindo as respostas e as reflexões de todos da turma. Assim, a estratégia de formação de pequenos grupos foi a solução. Os estudantes deram a ideia da mudança da sala tradicional para a sala temática, chamada Sala Azul, com almofadas e colchonetes, em vez de cadeiras difíceis de mobilizar. A mudança para a sala Azul (núcleo temático 04) facilitou a roda de conversa, as ilhas de discussão e as dinâmicas integrativas. Dessa forma, o desafio de trabalhar metodologias ativas em grandes grupos foi superado. O

registro e a síntese das falas passou a ser feito em nuvens de palavras através do programa *word.cloud*.

Nessa turma, também, foi iniciada uma prática de cuidado representada pela dinâmica do anjo, por meio da qual um participante é convidado a cuidar do outro ao mesmo tempo que é cuidado (BRAGA et al, 2017).

O *feedback* de um aluno durante a avaliação da disciplina pelos discentes, que é uma prática da rotina da disciplina, apontou para a necessidade de definir melhor o passo a passo dos seminários.

Dessa forma, os passos didáticos dos seminários lúdico-reflexivos foram consolidados na sexta turma (2017.2), baseados em questionários de expectativas e satisfação. Foi elaborado um manual com as etapas que deveriam estar presentes, orientando o planejamento dos seminários pelos alunos. Essa turma contou com estudantes de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Psicologia intensificando o interprofissionalismo, a complexidade das aulas e a avaliação com OSCE. A atuação de uma monitora voluntária nessa turma foi decisiva nesse processo de construção coletiva. A efetivação do programa de monitoria pela Pro Reitoria de Ensino (Proen) ocorreu na nona turma (2019.1).

Em síntese, da interação com o *feedback* dos estudantes, a coreografia didática foi consolidada. Os projetos das aulas passaram a ser planejados pelos estudantes antes das aulas, seguindo os passos do manual.

Os grupos são divididos por temas no início de cada semestre e um cronograma de apresentações é elaborado. As rodas de conversa em grandes e pequenos grupos asseguram espaço de fala para todos os estudantes. Em seguida, as questões do DocCom.Brasil servem de gatilho para as reflexões. Então, os temas que surgem das falas dos estudantes são registrados em gráficos e em nuvens de palavras. A pesquisa dos artigos é feita no celular e, em seguida, ocorre compartilhamento com a turma. As dinâmicas integrativas

(jogos, relaxamento, laboratório de sensibilidade) tornam o momento da aula mais descontraído. Na sequência, a aula expositiva é baseada no DocCom.Brasil, para consolidar os objetivos de aprendizagem da aula. Os vídeos produzidos pelos próprios estudantes sobre atitudes negativas e positivas no atendimento aos pacientes promovem a empatia e a educação contextualizada, assim como a dramatização das situações clínicas também. E, no momento da conclusão com arte, os estudantes terminam a aula com sensibilidade e algo de si, muito próprio, que vai em forma de música, dança, poesia, pintura, desenho, musicais para a turma.

Na sétima e na oitava turmas (2018.1 e 2018.2), ocorreu a replicação do método com a coreografia didática de 10 passos. Foram mais 20 (vinte) seminários ao longo de 2 semestres.

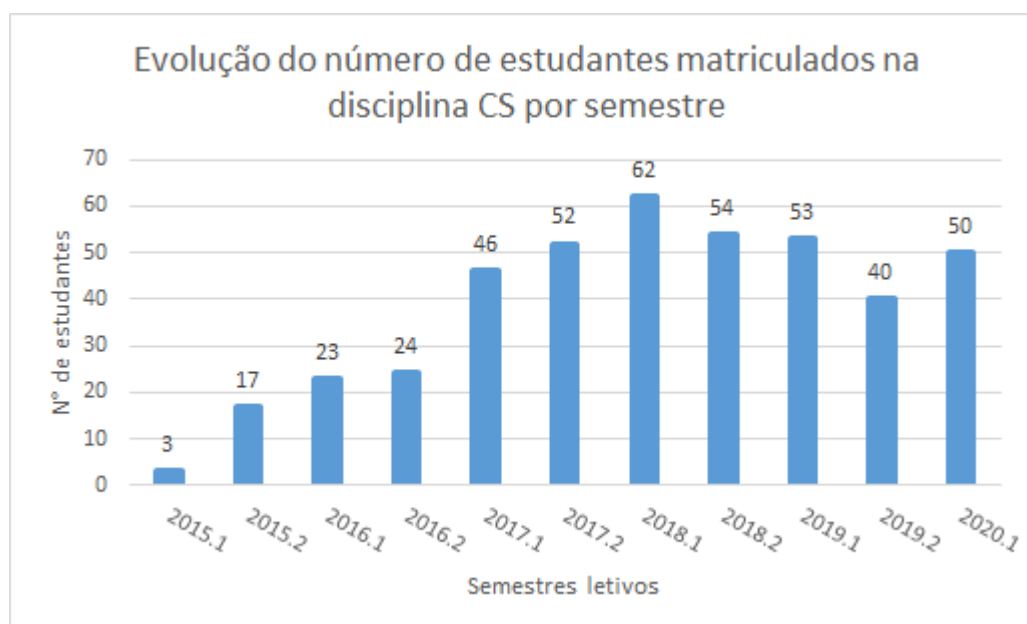
A nona turma (2019.1) inovou adotando o *show* de calouros em alguns seminários, seguindo os mesmos passos dos seminários artístico-reflexivos. Nessa técnica, o momento da aula expositiva passou a ser uma simulação de entrevista ao especialista. Assim, o conteúdo da parte expositiva da aula foi compartilhado sem usar *slides* e de uma forma lúdica e interativa. A turma também inovou com a produção do primeiro minidocumentário sobre o seminário “Lidando com emoções fortes”. Essa turma contou com o apoio de 4 monitores.

Durante a décima turma (2019.2), 06 monitores inauguraram a monitoria interprofissional, sendo 4 do Curso de Medicina (que continuaram do semestre anterior) e mais 1 do Curso de Psicologia e 1 do Curso de Enfermagem. Essa turma teve o número de inscritos limitado em 40. Inicialmente apresentou fila de espera, inclusive de estudantes de cursos novos. Por exemplo, estudantes de Medicina Veterinária e de Administração. Ocorreram algumas desistências nessa turma, que terminou com 32 alunos.

Está em curso a décima primeira turma com 50 estudantes (2020.1). Foi apresentado o seminário “Construindo a relação com pacientes” e um minidocumentário sobre o tema, postado no canal da turma na plataforma *Youtube*. Essa turma possui 3 monitoras que a dividem em grupos e acompanham os trabalhos via aplicativo WhatsApp e Google Docs.

Observa-se no gráfico abaixo uma progressiva adesão à disciplina, seguida de um platô pela limitação do número de inscrições, que ficou limitado em 40 vagas no semestre 2019.2 e limitado em até 50 inscritos no semestre letivo de 2020.1:

Gráfico 1 – Número de participantes por turma semestral de Comunicação em Saúde na Univasf



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIG@ - Univasf)

A turma 2019.2 teve 40 inscritos e terminou com 32 estudantes, apresentando 8 desistências pela primeira vez. Os motivos estão sendo

pesquisados e os resultados servirão para aprimoramento da disciplina e atenção aos estudantes.

Do ponto de vista da avaliação de programas educacionais pelo modelo de Kirkpatrick (BOLLELA; CASTRO, 2014), a disciplina apresenta bons resultados no nível 1, com indícios de satisfação evidenciada pela reação dos estudantes descrita no *feedback* oral e escrito, além do aumento crescente do número dos participantes na disciplina ao longo do tempo, além do surgimento da fila de espera ao limitar o número de vagas: 3 - 17 - 23 - 24 - 46 - 52 - 62 - 54- 53 - 40 - 50 inscritos, por semestre letivo no período de 2015.1 até 2020.1.

Os monitores, vivenciando o processo educacional da disciplina CS, representam potenciais docentes do amanhã, recebendo as habilidades de ensino centradas nos estudantes (NOVAES et al, 2018).

O NOVO SEMPRE VEM

A cada seminário, uma nova experiência formativa. A disciplina CS insere práticas educacionais que estimulam a participação dos estudantes desde o planejamento até a execução da aula e da avaliação, tendo se tornado um laboratório de ensino-aprendizagem ativo, em um ambiente de interação criativa. As experiências formativas são marcadas pela inventividade dos estudantes, fato que torna cada aula única. Isso porque os estudantes levam consigo para o ambiente acadêmico toda uma bagagem sociocultural, emocional e humanística (AUSUBEL, 1992).

Tal processo formativo possibilita que cada aula garanta espaço para a criatividade dos estudantes, fazendo dos encontros uma experiência diferente, com potencial de ser um relato educacional publicável. O método de ensino-aprendizado provoca a imaginação dos estudantes, transformando as aulas de

CS em uma evolução pulsátil e viva. O diálogo durante o processo formativo da disciplina inspira e consolida a relação professor-alunos.

Entendendo-se processo formativo para além das estratégias de ensino e avaliação, envolvendo conhecimento, habilidades e atitudes, na dimensão que promove o desenvolvimento do “ser” humano, aprimorando e relembrando o senso de humanidade que existe dentro de cada um.

Por exemplo, convidado a expressar sua opinião sobre a formação médica através da arte, um estudante da primeira turma de CS apresentou o seguinte texto poético:

O que é ser humano? Sim, eu pergunto porque às vezes eu esqueço. Eu esqueço que sou de carne, osso, sonhos, lágrimas e sorrisos. Eu me reduzo a esquemas, livros, resumos e bisturis. Eu esqueço quem sou, de onde vim, esqueço até o porquê. O porquê de tantos esquemas, livros, resumos e bisturis. Onde está minha IMAGINAÇÃO? Onde está o meu eu humano?

Os seminários lúdico-reflexivos são planejados e executados pelos estudantes com o apoio docente e dos monitores. Os passos da coreografia didática são sempre os mesmos, porém as reflexões, vídeos produzidos pelos estudantes, dramatizações e conclusão com arte, são sempre uma novidade a cada aula.

Assim, a disciplina CS promove práticas docentes por estudantes sob supervisão, trabalhando habilidades de comunicação com métodos ativos, adaptados às necessidades locais.

ATÉ ONDE O VENTO LEVA

Vários são os indícios da multiplicação do ensino da CS pelos alunos e ex-alunos para além da sala de aula. O impacto da intervenção educacional é observado através de alguns exemplos:

1- Estudantes das Ligas Acadêmicas que passaram pela disciplina CS começaram a promover eventos e palestras com temas de CS dentro da Universidade. Por exemplo, a roda de conversa sobre: A hora da verdade: quando nasce uma criança com deficiência (pela Liga Acadêmica de Acessibilidade).

2 - Comunicação como pilar do atendimento em Saúde, promovido pela Liga Acadêmica de Pediatria e outras.

3 - Oficina Habilidades de Reanimação Cardio-Pulmonar e Comunicação de Más Notícias, organizada pela Liga de Cardiologia da Universidade de Pernambuco – UPE.

4 - Comunicação de Más Notícias em Pediatria (Liga de Pediatria).

5 - Violência sexual na infância: um olhar multiprofissional (Liga de Pediatria e Liga de Sexualidade).

6- Vida Acadêmica é para doer? promovida pela Liga da Dor, por dois anos consecutivos.

7 - Uma monitora de CS, após o contato com a disciplina passou a aplicar OSCE para avaliar as habilidades de instrumentação e paramentação cirúrgica dos estudantes da Liga Acadêmica de Transplante de Tecidos e Órgãos (LiATTO). Além de levar o tema Comunicação de más notícias para além do contexto da disciplina, através de uma sessão aberta organizada pela LiATTO, com a participação de profissionais da equipe da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Petrolina-PE.

Retomando o consenso de Toronto (SIMPSON *et al*, 1991), que aponta a importância dos métodos qualitativos para o avanço das pesquisas na área da Educação em Saúde, trazendo benefícios para a população. O consenso orienta pesquisas da área educacional que contemplem habilidades e atitudes de comunicação. O DocCom.Brasil, associado à coreografia didática dos

seminários lúdico-reflexivos, tornou cada aula um espaço aberto para reflexão e criatividade, sendo cada seminário passível de se tornar um relato de experiência publicável. Nesse sentido, os estudantes da disciplina CS têm apresentado a experiência educacional em congressos nacionais e internacionais, a saber:

Tabela 3: Produção acadêmica dos participantes da disciplina CS.

	DA UNIVASF E DO SER(TÃO) PARA O MUNDO
2015	Ex-alunos de CS, membros do Projeto Unidade de Palhaçada Intensiva (UPI), sugeriram e organizaram a mesa redonda: “Comunicação, Empatia e Sensibilidade no Cuidado em Saúde”.
2016	Os estudantes da primeira turma publicaram sobre a “Implantação da Disciplina Comunicação em Saúde na Univasf Usando o DocCom”, no 53º COBEM, Rio de Janeiro - RJ. Estudantes da segunda turma apresentaram dois trabalhos na Conferência Internacional de Profissionalismo em Saúde, da <i>Academy for Professionalism in Health Care</i> (APHC) na Filadélfia, abordando: 1 - <i>Contribution of DocCom.Brasil in the Improvement of Communication in Health Care in a Brazilian University.</i> 2 - <i>Contribution of Videos and Scenarios for Professionals Working Boundaries in Doctor / Patient Relationship.</i> Publicação do artigo na Revasf intitulado “Implicações do Método Qualitativo no Ensino-Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanitário”. Apresentação no Congresso da Associação Europeia de Educação Médica - <i>An International Association for Medical Education in Europe</i> (AMEE) 2016 - Barcelona - Espanha, do trabalho: <i>Medical Training and Attitudes in Communication of Infant Death.</i>
2017	Dois estudantes participaram como coautores do capítulo “Más Notícias em Pediatria” do livro “Um olhar bioético de quem cuida do final da vida”, na forma de contos. Apresentação de 03 trabalhos no II Rede Bioética Brasil- Recife-PE: 1-Limites Profissionais em Saúde sob a Ótica da Aprendizagem Baseada na Reflexão. 2- Construindo a Relação Médico Paciente: uma Aula Desenvolvida Por e Para Discentes. 3- A Aprendizagem Baseada na Reflexão utilizada enquanto Método de Aprendizagem Ativa no Curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco: Falando sobre Sexualidade. Os estudantes receberam premiação com menção honrosa pela coautoria do trabalho “Formação Médica Baseada no Respeito, Comunicação e Arte”, no 55º COBEM, Porto Alegre-RS.

	<p>Apresentaram: Arte como Ferramenta de Ensino Aprendizagem de Comunicação em Saúde, no Encontro Presencial do Grupo Web Brasil de Comunicação em Saúde, Unesp, São Paulo-SP.</p> <p>Participação na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, Chicago-EUA com o trabalho: <i>Contribution of the Qualitative Method to Active Teaching-learning in Classes on Professionalism, Humanism, and Social Responsibility.</i></p> <p>Inserção da disciplina CS como objeto de pesquisa: Doutorado do Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira (IMIP) e <i>Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER).</i></p>
2018	<p>No 1º FONEMAS, os estudantes atuaram como monitores nas oficinas: 1 - Formação Médica Baseada na Reflexão, Comunicação e Arte 2 - Ferramenta de avaliação OSCE”. 3 - Na mesa redonda sobre Portfólio Reflexivo contribuíram com apresentação artística através da canção e da dança contemporânea para falar sobre “Construção do vínculo com pacientes” e sobre “Comunicação de Notícias Difíceis”, respectivamente 4- A monitora da sexta turma fez sua primeira apresentação em congresso e teve o trabalho premiado: Metodologias Ativas para o Ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: Uma Construção Coletiva. Relato de Experiência da Universidade Federal do Vale do São Francisco.</p> <p>Apresentação por estudantes e pela monitora da sexta turma dos trabalhos no 56º COBEM, Vitória-ES intitulados respectivamente: 1 - “Metodologia Ativa para Ensino-Aprendizado da Comunicação em Saúde: Desafios e Construção Coletiva. Relato de Experiência”. 2 - “Comunicação em Saúde e Monitoria: Mudanças Educacionais ‘Com’ e ‘Para’ Estudantes. Relato de Experiência”.</p> <p>- Estudantes publicaram “Uso de Metodologias Ativas para Abordar Sexualidade: um Relato de Experiência” no 21º Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem.</p> <p>Apresentação na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, Baltimore-EUA: <i>Professional Formation in Healthcare: Steps of Didatic Choreography in the Scenários of Health Communication.</i></p> <p>Na AMEE, 2018, Basel-Suíça, apresentaram: 1- <i>Healthcare Communication: Developing Educators for Change</i> 2 - <i>Communication at the End of Life. Experience Report from a Brazilian University</i></p> <p>Publicação no jornal <i>Professional Formation (PFO) Newsletter</i>: 1-<i>Asking About Sexuality: Contributions of Pedagogical Teaching Tool DocCom.Brasil to Improve Doctor-Patient Communication.</i> 2 - <i>The Interference of Routine and Automation with Professional Identity in Healthcare</i> 3- <i>Contributions of Videos: Professionals Boundaries in the doctor-patient relationship</i></p>

	<p>Os monitores de CS apresentaram o projeto da monitoria no Congresso Científico da Univasf, chamado SCIENTEX, sobre o “Programa de Monitoria Integrando com Saúde”.</p> <p>Apresentaram, em São Paulo-SP, no II Encontro Presencial WEB de Comunicação em Saúde: Seminários Lúdicos de Comunicação em Saúde: DocCom Brasil com Arte e Simulações Realísticas”.</p> <p>Ex-alunos organizaram a mesa redonda: Comunicação como Pilar da Assistência à Saúde.</p> <p>Apresentação oral na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, em New Orleans-EUA do trabalho: <i>The importance of methodologies in the training of socially committed health professionals with their patients.</i></p> <p>Levaram trabalhos para o Congresso Nordestino de Educação Médica (VII CONEM - Recife-PE, 2019): Seminários Lúdicos no Ensino-Aprendizado Ativo da Comunicação em Saúde: Obtendo Informações dos pacientes.</p> <p>Três trabalhos receberam selo de destaque no 57 ° COBEM (Belém-PA, 2019):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Seminários Lúdicos de Comunicação em Saúde: Transformando tempo de aula em tempo de vida para quem ensina e aprende. 2- Reanimação cardíaca em Pediatria: Integrando o ensino de habilidades clínicas e competências afetivo-comunicativas. 3- Construção do Saber por Metodologia Ativa de Comunicação em Saúde. <p>Apresentação do minidocumentário elaborados pelos estudantes sobre a disciplina CS no Congresso da AMEE, Viena: <i>Formation and Communication in Health Care</i></p> <p>Apresentação do trabalho intitulado: <i>Self-care on a Timeline and Being a Professor</i>, em Ottawa-Canadá.</p> <p>Publicação no <i>PFO newsletter: Professional Formation and Communication Skills in Health Care</i></p>
2019	
2020	<p>Redação e publicação do presente artigo tendo a monitora do semestre 2020.1 como coautora, em parceria com professores da Univasf, UFSC e IMIP.</p>

Fonte: Plataforma Lattes e Orcid dos participantes da disciplina CS

Além disso, o percurso vivido ao longo da disciplina foi contribuindo para formulações de algumas reflexões acerca desse processo formativo, de modo que está em andamento uma pesquisa de doutorado que investiga a experiência educacional na disciplina CS, via Hermenêutica filosófica de Gadamer (GADAMER, 2015; GUSMÃO et al, 2018), que já tem desdobramentos como

fruto das reflexões para melhor compreender as experiências formativas, para a qual foi cunhado o termo Hermenêutica Formativa (RIBEIRO et al, 2020).

Tem sido possível observar que as práticas docentes realizadas pelos estudantes sob supervisão, usando a estratégia educacional desenvolvida na disciplina CS, pode preparar potenciais educadores para mudanças educacionais na área de Saúde (NOVAES et al, 2018).

Do ponto de vista docente, tem sido compensador implementar um processo educacional inovador, sustentável, de fácil replicação, que garante espaço de fala e criatividade na formação profissional em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E FUTUROS DESAFIOS

Existe o potencial de envolver outros professores-facilitadores no processo formativo da disciplina CS, como sugerem os estudantes.

O presente trabalho projeta o olhar em uma experiência educacional que utiliza estratégias de ensino de forma intencional para aprimorar a comunicação efetiva dos futuros profissionais, acessando a afetividade.

A disciplina CS optativa-eletiva insere práticas educativas inovadoras, tornando-se um laboratório de ensino-aprendizagem ativo, dentro de um ambiente de interação criativa.

Um importante passo futuro é inserir a disciplina na matriz curricular, garantindo o ensino-aprendizado das habilidades de comunicação para todos os estudantes do curso médico da Univasf, conforme as diretrizes que norteiam os cursos de graduação em Medicina. E, além disso, manter a oferta como disciplina eletiva, que é optativa, para os demais cursos da área de Saúde, tal qual ocorreu na universidade Stony Brook, de Nova York.

Outro desafio futuro é a publicação detalhada sobre o uso da metodologia ativa para grandes grupos, desenvolvida na disciplina CS. Nessa vertente, outro

tema a ser publicado aborda o bem estar no ambiente acadêmico para quem aprende e ensina, aspecto observado no decorrer da experiência formativa da disciplina CS.

O esforço empreendido tem sido compensador diante do interesse crescente dos acadêmicos pela disciplina optativa com o passar do tempo e pela multiplicação das práticas e princípios para além da sala de aula e da disciplina.

Outros ganhos estão relacionados ao aspecto institucional, preenchendo lacunas apontadas pelas diretrizes curriculares, pelos educadores e educandos, gestores de instituições de ensino superior, profissionais da saúde e pela população. Do ponto de vista da experiência formativa, os princípios e práticas da disciplina CS parecem fortalecer a educação interprofissional, a subjetividade e aquela afetividade necessária na comunicação durante as relações de cuidado na área de Saúde.

A experiência de construção coletiva e continuada da disciplina CS culminou em um caminho didático através do diálogo, da criatividade e da reflexão pela arte. Sabe-se que ainda é necessário aprofundar os estudos no sentido de compreender a percepção sobre a experiência educacional dos participantes da disciplina e, sob esse ponto de vista, quiçá, lançar novas soluções que possam trazer desdobramentos nas dimensões profissionais, institucionais e na relação com os pacientes.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. O uso da versão de sentido na formação e pesquisa em Psicologia. In R. M. L. L. CARVALHO (org.), Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta. **Coletâneas da ANPEPP**, 1 (9). p. 12-24, 1996.

AUSUBEL, David Paul. **A aprendizagem significativa**. São Paulo: Moraes, 1982.

BACHMANN, Cadja; ABRAMOVITCH, Henry; BARBU, Carmen Gabriela; CAVACO, Afonso Miguel; ELORZA, Rosario Dago; HAAK, Rainer; LOUREIRO, Elizabete; RATAJSKA, Anna; SILVERMAN, Jonathan; WINTERBURN, Sandra; ROSENBAUM, Marcy. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. **Patient Educ Couns**. 93: p. 18-26, 2013.

BRAGA, André Luiz de Souza; OLIVEIRA, Alessandra Gonçalo da Silva; RIBAS, Beatriz Folly; CORTEZ, Elaine Antunes; MATTOS, Mônica Montuano Gonçalves Ramos; MARINHO, Tatiane Glicerio; CAVALCANTI, Thayná Victorio Costa; DUTRA, Virgínia Faria Damásio. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Pró-UniverSUS**, v.8, n.1, p.48-54, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/896-Texto%20do%20artigo-2666-2-10-20170601.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n.3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União [DOU]**. Brasília, 23 de junho, Seção 1, p. 8-11, 2014.

BOLLELA, Valdes Roberto; CASTRO, Margaret. Avaliação de programas educacionais na área de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**.; 47 (3): p. 332-42, 2014.

COWAN, Donald; DANOFF, Deborah; DAVIS, Alison; DEGNER, Lesley; JERRY, Martin; KURTZ, Suzanne; LAIDLAW, Jack; MACLEAN, Alix; TILL, Jim; THOMSEN, Penny. Consensus statement from the Workshop on the Teaching and Assessment of Communication Skills in Canadian Medical Schools. **Can Med Assoc J**. Oct 15; 147(8): p. 1149-1152, 1992.

DIAS, Clarissa Vaz. **Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde**: implicações para a atuação profissional [dissertation]. Brasília: University of Brasília, 2011.

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; FRANCO, Renato Soleiman; SANTOS, Viviane Marques dos; UIEMA, Luciana Aparecida; MENDONÇA, Natalia Bitant; CASANOVA, Aline Peduzzi; SEVERO, Milton; FERREIRA, Maria Amélia Duarte. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e

Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. **Rev Bras Educ Med.**; 39 (3): p. 433-441, 2015.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Educação como prática da liberdade**. 34a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método II: complementos e índices**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

GOUDOURIS, Ekaterini.; STRUCHINER, Miriam. Aprendizagem híbrida na educação médica: uma revisão sistemática. **Rev Bras Educ Med.**; 39 (4), p. 620-9, 2015.

GROSSEMAN, Suely; LOURES, Leandro Francisco Moraes; MARIUSSI, Ana Paula; GROSSMAN, Eloisa; MURAGUCHI, Evelin Massa e Ogatta. Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde: uma Trajetória Inicial. **Cadernos da ABEM**. 10, p. 7-12, 2014.

GROSSEMAN, Suely; STOLL, Carolina. O ensino aprendizagem da Relação Médico-paciente: Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. **Ver Bras Educ Med** 32 (3), p. 301-308, 2008.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *International Journal Of Nursing Knowledge*. 27 (3), p. 130-5, 2015.

GUSMÃO, José Lucas de Omena; PALMEIRA, Lana Lisiêr de Lima; LIMA, Walter Matias. A Hermenêutica Filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional. *Filos e Educ*. 10 (2), p.379-405, 2018.

KIESSLING, Cláudia; DIETERICH, Anja; FABRY, Götz; HÖLZER, Henrike; LANGEWITZ, Wolf; MÜHLINGHAUS, Isabel; PRUSKIL, Susanne; SCHEFFER, Simone; SCHUBERT, Sebastian. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. **Patient Educ Couns**. 81, p. 259-66, 2010.

KRUG, Rodrigo de Rosso; VIEIRA, Maria Salete Medeiros; ANDRADE E MACIEL, Marcus Vinicius de; ERDMANN, Thomas Rolf; VIEIRA, Fábio Cavalcanti de Faria; KOCH, Milene Caroline; GROSSEMAN, Suely. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Rev Bras Educ Med** 40 (4), p. 602-610, 2016.

LEONARDO, Cristina García de; RUIZ-MORAL, Roger; CABALLERO, Fernando; CAVACO, Afonso; MOORE, Philippa; DUPUY, Lila Paula; PITHON-CYRINO, Antônio; CORTÉS, M^a Teresa; GOROSTEGUI, Marilen; LOUREIRO, Elizabete; FONTCUBERTA, Josep M^a Bosch; DUARTE, Luis Casasbuenas; KRETZER, Lara; ARRIGHI, Arrighi; JOVELL, Albert. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. **BMC Med Educ**. p. 16: 99, 2016.

MALVEIRA, Rogerio. **Health Literacy: O sexto sinal vital da Saúde**. Ebook Ed. Pulsares; 2019.

MEDEIROS, Francisco das Chagas; PINHEIRO, Valeria Goes Ferreira; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; RIBEIRO, Maria Goretti Frota; ARAÚJO, Maria Neile Torres; AMARAL, Antonia Ionésia Araújo do. Ensino de Habilidades de Comunicação a estudantes de Medicina: Caminhos percorridos pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, *Campus Fortaleza*. **Rev ABEM**. 10, p.21-27, 2014.

MOMOEDA, Willian Megumi; DANTAS, Amanda Ciriaco; PEREIRA, Juliana Farias; CARVALHO, Laís Arraes de; CABRAL, Vitor Hugo Araujo; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto. **Communication at the End of Life - Experience Report from a Brazilian University**. In: An International Association for Medical Education in Europe Annual Conference; 25-29 August Basel, Switzerland. p. 150, 2018.

NOBLE, Lorraine M; SCOTT-SMITH, Wesley; O'NEILL, Bernadette; SALISBURY, Helen. On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. **Patient Educ Counsel**. 101 (9), p. 1712-9, sept., 2018.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto, SILVA, Gabriela MBP, RIBEIRO, Marcelo da Silva Souza, BEZERRA Patrícia Gomes Matos, MEDEIROS Francisco das Chagas, GROSSEMAN Suely, SANTOS Itamar. Healthcare

Communication: Developing Educators for Change. In: Abstract Book. An **International Association for Medical Education in Europe**. Suíça, p. 416-417, 2018. Disponível em: <https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2018/Abstracts/AMEE-2018-Abstract-Book.pdf>.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto; RODRIGUES, Mateus de Sousa; COELHO, Karyne Kryslley Almeida; SANDOVETTI, Karen Oliveira; DUARTE, Ketlen Milena Moreira; FIGUEIREDO, Thalia de Castro; SANTOS, Roberto Fábio Santana dos. Implicações do método qualitativo no ensino-aprendizado ativo do profissionalismo humanitário. Relato de experiência educacional. **Revista de Educação do Vale do São Francisco (REVASF)**, v. 06, p. 159-172, 2016.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto, MALTA André Neves, MOMOEDA Willian Megumi. Más Notícias em Pediatria. In: **Um olhar bioético de quem cuida do final da vida**. Ed. Silva J. Editora Nova Presença, Olinda, Brasil, 2017.

PADILHA, Maria Auxiliadora Soares; BERAZA, Miguel Angel Zabalza; SOUZA, César Vinícius de. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. **Redoc**. 1(1), p. 114-134, set/dez, 2017.

PAULINO, Danilo Borges; MARTINS, Caio Cabral de Araújo; RAIMONDI, Gustavo Antonio; HATTORI, Wallisen Tadashi. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Rev Bras Educ Med**. 42 (1), p. 169-78, 2018.

PORTO, Magda Moura de Almeida. **Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil** [doctoral thesis]. Campinas, São Paulo: University of Campinas, 2018.

RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza; Clara Maria Miranda de; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto. A Hermenêutica Formativa e a Arte de Interpretar: Docência em Práticas de Cuidar e Educar. **Phenomenology, Humanities and Sciences**. Vol. 1-1, p. 64-71, 2020.

RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. **Por uma metodologia viva: docência, identidade e relações interpessoais**. In: Ivonise Fernandes da Motta; Anna Sílvia Rosal de Rosal; Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva. (Org.). *Psicologia: relações com o contemporâneo*. 1ed. São Paulo: Editora Ideias & Letras, v. 01, p. 50-77, 2018.

RIEDL, David; SCHÜSSLER, Gerhard. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. **Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**. 63, p. 131-150, 2017.

ROGERS, Carl. **Liberdade para Aprender**. 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1973.

SCHWELLER, Marcelo; WANDERLEI, Jamiro; STRAZZACAPPA, Márcia; SÁ, Flavio Cesar; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; CARVALHO-FILHO, Marco Antônio de. Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina – Uma Experiência da Unicamp. **Cadernos da ABEM**. 10, p. 36-46, 2014.

SILVA, Adelina. Da aula convencional para a aula invertida – ferramentas digitais para a aula de hoje. Campo Grande: **Série-Estudos**, n. 39, p. 13-31, jan./jun. 2015.

SIMPSON, Michael; BUCKMAN, Robert; STEWART, Mennin; MAGUIRE, Peter; LIPKIN, Mack; NOVACK, Dennis; TILL, James. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. **BMJ**. 303, p. 1385-7, 1991.

SOUSA, Clara Maria Miranda de; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto; RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. Metodologia viva: relação de cuidado e autocuidado em processos formativos. In: Liércio Pinheiro de Araújo; Marcelo Silva de Souza Ribeiro; Robson Lúcio Silva de Menezes; Zaíra Rafaela; Lyra Mendonça. (Org.). **Psicologia, saúde & assistência social**. 1ed. Petrolina-PE: UNIVASF, v. 1, p. 145-166, 2019.

Recebido: 02/04/2020

1ª Revisão: 27/04/2020

Aceite final: 06/05/2020

COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: ALGUMAS REFLEXÕES**COMMUNICATION IN MEDICAL TRAINING: SOME REFLECTIONS****COMUNICACIÓN EN FORMACIÓN MÉDICA: ALGUNAS REFLEXIONES**

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos
hebertluanvph@hotmail.com
Graduando em Medicina (UFBA)

Fernanda Beatriz Melo Maciel
fernandamlmcl728@gmail.com
Graduanda em Medicina (UFBA)

RESUMO

Neste ensaio, propomo-nos refletir acerca dos seguintes questionamentos: como se estruturam os currículos médicos na abordagem da comunicação? Como possibilitar que o profissional assuma uma postura empática e estabeleça uma comunicação dialógica se, durante a graduação, pouco se estimula a escuta ativa? Ou ainda, é possível formar o médico para o exercício de uma comunicação menos paternalista e com práticas de saúde mais dialógicas? Metodologicamente, trata-se de um ensaio teórico construído a partir da articulação de ideias dispersas na literatura científica publicada acerca do tema comunicação em saúde e a formação médica, segundo nossos objetivos. Sendo assim pretendemos, com este estudo, contribuir para compreensão, reflexão e análise da formação médica e do papel do campo da comunicação neste processo formativo por intermédio de duas seções: a primeira, abrangendo a comunicação no currículo médico e a segunda, por sua vez, a prática paternalista e a prática médica compartilhada. Frente a isso, evidencia-se a inocuidade da inclusão puramente sistemática da comunicação enquanto componente curricular obrigatório apenas para atender diretrizes curriculares, desde quando o modo de incorporação isenta processos de aprendizagem e discussões acerca das concepções e perspectivas que um currículo calcado na comunicação em saúde possui para professores, alunos e instituições de ensino, a fim de avaliar, adaptar e readequar o currículo para abarcar a comunicação em saúde

superando a ideia de que a mesma se configura apenas como ferramentas ou um conjunto de técnicas de abordagem instrumental.

PALAVRAS-CHAVE: currículo médico; comunicação em saúde; educação médica; currículo em comunicação em saúde.

ABSTRACT

In this essay, we suggest reflecting on the following questions: how to structure medical curricula in the communication approach? How to allow the professional to assume an empathic posture and establish dialogical communication, during graduation, little is stimulated in active listening? Or, is it possible to train a doctor to exercise less paternalistic communication and with more dialogical health practices? Methodologically, it is a theoretical essay built from the articulation of ideas dispersed in the scientific literature on matters of communication in health and medical training, according to the following objectives. Therefore, we intend, with this study, to contribute to the understanding, reflection and analysis of medical training and the role of the communication field in this training process through two sessions: the first, the communication of the medical curriculum and the second, in turn, paternalistic practice and shared medical practice. In view of this, the inoculation of the purely systematic inclusion of communication as a mandatory curricular component is evident only to receive curricula, since when the incorporation mode exempts learning processes and discussions about the conceptions and perspectives that a calculated curriculum in health communication has for teachers, students and educational institutions, in order to evaluate, adapt and reopen the curriculum to open a communication in health, overcoming an idea that it is configured only as tools or a set of techniques of instrumental approach.

KEYWORDS: medical curriculum; health communication; medical education; curriculum in health communication.

RESUMEN

En este ensayo, proponemos reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿cómo se estructuran los planes de estudios médicos en el enfoque de la comunicación? ¿Cómo hacer posible que el profesional asuma una postura empática y establezca una comunicación dialógica si, durante la graduación, hay poco estímulo para la escucha activa? ¿O es posible capacitar al médico para que

ejerza una comunicación menos paternalista y con prácticas de salud más dialógicas? Metodológicamente, es un ensayo teórico construido a partir de la articulación de ideas dispersas en la literatura científica publicada sobre el tema de la comunicación en salud y capacitación médica, de acuerdo con nuestros objetivos. Por lo tanto, pretendemos, con este estudio, contribuir a la comprensión, reflexión y análisis de la capacitación médica y el papel del campo de la comunicación en este proceso formativo a través de dos secciones: la primera, que cubre la comunicación en el plan de estudios médicos y la segunda, a su vez, , práctica paternalista y práctica médica compartida. En vista de esto, la inocuidad de la inclusión puramente sistemática de la comunicación como un componente curricular obligatorio se evidencia solo para cumplir con las pautas del plan de estudios, ya que cuando el modo de incorporación exige los procesos de aprendizaje y las discusiones sobre las concepciones y perspectivas de un plan de estudios basado en la comunicación de la salud. tiene para docentes, estudiantes e instituciones educativas, con el fin de evaluar, adaptar y reajustar el plan de estudios para abarcar la comunicación en salud, superando la idea de que está configurado solo como herramientas o un conjunto de técnicas de enfoque instrumental.

PALABRAS CLAVE: currículum médico; comunicación de salud; educación médica currículum de comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

A urgência de reconstrução e aprimoramento do currículo formal em medicina tem sido uma pauta global. No Brasil, o processo de avaliação das escolas médicas por parte do Ministério da Educação (MEC), ainda durante a década de 90, constatou uma série de problemas que perpassavam os currículos: os saberes teórico-práticos dissociados; a pouca articulação entre os ciclos básico e o clínico; as práticas formativas individualizadas e impessoais; o predomínio de modelo conteudista baseado na transmissão do conhecimento e no papel passivo dos discentes no processo de aprendizagem; dificuldades na comunicação em saúde; entre outros (MOURÃO *et al.*, 2009).

Nos últimos anos, mudanças curriculares importantes têm sido implementadas com a finalidade de garantir um novo perfil de profissional médico, o qual corrobora para efetivação do modelo de atenção à saúde voltado para as necessidades da população. Nesse sentido, a elaboração de currículos por competências tem sido uma aposta para tal reorientação, já que este se propõe a partir da análise de situações concretas e da definição de competências requeridas no fazer profissional, recorrendo às disciplinas somente na medida das necessidades exigidas pelo desenvolvimento destas (DELUIZ, 2001).

Desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), documentos de referência que orientam as instituições de ensino superior na organização e construção dos seus programas e serve de base para elaboração dos Projetos Políticos Pedagógico (PPP) dos cursos de graduação, estabelecem a comunicação em saúde como uma de suas competências gerais no processo formativo dos futuros profissionais médicos.

As competências e habilidades preconizadas pelas DCNs de 2014 para a graduação em medicina reforçam e incluem aspectos que envolvem direta e indiretamente a comunicação em saúde, dentre as quais destacam-se: a assistência centrada na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e os saberes das pessoas assistidas (BRASIL, 2014).

O processo comunicativo na área da saúde, desse modo, deve ser entendido por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014). Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações terapêuticas entre profissionais de saúde e usuários do Sistema de Saúde (BRAGA; SILVA, 2007; SILVA *et al.*,

2000). A comunicação em saúde então concretiza-se como uma prática social, a qual resulta da interação humana (FIRMINO; CARVALHO, 2007).

Ao partir dessa compreensão, a comunicação se faz como um elemento determinante na oferta da assistência em saúde, influenciando significativamente a avaliação que os pacientes fazem da qualidade dos cuidados de saúde prestado, a adaptação psicológica à doença e os comportamentos de adesão medicamentosa e comportamental (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). Essa é ainda um elemento chave no relacionamento dentro das equipes de saúde, a qual necessita urgentemente de construção de relações mais horizontais pautadas no trabalho interprofissional e colaborativo.

No entanto, no âmbito das políticas públicas brasileiras, tanto do campo da saúde como no campo da educação, "[...] ainda é preciso superar a visão instrumental e simplista da comunicação como um processo de transmissão de informações de um emissor a um receptor" (REVISTA REDE CÂNCER, 2007, p.16). Os desafios que envolvem os novos currículos médicos, no campo da comunicação em saúde, são justamente garantir e efetivar a introdução de disciplinas nestes currículos que a reconheçam como campo de conhecimento.

Neste ensaio teórico, propomo-nos a refletir sobre alguns questionamentos: como se estruturam os currículos médicos na abordagem da comunicação? Como possibilitar que o profissional assuma uma postura empática e estabeleça uma comunicação dialógica se, durante a graduação, pouco se estimula a escuta ativa? Ou ainda, é possível formar o médico para o exercício de uma comunicação menos paternalista e com práticas de saúde mais dialógicas?

Metodologicamente, ensaiamos uma articulação de ideias dispersas na literatura científica publicada acerca do tema comunicação em saúde e a formação médica, segundo nossos objetivos. Esta análise é construída a partir

de duas seções: a comunicação no currículo médico e a proposta de uma prática médica compartilhada. A partir de nossas reflexões pretendemos, com este artigo, contribuir para a compreensão, reflexão e análise da formação médica e do papel do campo da comunicação neste processo formativo, como capaz de transladar de um *modus operandi* paternalista à uma prática compartilhada, dialógica e colaborativa.

A COMUNICAÇÃO NO CURRÍCULO MÉDICO

A lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 promoveu para além da expansão da oferta de cursos de graduação em medicina permitiu também discussões sobre novas possibilidades de mudança de currículo nas escolas médicas brasileiras. As mudanças desencadeadas pelas diretrizes de 2014 apontam para reorientação na concepção dos novos e antigos currículos médicos. Nesse sentido, as escolas médicas seguem através dos seus currículos e metodologias com um compromisso social de formar profissionais com competência técnica, humanística e socialmente comprometidos:

A formação do profissional do século XXI impõe a superação de uma visão puramente instrumentalista ou tecnicista do conhecimento, rejeitando os reducionismos inerentes à linearidade e fragmentação do saber. Cabe à instituição acadêmica, matriz dessa mudança paradigmática, promover modelos mais abertos, interdisciplinares e engajados de processos educativo, cultural e científico. (DE MELLO; ALMEIDA FILHO; JANINE RIBEIRO, 2009, p. 295)

O currículo médico formal, de modo geral, se estrutura a partir dos conteúdos programáticos e das atividades práticas definidas oficialmente pelas instituições de ensino superior. Esse currículo deve refletir a maneira como as diretrizes curriculares serão desenvolvidas naquele curso e até mesmo em

determinado componente curricular, almejando “clarificar como o perfil do médico egresso proposto pelas DCN é contemplado pelas disciplinas e como esses elementos do aprendizado baseado em competências são efetivados na prática” (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014, p.222).

Enquanto competência estabelecida pela diretriz, a inserção da comunicação tornou-se imperativa dentro dos currículos médicos buscando, principalmente contribuir para uma prática clínica eficiente e humanizada. Ainda que estabelecida como competência importante na formação médica desde 2001, o que se percebe é que o campo da comunicação enquanto área de conhecimento segue sendo renegado.

Rossi e Batista em estudo realizado em 2006 que buscou analisar o processo de ensino/aprendizagem da comunicação na relação médico-paciente durante a graduação médica, discutindo concepções de alunos e de coordenadores sobre esse processo e identificando como e quando o currículo o contempla evidenciou que em parte das escolas médicas a comunicação não constava no programa pedagógico do curso e não havia referências que pudessem identificar o propósito curricular no desenvolvimento dessa competência.

Ao analisar o conteúdo dos planos de ação das disciplinas do currículo de um curso de medicina, Franco, Cubas e Franco (2014) demonstraram que quando analisada a distribuição das competências por semestre ao longo do curso a competência comunicação, como referida pelas DCNs de 2001 para o curso de medicina, aparece apenas no 6º semestre.

Alguns estudos apontam que o aprendizado de tal competência ocorre através da observação da prática do profissional seja ele enquanto preceptor, residente ou docente (TURINI *et al.*, 2008; AGUIAR *et al.*, 2014). O currículo

oculto, como é reconhecida essa dimensão informal do processo educativo, é evidenciado por De Benedetto e Gallian (2018, p.1203):

Para o bem ou para o mal, comportamentos e atitudes de professores, tutores, residentes e veteranos os afetam profundamente, servindo de exemplos ou contraexemplos passíveis de nortear o estabelecimento de prioridades em relação aos temas a serem estudados e à forma como será conduzida a futura vida profissional.

Considera-se que o aprender a ser médico “opera no conhecimento tácito à beira do leito, nas consultas supervisionadas, nas sessões clínicas e na maneira de como se estabelece a comunicação com o outro, seja com o paciente ou outros profissionais de saúde” (STELET; CASTIEL; MORAES, 2017, p. 7). A esse respeito Turini *et al.* (2008) reforçam o impacto que este currículo possui na valorização da comunicação como competência pelos alunos:

O interno espelha seu comportamento nas posturas dos demais membros das equipes, convivendo com docentes e demais médicos do HU formados em cursos tradicionais, os quais não consideram a comunicação na prática médica. Isso leva os estudantes a reduzir a valorização dos assuntos relacionados a esse tema e que foram abordados nos módulos de habilidades nos anos anteriores. (TURINI *et al.*, p. 269)

Nesse contexto adquire força o impacto que o docente possui na construção do futuro profissional, uma vez que, “os alunos, pela observação dos mestres, “modelam” comportamentos e, assim, de certa forma, constroem uma identidade médica” (RIOS; SCHRAIBER, 2012, p. 309). A educação permanente para os docentes é um nó crítico para implementação de novas propostas curriculares, sobretudo, porque parte destes docentes foram formados em modelos de currículo tradicional, valorizam e acreditam pouco nas novas propostas curriculares e consideram a comunicação como uma “atribuição não médica, relacionada ao senso comum” (TURINI *et al.*, 2008, p. 268).

Ao relatar a experiência de um grupo de docentes de um curso de medicina Turini *et al.* (2008) destacam algumas dificuldades no processo de inclusão do ensino de habilidades em comunicação em um currículo integrado, dentre elas: a existência de poucas referências sobre a estratégia pedagógica a ser adotada no processo de ensino da comunicação no curso; a baixa carga horária disponibilizada para o componente, o que dificulta execução das atividades propostas; pouca correlação entre as atividades de habilidades de comunicação e os módulos temáticos; pouca participação dos estudantes nas atividades propostas; descontinuidade do programa de comunicação durante o internato.

Dentre as recomendações de um consenso publicado em 2008 construído por líderes de habilidades de comunicação de 33 escolas médicas do Reino Unido e conduzidas sob os auspícios do UK Council of Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education estabelece que a comunicação seja ensinada em todas as etapas da formação, devendo seu conteúdo programático ser planejado para possibilitar que haja revisão, refinamento e construção de graus crescentes de complexidade, integrando as demais disciplinas clínicas da graduação (VON FRAGSTEIN *et al.*, 2008).

Vale notar que mesmo com propostas curriculares inovadoras e não tradicionais, que trazem a competência da comunicação no currículo, dificuldades inerentes ao processo de implementação e/ou mudança surgem. Relatos como este tornam-se extremamente necessários para reflexão da prática pedagógica e divulgação das experiências didáticas. Se faz ainda mais importante ao considerar a existência de uma carência de literatura específica sobre o ensino da comunicação nos cursos de medicina do país (ROSSI; BATISTA, 2006; CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

Nesse sentido, entendemos que não se faz suficiente apenas a inclusão sistemática da comunicação enquanto componente curricular obrigatório, mas enfatizamos também a necessidade de apreender e discutir quais as concepções e perspectivas que um currículo calcado na comunicação possui para os professores, alunos e para as instituições de ensino, possibilitando um processo de avaliação, adaptação e readequação do currículo médico.

De acordo com os autores e estudos supracitados, destacamos que as diretrizes curriculares passam dentro do seu arcabouço, por um processo de recontextualização, demonstrando que nem sempre as intenções oriundas do nível central alcançam os sentidos e efeitos desejados. Ao mesmo tempo, reconhecemos a urgência de incorporar a comunicação na formação médica seja através da “inserção no currículo, metodologias participativas de ensino-aprendizagem – e no conteúdo” (AGUIAR *et al.*, p.76), mas principalmente com o comprometimento de refletir sobre a comunicação que se pretende ensinar (AGUIAR *et al.*, 2014).

DA PRÁTICA PATERNALISTA À UMA PRÁTICA MÉDICA COMPARTILHADA

A origem da medicina paternalista ou de práticas médicas paternalistas se confundem com a própria história evolutiva da práxis médica. Paternalismo aqui entendido de forma análoga de como o fazer médico, ao longo de sua constituição, teve o caráter de tomar para si a posição de autoridade sob o paciente para determinar quais as melhores formas de andar a vida, como a um filho. Tal conduta pode ser explicada pelo poder social detido pela profissão “gerado tanto pelo domínio técnico de um conhecimento específico quanto pela sua legitimidade social e, a partir disso, o compartilhar decisões médicas junto

com o paciente deixou de ser uma prática habitual, tornando o princípio da beneficência absoluto” (BEIER, 2010, p. 247).

Comumente, o profissional de saúde visualiza o paciente como um ser deficitário, os quais carecem de conhecimentos e cabe ao profissional preencher as lacunas por meio do seu conhecimento científico e, por vezes, descontextualizado a fim de “dar” aquilo que o paciente “precisa”. O estilo da comunicação adotada pelo profissional é, em geral, imperativo, coercitivo, punitivo e marcado pelo local do que “sabe” e o local do que “não sabe” ou do de quem “manda” e o de quem “obedece”. Tal fato também foi destacado por Rossi e Batista (2006, p.97): “explicar, transmitir, passar, expressar, esclarecer e fazer-se entender são verbos de ação que denunciam o caráter impositivo do papel de “emissor da mensagem” que o médico assume nessa relação de comunicação”.

Sales e Figlie (2011) ao se referir sobre o estilo de comunicação coloca que esse “diz respeito a postura e abordagem utilizadas pelo terapeuta para ajudar seus clientes, uma maneira de estruturar o diálogo que caracteriza o relacionamento entre eles” (SALES; FIGLIE, 2011, p. 270) . Ainda segundo as mesmas autoras, é preciso que os profissionais da saúde mudem o seu estilo da comunicação se “desejam ter resultados diferentes em relação à mudança de comportamentos dos clientes”.

Diversos modelos propostos buscam dar conta de encontrar um estilo de comunicação ideal, no entanto, Cardoso (2006, p. 50) destaca que:

[...] qualquer modelo de comunicação é uma simplificação da realidade, mas esse deixa de fora, ou dá muito pouca importância a aspectos que são fundamentais em qualquer prática comunicativa: os contextos, as situações concretas em que a comunicação acontece, as pessoas reais que dela participam, com suas histórias de vida, ideias, interesses, preocupações, disposições, indisposições.

Vale notar que a visão instrumental atribuída a comunicação para execução do ato médico permanece em diversas propostas de abordagem comunicacional voltadas para o ensino destes profissionais, incluindo tais concepções nos currículos médicos. Muitas delas seguem focando na competência da comunicação como um meio para alcançar o que profissional julga como melhor para o paciente. Essa visão instrumental demonstra que ainda existe “uma compreensão bastante frágil a respeito de seu status de saber ou conhecimento que aborda searas específicas e necessita ser incorporado à formação mais ampla do profissional da saúde nas demandas que lhe são exigidas hoje” (AGUIAR *et al.*, 2014, p.73).

Por outro lado, uma prática médica compartilhada deve partir da ideia de que o encontro clínico, considerado como o momento principal da práxis médica, consiste numa etapa marcada, sobretudo, pelo relacionamento, o qual encontra-se imerso em contextos culturais, históricos e sociais envolvendo médico, paciente e instituições. Compreender a consulta como um encontro entre dois especialistas é um dos caminhos possíveis, isto é, encontro entre o profissional que é especialista em sua área e que mesmo assim não sabe tudo e é passível de erros e os pacientes que são especialistas acerca de suas próprias vidas e das suas escolhas.

Essa concepção tem como fundamento uma visão de que o ato médico deve ser construído pelo partilhamento, através de um processo horizontal, caracterizado pelo diálogo e constituído de “relações de cooperação, respeito e aceitação, entre diferentes culturas e sujeitos” (SANTOS *et al.*, 2019, p.57). Assim a comunicação assume um local constituído de “produção de significados de ambos os lados e que a cultura de cada grupo social estará igualmente sempre presente” (OLIVEIRA, 2002, p. 65). O diálogo deve ser estabelecido de modo colaborativo e ativo, sendo o processo de decisão construído em conjunto,

partindo do pressuposto de que apenas o paciente poderá executar qualquer mudança proposta. Dohms (2011) reconhece que a formação médica pautada numa relação dialógica, imbuída de escuta e compartilhamento de saberes é crucial para realização de práticas de saúde individuais e coletivas. *Pari passu*, De Benedetto e Gallian (2018) demonstraram que durante a formação, o acadêmico é desencorajados a assumir uma escuta ativa tanto por residentes como por profissionais mais experientes.

Nesta lógica, o desafio para construção de uma prática médica compartilhada perpassa pela urgência de incluir nos currículos médicos assuntos e teóricos do campo da comunicação, bem como educação permanente de docentes e preceptores. Mesmo há décadas se desenvolvendo estudos e técnicas para identificar a melhor maneira de ensinar conhecimentos de habilidades comunicativas na formação do médico deve-se reconhecer que os currículos pouco focalizam nos mecanismos de funcionamento da língua e da linguagem, dos atores sociais envolvidos e do próprio ato da comunicação na perspectiva de autores do campo da linguística (AGUIAR *et al.*, 2014).

As inquietações aqui trazidas ainda nas primeiras páginas deste trabalho também nortearam outros pesquisadores: mas será que o(a) médico(a) pode aperfeiçoar de forma eficaz e profunda as suas competências comunicacionais através da formação pré ou pós-graduada? (SILVA, 2008) Melhorar o conhecimento e as habilidades de entrevista clínica é suficiente para a produção de um cuidado em saúde mais integral? Como permitir que o ensino sobre comunicação clínica seja um questionador do modelo reducionista e “objetificante” da Biomedicina? Como evitar que o treinamento de habilidades comunicacionais nos torne burocratas repetidores de frases feitas? (STELET; CASTIEL; MORAES, 2017)

Tais questionamentos tornam-se um convite para que possamos questionar até que ponto as escolas médicas têm compreendido e incorporado a comunicação em seus currículos, superando a ideia de que a mesma se configura apenas como ferramentas ou um conjunto de técnicas de abordagem instrumental. Assim, acreditamos que para migrar de um *modus operandi* paternalista à uma prática compartilhada, dialógica e colaborativa urge repensar e reposicionar os currículos. Currículo aqui entendido enquanto produto de tensões e, sobretudo, enquanto um instrumento político.

CONSIDERAÇÕES NECESSÁRIAS

Embora se reconheça os avanços alcançados com a inclusão da comunicação como competência necessária para formação médica pelas diretrizes nacionais, acreditamos que algumas considerações fazem-se necessárias: os currículos médicos trazem, no seu escopo, a necessidade de efetiva reflexão e planejamento no processo de formação dos estudantes, integrando forças entre discentes, docentes e coordenação do curso. Tal movimento não se aplica apenas para reflexão sobre a efetivação da comunicação dentro das propostas curriculares das instituições, mas sobretudo a noção de que as habilidades e competências necessárias para formação deste médico fazem parte de um todo.

Assim, ao pautar a construção de novos currículos médicos, cabe refletir sobre quais resultados se pretende alcançar. Além disso, importa pensar sobre qual concepção de comunicação os currículos em saúde têm se vinculado, pois acreditamos que é impossível pensar a alteração da organização curricular sem que haja alteração do conteúdo que é abordado.

Diante do que discorreremos até aqui, pensar e repensar sobre os percursos traçados e propor novas possibilidades diante a introdução da comunicação nos currículos médicos são fundamentais. Concluindo, sugerimos que estudos sobre experiências curriculares voltadas para o ensino da comunicação possam ser realizados e divulgados no contexto das escolas médicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; KALIL, Irene Rocha; MARTÍNEZ-SILVEIRA, Martha Silvia; BORGES, Wilson Couto; MOTTA, Pedro Henrique de Freitas Martins; BORGES, Guilherme Canedo. O ensino da comunicação na formação profissional em saúde no Brasil: análise da literatura especializada posterior à homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Cadernos ABEM**, v. 10, Dezembro 2014.

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Competent communication: a view of nurse experts in communication. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 410-414, Dec. 2007

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais da graduação em medicina**. Brasília, DF, 2014.

CAPRARA, Andrea.; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico paciente: repensando o vínculo terapêutico, **Ciência e saúde coletiva**. v. 9, n. 1, 2004. p. 139-146.

CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de Queiroga; RUIZ-MORENO, Lidia; DE LIMA, Luciane Soares. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1356-1369, Dec. 2014 .

DE BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. The narratives of medicine and nursing students: the concealed curriculum and the dehumanization of health care. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(67):1197-207

DE MELO, Alex Fiúza; ALMEIDA FILHO, Naomar de; RIBEIRO, Renato Janine. Por uma universidade socialmente relevante. **Atos de pesquisa em educação -PPGE**. ISSN 1809-0354, v.04, nº03, p.292-302, set.2009

DELUIZ, Neize. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do Senac**, mar., 2001 (Número especial).

DOHMS, Marcela Ceci. Ensino aprendizagem da comunicação médico-paciente, na percepção de estudantes, em uma escola brasileira e duas européias [dissertação]: desafios e perspectivas para a educação médica brasileira / Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem** , São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

FERMINO, Tauani Zampieri; CARVALHO, Emilia Campos de. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. **Cogitare Enfermagem** , Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 287-289, 2007.

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 2, p. 221-230, June 2014 .

MOURÃO, Maria das Graças Mota; CALDEIRA, Antônio Prates; RAPOSO, José J. B. Vasconcelos. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 33 (3) : 452 – 464 ; 2009.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 6, n. 10, p. 63-74, Feb. 2002.

REVISTA REDE CÂNCER. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, v.2, n. 1, p. 1 -44, 2007.

RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. A relação professor-aluno em medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, p. 308-316, Sept. 2012 .

ROSSI, Pedro Santo; BATISTA, Nildo Alves. The teaching of communication skills in medical schools - an approach. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.93-102, jan/jun 2006.

SALES, Cristiane; FIGLIE, Neliana Buzi. Entrevista Motivacional. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: **Artmed**, 2011.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; FLORES, Ruth Ellery Lima e FERREIRA, Paulo Rogers da Silva. Antropologia e saúde caminhos possíveis para (re)pensar a prática médica. **Revista De Educação Da Universidade Federal Do Vale Do São Francisco**, 9(20), 50-64 (2019).

SILVA, Ana Luisa Aranha.; GUILHERME, Maria; ROCHA, Sandra Souza Lima.; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65-70, outubro 2000.

SILVA, Pedro Ribeiro da. A comunicação na prática médica: seu papel como componente terapêutico. **Rev Port Clin Geral**, v. 24, p. 505-512, 2008.

STELET, Bruno Pereira; CASTIEL, Luis David; MORAES, Danielle Ribeiro de. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00154016, 2017.

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto - enferm., Florianópolis**, v. 15, n. 2, p. 320-325, June 2006.

TURINI, Barbara; MARTINS NETO, Daniel; TAVARES, Marcelo de Sousa; NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; SILVA, Vera Lucia Menezes da & THOMSON, Zuleika. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 264-270, June 2008.

VON FRAGSTEIN, M; SILVERMAN, J; CUSHING, A; QUILLIGAN, S; SALISBURY, H; WISKIN, C. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. **Medical Education**, v. 42, p. 1100–1107, 2008.

Recebido: 31/03/2020

1ª Revisão: 05/04/2020

Aceite final: 05/05/2020

**O PROFESSOR DE CIÊNCIAS FRENTE A TEMÁTICA MORCEGOS:
QUESTIONAMENTOS, LIMITES E PERSPECTIVAS**

**SCIENCE TEACHERS ON BAT SUBJECT: QUESTIONS, LIMITS AND
PERSPECTIVES**

**EL PROFESOR DE CIENCIAS FRENTE A LOS MURCIÉLAGOS:
PREGUNTAS, LÍMITES Y PERSPECTIVAS**

Andrew Vinícius Cristaldo da Silva
andrew.biologia@yahoo.com.br
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).
Doutorando em Educação (UCDB)

Valdênia Fernandes Rodrigues Eleotério
valdeniaeleoteriufms@gmail.com
Mestrado em Educação (UCDB)

RESUMO

Objetivou-se investigar professores de Ciências em relação aos conhecimentos sobre morcegos. Para tanto, utilizou-se entrevistas semiestruturadas de caráter qualitativo, gravadas e transcritas para serem analisadas pela metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin. Logo, os professores passaram por uma oficina de formação continuada, a fim de avaliar a compreensão final do grupo. As concepções dos professores sobre o tema, remetem muito àquelas sugeridas pelos livros didáticos, de um modo superficial, com visões preservacionista e utilitarista. Os docentes reconhecem a necessidade de transferir conteúdos aos alunos para que possam ter a consciência do saber (tradicionalismo), entretanto, a falta de tempo em discutir um tema peculiar, faz com que isso não aconteça. Cabe ao professor inserir-se em discussões, nas quais o aluno poderá compreender o real papel desses animais ao ambiente, mas, também, verificou-se a necessidade da realização de práticas de formação inicial/continuada, para que haja fortalecimento na construção do conhecimento do educador sobre morcegos.

Palavras-chave: Docência. Chiroptera. Ciência. Concepção.

ABSTRACT

It aimed to investigate Science teacher's knowledge on bats. Therefore, as auxiliary tools were used qualitative and semi structured interview, recorded and transcribed to be analyzed according to Bardin's Content Analyzes. Hence, teachers went trough workshops of continued teaching in order to assess the group final comprehension. As a result, the teacher's understanding on bats allude what is suggested on textbooks, in other words, superficial and from a preservationist and utilitarian point of view. The teachers acknowledge the necessity to transfer content so students have consciousness learning (traditionalism), however the lack of time to discuss such special theme affect the process. It is the teacher duty to create discussions where students can comprehend the actual role of bats in the environment. It was also verified the necessity of ongoing teaching workshops to help teachers to strengthen their knowledge construction about bats.

Keywords: Teaching. Chiroptera. Science. Conception.

RESUMEN

El objetivo era investigar a los profesores de ciencias en relación con el conocimiento sobre los murciélagos. Para ello, utilizamos entrevistas semiestructuradas de carácter cualitativo, grabadas y transcritas para ser analizadas por la metodología de Análisis de Contenido de Bardin. Pronto, los profesores pasaron por un taller de formación continua para evaluar la comprensión final del grupo. Las concepciones de los profesores sobre el tema recuerdan mucho a las sugeridas por los libros de texto, de manera superficial, con visiones conservacionistas y utilitarias. Los profesores reconocen la necesidad de transferir el contenido a los estudiantes para que sean conscientes del conocimiento (tradicionalismo), sin embargo, la falta de tiempo para discutir un tema en particular significa que esto no sucede. Corresponde al profesor insertarse en las discusiones, en las que el alumno puede comprender el verdadero papel de estos animales para el medio ambiente, pero también la necesidad de las prácticas de formación inicial / continua, de modo que haya un fortalecimiento en la construcción del conocimiento del educador sobre los murciélagos.

Palabras clave: Enseñanza. Quiropráctica. Ciencia. Concepción.

INTRODUÇÃO

A partir de 1980, o ensino de Ciências tem se consolidado como o campo mais produtivo para discussões acerca de questões ambientais. Nessas últimas décadas, acentuam-se as preocupações com o meio ambiente, entretanto, um fato importante, diz respeito ao ensino de ciências e a forma como são trabalhados os conhecimentos científicos com as novas gerações. A escola possui papel fundamental para instrumentalizar os indivíduos sobre o conhecimento científico, no entanto, geralmente instituição não conseguem acompanhar a evolução das informações científicas, necessárias para compreensão do mundo (OLIVEIRA, 2006; KRASILCHIK, 2007).

Com isso, a perspectiva ambiental, enquanto ação educativa, somente apresentará resultados satisfatórios quando houver uma maior conscientização da sociedade, sobretudo no tocante as barreiras que impedem o equilíbrio ambiental (SEABRA, 2011). No que se refere à integridade da natureza, os morcegos merecem destaque, uma vez que possuem fundamental importância na manutenção da qualidade do ambiente.

Ancorados a estas afirmações, o educar em Ciências no Ensino Fundamental deve propor estratégias de formação para minimizar a falta de veiculação de informações. Diante disso, este trabalho teve por objetivos: questionar os professores de ciências em relação aos seus conhecimentos prévios sobre os morcegos e propor oficinas de aperfeiçoamento inicial para os docentes acerca da temática, para que possam trabalhar esse assunto com os alunos, a fim de compreender melhor o funcionamento destes animais e sua importância à natureza.

O professor reflexivo e a importância de aprender e ensinar

Aprender a ser professor é um processo contínuo em que o docente aperfeiçoa sua prática com base em reflexões pressupostas em teorias de caráter metodológico e conceitual (LIMA, 2000). A inevitabilidade de lidar com uma clientela cada vez mais complexa, partindo de uma perspectiva cognitiva, social, cultural, étnica e linguística, exige dos professores um conhecimento mais atualizado dos conteúdos e de metodologias de ensino facilitadoras do aprendizado (MIZUKAMI, 1999).

Os professores se veem desafiados em relação a como trabalhar no processo de ensino-aprendizagem de forma a auxiliar os educandos a adquirirem a capacidade cognitiva e habilidades importantes para a ação e interação sociocultural no contexto complexo e mutável da sociedade da informação e do conhecimento (ALARCÃO, 2004). Nesse sentido, surge a compreensão de que educar, pela escola, transcende à mera ação de transmissão e memorização de conteúdos na condição de certezas inquestionáveis (GOMÉZ, 2001).

Deve haver a compreensão e o vivenciar do exercício da reflexividade e interação docente e discente em relação aos conhecimentos construídos e trabalhados em sala de aula. Grillo (2000) relata que acarreta, de igual modo, a emergência de elaborar uma proposta de educação que possa executar uma constante associação teoria-prática, problematização dos conteúdos e resolução de situações-problema durante todo o processo educacional.

Diante disso, a formação de professores a partir de uma conduta indagativa, configura-se como um dos pilares para a melhoria qualitativa dos saberes docentes inerentes ao aperfeiçoamento do trabalho pedagógico.

Contribuições das formações iniciais para professores de ciências

Tardif (2002), Shulman (1987) e Pimenta (2002) relatam que a perspectiva que investiga os saberes dos docentes pode contribuir com o desenvolvimento do profissional. Com isso, estudos relacionados à formação inicial de docentes defendem a valorização da experiência profissional, a compreensão de que é viável a execução de um conhecimento prático e a compreensão de que o professor, ao desenvolver seu trabalho, mobiliza diversidade de saberes.

Para Borges (2003), há vários agrupamentos de estudos no que se refere aos saberes do docente, destacando-se: as pesquisas sobre o comportamento do professor; a cognição do professor; o pensamento do professor; as pesquisas compreensivas, interpretativas e interacionistas.

Pesquisas relacionadas ao pensamento dos professores, tratados neste trabalho, compreendem estudos que se interessam pelas narrativas sócio-construtivistas, ou seja, que se preocupam, segundo Tardif (2002), com aquilo que os docentes pensam, conhecem, percebem e representam a respeito de seu trabalho, da disciplina que ministram e da maneira como pensam e resolvem as questões ligadas ao seu fazer no cotidiano escolar.

Mizukami (1999) ressalta que investigar o professor torna-se de fundamental importância para a compreensão do processo de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento de ações de formação que contribuam para a consolidação de profissionais reflexivos e o oferecimento de um ensino de qualidade para a população.

Abordagem de zoologia com enfoque nos quirópteros no ensino fundamental: uma reflexão

A Zoologia alcançou importância no currículo escolar apenas na metade do século XX (AMORIM et al, 2002). Todavia, a partir de 1970, a área foi perdendo espaço iniciando um desinteresse frequente e crescente no seu ensino, observado até os dias atuais. Nos currículos escolares, a Zoologia é conectada às disciplinas de Ciências Naturais no Ensino Fundamental, e à Biologia no Ensino Médio (ROMA; MOTOKANE, 2007; SANTOS; TERAN, 2009).

Amorim et al (2001) apontam que a abordagem da Zoologia na educação básica é difícil tanto para alunos como para professores, os quais costumam liquidar a matéria e passar para assuntos considerados 'importantes', com isso, a história dos animais, em seus diversos aspectos não é ensinado como deveria, tornando apenas um mero irrelevante conteúdo.

A limitação da contextualização em Zoologia no Ensino Fundamental é também tratada por Krasilchik (p. 76, 2005):

Trabalham-se as características dos grupos de seres vivos, sem situá-los nos ambientes reais, sem determinar onde vivem, sua importância e uso sustentável da biodiversidade. Diante disso, deixam de ser desenvolvidos saberes práticos importantes para o estudante exercer sua cidadania. Assim, as características dos animais são estudadas sem serem colocadas em um ambiente ou está fragmentada do estudo das características.

Em se tratando do tema "Morcegos", no Ensino Fundamental, nota-se que tais afirmações se tornam ainda mais evidentes. Morcegos, além de serem os únicos mamíferos que realizam voo verdadeiro (PERACCHI et al, 2006), desempenham importantes funções ao ambiente, atuando no controle de insetos, polinização de plantas e dispersores de sementes (KUNZ et al, 2011).

Apesar de tantos benefícios, são os animais mais envolvidos com a desinformação das pessoas (SCRAVONI et al, 2008).

As hipóteses para o presente estudo são de que os professores de Ciências do Ensino Fundamental possuem um conhecimento limitado frente as questões relacionadas à ecologia e biologia de quirópteros e isso reflete no conhecimento do educador ao compartilhar tais afirmações aos alunos.

MATERIAL E MÉTODOS

Percurso para a coleta dos dados

Participaram da entrevista quatro professores de Ciências da Educação Básica, de quatro escolas públicas do Município de Maringá, Estado do Paraná, sendo um professor de cada escola. Tais instituições foram escolhidas aleatoriamente e o número de entrevistados foi determinado a partir da disponibilidade e interesse dos professores em compartilhar as informações. A coleta de dado ocorreu no mês de setembro de 2015.

O presente estudo incorporou a abordagem metodológica qualitativa, com ênfase na pesquisa participante para a obtenção dos dados primários relacionados à concepção dos professores no que diz respeito aos morcegos, sendo que os instrumentos utilizados foram entrevistas abertas/semiestruturadas (THIOLLENT, 1998).

Foram elaborados roteiros com sete questões semi-diretivas (ANEXO A), as quais, de acordo Oyama (2008), representam perguntas abertas e não muito precisas, em que o entrevistador deixará o entrevistado livre para responder. As entrevistas foram realizadas nas salas dos professores, de cada uma das quatro escolas e tiveram a duração aproximada de 30 minutos. Os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra, pelo

procedimento denominado transcrição absoluta (MEIHY, 1996). Após a transcrição absoluta, as gravações foram destruídas.

As perguntas da entrevista apresentaram um itinerário flexível, fazendo com que houvesse adaptações e enriquecimento, quando necessário, com a finalidade de averiguar como o professor de Ciências relatava sua concepção no que diz respeito aos morcegos.

Após esse processo, os professores passaram por uma oficina de formação continuada. O encontro teve três horas de duração. Os docentes participaram de um minicurso transcrito em três etapas: 1) Curso teórico sobre morcegos com síntese de ideias sobre o tema, 2) identificação de espécies e 3) curiosidades.

Estratégias para análise dos dados

Para o desenvolvimento e análise dos dados, foram utilizados os pressupostos teóricos e metodológicos da Análise de Conteúdo de Bardin (2009). Tal método baseia-se no agrupamento de técnicas de análises dos relatos. Com isso, foi possível investigar como os professores de ciências entendem e abordam a temática “morcegos”.

Para a análise de conteúdo, foram utilizadas as seguintes etapas:

- 1) Pré-análise: transcrição literal das entrevistas realizadas com os professores, as quais resultaram na constituição do ‘corpus’ documental analisado. Em seguida, foi realizada uma leitura flutuante do documento, para se obter um código para cada uma das entrevistas;
- 2) Exploração do material: foram extraídas unidades de significados nos textos, logo, estas unidades de significados foram constituídas em unidades de registro;

3) Categorização: as unidades de registro foram organizadas em categorias e subcategorias, de acordo com os relatos dos professores, constituindo-se eixos temáticos para a análise. O número de unidades de análise, corresponde, então, a quantificação das subcategorias elencadas.

Utilizou-se outra metodologia para avaliar a compreensão dos professores, a técnica do Grupo Focal, a qual foi desenvolvida como uma ferramenta para se estudar temas em um contexto coletivo, baseando-se nas impressões de um conjunto de indivíduos. Na pesquisa qualitativa, essa técnica funciona basicamente como uma entrevista em grupo (MORGAN, 1988).

Diante disso, foram discutidos com os professores, roteiros de perguntas (ANEXO B), a fim de verificar a compreensão final dos educadores, em que as respostas dessas perguntas foram gravadas e as principais falas foram juntadas, de uma maneira que houvesse um agrupamento de informações acerca das opiniões dos professores. Todos os professores se pronunciaram.

Para tanto, foram elaboradas duas perguntas que nortearam esse processo, descritas abaixo:

- 1) Em relação as suas formações profissionais, do início de suas formações, até hoje, vocês acreditam ter mudado alguma concepção em relação aos morcegos?
- 2) Vocês, como profissionais reflexivos, acreditam que práticas de educação ambiental na escola resolveriam problemas de falta de sensibilização em relação ao conhecimento dos alunos sobre os morcegos?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram confrontados com referenciais teóricos pertinentes ao tema e, sequencialmente, argumentados, tendo em

vista as concepções designadas pelos entrevistados em cada uma das categorias. O resumo dos argumentos dos entrevistados foram fatores que corroboraram para elencar as categorias, e as ideias das entrevistas, por meio das unidades de registro, foram agrupadas em duas categorias e suas respectivas subcategorias, conforme explanado:

Categoria 1 – Concepções gerais sobre os morcegos;

Categoria 2 – Importância de aprender e ensinar sobre os morcegos.

Categoria 1 – Concepções gerais sobre os morcegos

De uma maneira geral, as concepções dos professores de ciências, sobre o tema morcegos, remetem muito àquelas sugeridas pelos livros didáticos, de um modo muito superficial, notando-se apenas a menção de características básicas desses animais, bem como as visões preservacionista e utilitarista, como verificado no quadro 1.

Tab. I – Subcategorias e número de unidades de análise obtidas dos relatos orais dos professores de Ciências entrevistados, do município de Maringá, Paraná, em relação à temática morcegos

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	NÚMERO DE UNIDADES DE ANÁLISE
1 Concepções gerais sobre os morcegos	1.1 ênfase na visão preservacionista	07
	1.2 conceito básico e utilitarista	07

Ênfase na visão preservacionista

As concepções relatadas a seguir, assemelham-se ao tipo de concepção ambiental classificada por Reigota (1998) como preservacionista. Nesse tipo de atividade, são evidentes os discursos e as preocupações dos professores com a preservação dos recursos naturais visando mudar o comportamento do ser humano para “proteger a natureza”, porém, com pouco compromisso acerca das relações históricas, econômicas, políticas e culturais inerentes à concepção da natureza enquanto dimensão central da sobrevivência de todos os seres vivos, como pode ser observado no relato abaixo:

Os morcegos são importantes para a preservação do meio ambiente, né?[...] preservar é importante. A gente tem que passar pros alunos que temos que preservar todos os animais, cuidar do meio ambiente.

São animais importantíssimos para a preservação do meio ambiente[...] Ah, os alunos é importante conhecer para preservar mesmo. Se a gente não conhece, não preserva.

As inúmeras práticas de educação ambiental ainda detêm uma visão muito ingênua frente a problemática ambiental, uma vez que há muita preocupação em conscientizar para que haja a preservação dos bens naturais bióticos e abióticos. Não que esse método de ensino não seja importante, entretanto, entende-se que educação ambiental não se resume unicamente à perspectiva preservacionista naturalista.

Rodrigues (2005) relata que a sociedade é submetida a campanhas de conscientização do ambiente, para fins de preservação, nas quais, por sua vez, há um forte apelo social. Entretanto, falta um debate aprofundado. É necessário que haja o rompimento dessa concepção e seja adotada uma forma que compatibilize crescimento econômico, proteção dos recursos naturais, qualidade de vida, participação de empresas privadas e do governo, tendo em

vista que, esses dois últimos são os principais causadores de degradação do ambiente.

Conceito básico e utilitarista

Segundo Furlanetto (2003), os professores necessitam desenvolver habilidades que permitam reconhecer e avaliar suas concepções sobre sua formação profissional e, assim, refletir para que, a partir disso, possam reconstruir suas ideias e promover auto avaliação sobre a construção do próprio conhecimento. Os professores apresentaram uma concepção superficial sobre o assunto, o que pode estar relacionado à falta de interesse em pesquisar sobre o tema e pela falta de embasamento teórico na formação continuada dos docentes. A concepção utilitarista também foi observada durante a entrevista. De acordo com Rezler (2008), a visão utilitarista remete-nos a entender que a natureza tem uma função primordial: servir as necessidades, vontades e interesses do ser humano, como verificado nas falas abaixo:

São os únicos mamíferos que voam, alimentam-se de frutas, fazem polinização[...] O homem agradece.

São os mamíferos que realizam o voo verdadeiro, né? Tem uma diversificada alimentação. Regeneram florestas. O ser humano precisa deles para sua sobrevivência. Basicamente é isso.

Bizzo (1998) diz que todo professor tem sempre muito o que aprender, a respeito do conhecimento que ministra aos seus alunos, sobre as quais precisa se renovar e se aprimorar. GHEDIN (2005) relata que pensar a formação do professor pautada na reflexão contextualizada é de fundamental importância, considerando que seus diferentes saberes se articulam no trabalho diário.

É fundamental o professor se especializar. Bizzo (1998) diz que são raros os cursos de formação e capacitação para professores trocar

informações sobre temas peculiares, como os quirópteros, por exemplo. Cachapuz (2005) ressalta que isso pode acarretar prejuízos para o processo de ensino/aprendizagem do estudante. Proporcionar essas reflexões com educadores de uma mesma área ou até mesmo estabelecer parcerias com a universidades, é fundamental para o desenvolvimento profissional.

Categoria 2 – A importância de aprender e ensinar sobre os morcegos

Com a finalidade de verificar e apontar a importância de ensinar e aprender sobre os morcegos, os entrevistados foram desafiados em relatar como eles abordam esse assunto com seus alunos, caracterizados conforme o quadro 2. De maneira geral, os professores reconhecem a necessidade de transferir conteúdos aos alunos para que possam ter a consciência do saber (pedagogia tradicional), entretanto, a falta de tempo em discutir um tema peculiar, faz com que isso não aconteça.

Para Freire (1995) quanto mais o professor compreender a dimensão do diálogo como postura necessária em suas aulas, maior avanço estará conquistando em relação aos alunos pois, desse modo, despertará a curiosidade e serão mobilizados para transformarem a realidade. São necessárias estratégias, procedimentos, modos de fazer, além de uma sólida cultura geral, que ajudam a melhor realizar o trabalho e melhorar a capacidade reflexiva sobre o que e como mudar (LIBÂNEO, 2001).

Quando o professor atua nessa perspectiva, ele não é visto como um mero transmissor de conhecimentos, mas como um mediador, alguém capaz de articular as experiências dos alunos com o mundo, levando-os a refletir sobre seu entorno, assumindo um papel mais humanizador em sua prática docente (FREIRE, 1995).

Tab II. Subcategorias e número de unidades de análise no que se refere a importância de aprender e ensinar sobre os morcegos

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	NÚMERO DE UNIDADES DE ANÁLISE
2 Importância de aprender e ensinar sobre os morcegos	2.1 aprender para transferir aos alunos	03
	2.2 necessidade de sensibilização	06
	2.3 falta de tempo para ensinar	04

Aprender para transferir as informações aos alunos

O educador não deve ser o profissional que se preocupa em passar a seus alunos os conteúdos dos livros didáticos, ser apenas condutor de conhecimento. “Os professores devem abandonar o vício de divulgador de informações prontas como se fossem verdades absolutas” (CURY, 2008). De acordo com Freire (2002), ensinar não é transmitir conhecimento, é criar oportunidades para a sua produção ou construção.

Ensinar e educar vem tornando-se cada vez mais difícil e exige cada vez mais do professor. Demanda que ele esteja aberto ao diálogo, que seja flexível no sentido de compreender que a educação é capaz de transformar o mundo. Tais erros conceituais que atualmente a pedagogia da nova escola não aceita, pode ser verificado nas falas dos entrevistados a seguir:

Nós, como professores de ciências, a gente tem que aprender pra passar a eles, né? Temos que estar indo atrás das informações, senão...

É importante aprender, porque eu, como cidadã e formadora, tenho que repassar essas informações aos alunos.

Diante dessas afirmações, surge a compreensão de que educar na escola, vai muito além de transmissão e de memorização de conteúdo. Requer, diante dessas novas circunstâncias, compreender e vivenciar o exercício da reflexividade e interação aluno/professor no que se refere aos conhecimentos construídos em sala de aula. Implica, de igual modo, a necessidade de implementar uma proposta de educação que possa efetivar uma constante integração teoria-prática.

Perrenoud (2011) relata que o docente, no contexto atual, deve ser ousado na busca de diferentes conhecimentos. Esta perspectiva deve estar associada a melhoria nas práticas pedagógicas, elaboradas pelos professores em sua rotina de trabalho e seu cotidiano escolar (PIMENTA, 2002).

Entretanto, Ferraço (2005) trata a Pedagogia Tradicional como necessária à conscientização do aluno, quando diz que contribui para a evolução da aprendizagem, onde visa os conteúdos como verdades incontestáveis.

Nesta perspectiva, a escola forma cidadãos críticos de seus direitos e deveres, e educar o homem significa dar condições para que ele possa se auto comandar e, para isso, necessita-se que os docentes remetam aos alunos ideias prontas e concebidas como corretas, não levando em consideração a construção dos conhecimentos.

Necessidade de sensibilização

O professor deve despertar a curiosidade nos alunos, acompanhando as ações no decorrer das atividades, de modo a facilitar caminhos para a aprendizagem. Para Freire (2009), o saber ensinado deve ser vivido de forma

concreta. A ciência que o professor tem de sensibilizar os alunos frente a importância dos morcegos é notada nas falas a seguir:

Eu converso com os alunos que temos que cuidar desses animais, cuidar do meio ambiente;

É importante aprender, por que é assim que eles se conscientizam, né?

De acordo com Sato (2004) o ato de sensibilizar afirma valores e ações que contribuem para a transformação humana e social e para a preservação ecológica, além disso, estimula a formação de pessoas socialmente justas e ecologicamente equilibradas, que conservam entre si relação de interdependência e diversidade.

Diante disso, o profissional deve difundir um pensamento para que seus alunos interfiram de maneira menos catastrófica no planeta (TELLES et al, 2002). Neste sentido, a educação deve apontar para propostas pedagógicas centradas na conscientização, mudança de comportamento, desenvolvimento de competências, capacidade de avaliação e participação dos educandos (REIGOTA, 1998).

A Sensibilização Ambiental pretende atingir uma predisposição dos alunos para uma mudança de atitudes. No entanto, essa perspectiva só é verificada se depois de sensibilizados forem apresentados os meios da mudança que levem a uma iniciativa mais correta para com o ambiente (AZEVEDO, 2012) “Estar sensível, portanto, significa estar apto a sentir em profundidade as impressões, participar ativamente delas e tentar intervir sobre aquilo que está à sua volta – significa deixar envolver-se” (BRASIL, 2007).

Falta de tempo para ensinar

Para Tardif (2005), o docente deve propor caminhos para que haja um espírito investigativo na construção de seu próprio conhecimento, entretanto, Anastasiou (2001) aponta que o papel do professor no cotidiano em sala de aula é complexo e, geralmente ineficiente. Não há tempo suficiente para uma análise mais aprofundada e crítica, dos assuntos abordados, como relatos abaixo:

Só que assim..., eu não vou atrás de outras fontes procurar sobre morcegos. Não tem tempo pra isso, é muito conteúdo pra ser passado, tem que correr;

Mas, realmente, ensinar a importância dos morcegos no ambiente, a gente não faz não. Não tem tempo. Muita coisa pra mostrar. O ensino fundamental é bem lotado de informações, principalmente ciências. Se a gente for parar e ensinar cada função de cada animal, a gente não dá aula.

O que se observa no atual sistema de ensino/aprendizagem, é uma grande defasagem, um sistema saturado, no qual o professor não encontra motivação para ensinar e aprender, utilizando o método tradicional, onde o livro, por exemplo, é posto como única alternativa de instrumento de estudo (VESENTINI, 2007).

Neste sentido, surge a necessidade da interação aluno/professor/escola, na qual a organização e a sistematização didática ocasionam a base para facilitar o aprendizado dos alunos e a exposição do conteúdo pelo educador (AQUINO, 2000).

No que se refere a última fala do professor entrevistado: “Se a gente for parar e ensinar cada função de cada animal, a gente não dá aula”, é visível a visão de fragmentação que o educador possui no que se refere a ensinar as características peculiares dos animais *versus* ministrar sua aula. Mas, para Dubet (1997), é fato que quando os alunos se veem cobertos de atividades, muitos sequer iniciam seu desenvolvimento, optando pela desistência imediata. Por outro lado, se estes mesmos alunos forem instigados com questionamentos desafiadores sobre o conteúdo, haverá maior produtividade e o aproveitamento será mais positivo.

Técnica do Grupo Focal

As perspectivas que os professores de Ciências apresentaram, após a realização da oficina de formação continuada, foi realizado, por meio da técnica do Grupo Focal, descritas abaixo:

1 - Em relação as suas formações profissionais, do início de suas formações, até hoje, vocês acreditam ter mudado alguma concepção em relação aos morcegos?

Essa questão geradora teve como objetivo verificar se vossas formações acadêmicas já trataram a respeito do tema morcegos, bem como se houve alguma mudança de aprendizagem frente a essa temática. De uma maneira geral, os professores de Ciências sentiram-se desafiados em participar da formação inicial. Considerando que a formação na academia é de fundamental importância para que se tenha maior qualidade de ensino e aprendizagem nas escolas, ressaltou-se um grande desafio para os educadores: se auto avaliarem e refletirem frente a seu trabalho cotidiano na escola:

Já fizemos inúmeros cursos de formação inicial de professores. São vários anos buscando caminhos para melhorar o ensino/aprendizagem mas, um curso desse, de entender melhor a importância dos morcegos, foi o primeiro. Trabalhar com um tema desse, peculiar, é muito difícil. Foi um desafio. No início achamos que ia ser mais uma daquelas formações repetitivas, mas não. Primeiro, houve aquela lembrança da graduação, né?![...] Depois, reconhecer as espécies foi muito legal. Pra identificar as espécies foi um pouco difícil, precisaria passar por mais cursos de identificação (risos). Nós não sabíamos que não existe hematófagos aqui em Maringá. A do pequi também não sabia. Que se não fosse os morcegos, a fruta não existiria. Então, sempre tem essas mudanças de concepção, né?![...]

Compreender melhor tais questionamentos permite ao docente uma melhor preparação para que haja a construção novos caminhos em relação ao ensino/aprendizagem sobre o tema morcegos, no ensino de zoologia. Hoffmann (2005) diz que o desafio é justamente redimensionar essa formação e aprofundar os estudos sobre concepções teóricas e metodológicas de uma avaliação contínua e qualitativa, em cursos de formação de professores.

Correlacionado a isso, é fundamental que durante o processo de aperfeiçoamento inicial, o docente atue pedagogicamente, analise seu fazer e seu pensamento. Tais ideias corroboram Garcia e Porlán (2000), os quais relatam que os sujeitos aprendem mediante a um processo especulativo e irreversível.

A função dos docentes não é apenas de atuar como mediadores entre o conhecimento e os alunos, mas, de formar cidadãos. Isso se faz necessário

para que ocorra mudança não somente de pensamento, mas, também, de atitudes (SOARES, 1998), tanto dos próprios professores como dos educandos.

2 - Vocês, como profissionais reflexivos, acreditam que práticas de educação ambiental na escola resolveriam problemas de falta de sensibilização em relação ao conhecimento dos alunos sobre os morcegos?

Objetivou-se com essa questão, analisar as concepções dos docentes no que se refere a importância das práticas de Educação Ambiental para a conservação dos quirópteros, na escola. Sobre esse assunto, os professores compreendem que a Educação Ambiental na instituição é ineficiente, e assim há dificuldade de sensibilizar seus alunos. Entretanto, o docente adquire meios para que a aprendizagem do aluno, sobre o tema, torna-se mais valorizada:

Ah, não resolveria. Essas informações deveriam vir lá de casa. Na escola a gente reforça. Mas isso não acontece.[...] Muita coisa deveria mudar na educação ambiental. Principalmente essas práticas de cuidar do meio ambiente. Isso tem que vir de casa [...] Sempre quando chegar essa etapa de vertebrados, onde apenas mostra um pequeno parágrafo sobre os morcegos, com o sétimo ano, dá para conversar mais com eles, passar trabalhos de pesquisa pra casa, mostrar vídeos. Aos poucos o aluno começa a mudar sua concepção também. Mas bem aos poucos. [...]

No que se refere às falas dos entrevistados acima e considerando a importância do trabalho do professor com a temática ambiental nas escolas, parece-nos ser de fundamental importância conhecer a própria concepção do docente. Diante do importante papel do professor como um profissional reflexivo e de acordo com Soares (1998), deve existir a necessidade de se estudar as concepções destes sujeitos a respeito desta temática, buscando-se entender de que forma interpretam suas práticas nessa área.

Ancorados nessa ideia, segundo Carvalho (2001), o professor além de sensibilizado e consciente de se trabalhar as questões ambientais junto aos seus alunos, deve estar preparado e instrumentalizado para enfrentar esta

tarefa. Essa necessidade antecede a tudo, pois os professores compreendem que os métodos são eficazes somente quando estão, de alguma forma, coordenados com os modos de pensar do aluno. É nesse sentido, portanto, que se pode afirmar que o aluno dirige o seu próprio processo de aprender, caracterizado por Vigotsky (1987) como conceito de zona de desenvolvimento proximal.

A Educação Ambiental deve contribuir na construção de uma sociedade democrática onde os indivíduos devem se envolver ativamente na solução de problemas ambientais. Entretanto, para Seabra (2011) perante a força destruidora descomunal ao nível global, de nada adianta transferir a responsabilidade ambiental/educativa para o seio familiar ou para a escola, se não existir qualquer suporte governamental, empresarial e político para mudanças efetivas do crítico quadro ambiental atual. Com isso, sugere-se haver iniciativas e parcerias das escolas para com as empresas e o governo a fim de desenvolver trabalhos de Educação Ambiental para conservação dos quirópteros na região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a ótica de diferentes direcionamentos apontados com os docentes no que se refere a temática, verificou-se a necessidade da realização e aprofundamento em práticas de formação inicial e continuada e embasamento teórico, para que haja fortalecimento na construção do conhecimento do educador, corroborando, assim, com a hipótese predita.

No que se refere à popularização do conhecimento, a respeito dos quirópteros, frente a prática educacional bem como suas concepções referente aos quirópteros, foi perceptível que muitos dos relatos assemelhavam-se aos conceitos atribuídos nos livros didáticos de Ciências, o que nos remete a

entender que há a memorização dos conceitos até mesmo por parte dos professores.

A capacitação de professores requer constantes aperfeiçoamentos e cabe a eles a dinamização de suas aulas, tornando-as interessantes, buscando a investigação por parte dos alunos. O professor pode utilizar da tecnologia para dinamizar suas aulas, estimulando o processo de ensino/aprendizagem, uma vez que é atribuído aos estudantes, pelo livro didático, segundo os entrevistados, apenas a morfologia básica desses animais.

Em relação à oficina de aperfeiçoamento, bem como as discussões propostas na técnica do Grupo Focal, os professores demonstraram interesse em participar, e, diante desta perspectiva, relataram a carência de cursos de formação inicial nas áreas da zoologia, entretanto, sentiram-se desafiados em buscar soluções para que o estudo dos morcegos, no Ensino Fundamental não fique apenas submetido a um pequeno trecho de um livro didático, mas propor caminhos e estratégias didático-pedagógicos para que o aluno possa compreender o real papel destes animais no meio ambiente.

Com isso, é relevante o estabelecimento de trabalhos sobre a temática morcegos, com professores da educação básica e pesquisadores das universidades, criando, assim, vínculos a fim de haver suporte para pesquisas na e com as escolas, como uma contínua formação científica/pedagógica. Outra perspectiva é incentivar os professores à realização de cursos de pós-graduação, direcionados a criação de diferentes e inovadoras metodologias de ensino, voltados para a área de zoologia.

REFERÊNCIAS

AMORIM, D. S. **Fundamentos de sistemática filogenética**. Ribeirão Preto: Editora Holos, 2002.

AMORIM, D. S. Diversidade biológica e evolução: uma nova concepção para o ensino de zoologia e botânica no 2º grau. In: Barbieri M. R. **A construção do conhecimento pelo professor**. Ribeirão Preto: Ed Holos/FAPESB, 2001.

AQUINO, J. G. “**O mal-estar da escola contemporânea**”. Do cotidiano escolar. SP: Summus, 2000, p.135-56.

AZEVEDO, R. T. **Sensibilização Ambiental**: importância e relação com a gestão ambiental. Naturlink, 2012. Disponível em: Ambiente/GestaoAmbiental/content/Sensibilizacao-Ambiental-Importancia-e-Relação com Gestao Ambiental?bl=1&viewall=true#Go_1. Acessado em: 06 ago. 2015.

ANASTASIOU, L. G. C. **Profissionalização continuada do docente da educação superior**: um estudo de caso. 2001. Disponível em <<http://www.anped.org.br/24/T0411074040023.htm>>. Acessado em 10 out. 2015.

ALARCÃO, I. (org.). **Formação reflexiva de professores**: estratégias de supervisão. Porto: Porto Editora, 2004

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

BORGES, C. M. F.; TARDIF, M. (Orgs.). **Dossiê**: Os saberes dos docentes e sua formação. Educação & Sociedade, ano 22, n. 74, p.11-26, Campinas, abr. 2003

BRASIL. **Ministério do Meio Ambiente – MMA**. Agenda Ambiental da Administração pública. 4. ed. Brasília, DF, 2007. 99 p. Disponível em: <http://www.coletaseletivasolidaria.com.br/wpcontent/uploads/2010/06/manual_a3p_4ed_rdz.pdf>. Acessado em 06 nov. 2015

BIZZO, N. **Ciências**: fácil ou difícil? São Paulo: Ática,1998.

CACHAPUZ, A. et al. (Orgs.). **A necessária renovação do ensino das ciências**. São Paulo: Cortez, 2005.

CARVALHO, L. M. **A educação ambiental e a formação de professores**. In: BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Panorama da educação ambiental no ensino fundamental. Brasília: MEC/SEF, 2001, p. 55-64

CURY, A. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2008.

DUBET, F. "Quando o sociólogo quer saber o que é ser professor". **Revista Brasileira de Educação**, n.5-6, 1997, p.222-31.

FERRAÇO, C. E; **Cotidiano escolar, formação de professores (as) e currículo**. São Paulo: Cortez, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à prática educativa**. 15ª edição ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**-21ª Edição- São Paulo. Editora Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 40. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

FURLANETTO, E. C. **Como nasce um professor?** Uma reflexão sobre o processo de individuação e formação. São Paulo: Paulus, 2003.

GARCIA, J. E; PORLÄN, R. Ensino de Ciências e prática docente: uma teoria do conhecimento profissional. **Caderno pedagógico**, UNIVATES no. 3, jul. 2000, p. 7-42.

GHEDIN, E. **Professor Reflexivo: da alienação da técnica à autonomia da crítica**. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2005, p. 129-149

GÓMEZ, A. I. P. **A cultura escolar na sociedade neoliberal**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

GRILLO, M. C. **O lugar da reflexão na construção do conhecimento profissional**. In: MOROSINI, Marília Costa (org). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília. MEC, 2000

HOFFMANN, J. M. L. **Pontos e Contrapontos: do pensar ao agir em educação**. Porto Alegre: Mediação, 2000.

KRASILCHIK, M. Ensino de Ciências e Cidadania. 2ª edição. São Paulo: Moderna. **Cotidiano Escolar: Ação docente**. 2007.

KRASILCHIK, M. Perspectivas para o ensino de Biologia. In: KRASILCHIK, M. **Prática de Ensino de Biologia**. 4ª ed. São Paulo: EDUSP, 2005. p.183-194.

KUNZ, T. H; TORREZ, E. B; BAUER, D; LOBOVA, T; FLEMING, T.H. 2011. Ecosystem services provided by bats. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1223: 1-38.

LIMA, M. L. R. **A aula universitária**: uma vivência de múltiplos olhares sobre o conhecimento em situações interativas de ensino e pesquisa. In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro e CASTANHO, Maria Eugênia. L. M. (orgs.). *Pedagogia universitária: a aula em foco*. 3ª edição. Campinas: Papyrus, 2000.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. 4. ed. Goiânia: Alternativa, 2001.

LIMA, P. G. La formación del educador reflexivo: notas para la orientación de su práctica. In **Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)**, vol. 3 n. 3, p. 117-127, 2000

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. São Paulo: Loyola, 1996.

MIZUKAMI, M. G. N. **Os Parâmetros curriculares nacionais**: dos professores que temos aos que queremos. In: BICUDO, M. A. V.; S ILVA JUNIOR, C. A. (Org.). *Formação do educador: avaliação institucional, ensino e aprendizagem*. São Paulo: Ed. da UNESP, p. 46-49 1999.

MORGAN, D. L. **Focus groups as qualitative research**. Qualitative research methods. London: Sage, 1988.

OLIVEIRA, A. L. **Educação Ambiental: concepções e práticas de professores de ciências do ensino fundamental**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Maringá. Maringá – PR, 2006.

OYAMA, T. **A arte de entrevistar bem**. São Paulo: Contexto, 2008.

PERRENOUD, P. A ambigüidade dos saberes e da relação com o saber na profissão de professor. In: **Ensinar**: agir na urgência, decidir na incerteza, do mesmo autor. Porto Alegre: Artmed Ed, 2011, p. 135-193.

PERACCHI, A. L.; LIMA, I. P.; REIS, N. R.; NOGUEIRA, M. R.; FILHO, H. O. **Ordem Chiroptera**, p. 155-234. In: REIS, N. R.; PERACCHI, A. L.; PEDRO, W. A; LIMA, I. P. eds. *Mamíferos do Brasil 2ed*. Londrina, 441p. 2011.

PIMENTA, S. G. **A didática como mediação na construção da identidade do professor**- uma experiência de ensino e pesquisa na licenciatura. In:

ANDRE, M. E.D. de A.; OLIVEIRA, M.R. N.S. (orgs.) Alternativas do ensino de didática. Campinas - SP: Papirus, 1997.

PIMENTA, S. **Professor reflexivo**: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez, 2002.

REIGOTA, M. **Meio ambiente e representação social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

REZLER, M. A. **Concepções e práticas de educação ambiental na formação de professores**. Londrina: UEL, 2008.

RODRIGUES, A.M. Problemática Ambiental: agenda política, espaço, território, classes sociais. **Boletim Paulista de Geografia**. São Paulo, n. 83, p.91-109, 2005.

ROMA, V. N; MOTOKAME, M. T. **Classificação biológica nos livros didáticos de Biologia do ensino Médio**. Atas ENPEC, Florianópolis, 2007. Disponível em: <www.fae.ufmg.br/abrapec/vienpec/vienpec/cr2/p878.pdf>.

SANTOS, S. C; TERAN, A. F. Possibilidades do uso de analogias e metáforas no processo de ensino aprendizagem de Zoologia no 7º ano do ensino fundamental. **Anais**. In: VIII congresso norte nordeste de ensino de ciências e matemática. Boa Vista, 2009.

SATO, M. **Educação Ambiental**. São Carlos: RiMa, 2004.

SCRAVONI, J.; PALEARI, L. M.; UIEDA, W. Morcegos: realidade e fantasia na concepção de crianças de área rural e urbana de Botucatu, SP. **Revista Simbio-logias**, v. 1, n. 2, p. 1-18, 2008.

SEABRA, G.; MENDONÇA, I. T. L (Org.). **Educação ambiental**: Responsabilidade para a conservação da sociobiodiversidade. João Pessoa: UFPB, 2011, v. 1, 2, 3 e 4.

SHULMAN, L. S. Knowledge and teaching: foundations of the new reform. **Harvard Educational Review**, v. 57, n. 1, p. 1-22, February 1987.

SOARES, M. E. **Concepções de ambiente e educação ambiental em professores de ciências**: múltiplos significados. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

TARDIF, M; LESSARD, C.; LAHAYE, L. Os professores face ao saber: esboço de uma problemática do saber docente. **Teoria e Educação**, n. 4, p. 215-133, Porto Alegre, 2002.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópoles: vozes, 2005.

TELLES, M. Q.; ROCHA, M. B. da; PEDROSO, M. L. & MACHADO, S.M. de C. **Vivências integradas com o meio ambiente**. São Paulo: Sá Editora, 2002.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

VESENTINI, J. W. A questão do livro didático no ensino da Geografia Novos caminhos da Geografia in: **Caminhos da Geografia**. Ana Fani Alessandri Carlos (organizadora). 5.ed., 1ª reimpressão- São Paulo: Contexto, 2007.

VYGOTSKY, L. S. **Thinking and speech (N. Minick, Trans.)**. In R. W. Rieber; A. S. Carton (Eds.), *The collected works of L. S. Vygotsky: Vol. 1. Problems of general psychology* (pp. 39-285).. New York: Plenum, 1987.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO EM
REALIDADES DA EDUCAÇÃO E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE PESQUISAS
QUALITATIVAS**

**CARTOGRAPHY AS A RESEARCH AND INTERVENTION METHOD IN
EDUCATION AND HEALTH REALITIES: REFLECTIONS ON QUALITATIVE
RESEARCH**

**CARTOGRAFÍA COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN
EDUCACIÓN Y REALIDADES DE SALUD: REFLEXIONES SOBRE LA
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Cristina Miyuki Hashizume
cristina.mhashizume@gmail.com
UMESP

RESUMO

O cuidado em saúde se configura como 'processo' dinâmico, nos quais profissionais e usuários são atravessados por determinantes externos que influenciam suas ações. A partir de uma compreensão epistêmica da cartografia discutiremos linhas de compreensão sobre o fenômeno saúde/educação, destacando os processos de subjetivação dos indivíduos, as linhas duras, flexíveis e linhas de fuga como possibilidades de compreensão da realidade. Articulando os autores Foucault, Deleuze, Guattari e Baremlitt, este ensaio se propõe a compreender o processo de produção e reprodução da vida, como se dá o modo de constituição da educação e saúde em relação à configuração do Estado e dos modos de governar no capitalismo, incluindo a regulação sobre o corpo coletivo, social e sobre os corpos dos indivíduos que se fez (e faz), entre outros, por meio da medicalização das sociedades e da população. Nosso objetivo é refletir sobre a compreensão na pesquisa cartográfica e seu território de atuação, aplicando, especificamente nos grupos para discutir a implementação de classes hospitalares, dificuldades, avaliação dos programas de formação e autopercepção desses profissionais sobre sua atuação. Nossa pesquisa cartográfica reconhece a importância da formação em trabalho para profissionais de formação técnica, acreditando nesse espaço de construção de conhecimento efetivo como importante para a tomada de decisões estratégicas pela gestão pública em saúde.

245

Ao reconhecermos a compreensão como uma metodologia de acesso à realidade e ao ideário sobre o tema, cartografamos movimentos titubeantes, ancorados em representações sobre a realidade, contextos sócio-políticos e relações de saber e poder nas instituições estudadas.

Palavras-chave: compreensão; cartografia; pesquisa em saúde; subjetividade.

ABSTRACT

Health care is configured as a dynamic 'process', in which professionals and users are crossed by external determinants that influence their actions. From an epistemic understanding of cartography, we will discuss lines of understanding about the health / education phenomenon, highlighting the subjectivation processes of individuals, the hard, flexible lines and lines of flight as possibilities for understanding reality. Articulating the authors Foucault, Deleuze, Guattari and Baremlitt, this essay aims to understand the process of production and reproduction of life, how education and health are constituted in relation to the configuration of the State and the ways of governing in capitalism, including the regulation of the collective, social body and the bodies of individuals that was made (and does), among others, through the medicalization of societies and the population. Our goal is to reflect on the understanding of cartographic research and its territory of operation, applying it specifically to groups to discuss the implementation of hospital classes, difficulties, evaluation of training programs and self-perception of these professionals about their performance. Our cartographic research recognizes the importance of on-the-job training for technical training professionals, believing in this space for building effective knowledge as important for making strategic decisions by public health management. By recognizing understanding as a methodology for accessing reality and ideas on the topic, we map faltering movements, anchored in representations about reality, socio-political contexts and relations of knowledge and power in the institutions studied.

Keywords: understanding; cartography; health research; subjectivity.

RESUMEN

La atención médica se configura como un "proceso" dinámico, en el que profesionales y usuarios se cruzan con determinantes externos que influyen en sus acciones. A partir de una comprensión epistémica de la cartografía, discutiremos líneas de comprensión sobre el fenómeno de la salud / educación, destacando los procesos de subjetivación de los individuos, las líneas duras y flexibles y las líneas de vuelo como posibilidades para comprender la realidad. Articulando a los autores Foucault, Deleuze, Guattari y Barembritt, este ensayo tiene como objetivo comprender el proceso de producción y reproducción de la vida, cómo se constituyen la educación y la salud en relación con la configuración del Estado y las formas de gobernar en el capitalismo. , incluida la regulación del cuerpo colectivo, social y los cuerpos de los individuos que se hizo (y lo hace), entre otros, a través de la medicalización de las sociedades y la población. Nuestro objetivo es reflexionar sobre la comprensión de la investigación cartográfica y su territorio de operación, aplicándola específicamente a grupos para discutir la implementación de clases hospitalarias, dificultades, evaluación de programas de capacitación y autopercepción de estos profesionales sobre su desempeño. Nuestra investigación cartográfica reconoce la importancia de la capacitación en el trabajo para los profesionales de capacitación técnica, creyendo en este espacio para construir un conocimiento efectivo tan importante como para tomar decisiones estratégicas por parte de la administración de salud pública. Al reconocer la comprensión como una metodología para acceder a la realidad y las ideas sobre el tema, mapeamos movimientos vacilantes, anclados en representaciones sobre la realidad, contextos sociopolíticos y relaciones de conocimiento y poder en las instituciones estudiadas.

Palabras Clave: comprensión; cartografía investigación en salud; subjetividad

INTRODUÇÃO

A micropolítica do processo de trabalho em saúde, especialmente nos cenários de produção do cuidado, reconceitualiza a ideia de trabalho em redes dentro de uma organização (CUNHA, 2010). Entendemos as instituições como sistemas abertos de conexão que se entrelaçam no meio social através de agenciamentos diversos, constituindo as formações relacionais sobre as quais vai-se construindo o *socius*, o meio social em que cada um se insere, sem que haja

247

um eixo central estruturado sobre o qual se organiza. Tal conformação se produz a partir de múltiplas conexões, que criam linhas de contato entre agentes sociais que são a fonte de produção da realidade. (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

O cuidado em saúde se configura como 'processo' dinâmico, no qual profissionais e usuários são atravessados por determinantes externos que influenciam suas ações. A partir de uma compreensão epistêmica da cartografia discutiremos linhas de compreensão sobre o fenômeno saúde/educação, interprofissionalidade, instituições e relações de poder decorrentes das relações, destacando os processos de subjetivação dos indivíduos, as linhas duras, flexíveis e linhas de fuga como possibilidades de compreensão da realidade.

O presente ensaio se organiza primeiramente, apresentando o referencial da micropolítica da saúde, que considera autores da complexidade e seu olhar para a pesquisa intersetorial, interdisciplinar e interventiva, acompanhando o movimento do grupo, seus avanços, retrocessos e possibilidades de discussão para além da implementação técnica do serviço. A seguir, apresentaremos o método cartográfico e a sua aderência ao se pensar o atendimento de saúde no contexto de implementação de classes escolares nos hospitais, após legislação que obriga todo hospital público a oferecer educação às crianças hospitalizadas em longa permanência. Por fim, refletiremos sobre o referencial teórico e a pesquisa cartográfica-interventiva como possibilidade de se compreender os resultados da pesquisa em Educação e Saúde, permitindo análises complexas e inovadoras sobre a pesquisa humanizada, integral e comprometida com a mudança social dos indivíduos envolvidos.

O REFERENCIAL TEÓRICO E O MÉTODO DO COMPREENDER: Esquizoanálise e micropolítica

Feuerwerker (2014) aborda o processo de trabalho em saúde, no referencial da micropolítica, analisando o trabalho de pesquisa em saúde como trabalho vivo, revelando um mundo dinâmico e criativo, mas não rigidamente estruturado, percebidos nas linhas de compreensão sobre o fenômeno saúde/educação, destacando os processos de subjetivação dos indivíduos, sendo as linhas duras, flexíveis e linhas de fuga utilizadas como possibilidades de compreensão da realidade.

O trabalho vivo, como meio formador de fluxos-conectivos, apresenta uma cartografia no interior dos processos de trabalho como o desenho de um mapa aberto, com conexões, que transitam por territórios diversos, assume características de multiplicidade e heterogeneidade, sendo capaz de operar em alto grau de criatividade. Este sofre processo de captura das normas que hegemonomizam o funcionamento da classe hospitalar no serviço de saúde, mas, ao mesmo tempo, expõe sua capacidade rizomática de abrir linhas de fuga e trabalhar com lógicas muito próprias, que pertencem ao sujeito que opera este sistema, buscando por novos territórios de significações, que dão sentido ao trabalho. Cabe ressaltar que a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é permeada por diretrizes normativa, principalmente quando opera sob a lógica das ações programáticas e determina horários específicos para atender certo tipo de clientela, protocolos, a disponibilidade de certos procedimentos, além de procedimentos burocráticos instituídos que devem ser seguidos, antes de se pensar no trabalho técnico em si. Isso pode ocasionar dificuldades aos trabalhadores, que veem o objetivo de produzir o cuidado como aprisionado, impedindo o trabalho vivo e o estabelecimento de relações positivas (FEUERWEKER, 2014). Por outro

lado, ao supor que o trabalho vivo, em seu ato, é auto governável, é possível acessar linhas de fuga em que possa se realizar com maior grau de liberdade, em sua criatividade. Assim, quando os trabalhadores desejam, fazem e operam nas suas relações outros fluxos de conexão com suas equipes e principalmente com os usuários. Nesses casos, o cuidado vai se produzir na rede que se formou e não na estrutura que permanece rígida, submetida à normatização. Nos hospitais há uma multiplicidade de redes operando em conexões entre si, em sentidos múltiplos, construindo linhas de produção do cuidado. Nesse emaranhado vamos percebendo que a cartografia do trabalho vivo é composta por muitas linhas em conexão, que se abrem em múltiplas direções. E isso dá uma extraordinária característica, que embora difícil de controlar, é revolucionária e potencialmente instituinte (FRANCO, 2003).

Assim, pretendemos refletir sobre a compreensão na pesquisa cartográfica e seu território de atuação, nos grupos para discutir a implementação de classes hospitalares. Priorizaremos, no trabalho da pesquisa intervenção, as dificuldades, avaliação dos programas de formação e autopercepção desses profissionais sobre sua atuação na implementação do serviço. Reconhecemos a importância da formação em trabalho para profissionais de formação técnica, acreditando nesse espaço de construção de conhecimento efetivo como importante para a tomada de decisões estratégicas pela gestão pública em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A compreensão a partir da pesquisa cartográfica

A partir da indagação: Como encontrar um método de investigação que expresse o processo que está em andamento? Como não limitar nossa investigação aos produtos desse processo? Tivemos contato com a cartografia:

250

método que alia o propósito da pesquisa-intervenção, uma visão de ciência que abandona preceitos mais tradicionais de ciência e de neutralidade para abordarmos nossos objetos de estudo (no nosso caso, sujeitos de pesquisa), respeitando suas transformações, redirecionando a pesquisa no ciclo natural do funcionamento institucional na saúde e educação.

Para além de uma discussão entre pesquisa quantitativa versus qualitativa, a complexidade da realidade demanda tanto pesquisas de cunho qualitativo, principalmente levando em consideração a amplitude na relação que se estabelece entre as pessoas na instituição.

A cartografia se mostrou como uma possibilidade proeminente que possibilitaria uma certa mobilidade em relação às regras e protocolos. A busca das referências foi na obra Mil Platôs de Gilles Deleuze e Felix Guattari, que, apesar de ser um livro – referência para a Esquizoanálise, não se propõe a representar a realidade.

Podemos dizer que a cartografia propõe uma compreensão de acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção, conexão de redes e rizomas. São múltiplas as entradas e produções de sentido para a sua experimentação. Do mesmo modo, conforme enunciado no primeiro capítulo, o rizoma também não tem uma estrutura enrijecida sobre a interpretação e tratamento de dados.

Se partirmos da etimologia da palavra: Meta–hodos, que significa caminho pré determinados pelas metas dadas de partida, a cartografia propõe uma reversão desse modelo: hodos-meta: ou seja, apostar na experimentação do pensamento, um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude, configurando-se como uma compreensão ético-política. Apesar de parecer, no presente método proposto, não se abre mão do rigor, mas

o rigor é com os movimentos da vida, a normatividade do vivo, como discute Canguilhem (1997). O que consideramos aqui como precisão não é a exatidão, mas sim, o compromisso e interesse, como implicação na realidade, como intervenção para provocar mudança social.

A cartografia, como método da pesquisa intervenção, na contribuição da análise institucional, discute a indissociabilidade entre conhecimento e transformação, tanto da realidade quanto do pesquisador. Kastrup, dialogando com Freud e Bergson e a fenomenologia, definem quatro gestos da atenção cartográfica: rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento. Todos esses meios são possibilidades de compreensão, que possibilitam formas de acompanhamento da dinâmica viva do ciclo vital. E quando nos referimos aos movimentos institucionais, no grupo, é fundamental compararmos seus movimentos, que nem sempre são lineares ou apenas unidirecionais.

Cartografar, nesse sentido, é acompanhar processos e compreendê-los. Sem se propor a representar objetos, a cartografia reinventa a metodologia de pesquisa, propondo movimentos: funções de dispositivos no método da cartografia, que colaboram na construção da referência, explicitação e transformação da realidade. Na pesquisa-intervenção a inseparabilidade entre conhecer e fazer, e entre pesquisar e intervir deve acompanhar os efeitos do próprio percurso de investigação, sendo necessário transformar para conhecer, e com isso, valorizar a experiência como intervenção. Nesse sentido, existe uma dimensão política da pesquisa, donde decorrem engajamento e implicação tanto de pesquisadores como de pesquisados.

Lourau, autor da análise institucional, desenvolvendo o conceito de sobre implicação, que discute a participação mais humana do pesquisador em relação ao método pesquisador. Essa teoria propõe a intervenção como método, através

dos três l's, instituição, institucionalização, implicação e intervenção. Através desses três conceitos, compreende-se a diferença entre campo de intervenção e campo de análise, numa diversidade de atravessamentos que compõem o campo da pesquisa. Tudo que é dado pelo objeto/ objetivo e pela posição nas relações sociais, na rede institucional.

Esses autores defende o conceito de transversalidade (ultrapassa as direções vertical e horizontal no campo de análise), pois o mundo não é organizável apenas nessas duas direções. Nesse sentido, compreende que os grupos são redes de relações entre relações. A cartografia tem como objetivo o aumento do coeficiente de transversalidade, garantindo comunicação entre os eixos hegemônicos de organização social. Um dos vetores do *socius*, proposto pelos autores, se apresenta como vetor de caotização que gera novos arranjos da realidade: a caosmose. A intervenção, portanto, é um caminho, em que conhecer e fazer se tornam inseparáveis, impedindo a pretensão à neutralidade ou suposição de um sujeito e de um objeto cognoscente prévio à relação que os liga.

Com esse ponto de vista, pesquisar ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos: o método reverte seu sentido, dando primado a um caminho que é traçado sem determinações ou prescrições de antemão. Leva-se em consideração a dinâmica de propagação da força potencial que certos fragmentos da realidade trazem consigo e afetam a totalidade. Compreender a realidade estudada é acompanhar seu processo de constituição e de produção, o que requer imersão no plano da experiência.

Baseados no conceito de atenção, para Bergson, define a atenção do cartógrafo, não uma simples seleção de informações, mas detecção de signos e forças circulantes, de pontas do processo em curso. Para detecção e apreensão

de material, requer uma concentração sem focalização, atenção à espreita e encarnada, que toma o mundo como invenção, engendrado conjuntamente com o agente do conhecimento. Nesse sentido, realismo e construtivismo constituem atitudes investigativas diversas, reveladas, conforme vemos, em diferentes atitudes atencionais. A atenção, portanto, deve pousar em pontos que devem ser questionados pelo aprendiz do cartógrafo.

Freud já dizia sobre a importância de manter a atenção uniformemente suspensa. A seleção do material trazido pelo paciente fixa-se um ponto com clareza participar e negligenciam-se outros. Deve-se, pois, garantir que tudo seja digno de atenção, atenção esta que se desdobra em cuidado e acolhimento. Há necessidade de rastreio, toque, pouso e o reconhecimento atento. O rastreio seria a varredura do campo, acompanhar mudanças de posição. A percepção háptica – movimentos de exploração do campo que visam construir um conhecimento dos objetos a partir do toque e da breve sensação. O estágio do pouso seria uma espécie de zoom, em que o campo de atenção se fecha a um estímulo, mesmo que provisoriamente. Há uma dinâmica da atenção, que possibilita o reconhecimento atento: ou seja, a intersecção entre a percepção e a memória.

A cartografia continua com a coleta de informações, transcrição, publicação da pesquisa. O cartógrafo é guiado pelas qualidades inesperadas e pela virtualidade dos materiais.

Por sim, quando falamos de cartografia, é importante distinguir que se trata de acompanhar processos e não representar objetos. Traz uma discussão epistemológica, em que coloca dois pontos: primeiro, que o conhecimento científico é resultado de práticas concretas, e não abstratas; e segundo, que há um dispositivo que separa sujeito e objeto, operando a hierarquização das invenções na pesquisa.

A cartografia não isola o objeto de suas articulações históricas nem de conexões com o mundo. O objetivo é desenhar a rede de forças à qual o objeto em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e seu movimento permanente. Se espera que o cartógrafo mergulhe nas intensidades do presente para dar voz para afetos que pedem passagem. Cada movimento de pesquisa traz o anterior e se prolonga nos momentos seguintes. O processo requer uma pesquisa igualmente processual e a processualidade está presente na coleta, análise, discussão de dados e na escrita dos textos.

Entender, para o cartógrafo, é se afetar pelas intensidades buscando expressão, usando-se de dispositivos: conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, posições filosóficas, morais, filantrópicas. São uma espécie de máquinas que fazem ver e falar. Tais dispositivos respondem sempre a uma urgência, que se revela por sua função estratégica ou dominante.

CONCLUSÃO: Pensando a pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Saúde

Nossas discussões sobre a pesquisa em Saúde e educação através da cartografia nos abrem várias possibilidades de atuação e desafios. A discussão ética se mostra necessária para compreendermos a importância de uma postura que não seja meramente neutra e objetiva, nos moldes tradicionais de fazer ciência, mas que problematize o conhecimento que está sendo produzido e seus objetivos. Aqui não nos referimos à ética reguladora e normatizadora, que exige um comportamento a partir de condutas estabelecidas, pois, nesse caso, ao ser forjada de modo heterônomo, ela atua de forma alienante, sem garantir uma

postura ética ao longo da pesquisa, mesmo tendo a chancela oficial. O/a pesquisador/a autônomo deve ser reconhecido, assim como seus interlocutores, como detentores da capacidade de refletir, decidir e agir, assumindo responsabilidade pelos efeitos de suas ideias e atos. Assim, a investigação é um projeto ético, pois se assume a intencionalidade dos atores sociais, o papel estruturante e fundante do trabalho, a importância dos sentidos, das razões e do agir prático do trabalhador além de um claro comprometimento com valores na transformação do mundo real. Do mesmo modo, tal ética também fala de um compromisso como pesquisadores, em relação aos desdobramentos dos modelos de gestão educacional, no sentido de refletir formas de minimizar os impactos na realidade escolar e das instituições de saúde.

Reforçamos que a pesquisa em Saúde e Educação requer uma sintonia entre referencial teórico e objeto/tema de pesquisa: utiliza um determinado recorte sobre os fenômenos a serem analisados. Não é possível uma escolha de métodos e instrumentos de pesquisa baseada em aspectos puramente objetivos e em manuais de metodologia de pesquisa científica. Do mesmo modo, o discurso bastante recorrente da academia que defende a junção, *a priori*, de métodos quantitativos e qualitativos apenas para um complementar o outro também nos parece fazer sentido, a não ser que se pese as intencionalidades, temas, escopo epistemológico e variáveis envolvidas. A interpretação irá explicar a ação elucidando seus sentidos. Para tanto, a construção da relação entre entrevistado e entrevistador é fundamental para se entender as razões dadas pelo outro para explicar seu próprio comportamento. O conhecimento científico deve ser construído a partir da interação e da intersubjetividade, sendo necessário tempo e investimento nessa construção relacional. Apoiados nessa visão, a argumentação

do conhecimento sai do terreno estritamente filosófico e avança para o campo ético-político.

Aliar instrumentos possibilita potencializar a pesquisa nas respostas às novas demandas do campo do trabalho e com o compromisso de intervenções e ações voltadas à promoção da saúde. Os desafios da pesquisa-intervenção ainda seguem e, frente ao novo e precário mundo do trabalho escolar, cada vez mais estratégias metodológicas inovadoras capazes de conhecer e transformar a complexidade são requeridas para a área de estudos sobre educação. Em nosso entendimento, há uma grande necessidade de se avaliar teórica e metodologicamente a ética que subjaz ao processo de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

CINTRA, Amanda Mendes Silva et al. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 45-53, Apr. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922017000100045&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1453>.

CUNHA, Marcela Silva da et al. **O processo de trabalho em equipe e a produção do cuidado em saúde: desafios para a estratégia de saúde da família em Nova Iguaçu, RJ.** 2010. Tese de Doutorado.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 1. **São Paulo: Ed**, v. 34, n. 1.2011, 1995.

GOMES, Tânia Silva. **Micropolítica do processo de trabalho: o protagonismo dos trabalhadores de saúde no Pacto pela Saúde.** 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. doi:10.11606/D.22.2010.tde-04082010-151009. Acesso em: 2019-10-16.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz [Org] **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. - Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde

FRANCO, TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho in **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: CEPESCIMS/ UERJ-ABRASCO, 2006.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. **Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.**

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**ANÁLISE DAS EXPERIMENTAÇÕES POLÍTICO-PEDAGÓGICAS
VIVENCIADAS EM UM ESTÁGIO EXTRAMURO: PLANEJAMENTO
ESTRATÉGICO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE
ESPERA EM FOCO**

**ANALYSIS OF POLITICAL-PEDAGOGICAL EXPERIMENTS EXPERIENCED
IN AN EXTRAMURAL STAGE: STRATEGIC PLANNING OF HEALTH
EDUCATION ACTIONS IN WAITING ROOMS IN FOCUS**

**ANÁLISIS DE EXPERIMENTOS POLÍTICOS-PEDAGÓGICOS
EXPERIMENTADOS EN UNA ETAPA EXTRAMURAL: ENFOQUE DE
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE ACCIONES DE EDUCACIÓN EN
SALUD EN SALAS DE ESPERA**

Luiz Eduardo de Almeida

luiz.almeida@ufjf.edu.br

Mestre em Odontologia

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Marília Nalon Pereira

marilia.nalon@ufjf.edu.br

Doutora em Odontologia

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo

vitoriaceleste@bol.com.br

Mestre em Odontologia

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Beatriz de Pedro Netto Mendonça

bianetto@terra.com.br

Doutora em Odontologia

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de
Fora

Letícia Ladeira Bonato

leticialbonato@hotmail.com

Doutora em Odontologia

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Nathália Vianelli Maurício
nathaliaendodontia@gmail.com
Especialista em Endodontia

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Luís Felipe Eugênio Andrade
luisfelipeandrade84@gmail.com

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Luiz Felipe Victor Soeiro Cabral
luizfsoeiro@gmail.com

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Luiz Miguel Ferreira
luiz.m.ferreira18@gmail.com

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Maria Clara Martins Uberaba
mariaauberaba@gmail.com

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO

Cenários práticos ofertados por estágios supervisionados são abordagens inesgotáveis para a formação dos futuros profissionais de saúde. Frente a esse contexto, emergiu o objetivo desta pesquisa, analisar os possíveis impactos trazidos pelo “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária” junto à qualidade do processo formativo de acadêmicos do curso de Odontologia. Para tal, qualitativamente, o estudo se delineou na compreensão dos dispositivos político-pedagógicos atrelados às experimentações de atividades de educação em saúde vivenciadas em “Salas de espera” das clínicas odontológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. Didaticamente, sob a lógica do planejamento estratégico, as ações programadas pelos estagiários seguiram três períodos: Teorizando/“o pensar” (T), Praticando/“o fazer” (P) e Criticando/“o refletir” (C). Do percurso analítico, três inferências se destacaram: 1. A efetividade do planejamento estratégico (Teorizar-Praticar-Criticar/TPC) em interface com a qualidade das ações de educação em saúde; 2. O reconhecimento das salas de espera como território

260

fértil para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde; 3. A importância de se compartilhar os aprendizados advindos de experimentações práticas de estágios. De tudo, pode-se afirmar que os estágios supervisionados extrapolam qualquer grau de importância, na verdade, vivenciá-los é fundamental para se prover uma formação acadêmica contextualizada e, principalmente, humanizada.

Palavras-chave: Educação em Odontologia. Estágio clínico. Educação em saúde. Planejamento estratégico. Salas de espera.

ABSTRACT

Practical scenarios offered by supervised internships are inexhaustible approaches to the training of future health professionals. Faced with this context, the objective of this research emerged, to analyze the possible impacts brought by the “Internship in Integrated Clinic in Primary Care” along with the quality of the educational process of undergraduate Dentistry students. From this, qualitatively, the study was designed to understand the political-pedagogical devices linked to the experiments in health education activities experienced in “Waiting rooms” of the dental clinics at the Federal University of Juiz de Fora, MG. Didactically, under the logic of strategic planning, the actions programmed by the interns followed three periods: Theorizing/“thinking” (T), Practicing/“doing” (P) and Criticizing/“reflecting” (C). From the analytical path, three inferences were highlighted: 1. The effectiveness of strategic planning (Theorizing-Practicing-Criticizing / TPC) in interface with the quality of health education actions; 2. The recognition of waiting rooms as a fertile territory for the development of health-promoting activities; 3. The importance of sharing the learning from practical internship experiments. Of all, it can be said that supervised internships go beyond any degree of importance, in fact, experiencing them is fundamental to providing contextualized and, above all, humanized academic training.

Keywords: Education. Dental. Clinical Clerkship. Health Education. Strategic Planning. Waiting rooms.

RESUMEN

Escenarios prácticos que ofrecen las pasantías supervisadas son enfoques inagotables para la formación de futuros profesionales de la salud. Frente a este contexto, surgió el objetivo de esta investigación, analizar los posibles impactos traídos por la “Pasantía en Clínica Integrada en Atención Primaria” junto con la calidad del proceso educativo de los estudiantes universitarios de

261

Odontologia. Con este fin, cualitativamente, el estudio fue diseñado para comprender los dispositivos político-pedagógicos vinculados a los experimentos en actividades de educación sanitaria experimentados en las "salas de espera" de las clínicas dentales de la Universidad Federal de Juiz de Fora, MG. Didácticamente, bajo la lógica de la planificación estratégica, las acciones programadas por los alumnos siguieron tres períodos: Teorizar/"pensar" (T), Practicar/"hacer" (P) y Criticar/"reflexionar" (C). Desde el camino analítico, se destacaron tres inferencias: 1. La efectividad de la planificación estratégica (Teorizar-Practicar-Criticar / TPC) en interfaz con la calidad de las acciones de educación en salud; 2. El reconocimiento de las salas de espera como un territorio fértil para el desarrollo de actividades de promoción de la salud; 3. La importancia de compartir el aprendizaje de los experimentos prácticos de pasantías. De todo, se puede decir que las pasantías supervisadas van más allá de cualquier grado de importancia, de hecho, experimentarlas es fundamental para proporcionar capacitación académica contextualizada y, sobre todo, humanizada.

Palavras-clave: Educación en Odontología. Prácticas Clínicas. Educación en Salud. Planificación Estratégica. Salas de espera.

INTRODUÇÃO

Em linhas gerais, pode-se afirmar que a consolidação do processo educacional se esbarra na dialética relação entre o pensar e o fazer. Afinal, teoria sem prática se tornaria puro idealismo e abstração, e o contrário se revelaria mero espontaneísmo, pragmatismo (TINTI, 2015).

Refletindo sobre o exposto, pode-se afirmar que práticas educativas que não se esmeram na redução do distanciamento entre o pensar e o fazer se tornam antidialógicas, ou seja, descontextualizadas das condições sociais que a determinam, ou melhor, a justificam.

Sob a mesma lógica, no que tange à reorientação da formação dos profissionais de saúde, a referida interface pensar/fazer se evidencia (ALBUQUERQUE et al., 2008; MADEIRA, 2006). É desse enlaçamento que se dinamiza um indissociável círculo virtuoso, afinal, são nos cenários práticos

(naturalmente extensionistas) que se dão a socialização do resultado de um fato (pesquisa) e/ou de um aprendizado (ensino) (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2016; ALMEIDA, 2009).

Imbricado ao contexto, segundo Leme et al. (2015), os estágios supervisionados emergem como abordagens extramuros fundamentais para o processo formativo dos futuros profissionais de saúde, pois, segundo Bruder et al. (2017, p. 295), “Os estágios supervisionados são considerados espaços no curso de graduação que permitem integrar o aluno ao contexto social e econômico da região de atuação, nos quais são realizados trabalhos que vão desde a educação em saúde até a reversão dos danos causados pelas doenças”.

Contudo, apesar de seus consolidados benefícios, as atividades desenvolvidas nos estágios, pela frequente atribuição genérica que lhes é estabelecida, ainda se conflitam com corriqueiras questões, normalmente atreladas a discussões sobre “onde”, “como” e “quando” devem ser realizadas (MOIMAZ et al., 2016).

A partir de então, imbrica-se uma inquietação, a necessidade de se discutir e, principalmente, de se prover um modelo de ensino pautado nas simbióticas relações entre educação (“o pensar”) e trabalho (“o fazer”), ou seja, um processo construído na e para a realidade. Segundo Almeida (2009), trata-se de uma premissa que se encerra no reconhecimento da prática como fundamento, critério e finalidade da teoria.

Por fim, atravessado pelo exposto, o presente estudo não apenas se justifica, como alicerça o seu propósito: analisar os possíveis impactos trazidos pelo “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária/ECIAP” junto à qualidade da formação acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais (MG). Para tal, traz um recorte

analítico das experimentações político-pedagógicas atreladas ao desenvolvimento de ações educativo-preventivas vivenciadas em salas de espera.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo, estruturado sob estratégia narrativo-descritiva e moldado à técnica argumentativa. Por sua transversalidade, referendaram-se os acontecimentos vivenciados no primeiro semestre de 2019, mais precisamente entre os meses de março e julho.

Como já exposto, guiado pelos possíveis impactos trazidos pelo “ECIAP (Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária)” junto à qualidade da formação acadêmica, o objeto do estudo se delineou na compreensão dos dispositivos político-pedagógicos atrelados às experimentações vivenciadas em “Salas de espera” das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Indo além, no tocante aos pesquisadores, que se refere a uma equipe tutorial composta por 10 pessoas (06 tutores/03 docentes e 03 odontólogos; 04 estagiários/acadêmicos do curso de Odontologia), merece destacar a fusão de seus papéis, ora observadores, ora observados.

É nessa duplicidade de funções que se consagra a observação participativa, pois nela, segundo Creswell (2007, p. 188), “[...] os investigadores identificam explicitamente seus vieses, valores e interesses pessoais [...]”. Corroborando, Bell (2008, p.161), reconhece que:

a observação participativa não é um método fácil de realizar, ou de analisar, mas apesar dos argumentos de seus críticos, é um estudo sistemático e disciplinado que, se bem realizado, ajuda muito no entendimento das ações humanas e traz consigo novas maneiras de encarar o mundo social.

Contíguo, de forma crítica e reflexiva, seguiu o processo de análise dos fatos. Nesse momento, adentraram os elementos narrativos, descritivos e argumentativos do estudo, ancorados tanto pelas interpretações de seus sujeitos-autores quanto pelo confronto junto à literatura científica, o que reforçou ainda mais o papel ativo dos pesquisadores, aqui, descobridores do significado das ações e das relações por eles vividas e percebidas.

De acordo com Minayo et al (1994, p. 24),

Os autores que seguem tal corrente não se preocupam em quantificar, mas, sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalham com a vivência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada. Ou seja, desse ponto de vista, a linguagem, as práticas e as coisas são inseparáveis.

Assim, calcada no empoderamento de seus elementos empíricos, esta investigação não se baseou em testar hipótese, pelo contrário, galgou-se, aqui, uma oportunidade de ofertar a outros leitores um momento de autoanálise, afinal, muitos podem se identificar com determinados aspectos, situações e reflexões.

Por fim, por envolver seres humanos, em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada e liberada, sob parecer de número 3.617.647/2019, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destinado a acadêmicos do 2º período, o “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária/ECIAP” integra, desde 2008, a grade curricular do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

O “ECIAP” conta com duas turmas acadêmicas (A e B), sendo cada uma com carga horária semanal de 08 horas (Turma A: segunda-feira/14-18h e quarta-feira/8-12h; Turma B: quarta-feira/8-12h e sexta-feira/14-18h) e dividida em cinco pontas de trabalho (Grupos I-A/B, II-A/B, III-A/B, IV-A/B e V-A/B) – neste estudo despontará o processo analítico das experimentações vivenciadas pelos 04 estagiários do Grupo III/Turma A.

Quanto a seu conteúdo, em linhas gerais, o estágio traz em seu ementário “Capacitar o discente estagiário em planejar, de forma estratégica, ações de cunho educativo-preventivo”. Assim, frente ao seu objetivo pedagógico, didaticamente, a lógica do trabalho da disciplina foi, e ainda é, sistematizada em dois períodos, “Pré-intervenção (1)” e “Intervenção (2)” (Imagem 1).

Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária	
PRÉ-INTERVENÇÃO	INTERVENÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> - <i>“Contextualização dos acadêmicos estagiários”</i> - <i>“Estruturação, Ambientalização e Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Teorizando (“O pensar”)</i> - <i>Praticando (“O fazer”)</i> - <i>Criticando (“O refletir”)</i>

Imagem 1: Dinamização do ECIAP (Autores, 2019).

Como ponto de partida, no primeiro movimento da “Pré-intervenção” (“Contextualização dos acadêmicos estagiários”), coube aos tutores do “ECIAP” (docentes e odontólogos) promoverem a imersão científica dos discentes estagiários frente aos seus futuros desafios práticos. Neste estudo, ressalta-se a evidenciação do desenvolvimento de atividades de educação em saúde em salas de espera, mais precisamente, com pacientes em aguardo nas clínicas de atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF).

Desse ciclo teorizante se desprenderam dois encontros (18/03 e 25/03/2019), nos quais foram abordados os seguintes pontos de discussão: 1. Educação em saúde; 2. Educação em saúde em interface com a Odontologia; 3. Educação em saúde em salas de espera; 4. Planejamento estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Nesse ínterim, merecem destaque as técnicas de mediação, que, subsidiadas pelos ideários de diversos estudos, se deram por diferentes estratégias problematizadoras de ensino, destacando aulas expositivas, leitura crítica de artigos científicos, grupos de discussão e oficina para construção de materiais didáticos para educação em saúde (SALIBA et al., 2008; ROCHA et al., 2016; REUL et al., 2016; LAGE et al., 2017).

Seguindo o período “Pré-intervenção”, mais precisamente no dia 08 de maio de 2019, deram-se a “Estruturação”, a “Ambientalização” e o “Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”, que materializaram uma visita observacional e assistida dos futuros cenários de trabalho dos estagiários do “ECIAP”.

Primeiramente, uma análise estática, ou seja, uma descrição dos cenários de espera da Faculdade de Odontologia/UFJF. A primeira sala de espera (01 Clínica/verde) acomoda os pacientes sob demanda espontânea (Pronto-Atendimento), já no segundo ambiente (04 Clínicas – 02/amarelas e 02 azuis) ficam aclimatizados usuários sob tratamento agendado.

Depois, os estagiários analisaram a dinâmica do momento de espera dos pacientes, evidenciando acomodação, fluxo, quantidade/qualidade de usuários (número, sexo e idade) e, principalmente, como se dinamizar as salas de espera com ações de educação em saúde.

Esse encontro foi encerrado com um bate-papo com os usuários, buscando-se, neste processo, um levantamento de possíveis questões/dúvidas a serem debatidas durante o momento de espera – daqui, levantou-se a temática a ser desenvolvida pelo Grupo III/Turma (“Atendimento da Faculdade de Odontologia-UFJF: acesso, urgência, raio-X e como chegar”).

Refletindo um pouco sobre o vivenciado, torna-se fundamental destacar a importância desse momento de escuta, que vai ao encontro dos preceitos educacionais de Freire. Segundo o educador, a academia deve romper com o ainda frequente movimento de “via de mão única”, em que tudo é focado nos ensejos paternalistas da universidade, que vai à sociedade levar algo de sua especialidade, logo, tornando-se antidialógica e manipuladora. Nesse processo, consumado pela quebra da verticalidade, vislumbra-se os moldes da “via de mão dupla”, em que, sustentada na integralidade da vida humana, a academia não apenas leva informações para a comunidade (ensino), como traz para o cenário universitário vivências (extensão) e dados coletados e interpretados cientificamente (pesquisa) (FREIRE, 1983; 2006; 2007).

Contudo, apesar de sua importância, Almeida, Pereira e Oliveira (2016) reiteram que esse fundamental período de escuta é normalmente burlado pelas ações da academia, conseqüentemente, “gerando um modelo de trabalho vertical-paternalista, assistencialista e, principalmente, descontextualizado do controle social” (p. 747).

Encerrada a “Pré-intervenção”, abriu-se a “Intervenção”. A partir de então, na intenção de se prover um modelo de trabalho que extrapolasse o apenas “fazer”, que também alcançasse “o pensar” e o “refletir”, o “ECIAP” se via afinado às idealizações dos trabalhos de Almeida, Pereira e Oliveira (2016), assim como de Almeida, Pereira e Bara (2009), que materializaram o instrumento “TPC” (Imagem 2). Segundo os autores (p. 746),

O instrumento apresentado [...] se desenvolve em três etapas: Teorizando (“o pensar”), Praticando (“o fazer”) e Criticando (“o refletir”), sendo por isso denominado TPC. Sistemáticamente, as etapas se complementam, trazendo em seu bojo conceitual a relação entre planejamento estratégico com a eficácia, eficiência e efetividade de ações de educação em saúde”.



Imagem 2: Instrumento “TPC” (ALMEIDA, PEREIRA, OLIVEIRA, p.746, 2016).

Aqui, tornam-se fundamentais as considerações de Almeida, Pereira e Bara (2009). De acordo com os estudiosos, o “TPC não se consagra como uma ‘fórmula mágica’, pelo contrário, a ferramenta apenas retrata a rica lógica do ensinar a fazer contextualizado” (p. 129). Além disso, conforme os mesmos autores, o verdadeiro intuito do instrumento se efetiva na redução do persistente hiato entre teoria e prática, que, consecutivamente, se choca no necessário e desafiante alinhamento dos tempos de trabalho entre serviço e academia.

Dessa forma, a dinamização da ação de educação em saúde nos ambientes de espera pelos estagiários do “ECIAP” foi perpassada pela sistematização do “TPC”, ou seja, sequenciada em três etapas estratégicas: “Teorizando/O pensar”; “Praticando/O fazer”; “Criticando/O refletir”.

Direcionados pelo instrumento, em 06 de maio de 2019, os estagiários do Grupo III da Turma A iniciaram a construção do seu plano de ação, tendo a “Identificação do(s) problema(s)” como ponto de partida para se iniciar esse processo de discussão continuado.

Nesse movimento, apesar de a equipe estagiária saber “O que fazer” (Desenvolver, de forma crítica e reflexiva, uma ação de educação em saúde junto a usuários em espera, abordando a temática ‘Atendimento da Faculdade de Odontologia-UFJF’), via-se diante de uma problemática central: “O como fazer?”.

Defronte ao desafio, nesse mesmo dia, partiu-se para a “Interiorização acadêmica”. Daqui, solicitou-se aos estagiários o confronto dos ideários teóricos (“Contextualização dos acadêmicos estagiários”) com suas demandas (“Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”). Em outras palavras, instigou-se os discentes a perceberem o seu real papel como acadêmicos, o de transformar conhecimento científico (“teoria”) em instrumento (“prática”) para se mudar uma realidade contextualizada.

O encontro foi encerrado com a criação de um “Plano de ação”. Atravessado pelas preconizações da metodologia “Brainstorming” (NÓBREGA; LOPES NETO; SANTOS, 1997; BRAIA; CURRAL; GOMES, 2014), a dinamização desse período retoma, através da utilização de um questionário direcionador (“O quê?”, “Quem?”, “Onde?”, “Quando?”, “Como?”, “Quanto custa?”, “Por quê?” e “Como avaliar?”), as orientações propostas pela metodologia do instrumento “TPC” (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2016; ALMEIDA; PEREIRA; BARA, 2009).

Após amplo debate e alinhamento de ideias, foi delineado, através da concepção de um mapa conceitual (Quadro 01), o “Plano de ação” do Grupo III da Turma A do “ECIAP” (CARBARETTA JÚNIOR, 2013; TAVARES, 2007).

“PLANO DE AÇÃO” – EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA									
Questão direcionadora	Descrição								
“O quê?”	- Desenvolver, junto a usuários em momento de espera, uma ação de educação em saúde, abordando a temática “Atendimento da Faculdade de Odontologia-UFJF: acesso, urgência, raio-X e como chegar”.								
“Quem?”	- Público-alvo/expectativa: ± 20 usuários em espera na FO-UFJF; - Executores: 04 estagiários (Grupo III/Turma A).								
“Onde?”	- 02 salas de espera das Clínicas (verde, azul e amarela) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.								
“Quando?”	- Dia: 03/06/2019 - Horário de início: 13:30 horas* - Previsão de duração da ação: ±15 minutos. * Iniciar antes dos atendimentos odontológicos, iniciados às 14h.								
“Como?”	- Para a concepção da ação, foram programadas 02 atividades, sendo elas: <ul style="list-style-type: none"> • Atividade de “Educação em saúde” <ul style="list-style-type: none"> - Nome/Temática: “Atendimento da Faculdade de Odontologia-UFJF”; - Objetivo: empoderar os usuários ao acesso dos serviços odontológicos ofertados pela FO-UFJF; - Dinâmica: desenvolvimento de uma “palestra” guiada por um “banner” (Imagem 03), abarcando as questões problematizadoras: “Acesso”, “Urgência”, “Raio-X” e “Como chegar?”. • Distribuição de “kits de higiene bucal” <ul style="list-style-type: none"> - Nome: “Instrumentalizando para uma adequada higiene bucal”; - Objetivo: motivar hábitos salútares de autocuidado e servirem como agentes politizadores do curso de Odontologia da UFJF; - Dinâmica: após agradecimento e despedida dos usuários, distribuir kits de higiene bucal para os usuários em espera. 								
“Quanto custa?”	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>“Banner”</td> <td>40,00</td> </tr> <tr> <td>Kits de higiene bucal*</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL:</td> <td>40,00**</td> </tr> </tbody> </table> <p>* os kits de higiene bucal foram fornecidos pela Faculdade de Odontologia-UFJF; ** os valores foram apresentados após a materialização de todos os materiais didáticos previstos para a atividade.</p>	Descrição	Valor (R\$)	“Banner”	40,00	Kits de higiene bucal*	0,00	TOTAL:	40,00**
Descrição	Valor (R\$)								
“Banner”	40,00								
Kits de higiene bucal*	0,00								
TOTAL:	40,00**								
“Por quê?”	- A justificativa se fundamentou na hipótese de que as salas de								

	espera seriam território dinâmico e fértil para a implantação de ações de educação em saúde, ou seja, ambientes propícios ao empoderamento e vínculo dos usuários dos serviços de saúde da FO-UFJF.
“Como avaliar?”	<p>- Avaliação quanti-qualitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantitativa: <ul style="list-style-type: none"> - avaliar a cobertura dos usuários assistidos (%), através da relação entre o número de presentes (P) e o número de indivíduos esperados (E) [Cobertura = (P/E)X100]. • Qualitativa: <ul style="list-style-type: none"> - avaliar o grau de adesão dos envolvidos na atividade (Baixo: desinteresse total, não há atenção durante o desenvolvimento da ação e tampouco interação; Médio: usuários demonstram atenção, mas não interagem; Alto: além de se atentarem na apresentação, os usuários participam ativamente).

Quadro 1: Mapa conceitual do “Plano de ação” do Grupo III/A do “ECIAP” (Autores, 2019).

Apesar de simples, extraiu-se da etapa de construção “Plano de ação” uma ferramenta indutora no engajamento dos discentes estagiários junto a “solutividades” de suas demandas. Uma reflexão que embasa o real papel da formação universitária é a de que não deve se restringir apenas ao fornecimento depositário de conhecimentos para o aluno (aprendizado), pelo contrário, deve aguçar no discente o desejo de aplicá-los (apreensão e carreamento), ou seja, ferramentas transformadoras de uma realidade social.

Além disso, analisando a lógica educativa utilizada, pode-se afirmar que ela celebra a efetivação do enlace ensino-serviço-comunidade, tendo em vista a concepção das atividades planejadas partirem do contexto social ao qual estão inseridas, ou seja, mais importante que os próprios procedimentos didáticos é ter consciência e conhecimento do “que” e, principalmente, de “quem” serão ensinados.

Encerrado seu estágio observacional (Teorizando/“O pensar”), os estagiários partiram para a etapa “Praticando/O fazer”, que se iniciou com o “Treinamento”, em 13 de maio de 2016. Nesse dia, os acadêmicos (Grupo

III/Turma A) dinamizaram, junto aos professores/tutores, o “plano de ação” previamente idealizado (Quadro 01/Imagem 03), agora, estruturado e materializado - esse processo se destacou nos ajustes e alinhamentos finais nas ações a serem desenvolvidas no ambiente escolar.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
ESTÁGIO DE CLÍNICA INTEGRADA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

Como faço para ter acesso aos procedimentos?

- 1. Passo:** O paciente precisa ir a um dentista de um Posto de Saúde (UBS) e pedir um encaminhamento.
- 2. Passo:** O encaminhamento deve ser entregue na **Sala de Acolhimento** que fica na primeira porta a direita na recepção do prédio de Odontologia (em frente ao caixa eletrônico do Banco do Brasil). A Sala de Acolhimento fica aberta das 8:00 às 13:00 horas e pode-se utilizar o número: **2102-3855** para contatá-los.
- 3. Passo:** Assim que chegar o momento de seu atendimento os funcionários entrarão em contato com você!
OBS: Para qualquer outra informação utilize o número: **2102-3856 (Portaria)**.

Estou com dor, o que devo fazer?
A faculdade conta com o Pronto Atendimento, que é destinado aos casos de urgências, quando o paciente está com dor. Ele deverá ir a Faculdade de Odontologia nos dias e horários descritos no quadro abaixo. E é aconselhável que o paciente chegue com 1 hora e 30 minutos de antecedência, pois o atendimento é feito por ordem de chegada!

Como faço para agendar e pegar meu raio-x?
Os dias e horários de atendimento estão descritos no quadro abaixo:

P.A. PRONTO ATENDIMENTO			HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA		
Telefone para contato: 2102-3855			SERVIÇO	DIAS	HORÁRIO
DIA	HORÁRIO	LOCAL	Agendamento e entrega de exames	Segunda à sexta	7:00 horas às 13:00 horas
Segunda-feira	14:00 horas	Clinica Azul	Agendamento pelo telefone (2102-3853)	Segunda à sexta	7:00 horas às 13:00 horas
Quarta-feira	8:00 horas	Clinica Azul	OBSERVAÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE COM HORÁRIO MARCADO!		
Sexta-feira	8:00 horas	Clinica Verde			
	14:00 horas	Clinica Azul			

Como faço para chegar à Faculdade de Odontologia da UFJF?

O prédio da Odontologia se localiza na área circutada no mapa do campus, e caso utilize o transporte público estão ao lado as linhas e rotas dos ônibus que param no ponto em frente ao prédio da Odontologia.

ÔNIBUS PARA FACULDADE DE ODONTOLOGIA	
LINHA	ROTAS
525 (UFJF)	Av. Getúlio Vargas/ Av. Independência/ Faculdade de Odontologia/ Bairro São Pedro/ Rua Dr. João Pinheiro/ Av. Getúlio Vargas.
545 (UFJF)	Av. Getúlio Vargas/ Av. Itamar Franco/ Faculdade de Odontologia/ Av. Itamar Franco/ Praça da Estação/ Av. Getúlio Vargas.
555 (UFJF)	Av. Getúlio Vargas/ Morro da Glória/ Bairro São Pedro/ Faculdade de Odontologia/ Bairro São Pedro/ Morro da Glória/ Av. Getúlio Vargas/ Praça da Estação.
755 (ZONA NORTE)	Nova Era/ Santa Cruz/ Esplanada/ Vale do Ipê/ São Pedro/ Faculdade de Odontologia/ São Pedro/ Trevo do Jardim Glória com Santa Catarina e Santa Helena/ Vale do Ipê/ Esplanada/ Santa Cruz/ Nova Era.

Imagem 3: “Banner” (Autores, 2019).

Pode-se afirmar que essa etapa teve papel fundamental na preparação da equipe de estagiários. Afinal, ela marca, de forma gradual, a mudança nas funções dos discentes, que se deslocam da condição de observadores/idealizadores para interventores.

Almeida e Oliveira Júnior (2009, p. 64), ainda complementam: “treinar não é eximir-se do erro, pelo contrário, no treino, através da mimetização de uma realidade, vislumbra-se capacitar uma equipe em prover estratégias

secundárias para se contornar os tão frequentes e esperados obstáculos da vida real”.

Assim, previamente treinados, chega o tão esperado “Desenvolvimento” do plano de ação, em 03 de junho de 2019. O início da atividade “Educação em Saúde” (Palestra “Atendimento da Faculdade de Odontologia-UFJF”) se deu com a apresentação dos estagiários junto aos pacientes em espera (“Boa tarde, somos acadêmicos da faculdade e estamos aqui, enquanto vocês estão aguardando pelos seus atendimentos, para trazer algumas informações”).

Em seguida, sob apoio do “banner”, deu-se o desenrolar de todo o conteúdo proposto (Imagem 03). Durante a ação, apesar dos gradativos interesse e participação dos usuários, o grupo se apresentou essencialmente nervoso – obviamente justificado pela falta de experiência dos envolvidos. Além disso, cabe destacar o cuidado dos usuários com os estagiários, que aplaudiram a atividade logo após seu término.

Por fim, durante os agradecimentos e a despedida, foram entregues a todos os pacientes presentes kits de higiene bucal. Como já exposto (Quadro 01), depositou-se nesses apetrechos seu papel na motivação de hábitos salutareos de autocuidado bucal, além de servirem como agentes politizadores do curso de Odontologia da UFJF.

Após “Desenvolvimento” do plano de ação, os professores/tutores do “ECIAP” se reuniram com os estagiários (Grupo III/Turma A) para mensurarem (“Criticando/o pensar”) as atividades desenvolvidas (“Avaliação”). Para tal, pautaram-se nos critérios quanti-qualitativos idealizados no plano de ação (Quadro 01).

Assim, quanto à cobertura (C), com expectativa de \pm 20 usuários (E), foram assistidos 28 usuários presentes (P), ou seja, aproximadamente 140,0%

(C=28/20). Já para o espectro qualitativo, desprende-se o alto grau de adesão (“atentos à apresentação” e “participação ativa através de colocações pessoais e sanar dúvidas”) dos envolvidos durante o desenvolvimento de todas as atividades programadas.

Adensando um pouco mais, refletindo sobre as experimentações vivenciadas pelo Grupo III/Turma A, apesar do êxito na execução do plano de ação, ficou evidente o sobrepujamento da realidade prática sobre as expectativas teóricas.

Foi justamente deste confronto entre “teoria/expectativa” e “prática/realidade” que se percebeu o “ECIAP” como agente ativo no processo de aprendizagem dos estagiários. Afinal, os acadêmicos puderam perceber que suas funções extrapolavam o “executar”. Deles, foram também exigidas outras habilidades, pautadas na plasticidade do “adaptar”, do “criar”, do “suprimir”, do “postergar”, e, principalmente, do “reinventar”.

Assim, os discentes tiveram a oportunidade de conhecer o maior desafio de um profissional da saúde, o saber lidar com os desafios e, até mesmo, entaves da realidade. Deixando de ver essas situações como alimento para frustrações, passou-se a encará-las como uma oportunidade de melhoramento continuado - percepções que se alicerçam no firmado por Almeida, Pereira e Oliveira (2016, p.747): “uma equipe aprende com os acertos e se transforma com os erros”.

Indo além, engendra-se que a teoria não se torna diminuta diante da realidade, pelo contrário, ela ganha forma, sentido, em suma, justifica-se. Nesse prisma, como dito por Rossetti (1999, p.77), “Não se deve adaptar os pacientes à ciência, deve-se adaptar a ciência às pessoas”. Complementando, o mesmo autor afirma: “Aos doutores, ensiná-los a pensar, não aplicar técnicas ou receitas” (p.27).

É óbvio que não se poderia esperar, pelo menos em totalidade, a compreensão dos graduandos estagiários das reflexões supradescritas. Por isso, a terceira e última etapa do “TPC”, “Critizando/O refletir”, fundamentou-se.

Como previsto, o percurso de reflexão se iniciou com a “Avaliação” e se encerrou com a construção do “Relato de Experiência”. Segundo Almeida, Pereira e Oliveira (2016, p. 747), “Entre as diversas metodologias, destaca-se o ‘relato de experiência’, ressaltando que sua construção não deve ser direcionada apenas aos acertos, ou seja, deve-se oferecer espaço também para discutir erros e fragilidades”.

Assim, reconhecendo o papel de divulgação e troca da publicação científica, com previsão de entrega para o dia 12 de julho de 2019, o Grupo III/Turma A do “ECIAP” buscou, através da materialização do presente artigo, compartilhar suas experimentações vivenciadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise detalhada dos dispositivos político-pedagógicos atrelados à dinamização do “ECIAP”, através das experimentações vivenciadas pelo Grupo III/Turma A, algumas inferências merecem destaque: 1. A efetividade do instrumento “TPC” no direcionamento dos acadêmicos estagiários no planejamento estratégico de ações de educação em saúde; 2. O reconhecimento das salas de espera como território fértil para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde; 3. A importância de se disseminar, em espaços científicos, os aprendizados advindos de experimentações práticas de estágios.

Por fim, sob análise global, pode-se afirmar que os cenários práticos ofertados pelos estágios são inesgotáveis para a aplicação dos conceitos

disseminados em sala de aula e para o alicerce da pesquisa, em suma, fundamentais para o processo formativo dos futuros cirurgiões-dentistas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; GOMES, Andréia Patrícia; REZENDE, Carlos Henrique Alves de; SAMPAIO, Marcelo Xavier; DIAS, Orlene Veloso; LUGARINHO, Regina Maria. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.

ALMEIDA, Luiz Eduardo de; OLIVEIRA JÚNIOR, Gilson Irineu. **Sistema de Execução do Projeto**. In: Almeida, Luiz Eduardo de (organizador). Pró-Saúde: Ensino, Pesquisa e Extensão. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009, pp.: 63-86.

ALMEIDA, Luiz Eduardo de; PEREIRA, Marília Nalon; BARA, Éllen Freitas. **Projeto de Extensão Sabiá: a introdução de uma prática integralizadora no ensino odontológico**. In: Almeida, Luiz Eduardo de (organizador). Pró-Saúde: Ensino, Pesquisa e Extensão. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009, pp.: 126-164.

ALMEIDA, Luiz Eduardo de; PEREIRA, Marília Nalon; OLIVEIRA, Valéria de. Governador Valadares (MG) em Extensão: Interfaces para a Dinamização e Instrumentalização do Cenário Extensionista em um Campus Recém-Implantado. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 40, n. 4, p. 743–750, 2016.

ALMEIDA, Luiz Eduardo de. **PRÓ-SAÚDE: Ensino, Pesquisa e Extensão**. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009.

BELL, Judith. **Projeto de Pesquisa: Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.

BRAIA, Filipa; CURRAL, Luís; GOMES, Catarina. Criatividade em contexto organizacional: o impacto de recompensas extrínsecas e do feedback negativo no desempenho criativo. **Revista Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 45-62, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRUDER, Marina Viudes; LOLLI, Luiz Fernando; PALÁCIOSA, Ana Rosa; ROCHA, Najara Barbosa da; VELTRINI, Vanessa Cristina; GASPARETTO, André; FUJIMAKI, Mitsue. Estágio supervisionado na Odontologia: vivência da

promoção da saúde e integração multiprofissional. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 2, p. 294-300, 2017.

CARABETTA JÚNIOR, Valter V. A Utilização de Mapas Conceituais como Recurso Didático para a Construção e Interrelação de Conceitos. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 37, n. 3, p.441-447, 2013.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1983. Disponível em: <http://www.emater.tche.br/site/arquivos_pdf/teses/Livro_P_Freire_Extensao_o_u_Comunicacao.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

LAGE, Ramayana Heringer; ALMEIDA, Stephanie Karla Tito Teixeira de; VASCONCELOS, Geni Amélia Nader; ASSAF, Andréa Videira; ROBLES, Fábio Renato Pereira. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 41, n. 1, p. 22–29, 2017.

LEME, Pedro Augusto Thiene; PEREIRA, Antônio Carlos; MENEZES, Marcelo de Castro; MIALHE, Fábio Luiz. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, 2015.

MADEIRA, Miguel Carlos. **Ensino, Pesquisa, Extensão**. In: Carvalho, Antônio César Perri; Kriger, Léo (organizadores). *Educação Odontológica*. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2006. pp.: 97-103.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade / Deslandes, Suely Ferreira* (organizadora). Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994. pp.: 09-29. Disponível em: <http://www.grupodec.net.br/wp-content/uploads/2015/10/Pesquisa_Social.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; WAKAYAMA, Bruno; GARBIN, Artênio José Isper; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SALIBA, Nemre Adas. Análise situacional do estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: uma questão de interpretação. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 19-28, 2016.

NÓBREGA, Maria de Magdala; LOPES NETO, David; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Uso da técnica de brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem de saúde pública. **R. Bras. Enferm.**, v. 50, n. 2, p. 247-256, 1997.

REUL, Marília Araújo; LIMA, Elisa Diniz de; IRINEU, Késsia do Nascimento; LUCAS, Rilva Suely de Castro Cardoso; COSTA, Edja Maria Melo de Brito; MADRUGA, Renata Cardoso Rocha. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação em Odontologia e a contribuição da monitoria - relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 62-68, 2016.

ROCHA, Juliana Schaia; DIAS, Gisele Fernandes; CAMPANHA, Nara Hellen; BALDANI, Márcia Helena. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 25-38, 2016.

ROSSETTI, Hugo. **Saúde para a Odontologia**. São Paulo: Editora Santos, 1999.

SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Adas Saliba; CHIARATTO, Rosieli Alves; TIANO, Ana Valéria Pagliari. A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. **Rev. Odonto Ciênc.**, v. 23, n. 4, p. 392-396, 2008.

TAVARES, Romero. Construindo mapas conceituais. **Ciências & Cognição**, v. 12, n.-, p. 72-85, 2007.

TINTI, Éliidi Cristina. **Dilemas entre teoria e prática a partir da formação profissional e das condições objetivas do trabalho cotidiano**. In: Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto. São Paulo: Editora UNESP, 2015, pp.: 97-131. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qzyh6/pdf/tinti-9788579836558-05.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**POR QUE MUITAS PESSOAS TÊM VERGONHA DE FALAR SOBRE SEXO?
A VONTADE DE SABER E OS TABUS SOBRE SEXUALIDADE NOS ANOS
INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**WHY DO SO MANY PEOPLE HAVE SHAME ABOUT TALKING ABOUT
SEX?**

**THE WILL TO KNOW AND THE SEXUALITY TABOOS IN THE EARLY
YEARS OF ELEMENTARY SCHOOL**

**¿POR QUÉ MUCHAS PERSONAS SE ALGUNAN DE HABLAR DEL SEXO?
LA VOLUNTAD DE SABER Y LAS TABUSAS SOBRE SEXUALIDAD EN
LOS PRIMEROS AÑOS DE LA EDUCACIÓN FUNDAMENTAL**

Rúbria de Cássia Magalhães e Silva
rubriamagalhaes@gmail.com

Mestre em Educação - Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Graziele Corrêa Amorim
grazyycorrea2@hotmail.com

Mestra em Educação - Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Heloisa Raimunda Herneck
hherneck@gmail.com

Pós-doutorado na Universidade Federal do Espírito Santo
Doutorado e Mestrado em Educação na Universidade Federal de São Carlos
Professora adjunta no Departamento de Educação (UFV)

RESUMO

O presente trabalho tem como escopo acompanhar os movimentos de uma prática pedagógica, desenvolvida durante a atuação docente, em uma sala do 5º ano do Ensino Fundamental I. Tal exercício ocorreu junto aos agenciamentos entre o currículo, o livro didático e os questionamentos sobre o corpo e a sexualidade tramados pelas crianças. Nesse sentido, esses escritos tratam-se de um relato de experiência em que as autoras buscam compreender as produções de pensamentos, afetos e estranhamentos dos alunos com o corpo e a sexualidade. Assim, primeiro, apresentamos o espaço em que a prática se desenrolou e, igualmente, os afetos que permitiram o retorno a esse planejamento. Em um segundo momento, levantamos uma discussão a

280

respeito dos estudos nos/com/em cotidianos e o modo como eles nos possibilitaram reflexões acerca da temática. Assim, em seguida, discutimos, junto com a formação do docente, as pesquisas sobre a temática enunciada e os conceitos “corpo e sexualidade”. Acompanhando e nos abrindo a uma sensibilização entre as crianças, também pontuamos o modo pelo qual se desenvolveu a implementação de uma caixinha da vergonha, e como as perguntas nela encontradas geraram possíveis compreensões sobre os nossos corpos e as sexualidades. Enfim, buscamos mergulhar nos desafios e nas possibilidades da produção de outras práticas pedagógicas que nos conduziram a (re)pensar a constituição do corpo e da sexualidade.

Palavras-chave: Corpo e Sexualidade. Estudos nos/com/em Cotidianos. Infância.

ABSTRACT

The present work aims to return to a pedagogical practice developed during the teaching performance in a class of the 5th year of an elementary school I. This practice occurred from the curriculum, textbooks and questions about the body and sexuality. First we presented the place of practice and the reasons that allowed the return to this planning. Next we discussed the studies of daily life and its influence on this analysis. We then set out to train the teacher, research on this subject and the concepts of body and sexuality supported in this article. After this panorama we pointed out how the implementation of the box of shame developed and from the questions that these generated we did some analyzes accompanied by the voices of the children the construction about the perspectives of body and sexuality that we build didactic circuit. Finally, we seek to consider the challenges and possibilities of using such a pedagogical practice.

Keyword: Body and Sexuality. Dailyifestudies. Childhood.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo acompañar los movimientos de una práctica pedagógica, desarrollada durante la actividad docente, en una sala del quinto año de la Escuela Primaria I. Tal ejercicio ocurrió con las agencias entre el currículo, el libro de texto y las preguntas sobre el cuerpo. y sexualidad trazada por niños. En este sentido, estos escritos son un informe de experiencia en el que los autores buscan comprender la producción de pensamientos, afectos y extrañezas de los estudiantes con sus cuerpos y su

281

sexualidad. Entonces, primero, presentamos el espacio en el que tuvo lugar la práctica y, igualmente, los afectos que permitieron el regreso a esta planificación. En un segundo paso, planteamos una discusión sobre los estudios en / con / en la vida cotidiana y la forma en que nos permitieron reflexionar sobre el tema. Entonces, a continuación, discutimos, junto con la formación del profesorado, la investigación sobre el tema mencionado y los conceptos "cuerpo y sexualidad". Acompañándonos y abriéndonos a una conciencia entre los niños, también señalamos la forma en que se desarrolló la implementación de una caja de vergüenza, y cómo las preguntas encontradas en ella generaron posibles entendimientos sobre nuestros cuerpos y sexualidades. Finalmente, buscamos sumergirnos en los desafíos y las posibilidades de producir otras prácticas pedagógicas que nos llevaron a (re) pensar sobre la constitución del cuerpo y la sexualidad.

Palabras clave: cuerpo y sexualidad. Estudios en / con / en la vida cotidiana. Infancia

INTRODUÇÃO

O presente trabalho emergiu entre afetos tramados pelas autoras e, desse modo, trata-se de um relato de experiência. Para Larrosa (2002, p. 22), a experiência pode ser compreendida como o "(...) que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece".

Assim, os episódios que serão narrados aconteceram durante as aulas em uma escola da rede pública da Zona da Mata de Minas Gerais, e as reflexões por eles suscitadas ocorreram após o ingresso de uma de nós no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Viçosa - UFV. Desse modo, a entrada no mestrado possibilitou a participação no grupo de estudos "Cotidianos em Devir¹", e as leituras e as discussões, potencializadas por ele, levaram-nos a resgatar os incômodos que emergiram

¹Grupo de estudo vinculado à linha de pesquisa Educação, Instituições, Memória e Subjetividade do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFV.

nos tempos em que uma de nós praticava os cotidianos da escola, como professora de uma turma do 5º do Ensino Fundamental.

Como ponto de partida, mergulhamos nos diários de campo – produzidos naquela época –, sendo esses compreendidos como “[...] modo de dizer e o modo de registrar a experiência]” (BARROS; PASSOS, 2015, p. 173). Apropriamo-nos, pois, das perguntas e dos questionamentos produzidos pelos alunos que compunham a referida turma e apresentamos, como objetivo, acompanhar as tessituras, as produções de pensamentos, afetos e estranhamentos dos alunos junto com o corpo e a sexualidade.

Assim, para a escrita deste texto, trilhamos alguns caminhos. Primeiro nos movimentamos no sentido de uma discussão do conceito “cotidiano”, para que, em seguida, pudéssemos apresentar como possibilidade as pesquisas nos/com/em cotidianos. Em um segundo momento, abrimo-nos a uma reflexão a respeito das dificuldades, das possibilidades e dos desafios em contextualizar “o corpo” nos cotidianos escolares e, principalmente, nas instituições que se compõem com crianças. Para potencializar a discussão, nesse item também dialogamos com os conceitos de “corpo e sexualidade”. No terceiro momento, narramos uma intervenção realizada na sala de aula com a turma do 5º ano do Ensino Fundamental, no ano de 2017, numa escola pública pertencente à Rede Municipal de Ensino, onde percebemos distintas compreensões e afetos por parte dos estudantes em relação ao entendimento do “corpo e da sexualidade”. Por último, apontamos alguns caminhos, (des)caminhos, entre outros afetos tramados a partir da retomada de uma prática que há tempos incomodava o viver de uma de nós. Pensando-os, portanto, como temáticas urgentes a serem apresentadas, questionadas, compreendidas, partilhadas e (re)inventadas cotidianamente.

Estudos com/no/em cotidiano

Frequentemente, dizemos que vivemos em cotidianos. Mas questionamos o que é o cotidiano? Será um emaranhado de rotinas a que somos condicionados? Poderá ser compreendido como o que nos passa repetidamente? Local, espaços e/ou tramas monótonas repletas de mesmices? Afinal, que cotidiano é esse no qual nos percebemos imersos?

Compreendemos o cotidiano como movimento, distanciando-o de uma determinação local, enrijecida e externa a nós. Desse modo, “cotidiano”, nestes escritos, relaciona-se a ações, semelhante ao uso dos verbos, pois, como os elementos dessa classe de palavra, ele pode sofrer variações de acordo com suas flexões. Enriquecendo tal entendimento, temos que:

Transgredindo as gramáticas, consideramos que “cotidiano” é um verbo e não um substantivo. Se o verbo de uma frase designa ações e implementa um movimento na sentença, também por cotidiano entendemos uma ação, um movimento e não um morto e dissecável “objeto conceitual”. O que, por sua vez, não impede que as dinâmicas que atualizam diferentes cotidianos estabilizem também diversos espaços de convívio, oportunizando constâncias e repetições relacionais. Contudo, concebemos estes fenômenos como sendo efeitos de movimentos – ou desacelerações desses movimentos – não reduzindo a vida cotidiana a um estado em separado dos processos em engendramento (SIMONINI; BOTELHO; AMORIM, 2014, p.01).

Envolvidas, então, no entendimento do cotidiano como rotina e, ao mesmo tempo, movimento, refletimos a respeito dos cotidianos escolares que, entre os horários, os currículos, as legislações, os espaços físicos e as avaliações, produzem uma maneira de compor a escola. Composições essas que também podem ser atravessadas pelo inédito. Por esse viés, compreendemos que os imprevistos podem convidar os protagonistas da escola (pais, alunos, professores, funcionários) a inventarem e/ou fabricarem outros meios que os auxiliem a escapar dos planejamentos cotidianos.

Simonini, Botelho e Amorim (2014, p. 217), retomando os escritos de Tarde, fizeram a seguinte consideração: “(...) há dinâmicas inventivas nos processos micros sociais que compõem o dia a dia e que se constituem em

uma dimensão diferenciada”. Acreditamos, assim, em um cotidiano que, junto aos seus múltiplos movimentos, produz saber, afeto, alegria, tristeza, coragem, caos, entre inúmeras outras tramas que extrapolam rotinas determinadas por uma ordem social, econômica, política e cultural vigente.

Nesse sentido, junto aos cotidianos escolares que já habitamos e que nos habitam, vivenciamos um emaranhado de tramas que nos desestabilizam/desestabilizam. Isso porque, estando no papel de professoras, experienciamos diferentes performances em nossos cotidianos, tais como: a disposição dos alunos na sala de aula, o planejamento das atividades, o preenchimento de burocracias, o currículo a ser cumprido, as avaliações, professores com os quais construímos mais afetividade ou não etc.

Habitar, pois, o cotidiano escolar requer decisões a respeito de como afetar uma grande parte dos alunos junto ao currículo que nos é passado como oficial e normativo. Arriscamos considerar que estar no cotidiano escolar exige coragem e sensibilidade para compreender que, junto ao currículo oficial, tecemos outros conhecimentos, sentimentos, afetos e relações imprevisíveis. Ou seja, produzimos saberes que interferem na aprendizagem dos discentes e que permitem pensar/agir diferente do estabelecido. Nesse sentido,

Acredito que, cotidianamente, são criados conhecimentos e tecidas relações entre eles e seus sujeitos, relevantes não só para a vida cotidiana, mas para o desenvolvimento de novas práticas sociais de conhecimento e que podem contribuir com a tessitura cotidiana da emancipação social. Assim, entendo que as pesquisas nos/dos/ com os cotidianos permitem desinvisibilizar esses processos cotidianos de criação de conhecimento e de estabelecimento de relações entre eles e seus produtores (OLIVEIRA, 2012, p. 54).

Movimentamo-nos, então, junto à compreensão de um cotidiano atravessado por rotinas e imprevistos, abrindo-nos a acompanhar, a partir do retorno a uma vivência pedagógica, os dizeres de alunos de uma turma do 5º ano do Ensino Fundamental I. Portanto, refletiremos igualmente a respeito da produção do currículo na escola, tendo como ponto de partida o oficial, as

relações entre os alunos e os discursos construídos sobre o corpo e a sexualidade.

“Fala sério, tia!”

Há diversos fatores – como os sociais, culturais, familiares, políticos, econômicos, religiosos, científicos e midiáticos – que produzem diferentes estratégias discursivas para estabelecer uma maneira de pensar sobre o uso do corpo. Como tantas outras instituições, a escola é também um espaço em que seus protagonistas desenvolvem uma maneira de pensar, dizer, questionar, fazer, enfim, configura-se em um local que fabrica discursos sobre o corpo e a sexualidade. Assim, em muitos momentos, professores de qualquer disciplina são convidados a pensar, narrar e refletir sobre as práticas de cuidado com o corpo e a sexualidade, uma vez que se acredita que o estar junto aos estudantes no cotidiano escolar os ajuda a compreender o desenvolvimento dos corpos dos discentes. Parte-se, pois, do entendimento de que há uma abertura entre professor e aluno para a discussão sobre “corpo e sexualidade”, de modo que este poderá narrar as suas transformações, angústias e incertezas.

Independente dos afetos com a temática, o leitor, caso seja professor, ao ler o título deste trabalho, poderá rememorar tramas vivenciadas ao lado de seus alunos no cotidiano escolar, tais como: práticas sexuais permitidas ou não (como os abusos sexuais), gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis ou mesmo desenhos de órgãos genitais pelas carteiras, paredes, portas e corredores da escola. Igualmente, estes escritos propiciam uma abertura a recordações a respeito das descobertas do outro e de si mesmo em múltiplos outros espaços. Levando-os, assim, a repensar nas primeiras experiências amorosas e sexuais, no início da necessidade de pertencer a um grupo e nas próprias mudanças físicas no corpo (a primeira menstruação, o crescimento de pelos e das mamas, o desenvolvimento das

286

genitálias masculinas) que, muitas vezes, são enunciadas e denunciadas no espaço escolar. Então, como os professores lidam com essa temática? Propiciamos uma abertura para os alunos, filhos, amigos e outros narrarem sobre as suas angústias? Potencializamos as descobertas dos nossos alunos ou silenciados e punimos diferentes formas de produzir o corpo e a sexualidade?

Sendo “íntimos” ou não, falar a respeito de sexo, corpo, sexualidade, gênero e métodos contraceptivos pode embarçar muitos educadores, como também um emaranhado de outros sujeitos. Desse modo,

Em face de suas dificuldades, o professor/educador acha melhor tratar dos aspectos biológicos pura e simplesmente e, para isso, considera que “existe o professor da área de Ciências”. Então, “Educação Sexual nada tem a ver comigo”, o que o tranquiliza em relação a seu falso “não-envolvimento” com o tema. É preciso, principalmente na formação continuada, resgatar o élan vital, a energia que vai possibilitar ao professor/educador a recuperação do prazer com a profissão escolhida (SILVA; NETO, 2006, p.195).

Conforme os autores, no cotidiano escolar, há docentes que gestam seus discursos apenas baseados numa visão biológica e científica sobre as transformações do corpo humano e a sexualidade. Contudo, encontramos um emaranhado de outros espaços que também descrevem sobre como se deve pensar, apropriar-se, refletir, questionar e cuidar do nosso corpo e da nossa sexualidade. Citamos como exemplo as literaturas infantis, as Leis, as religiões, as famílias, as amizades, as escolas, os discursos médicos, enfim, o convívio em tantos outros espaços sociais.

Dessa maneira, tramadas as mudanças físicas dos nossos corpos, encontramos o agenciamento dessas redes que nos forçam a incorporar valores e posturas, produzindo uma realidade a respeito do que é permitido ou não fazer com eles. Produção de realidade essa que, em diversos momentos,

busca aniquilar as múltiplas formas de saber, fazer, questionar, pensar e agir com o corpo, silenciando curiosidades que emergem a todo instante.

Silva e Neto (2006), ao tecerem análises das pesquisas de pós-graduação sobre a formação do professor/educador para abordagem da Educação Sexual nas escolas, defendidas no período de 1977 a 2001, destacaram a seguinte consideração:

As pesquisas referentes ao ensino de 1^a a 4^a séries são as menos expressivas quantitativamente (em torno de 6%), mas também são poucas as investigações na Educação Infantil (cerca de 11%). Se for considerada a faixa etária de zero a dez anos, é possível compreender o pouco interesse pela produção de trabalhos na área, uma vez que a representação dos professores concebe estes alunos como inocentes, puros, assexuados... não carecendo, portanto, da abordagem com a temática. No entanto, é nas idades mais precoces que mais facilmente são absorvidos valores, conceitos e preconceitos, sendo fundamental a intensificação das pesquisas nas séries iniciais de escolarização e na educação infantil (SILVA; NETO, 2006, p.194).

Este trabalho surgiu, então, em meio à emergência de sensibilizações no que se refere à temática corpo e sexualidade. Isso porque, conforme nos apontaram Silva e Neto (2006), poucos são os docentes que se sentem abertos a estarem juntos com os distintos questionamentos que possam emergir na relação entre alunos e professores e, igualmente, consideramos que, sendo a temática tão importante, há poucos relatos de práticas docentes das séries iniciais em instituições públicas de ensino. Aventuramo-nos, pois, a mergulhar nas práticas entendidas, em muitos cotidianos, como “clandestinas”² e que, por isso, são silenciadas. Buscamos, ainda, refletir a respeito das produções de saberes com os corpos que escapam ou escoam por frestas do que é desejável por diversas instituições que nos rodeiam.

²Nomeamos como práticas clandestinas aquelas que são silenciadas por serem compreendidas, por muitos, como errôneas.

Torna-se importante ressaltar que não nos fechamos aos estudos sobre gênero, corpo ou sexualidade, uma vez que nos sentimos pertencidas às pesquisas com/nos/em cotidianos. Pesquisas essas que produzem possíveis caminhos ao lado de saberes silenciados – escolares ou não – e, por isso, são invisíveis para muitos mundos. Dialogamos, então, com uma experiência junto aos estudantes do 5º ano do Ensino Fundamental I, enquanto uma de nós foi professora iniciante. Buscamos, portanto, entrelaçar os nossos afetos, as curiosidades e os gestos enunciados (com risadas, perguntas, escritos e silenciamentos) pelos estudantes. Nesse espaço e tempo, fomos atravessadas igualmente pelo currículo escolar e pelo livro didático. Juntas, escrevemos, pensamos e refletimos sobre temas relacionados ao corpo e à sexualidade.

Consideramos que essa mestiçagem entre alunos, professores, currículos, corpo e sexualidade provocou uma produção conflituosa, desorganizada e inédita, que possibilitou tecer outros modos de aprendizagem, seja dentro ou fora do ambiente escolar. Com isso, não buscamos defender uma conceituação verdadeira e única do corpo e da sexualidade, mas viabilizar outras composições no pensar sobre a referida temática.

A respeito da experiência vivenciada no trabalho com os estudantes, o corpo foi conceituado como nossa estrutura física e biológica, bem como os padrões de desenvolvimento comuns à nossa espécie. Conceito esse promovido pelo livro didático de Ciências adotado pela Rede Municipal de Ensino, da qual uma de nós fazia parte. Aquele material trazia informações pontuais sobre as mudanças físicas que ocorrem entre a infância e a adolescência. Destacavam-se, pois, temas como a menstruação, a concepção, a fecundação e o desenvolvimento embrionário e as diferenças entre os corpos masculino e feminino. Nos demais livros didáticos, o único que produzia a possibilidade de diálogo com a temática era o da disciplina de Língua Portuguesa, insinuando abordagens sobre o momento de abandonar o brincar,

o início do despertar pelo outro, os principais sentimentos e as emoções que atravessam esse *entre* a infância e a adolescência. Narrativas didáticas essas que se agenciam com as considerações apontadas anteriormente por Silva e Neto (2014), trazendo uma visão científica e biológica do corpo.

O termo sexualidade não apareceu em nenhum desses dois livros didáticos citados, fato que muito incomodou uma de nós. Isso porque a sexualidade, naquele contexto, a nosso ver, agenciava a capacidade de expressar e exercer afetos pelos outros, utilizando o corpo, enquanto os discursos tratados nos livros trabalhados trouxeram vida a um corpo anatômico retirado da trama social, religiosa, cultural, econômica, geográfica e local na qual estamos inseridos. Para uma maior compreensão a respeito do conceito de sexualidade que nos atravessam, recorreremos ao anunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a definiu como sendo:

(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental (OMS, 2017, p.01).

Por essa perspectiva, o corpo que defendemos foi cultivado pelo físico que carregamos e a sexualidade pela maneira que nos é permitido expressar, manifestar socialmente, culturalmente, religiosamente e emocionalmente nossos afetos, paixões por si e pelo outro. E, resgatado o conceito de corpo e sexualidade, bem como o papel do professor e as indicações das pesquisas sobre a temática, narramos uma prática pedagógica que nos atravessou no intuito de tecê-la com as potencialidades e com os desafios cotidianos.

A produção de uma prática educativa

Em meio a múltiplas tramas vivenciadas no contexto do cotidiano escolar, narramos uma cena que muito nos tocou. O estudo do corpo – tema solicitado pelo currículo municipal do 5º ano do Ensino Fundamental e pelo material adotado pela rede de ensino que uma de nós estava vinculada – gerou questionamentos e estranhamentos evidenciados por risos e silêncios numa sala de aula.

A junção do currículo daquela Rede Municipal de Ensino e o livro didático produziam e organizavam uma série de objetivos para que as crianças aprendessem sobre os aspectos biológicos do corpo. Enquanto os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de Ciências defendiam o seguinte pressuposto:

Também é importante o estudo do ser humano considerando-se seu corpo como um todo dinâmico, que interage com o meio em sentido amplo. Tanto os aspectos da herança biológica quanto aqueles de ordem cultural, social e afetiva refletem-se na arquitetura do corpo. O corpo humano, portanto, não é uma máquina e cada ser humano é único como único é seu corpo. Nessa perspectiva, a área de Ciências pode contribuir para a formação da integridade pessoal e da autoestima, da postura de respeito ao próprio corpo e ao dos outros, para o entendimento da saúde como um valor pessoal e social, e para a compreensão da sexualidade humana sem preconceitos (BRASIL, 1997, p. 22).

Deparamo-nos, então, com dois distintos modos de perceber a sexualidade: por um lado, generalizando-a ao biológico (junto ao livro didático mencionado) e, por outro, pensando-a a partir de uma multiplicidade de manifestações (com os PCN). E, em especial, dialogar com a proposta de sexualidade apontada pelos PCN de Ciências nos leva a repensar sobre nossas posturas enquanto professoras. Afinal, pensar o corpo extrapolaria a decodificação de etapas gerais de desenvolvimento anatômico, exigindo que o entrelacemos a aspectos como os sociais, culturais, religiosos, geográficos, históricos, entre outros na produção desse conceito. Juntas, então, indagamos:

No cotidiano escolar, potencializamos ou aniquilamos a confiança dos nossos alunos para o diálogo sobre o seu corpo?

Na referida sala de aula do 5º ano do Ensino Fundamental, os estudantes demonstraram opiniões, vivências e curiosidades, porém, também houve dificuldades e timidez ao expressarem sobre a temática. Contudo, o fato de uma de nós ser a professora responsável pela turma possibilitou que outros modos de viver o corpo fossem entrelaçados à leitura do livro didático e ao currículo oficial proposto pela instituição, sem restringir o corpo e a sexualidade a um único entendimento.

Em busca de ampliar tal compreensão, foram selecionados vídeos, imagens e textos de outras fontes, como revistas femininas, revistas de cosméticos e reportagens que expressavam outros e distintos modos de cuidar do corpo. O intuito foi também produzir o gosto por outras leituras que (re)inventassem o cuidado de si. A partir desses enunciados, foi solicitado que os estudantes narrassem sobre as dúvidas, curiosidades, incertezas, certezas, alegrias, tristezas, entre outras falácias que conheciam a respeito do corpo. Como esperado, muitos ficaram com vergonha e pediram para outros colegas perguntarem. Esse fato incomodou a professora da turma, levando-a construir uma “caixinha da vergonha”.

A caixinha da vergonha foi um artifício apreendido com uma de nossas amigas, quando uma de nós foi bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (Pibid)³. Desse modo, foi solicitado aos estudantes que se sentassem e formassem uma roda, momento em que seria explicada a proposta referente à caixinha: receber as dúvidas, curiosidades, inquietações, sugestões sobre qualquer tema a respeito do corpo, entre outros. Esses escritos poderiam ser ou não anônimos, sendo lidos, discutidos e, quem sabe,

³O PIBID é um programa do governo federal que oferece bolsas de iniciação à docência aos graduandos em licenciatura, no intuito de aproximar o vínculo entre as práticas universitárias das escolas públicas do Brasil.

respondidos, no início das aulas de Ciências. Caso não encontrássemos uma possível resposta para tais questionamentos, tanto o celular quanto outros livros da biblioteca poderiam ser consultados. Essa abertura ao diálogo sobre o corpo se entrelaçou com as considerações de Figueiró (2004, p. 05), o qual destacou:

Diante da instrução de alguns estudiosos da Educação Sexual de que só se deve responder ao que a criança pergunta, satisfazendo a curiosidade do momento, eu refuto, afirmando que, não basta responder, é preciso conversar. Portanto, uma pergunta feita por uma criança pode ser uma “porta” para um bom e proveitoso bate-papo sobre sexualidade (FIGUEIRÓ, 2004, p. 05).

No que diz respeito à “caixinha da vergonha”, inicialmente os alunos demoraram a inserir suas inquietudes. Porém, após alguns dias, começaram a surgir escritos e ela permaneceu com a turma durante um bimestre. A seguir, encontram-se algumas reflexões sobre os possíveis caminhos que emergiram a partir dos enunciados infantis.

Por que muitas pessoas têm vergonha de falar sobre sexo?

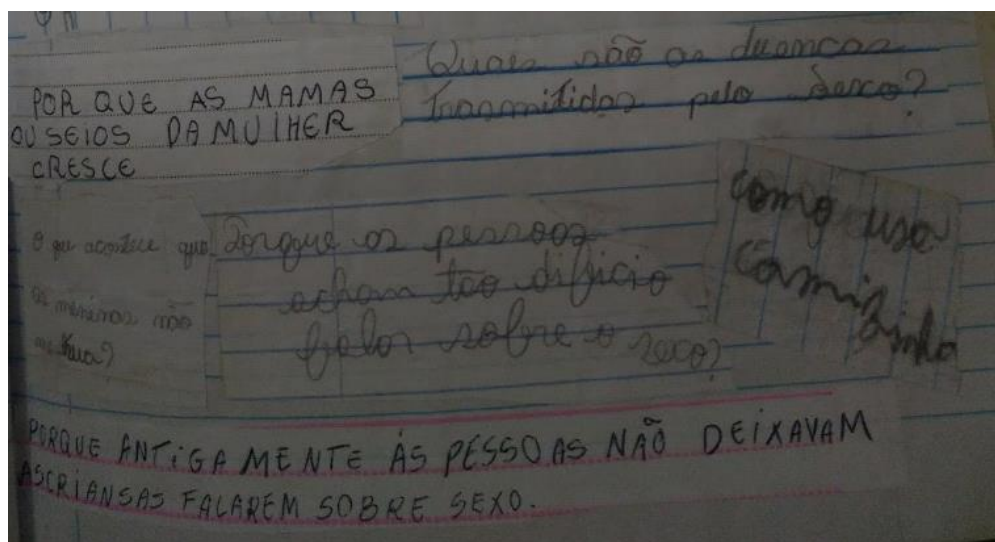


Figura 1 – Arquivo Pessoal:

Imagem das perguntas retiradas da caixa da vergonha

A imagem acima foi retirada de um caderno de planejamento, pois todas as inquietudes narradas pelos alunos, na caixinha da vergonha, foram coladas nesse material para facilitar os diálogos nas aulas seguintes. Iniciou-se, assim, com os enunciados que se movimentavam com as dificuldades relatadas em falar sobre sexo. Compreendemos que tal questionamento estivesse atrelado à dificuldade em conversarem sobre a temática com familiares próximos, apontando também o desconforto dos adultos em dialogarem com as crianças.

Assim, uma das orientações utilizadas para conversar sobre as curiosidades infantis foram os PCN de Ciências, uma vez que o documento sugeriu responder as crianças de acordo com a faixa etária e, igualmente, com qualidade nas informações.

A primeira atividade com os alunos configurou-se em diferenciar os conceitos de sexo e sexualidade. Isso porque, por serem palavras semanticamente próximas às crianças, poderiam se confundir e, por isso, buscou-se diferenciá-las correndo ao dicionário. Para além do dicionário, Figueiró (2004) contribui nessa compreensão ao considerar que:

O primeiro (sexo) está relacionado diretamente ao ato sexual e à satisfação da necessidade biológica de obter prazer sexual, necessidade essa que todo ser humano, seja normal ou com necessidades educacionais especiais, traz consigo desde que nasce. Sexualidade, por sua vez, inclui o sexo, a afetividade, o carinho, o prazer, o amor ou o sentimento mútuo de bem querer, os gestos, a comunicação, o toque e a intimidade. Inclui, também, os valores e as normas morais que cada cultura elabora sobre o comportamento sexual (FIGUEIRÓ, 2004, p. 02).

O intuito foi propiciar uma compreensão sobre a diferença entre esses dois conceitos que se entrelaçam e, ao mesmo tempo, dialogar a respeito do modo como essas perguntas tocam em um tabu: a dificuldade que muitos familiares enfrentam para conversarem sobre esses questionamentos que também fazem parte das suas existências. Com Foucault (2015), entendemos que, em diferentes gerações e instituições, somos atravessados pela ausência

de conversas sobre o sexo, pois se produziu uma narrativa de estranhamento para as relações que se abrem a tal diálogo.

Dessa forma, muitas famílias, religiões, escolas, esportes e outros buscam nos silenciar e punir quando desejamos falar sobre as múltiplas formas de pensar e sentir o corpo, o sexo e a sexualidade, levando-nos a acreditar que falar sobre tais temáticas nos torna pervertidos. Potencializando a discussão, Suplicy *apud* Cano; Ferriani; Gomes (2000, p. 21) refletiu que:

(...) a questão da sexualidade mudou tão rapidamente, nas últimas décadas, que deixou os pais meio perdidos. Antigamente as famílias não tinham muitas dúvidas em saber o que era certo ou errado; o que podiam permitir ou não. Hoje vivemos um momento difícil para a construção de um sistema de valores sexuais (...) para lidar com a sexualidade dos filhos, os pais necessitam se defrontar com a própria sexualidade e esta situação pode gerar, muitas vezes, angústia. A sexualidade dos filhos traz à tona para muitos pais aspectos reprimidos da própria sexualidade (SUPLICY *apud* CANO; FERRIANI; GOMES, 2000, p. 21).

Tradição essa que se esbarra com uma criança que entende as dificuldades do familiar em falar sobre o assunto e, igualmente, a importância em buscar informações em outros espaços. Compreendendo, desse modo, os limites do outro e, quem sabe, contribuindo na composição de outros modos de narrar sobre a temática junto à família. A seguir, encontra-se outro questionamento levantado na caixinha.

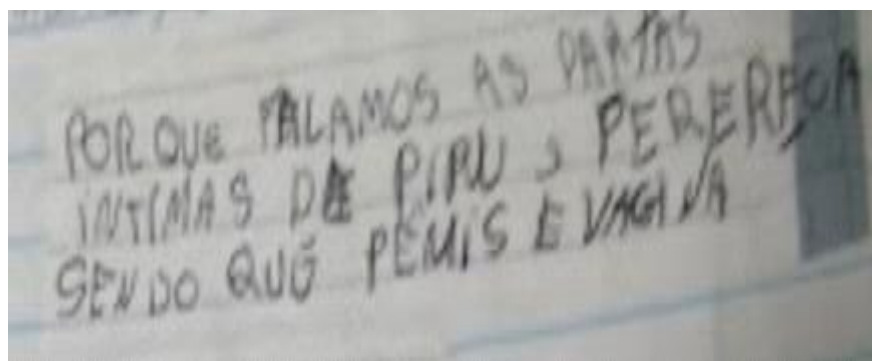


Figura 2- Arquivo Pessoal:

“Por que chamamos as partes íntimas de peru e perereca sendo pênis e vagina?”

As nomenclaturas das genitálias foi um dos assuntos mais discutidos entre a professora e os estudantes, afinal, as letras das músicas de funk escutadas por grande parte daqueles estudantes mostravam registros de termos que associavam essas partes do corpo a outras conotações. Sendo assim, para essa pergunta, foi elaborada a seguinte proposta: durante o final de semana, os alunos teriam que ouvir e/ou recordar letras de canções que, em sua composição, expressavam outros modos de designar as genitálias feminina e masculina, registrando tais termos em papéis. Para uma exposição dos termos enunciados pela turma, elaboramos um quadro, sendo que na primeira coluna descrevemos como o livro didático utilizado na escola conceituou o pênis e, na outra coluna, os termos que as músicas e as famílias costumavam utilizar para denominar essa parte do corpo. O mesmo fizemos com a questão da vagina, como ilustrado no quadro abaixo:

Pênis:	Vagina:
Piroca	Pixiloca
Pintinho	Buceta
Pinto	Piriquita
Peru	

Quadro ilustrativo

O exercício contribuiu para a ampliação das discussões sobre possíveis conteúdos sexuais que compunham as canções memoradas pelos alunos, levando-nos ainda a questionar: Como o homem e a mulher são vistos e desejados? Assim, propiciamos reflexões sobre o uso do corpo nas letras e coreografias do funk. Desse modo, a turma se dividiu entre aqueles que

apreciavam e os que, de algum modo, reprimiam tal musicalidade. A referência ao funk na construção da noção do corpo e da sexualidade foi considerado um dos momentos mais desafiadores pela professora, pois, conforme ela, a turma era caracterizada por meninas com uma estrutura física próxima ao corpo das adolescentes e os meninos ainda marcados pela aparência infantil. O ritmo, as cantoras e as coreografias buscavam a aparência da mulher com o corpo “sarado e empoderado”. Cantoras como Anitta e Ludmilla marcavam as mulheres que as estudantes projetavam ser. Cantores como MC Guimê, MC Sapão e MC Brinquedo incitavam discursos que os meninos julgavam ser representações da masculinidade. O que seria ser másculo e feminino nas representações daqueles alunos? Havia o despertar para o outro, mas ainda eram crianças. Como a musicalidade, os arranjos familiares, a mídia e as redes sociais compunham esses papéis? A partir desse dispositivo, dialogamos com dois dos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p. 01).

Consideramos, assim, que as crianças precisam conhecer a legislação que promove seus direitos e deveres, para que possam se reconhecer, cuidar de si, ter oportunidade de ouvir, pensar, refletir e falar junto com ela. Destacamos trechos que propiciaram um diálogo e, igualmente, uma reflexão para que compreendessem que não poderiam ser expostas à exploração, violência e omissão do seu corpo e da sua sexualidade por qualquer outro sujeito. Contudo, alguns questionamentos se fazem presentes: Onde as

crianças podem se expressar sem serem condicionadas a uma única maneira de existir? Em que lugar elas podem pensar, debater, ensinar e aprender? Ouvirem e serem ouvidas? A escola é uma instituição que se compõe e (re)compõe ao lado de uma diversidade de modos de viver, e ela, a nosso ver, deveria estar disposta a promover uma escuta sensível ao que os seus protagonistas têm a dizer sobre aspectos que se entrelacem com sua dignidade. Espera-se que a referida instituição configure-se em um espaço de acolhimento das distintas maneiras de pensar, de refletir, de dizer e de agir. As crianças, desde muito cedo, são capazes de lançar uma escuta atenta e metamorfosear constantemente a sua existência, mas para que isso aconteça é necessário que a instituição escolar propicie condições e espaços para que afetos a atravessem.

Com a emergência de mais diálogos, outro ponto que foi debatido se relacionou às temáticas sobre a construção de redes de prevenção contra abusos sexuais, psicológicos e físicos, bem como a ampliação para redes de apoio e de denúncias de crianças vítimas de abuso e/ou exploração sexual e/ou de tráfico humano. Diálogo esse percebido como de grande importância, uma vez que nós, docentes, podemos ser a única fonte de confiança por parte das crianças.

Assim, conhecer e conversar sobre as músicas, as coreografias, as dúvidas e os arranjos familiares foram vistos como importantes dispositivos para a construção sobre o corpo e a sexualidade, configurando apoio na construção dos papéis masculino e feminino tramados, sonhados e expressados por essas e tantas outras vozes.

Em meio às múltiplas questões recebidas na caixinha da vergonha, a abaixo foi a que mais afetou a professora responsável pela turma:

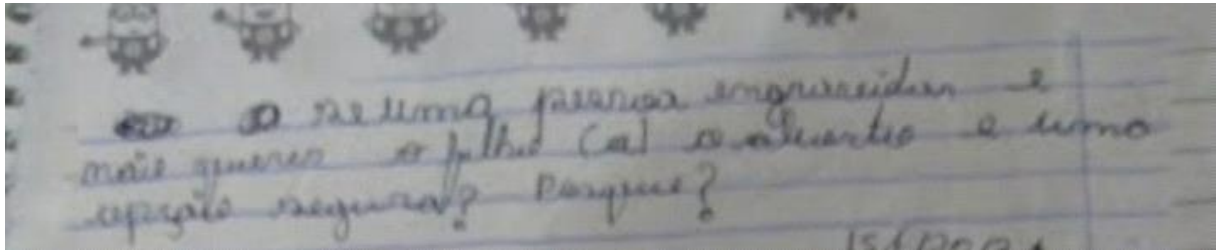


Figura 3 – Arquivo Pessoal:

“Se uma pessoa engravidar e não ‘querer’ o filho(a) o aborto é uma opção segura? Por quê?”

Porque uma criança pensaria nessa situação? Quais tramas sociais, familiares e econômicas gestariam essa indagação? Sufocada, a professora responsável pela turma sugeriu que essa questão fosse levada para casa, uma vez que julgou que o conteúdo enunciado era de uma potencialidade e sensibilidade que tocava em questões polêmicas – tradições familiares, religiosas, culturais, entre outras.

Desse modo, durante o final de semana, foi preparada uma aula que propiciasse uma discussão a respeito da gravidez na adolescência, com o intuito de refletirem sobre a prevenção de uma gravidez indesejada. Essa discussão possibilitaria uma ponte para seguirem com a temática da fecundação e do desenvolvimento embrionário. Optou-se, então, por levar o Decreto-lei n.º 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que, ainda em vigor, no seu artigo 128, estabeleceu que o aborto induzido no nosso país é considerado crime.

No que diz respeito à temática aborto, foi sustentado com os alunos o argumento de que, devido à sua ilegalidade Brasil, defendido no nosso conjunto de leis, ele não seria uma opção segura. Isso porque deveria ser realizado em clínicas clandestinas, aliado ao uso de técnicas que prejudicavam a saúde da mulher. Em seguida, a professora explanou sobre a gravidez na adolescência e as fases do desenvolvimento embrionário, exibindo o trailer do

filme Juno (2007),⁴ que narra a experiência de uma jovem que optou por outros meios de rede de adoção promovida pelo seu país de origem. Esperava-se, conforme a professora, que as crianças tivessem a oportunidade de mais diálogos em relação à temática, contudo, o assunto focalizou nas redes de adoção e nas casas de passagem, e queriam saber como as crianças poderiam ser adotadas.

A experiência veio a calhar com as conexões que tecemos sobre os PCN, anteriormente. Isso porque a professora foi tomada pelo medo de que as crianças levassem a discussão para o campo da decisão da mulher, compreendendo-a como dona do seu corpo. Contudo, ao lançar respostas objetivas sobre o aborto, as discussões alcançaram outro aspecto da curiosidade infantil: Como essas crianças que não têm lar podem ser adotadas? Como vivem? Ou seja, o receio se entrelaçava mais na opinião da professora a respeito do assunto do que na simples curiosidade desenvolvida por uma pergunta. Destacamos, pois, outros questionamentos que também foram imersos na caixinha da vergonha:

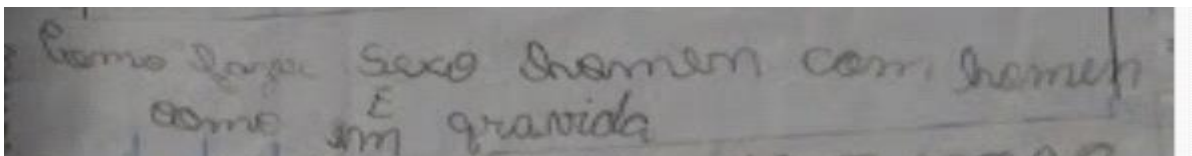


Figura 4 – Arquivo Pessoal:

Como fazer sexo homem com homem e como podem engravidar?

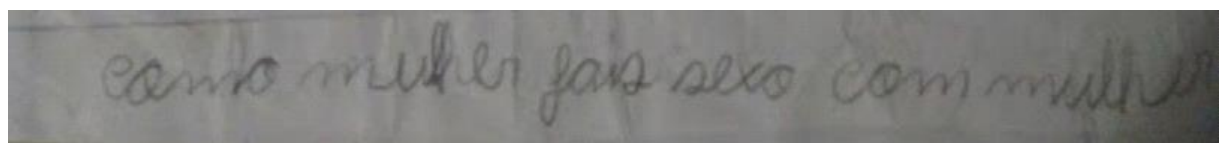


Figura 5 – Arquivo Pessoal:

Como mulher faz sexo com mulher?

Como outras pessoas expressam sua sexualidade e o seu desejo sexual? Para a professora, o julgamento dessa questão não cabia a eles,

⁴O vídeo pode ser acessado no seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=zBBP3TdWhsY>.

afinal, acreditavam na existência e legitimidade de uma infinidade de modos de expressão. Cada um com seus(as) parceiros(as) escolhem as manifestações de atenção, carinho e respeito que o corpo e a sexualidade demandam.

Tais dúvidas abrem redes de conversas no modo como a nossa legislação, cultura e sociedade fabricam a sexualidade infantil. No ECA, por exemplo, fica claro que qualquer forma de contato de um adulto ou outra criança no seu corpo, de forma que gere dúvida quanto às práticas de cuidado, é expresso como crime. Diferenciar toques como afeto de toques abusivos é uma tarefa urgente e importante, e tal temática nos ajuda a construir essa diferenciação com as crianças. Isso porque elas precisam compreender que a prática do ato sexual não lhes é permitida, e quando visualizam um toque com o qual não se sentem confortáveis precisam conhecer e saber dos espaços de denúncia. Dialogar sobre o corpo com a criança é também uma forma de ampliar as redes de proteção quanto a qualquer forma de exploração. Em meio a mais questionamentos suscitados, apresentamos:

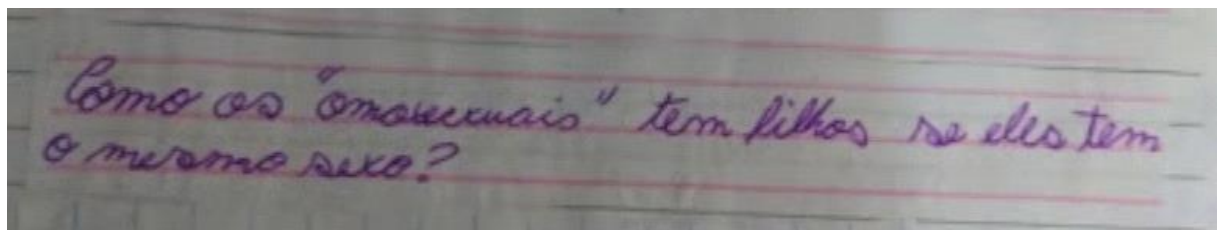


Figura 6 – Arquivo Pessoal:

Como os homossexuais têm filhos se eles têm o mesmo sexo?

Os questionamentos apresentados pelos estudantes nas figuras quatro, cinco e seis representam espaços de socialização sobre as diversidades de afetos. Como explana Figueiró (2004, p.18), “educar sexualmente os alunos implica também em ensinar atitudes de respeito para com todos os alunos, ou colegas professores, que vivem sua sexualidade de maneira diferente da maioria, e aqui se inclui, por exemplo, os indivíduos homossexuais”.

Entendemos, assim, que tais questões necessitam proporcionar às crianças um olhar sensível às multiplicidades quando se trata do corpo e da sexualidade. Extrapolando, desse modo, o viés biológico e científico. A potência em discutir a temática enunciada encontra-se também em ampliar as possibilidades de compreensão do outro e de si mesmo, investindo em redes tecidas pela diferença que promovam as diversidades de modos de existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Múltiplas outras perguntas, afetos e estranhamentos foram tramados em redes de conversas sobre a construção do corpo e da sexualidade com a turma do 5º ano do Ensino Fundamental. Contudo, rememoramos alguns como uma forma de produzir tessituras sobre a importância da temática na produção do corpo e da sexualidade que desejamos, a fim de fabricar questionamentos no sentido de padrões desejados pelas instituições que habitamos.

Confiamos que essas micropráticas cooperam na ampliação das redes de saberes/fazeres das infâncias envolvidas, afinal, permitem a composição de corpos e sexualidades – no plural –, escapando de uma única maneira de refletir sobre esses temas.

Consideramos que tal prática pedagógica foi possível devido à formação inicial de uma de nós, que englobou temáticas de gênero e sexualidade, bem como ao envolvimento em programas de ensino e de pesquisa durante a graduação. A formação inicial e continuada docente deve nos ajudar a pleitear espaços de escuta da infância, para que, a partir das suas demandas, possamos praticar currículos que envolvam e ajudem na emancipação do que é direito da criança: "(...) facultá-las o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade" (ECA, 1996, *online*).

Ressaltamos a importância da formação continuada, pois nem todos os docentes tiveram e têm acesso à promoção de estudos sobre a diversidade da referida temática e/ou ao envolvimento com programas de pós-graduação. Cursos livres, e mesmo acompanhar a luta dos movimentos sociais ligados à temática (grupos feministas, institutos de proteção à infância, discussão de gênero e as manifestações sexuais), podem ampliar os modos de se comporem com o corpo e a sexualidade, gestando, assim, uma cultura que apoia uma filosofia da diferença, da multiplicidade.

Outro ponto evidenciado nessa prática são as instâncias de proteção a qualquer forma de abuso infantil. A criança que reconhece as diferenças do toque em seu corpo encontra maiores oportunidades de escapar de condutas violentas em que possa estar imersa. Junto a essas singelas considerações, buscamos abrir caminhos para propostas que se agenciam com outros modos de pensar e viver o corpo e a sexualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso. Senado. Constituição (1940). Código Penal nº 128, de 07 de dezembro de 1940. **Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acessado em: 03/05/2018.

BRASIL. Constituição (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 03/05/2018.

BRASIL. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ciências Naturais: terceiro e quarto ciclos**. Brasília: MEC/SEF, 1998b. 136 p.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam.**

303

enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>. Acessado em: 03/05/2018.

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação** [online], n. 19, p. 20-28, 2002.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. EDUCAÇÃO SEXUAL: COMO ENSINAR NO ESPAÇO DA ESCOLA. **Revista Linha**.v. 7, n. 1 (2006). Disponível em: <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1323>. Acessado em: 03/05/2018.

JUNO. Direção de Jason Reitman. Produção de Fox Searchlight Picture. Canadense, 2007. P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K0SKf0K3bxq>. Acessado em: 03/05/2018.

OLIVEIRA, Inês Barbosa. **O Currículo Como Criação Cotidiana**. Rio de Janeiro: DP&A, 2012.

SILVA, Regina Célia Pinheiro da; NETO, Jorge Megid. FORMAÇÃO DE PROFESSORES E EDUCADORES PARA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: O QUE MOSTRAM AS PESQUISAS. **Ciência E Educação**, v. 12, n. 2, p. 185-197, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151673132006000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 03/05/2018.

SIMONINI, Eduardo; BOTELHO, Cristiane Roque Pereira; AMORIM, Grazielle Corrêa. Cotidianos em Devir. In: GARCIA, Alexandra; OLIVEIRA, Inês Barbosa (Orgs.). **Aventuras de conhecimento: utopias vivenciadas nas pesquisas em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2014, p. 217-228.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health [Internet].Genebra: WHO; 2017. Disponível em: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acessado em: 03/05/2018.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**A EFICÁCIA DAS AÇÕES DO EDUCANVISA EM RELAÇÃO À
APROPRIAÇÃO DO CONHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**EFFECTIVENESS OF EDUCANVISA'S ACTIONS ON KNOWLEDGE
APPROPRIATION: A SYSTEMATIC REVIEW**

**EFICACIA DE LAS ACCIONES DE EDUCANVISA EN LA APROPIACIÓN
DEL CONOCIMIENTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Augusto Santana Palma Silva
augustostat@gmail.com

Mestrando em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido (Univasf)

Sheila Torres Feitosa Silva
sheilinhadb.feitosa@hotmail.com.br

Universidade Norte do Paraná

RESUMO

EDUCANVISA é uma estratégia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária voltada para o uso responsável de produtos que apresentam risco à saúde pública. Busca desenvolver conhecimentos relacionados à adoção de hábitos voltados para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. A apropriação do conhecimento assegura aos indivíduos a atuação como multiplicadores do conhecimento e agentes transformadores sociais. As principais publicações não científicas não abordam aspectos relacionados às metodologias empregadas e ao aprendizado obtido. Objetivou-se o levantamento sistemático da literatura científica sobre estudos voltados para a mensuração da aprendizagem obtida após ações do programa. Norteadas pela recomendação PRISMA, realizou-se busca utilizando o termo 'EDUCANVISA'. Qualidade dos estudos considerou a aplicação de pré e pós-testes e aspectos relacionados à redação dos relatos. Três estudos compuseram a amostra final, com qualidade moderada. Um não realizou pré-teste. Diferenças significantes foram evidenciadas em um dos estudos. O reduzido número de estudos voltados para a mensuração do aprendizado evidencia necessidade de estudos voltados para esse fim, uma vez que assegurarão a eficácia e eficiência do programa, bem como a identificação de fraquezas e fortalezas.

305

Palavras-chave: Educação em saúde. Revisão sistemática. Vigilância sanitária.

ABSTRACT

EDUCANVISA is a strategy of the National Agency of Sanitary Surveillance directed to the responsible use of products that present risk to public health. It seeks to develop knowledge related to the adoption of habits aimed at promoting health and improving the quality of life. The appropriation of knowledge assures individuals to act as multipliers of knowledge and social transforming agents. The main non-scientific publications do not address aspects related to the methodologies employed and the learning obtained. The objective was to systematically survey the scientific literature on studies aimed at measuring the learning obtained after the actions of the program. Based on the PRISMA recommendation, a search was made using the term 'EDUCANVISA'. Quality of the studies considered the application of pre- and post-tests and aspects related to the writing of the reports. Three studies composed the final sample, with moderate quality. One did not perform a pre-test. Significant differences were evidenced in one of the studies. The small number of studies focused on the measurement of learning evidences the need for studies aimed at this purpose, since they will ensure the effectiveness and efficiency of the program as well as the identification of weaknesses and strengths.

Keywords: Health education. Systematic review. Health surveillance.

RESUMEN

EDUCANVISA es una estrategia de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria centrada en el uso responsable de productos que representan un riesgo para la salud pública. Busca desarrollar conocimiento relacionado con la adopción de hábitos dirigidos a la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida. La apropiación del conocimiento asegura que los individuos actúen como multiplicadores del conocimiento y agentes transformadores sociales. Las principales publicaciones no científicas no abordan aspectos relacionados con las metodologías empleadas y el aprendizaje obtenido. El objetivo era estudiar sistemáticamente la literatura científica sobre estudios destinados a medir el aprendizaje obtenido después de las acciones del programa. Guiada por la recomendación PRISMA, se realizó una búsqueda utilizando el término 'EDUCANVISA'. La calidad de los estudios consideró la aplicación de pruebas

previas y posteriores y aspectos relacionados con la redacción de los informes. Tres estudios comprendieron la muestra final, con calidad moderada. Uno no realizó la prueba previa. Se evidenciaron diferencias significativas en uno de los estudios. El pequeño número de estudios destinados a medir los puntos de aprendizaje a la necesidad de estudios destinados a este propósito, ya que garantizarán la efectividad y eficiencia del programa, así como la identificación de debilidades y fortalezas.

Palabras clave: Educación en salud. Revisión sistemática. Vigilancia sanitaria.

INTRODUÇÃO

As diretrizes da Lei Orgânica de Saúde evidenciam a saúde como um direito essencial ao ser humano, devendo este (direito) ser assegurado pela figura do Estado, mediante adoção de estratégias que visem à promoção, recuperação e cuidado da saúde. Dentre essas estratégias encontra-se a Vigilância Sanitária, definida pela referida lei como o conjunto de ações voltadas para a capacidade de prevenção, identificação, minimização e eliminação de (potenciais) riscos à saúde individual e ou coletiva (BRASIL, 1990).

A saúde possui, dentre seus determinantes e condicionantes, a educação, a renda, a alimentação e o acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Essas variáveis, se por um lado evidenciam o caráter interdisciplinar da saúde, por outro sinalizam a importância de as ações da Vigilância Sanitária não se resumirem aos aspectos de natureza fiscalizadora, lógica que orientou a adoção de estratégias voltadas para a promoção de educação em saúde em ambientes escolares. Esses ambientes se configuram como espaços privilegiados de fomento da participação e discussão de temáticas voltadas para a preparação para a vida pública e adulta (BRASIL, 2019). Esse contexto culminou no projeto 'Educação para o consumo responsável de medicamentos e de outros produtos sujeitos à Vigilância

Sanitária – EDUCANVISA’, que visa desenvolver ações e estratégias de comunicação e educação em saúde para atingir diversos estratos sociais e orientá-los em relação à promoção da saúde com enfoque no consumo responsável de medicamentos e outros produtos sujeitos à vigilância sanitária (BRASIL, 2008).

Como resultados, o programa apresenta atualmente o atendimento a mais de 200 mil estudantes de 1.456 escolas públicas brasileiras, com formação de mais de sete mil docentes e 678 profissionais das diversas unidades de Vigilância Sanitária presentes em 352 cidades brasileiras. Isso evidencia sua abrangência como estratégia efetiva voltada para a formação e capacitação de multiplicadores de conhecimentos, com destaque para a figura do estudante, que poderá ampliar a rede de saberes ao repassar o que aprendeu a seus pais, familiares e vizinhos (BRASIL, 2008).

Nesse cenário, assegurar a apropriação do conhecimento por parte do público-alvo de ações do tipo ensino-aprendizagem é condição vital para o processo, uma vez que: a) assegura-se a continuidade com qualidade do processo (ampliação da rede de saberes); b) garante-se que as informações repassadas vão ao encontro da lógica da promoção da saúde e da qualidade de vida e; c) levantam-se indicadores de qualidade relacionados aos processos e aos resultados, o que permite o planejamento e adoção de medidas voltadas para a melhoria das atividades desempenhadas, obedecendo à lógica de gestão enquanto processo contínuo e permanente (NOVAES, 2000).

Atualmente, a principal publicação técnica acerca do tema (BRASIL, 2008) apresenta como resultados exitosos informações referentes ao número de indivíduos e instituições contemplados, bem como a adoção por partes destes de atitudes indicativas de um uso consciente e racional de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Tal percepção referente ao acerto das ações do EDUCANVISA considera as respostas encaminhadas à equipe de

Coordenação Geral do programa, cujo total de respondentes foi igual a 35 professores pertencentes a 13 escolas, com base em um questionário aplicado após as ações do projeto. Assim, o principal construto utilizado para a determinação da apropriação do conhecimento por parte de estudantes e do sucesso do projeto (diretriz geral) desconsidera a perspectiva desses estudantes no processo geral de análise. O construto não apresenta dados que permitam afirmar, com segurança, que essa apropriação tenha ocorrido de maneira eficiente e efetiva.

Nesse sentido, questiona-se o grau de apropriação do conhecimento por parte do público-alvo de ações norteadas pela temática do EDUCANVISA, a fim de se verificar a eficácia, efetividade e eficiência das estratégias pedagógicas adotadas, objetivo da presente Revisão Sistemática.

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido utilizando-se a estratégia modificada de modelo PICOS (*patient, intervention, control, outcome, study*) para critérios de elegibilidade, sendo: a) Pacientes (P): público-alvo das ações de ensino; b) Intervenção (I): conteúdo proposto ou elaborado pelo EDUCANVISA e ministrado ao público-alvo (abordagem pedagógica); c) Desfecho (O): evidência descritiva e quantitativa de aprendizado por parte do público-alvo mediante emprego de ferramentas de verificação da aprendizagem e; d) Tipo de Estudo (S): estudos de intervenção sem duração temporal especificada em qualquer idioma e qualquer formato de publicação (artigos e ou trabalhos de conclusão de curso). Pelo próprio objetivo do estudo, bem como a natureza daqueles selecionados, não há a presença de grupos “controles” (C). Foram desconsiderados estudos de revisão, artigos originais, trabalhos de conclusão de curso e relatos de caso onde não houve, de maneira explícita, a descrição

da mensuração dos resultados das ações mediante emprego de ferramentas quantitativas para esse fim, uma vez que fugiram dos objetivos do estudo.

Para estratégia de busca, utilizou-se o descritor 'EDUCANVISA' em oito bancos de dados distintos (Banco de Teses e Dissertações CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Elsevier, Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed, SciELO, Science Direct), além do endereço eletrônico do periódico "Vigilância Sanitária em Debate". A busca considerou qualquer idioma de publicação, durante o período compreendido entre 2009 (ano de criação efetiva do EDUCANVISA) e 2019 (data da busca). A busca teve início em 28 de março de 2019, às 09h50min, terminando no dia 30 do mesmo mês e ano às 10h05min. O descritor poderia compor qualquer seção do texto (incluindo título, resumo e palavra-chave). A busca foi realizada utilizando-se computador pessoal de um dos autores (Autor 1). Após a identificação dos resultados gerais, procedeu-se a exclusão daqueles em duplicata, sendo esse processo realizado pelo Autor 1.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram desconsiderados mediante leitura de títulos e resumos (realizados por ambos os autores), materiais não disponíveis, bem como resumos que não atenderam aos referidos critérios. Divergências entre os autores foram sanadas selecionando-se a citação para leitura em sua íntegra. Após determinação da amostra final, utilizou-se formulário elaborado pelos próprios autores para coleta das informações referentes à: a) autoria e ano de publicação; b) local do estudo (Município, Estado e Macrorregião); c) participantes (incluindo faixa etária); d) temas abordados no processo pedagógico; e) forma de intervenção; f) forma de coleta das informações (incluindo existência de pré-teste); g) resultados obtidos e; h) qualidade do estudo. Em caso da realização de pré-testes, foram calculadas a possibilidade de diferenças estatisticamente significantes através de Test t para $p < 0.05$.

Para a análise do risco de vieses nos estudos (item 'h'), utilizou-se uma versão adaptada e traduzida da ferramenta proposta por Downs e Black (1998), originalmente composta por 27 itens que avaliam, para um determinado estudo, quatro variáveis: i) descrição das informações (*reporting*); ii) validade externa (*external validity*); iii) validade interna (*internal validity – bias*) e; iv) poder do estudo (*power*). Optou-se pelo uso dessa ferramenta em função de sua aplicabilidade ao contexto da saúde e por ser uma ferramenta de fácil utilização, contendo afirmativas que devem ser respondidas, de modo geral, com 'sim', 'não' ou 'impossível determinar'. Respostas 'sim' valem um ponto, ao passo que as demais não pontuam. Quanto maior o número de respostas "sim" maior a qualidade do estudo em questão. Contudo, como nem todas as afirmativas puderam ser aplicadas, o questionário final utilizado foi composto por 13 perguntas, sendo elas: 1) a hipótese/alvo/objetivo foi claramente descrita?; 2) os principais desfechos a serem mensurados foram claramente descritos?; 3) as características dos participantes incluídos foram claramente descritas?; 4) as intervenções foram claramente descritas?; 5) os principais resultados foram claramente descritos?; 6) as características dos participantes perdidos no pós-teste foram descritas?; 7) os indivíduos participantes do estudo compõem uma amostra aleatória?; 8) a amostra é representativa?; 9) houve tentativa de "cegar" a mensuração dos resultados?; 10) algum dos resultados apresentados pela pesquisa foram obtidos através de *data dredging* (inferências não possíveis de ser feitas)?; 11) os testes estatísticos utilizados foram apropriados?; 12) houve possibilidade de contaminação dos resultados obtidos? e; 13) os principais métodos utilizados para mensurar os resultados foram apropriados? As afirmativas presentes nos itens um a seis são referentes à variável divulgação. Itens sete e oito relacionam-se à validade externa. Demais itens relacionam-se à validade interna.

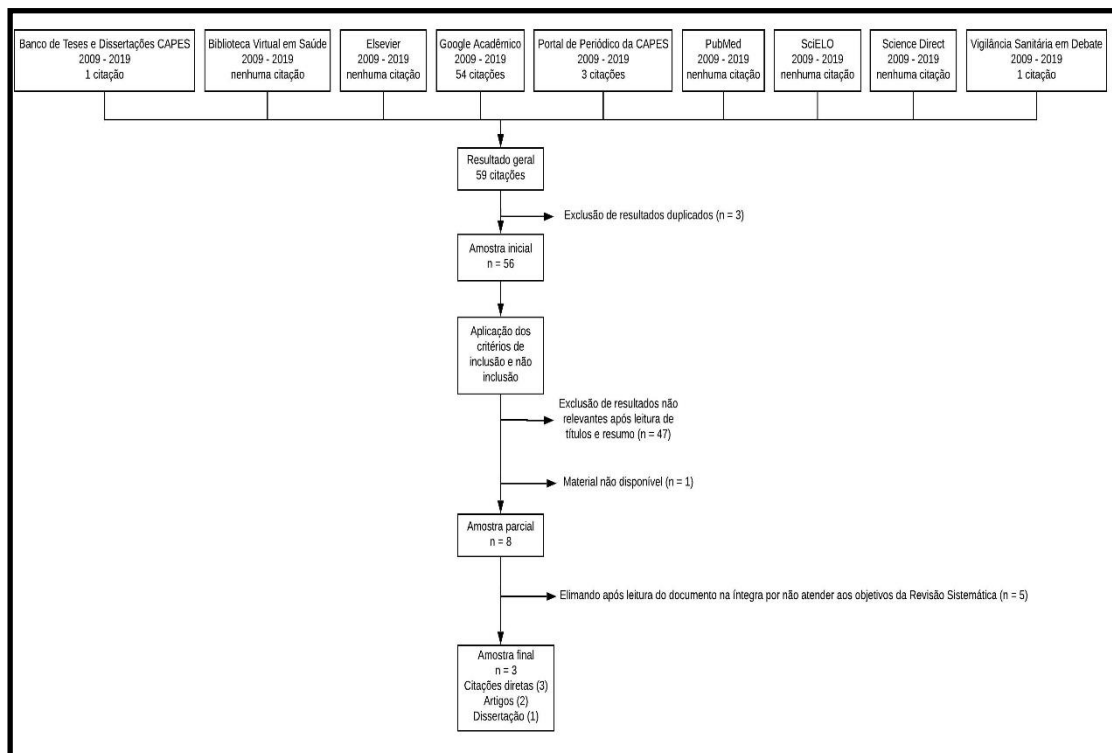
Durante a elaboração do presente estudo, foi calculado o índice Kappa de concordância entre os autores (LANDIS; COCK, 1977). Por se tratar de uma Revisão Sistemática qualitativa (sem meta-análise), são apresentados os resultados gerais (relacionados ao tema) dos estudos que compõem a amostra final obtida, sendo o presente estudo elaborado em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Recomendação PRISMA (GALVÃO; PANSANI, 2015).

RESULTADOS

Após a identificação dos resultados gerais (59 citações), exclusão daqueles em duplicata (três citações) e materiais não disponíveis (uma citação), 47 foram desconsiderados por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dos oito estudos restantes, cinco geraram dúvidas entre os autores, sendo selecionados para leitura em sua íntegra (e posteriormente desconsiderados). Dois deles (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013; ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) atenderam aos critérios de elegibilidade e um (MORAES, 2014), apesar de não compor a estratégia de ações estipuladas pelo EDUCANVISA (tanto pelo tema abordado quanto pelo público-alvo), foi considerado relevante pelos autores para compor a amostra final de estudos selecionados.

A Figura 1 apresentada abaixo expõe o fluxograma adotado na construção da presente Revisão Sistemática. O valor obtido para índice Kappa foi igual a 0,9, indicando concordância quase perfeita entre os mesmos (LANDIS; COCK, 1977).

Figura 1 – Determinação sistemática de estudos que avaliam o grau de aprendizagem atrelado à ações de intervenção norteadas pelo EDUCANVISA



Fonte: Autoria própria (2019).

Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012), em estudo realizado em escola pública no Município de Alfenas (Minas Gerais - MG), durante dois anos (2010 e 2011) abordaram temas relacionados ao uso racional de medicamentos, automedicação, descarte apropriado de medicamentos, influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos e alimentação Saudável. Como estratégia pedagógica, foram utilizados palestras, vídeos, dinâmicas e exposição de materiais. Participaram do estudo crianças com idade entre 10 e 12 anos, totalizando 170 indivíduos. O estudo apresentou um percentual médio de aprendizado igual a 83,21%, mensurado mediante aplicação de questionários contendo questões abertas e fechadas. Não foi aplicado pré-teste, comprometendo a qualidade da evidência obtida. Os resultados obtidos foram apresentados de maneira inadequada. Não houve

aleatoriedade ou representatividade amostral, bem como tentativa em reduzir a influência de vieses associados aos pesquisadores. Os testes estatísticos utilizados foram considerados inapropriados, havendo inferências inapropriadas acerca dos resultados obtidos em função do protocolo utilizado. Dos 13 itens avaliados, sete (53,84%) foram considerados apropriados.

Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013), em estudo realizado com nove indivíduos com idade entre 57 e 73 anos participantes do Projeto Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), em Alfenas (MG) abordaram, através de sete aulas expositivas envolvendo o uso de novas tecnologias, assuntos relacionados ao uso racional de medicamentos, armazenamento e descarte de Medicamentos, alimentação saudável, medicamentos falsificados, hipertensão e diabetes. Antes das abordagens pedagógicas, houve a aplicação de um pré-teste contendo questões do tipo verdadeiro ou falso que evidenciou um resultado geral de 70,59% para acerto. Após a abordagem, o mesmo questionário foi novamente aplicado, obtendo-se um índice de acerto igual a 78,92%. Os resultados gerais foram descritos de maneira imprecisa. A amostra foi gerada por conveniência, de maneira não aleatória e não representativa. Não foram mencionadas estratégias visando reduzir o viés dos pesquisadores no cálculo dos resultados. Os testes estatísticos foram considerados inadequados, sendo identificada a possibilidade de contaminação dos dados por parte dos pesquisadores. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre o pré-teste e o pós-teste considerando um valor para $p < 0,05$, sugerindo ineficiência da abordagem. O escore geral do estudo foi igual sete (53,84% dos atributos avaliados foram considerados adequados).

Moraes (2014), em sua dissertação de mestrado, realizou uma palestra com duração de cinco horas no ano de 2013, em que participaram 18 profissionais de drogarias presentes em Goiânia (Goiás). A idade dos participantes variou entre 20 e mais de 50. Os temas abordados envolveram

declaração de prestação de serviços farmacêuticos, processo de sanitização do estabelecimento comercial, comércio de medicamentos sujeitos ao controle especial, antibióticos e dispensação de ampolas de medicamentos sujeitos ao controle especial. Foram identificados resultados médios iguais a 61,78% e 81,78% para pré-teste e pós-teste respectivamente, evidenciando diferenças estatisticamente significantes para $p < 0.05$. Não houve descrição apropriada dos resultados nem tentativa em reduzir o risco de vieses atrelado à determinação dos resultados. Inferências inapropriadas quanto aos resultados foram apresentadas, bem como foi identificada a possibilidade de contaminação dos resultados obtidos. Considerando o protocolo de avaliação de qualidade utilizado, o estudo em questão foi considerado apropriado em nove (69,23%) dos 13 quesitos avaliados.

As Tabelas 1 e 2 expostas a seguir sumarizam os resultados obtidos após extração das principais informações consideradas relevantes, conforme protocolo de busca sistemática utilizado.

Tabela 1 – Resultados gerais (local de realização, público-alvo, realização de pré-teste, percentual de aprendizagem e escore geral) dos estudos incluídos na Revisão Sistemática

LOCAL ^a	POPULAÇÃO	PRÉ- TESTE?	APRENDIZAGEM ^b	ESCORE GERAL ^c	REFERÊNCIA
Alfenas – Minas	170 crianças com idade	Não	83,21%	7/13	Abjaude, Silva,

Gerais (Sudeste)	entre 10 e 12 anos				Marques e Rascado (2012)
Alfenas – Minas Gerais (Sudeste)	9 participantes com idade entre 57 e 73 anos	Sim	70,59%*; 78,92%**	7/13	Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013)
Goiânia – Goiás (Centro Oeste)	18 adultos com idade entre 20 e mais de 50 anos	Sim	61,78%*; 81,78%**	9/13	Moraes (2014) ^d

Legenda: ^a No formato Município – ESTADO (Macrorregião); ^b Valores médios obtidos; ^c Com base na ferramenta proposta por Downs e Black (1998); ^d Estudo incluído por sua relevância geral, apesar de não atender aos critérios estipulados pelo presente estudo; * Valor para pré-teste; ** Valor para pós-teste.

Fonte: Autoria própria (2019)

Tabela 2 – Resultados gerais (temas abordados e metodologia empregada) dos estudos incluídos na Revisão Sistemática

TEMÁTICAS ABORDADAS	METODOLOGIA EMPREGADA	REFERÊNCIA
---------------------	-----------------------	------------

<p>Uso Racional de Medicamentos; Automedicação; Descarte de Medicamentos; Influência da publicidade nos hábitos de consumo de medicamentos; Alimentação Saudável</p>	<p>Palestras, vídeos, dinâmicas, atividades lúdicas</p>	<p>Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012)</p>
<p>Uso Racional de Medicamentos; Armazenamento de Medicamentos; Descarte de Medicamentos; Medicamentos Falsificados; Alimentação Saudável; Diabetes e Hipertensão</p>	<p>Aulas expositivas</p>	<p>Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013)</p>
<p>Declaração de Serviços Farmacêuticos; Sanitização do Estabelecimento de Saúde; Comércio de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial; Comércio de Antimicrobianos e Dispensação de Frasco-Amola</p>	<p>Palestra</p>	<p>Moraes (2014) ^a</p>

Legenda: ^a Estudo incluído por sua relevância geral, apesar de não atender aos critérios estipulados pelo presente estudo.

Fonte: Autoria própria (2019).

DISCUSSÃO

Apesar de apresentarem limitações em aspectos distintos, todos foram considerados parcialmente aptos no quesito divulgação, excetuando-se a descrição não clara dos resultados (igualmente comum), que deveria contar com resultados individuais para cada participante para, de acordo com Downs

e Black (1998), serem considerados apropriados. De maneira semelhante, itens relacionados à validade interna (itens 9 e 12) estiveram presentes como erros nos estudos abordados, tanto pela ausência de tentativa em ‘cegar’ a mensuração dos resultados (item 9) como pela possibilidade de contaminação, envolvendo a coleta dos dados (item 12), uma vez que os pesquisadores responsáveis pela abordagem pedagógica foram, de acordo com o relato dos textos, os mesmos a aplicar os questionários, buscando verificar o grau de aprendizagem obtido.

Temas comuns abordados mediante emprego de documentos norteados pelo EDUCANVISA por Abjaude, Silva, Marques e Rascado (2012) e por Abjaude, Lima, Silva, Marques e Rascado (2013) envolveram o uso racional e o descarte de medicamentos, bem como a importância da alimentação saudável. Moraes (2014), resultado que optamos por incluir nesta Revisão Sistemática, utiliza uma metodologia baseada nas reações, aprendizagem e impacto (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000) dos sujeitos às ações educativas ofertadas. Essa ferramenta assegura um mecanismo de *feedback* acerca do processo pedagógico ao considerar i) a reação do público-alvo às abordagens empregadas (e a maneira como ocorreram) e; ii) como o conhecimento adquirido é interpretado quanto à sua relevância pelo próprio público-alvo. Cabe destacar ainda que os outros estudos selecionados (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013; ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) apresentaram, de maneira geral, as impressões de docentes da rede pública de ensino (ABJAUDE; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2012) e de discentes universitários (ABJAUDE; LIMA; SILVA; MARQUES; RASCADO, 2013). Contudo, a análise desses estudos evidenciou um processo sistemático julgado inapropriado para coleta, análise e divulgação desta variável (impressões), o que enfraquece a qualidade e relevância das evidências obtidas. Nesse contexto, ratificamos a necessidade de inclusão do estudo

de Moraes (2014) nesta revisão, uma vez que o modelo empregado pela autora vai ao encontro de uma Gestão da Qualidade desejável ao fornecer indicadores referentes à perspectiva do usuário quanto ao serviço prestado (abordagem) e ao produto consumido (conhecimento). Esses serviços e produtos são variáveis de extrema importância no contexto da Saúde Pública, ao contribuir para um melhor gerenciamento de recursos destinados ao cuidado efetivo e eficiente de determinado segmento populacional, cuidado este norteado por ações que busquem a promoção da saúde e a qualidade de vida do grupo assistido. No contexto do EDUCANVISA, essas ações dar-se-ão na forma da adoção de estratégias pedagógicas voltadas para um Ensino em Saúde que aborde questões voltadas para o uso e consumo de produtos que possam apresentar quaisquer tipos de risco sanitário (BORGES, 2014; BRASIL, 2008; NOVAES, 2000). Isso vai ao encontro da lógica da apropriação do conhecimento por parte do cidadão, haja vista o fato de a saúde ser dever do Estado e um direito de todos os brasileiros, direito este que não os eximem de suas responsabilidades no processo de cuidar de si e de outrem (BRASIL, 1990). Exposto de outra forma, ações exitosas realizadas pelo EDUCANVISA, que considerem o emprego de mecanismos voltados não apenas para a determinação do aprendizado, mas também para a identificação de fraquezas e fortalezas que envolvem essas ações. Elas (as ações) contribuem significativamente no sentido de assegurar a existência de um processo de qualidade voltado para a formação de multiplicadores de informação críticos e reflexivos (cidadãos) capazes de intervir ativamente e indiretamente no cuidado do outro em um sentido amplo (família, amigos e vizinhos), no contexto de interesse da saúde coletiva.

Neste estudo, a ferramenta utilizada para determinação da qualidade dos estudos, e ainda que possua limitações internas (por exemplo, não considera o peso de cada item avaliado no processo global), mostrou-se

apropriada no sentido de permitir uma análise global dos resultados incluídos neste trabalho, sendo recomendado por estes autores para futuros estudos de revisão. Limitações referentes à seleção de estudos, bem como das bases consultadas para análise com base no descritor utilizado para a presente revisão podem ser elencados, haja vista o não emprego intencional de combinadores booleanos. Contudo, convém destacar que o EDUCANVISA resulta da fusão dos projetos a) Contributo e; b) Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos, ambos de natureza educativa e executados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária entre os anos de 2005 e 2008 (BRASIL, 2008). Esses termos (projetos citados nos itens a e b) não foram considerados como estratégia de busca em nosso estudo, o que pode ter limitado o número de resultados de estudos voltados para a avaliação do aprendizado após adoção de estratégias de ensino em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou um reduzido número de pesquisas voltadas para a mensuração do aprendizado obtido após adoção de estratégias pedagógicas, abordando temas relacionados aos produtos sujeitos aos riscos sanitários. Considera-se, portanto, imperativa a realização de novos estudos nesse sentido, de modo a assegurar que a capacitação, ampliação e disseminação de conceitos vitais à promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida estejam vinculadas, de maneira interdisciplinar, a um elevado e apropriado grau de aprendizagem por parte do público-alvo, assegurando um profícuo uso dos recursos disponíveis e utilizados para esse fim. Ainda, recomenda-se que futuras revisões procurem incluir em seus critérios para elegibilidade descritores que envolvam os dois projetos que deram origem à proposta do EDUCANVISA, aumentando o universo amostral e, potencialmente, permitindo a identificação de pesquisas que tenham feito uso de metodologias e ou temas

não contemplados neste estudo e que busquem mensurar o aprendizado obtido, podendo ainda contar com uma determinação sistematizada das impressões de alguns atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ABBAD, Gardênia; GAMA, Ana Lídia G.; BORGES-ANDRADE, Jairo E. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. 25-45, 2000.

ABJAUDE, Samir Antônio R.; LIMA, Tayra Ferreira O.; SILVA, Nicole R.; MARQUES, Luciene Alves Moreira M.; RASCADO Ricardo R. Inclusão dos idosos no meio digital com educação em saúde: projeto piloto. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 10, n. 15, p. 129-139, 2013.

ABJAUDE, Samir Antônio R.; SILVA, Nicole Rodrigues da.; MARQUES, Luciene Alves M.; RASCADO, Ricardo R. Promoção da saúde: orientação para alunos do Ensino Fundamental. **Revista Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 272-283, 2012.

BORGES, Tiago José G. Práticas de accountability na Administração Pública Brasileira: existe espaço para este instrumento na Saúde Pública Tupiniquim – via Conselhos de Saúde? In: **ENCONTRO DA ANPAD**, v. 38, p. 1-17, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Documento sobre a coordenação descentralizada do Educavisa** [cerca de 17 p.]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/397807/Documento+proposta+Educanvisa/6e2fc07f-1e99-4092-bbf6-1a280bf9ae35>. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos e de outros Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária: EDUCANVISA**. Relatório Final – julho de 2005 a novembro de 2008. Brasília: ANVISA, 2008.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a sua

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília-DF, 1990.

DOWNS, Sara H.; BLACK, Nick. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomized and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 52, n. 6, p. 377-384, 1998.

GALVÃO, Taís F.; PANSANI, Thais de Souza A. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRIMSA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

MORAES, Luciana Calil S. **Irregularidades sanitárias nas drogarias de Goiânia e aplicação com avaliação de uma ação educativa**. 2014. 104f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Goiânia-GO: Universidade Federal do Goiás, 2014.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**O COMPUTADOR E O RENDIMENTO ESCOLAR: UMA ANÁLISE
SITUACIONAL COM CONCLUINTEs DO ENSINO MÉDIO**

**THE COMPUTER AND SCHOOL PERFORMANCE: A SITUATIONAL
ANALYSIS WITH HIGH SCHOOL GRADUATES**

**INGRESOS POR COMPUTADORA Y ESCUELA: UN ANÁLISIS
SITUACIONAL CON LA ESCUELA SECUNDARIA COMPLETA**

Maria Emília Ferraz Almeida de Melo
emilia.ferraz@upe.br
Doutora em Educação (UFRGS)
Professora Assistente da UPE

Cristhiane Maria Bazílio de Omena Messias
cristhiane.omena@upe.br
Doutora em Ciências (UFAL)
Professora Adjunta da UPE

Félix Alexandre Antunes Soares
felix@ufsm.br
Doutor em Ciências Biológicas (UFRGS)
Professor Associado da UFSM

RESUMO

A literatura acerca do emprego de novas tecnologias na educação geralmente aborda suas possibilidades de uso e discursos de desvalorização do trabalho docente. Entretanto, a avaliação do desempenho escolar no Brasil, relacionada especificamente ao uso desses recursos ainda é muito carente de publicações. Deste modo, o presente artigo buscou verificar a utilização do computador, da escola ou de uso pessoal, dentro do ambiente escolar, por parte dos alunos concluintes do Ensino Médio de escolas públicas e analisar a relação dessa utilização com o rendimento escolar. Foram abordados 337 estudantes do 3º ano do Ensino Médio, de 5 escolas públicas estaduais, que preencheram um

323

formulário com questões acerca do uso do computador na escola. Também foram coletadas informações acerca do rendimento escolar nas diferentes disciplinas com os gestores das escolas. Apesar de os alunos não utilizarem frequentemente os computadores como recurso pedagógico auxiliar, dentro do ambiente escolar, foi percebida uma relação positivamente significativa entre as melhores médias escolares e o uso do computador, comparado àqueles que não utilizam a ferramenta na escola. Assim, o uso parece mais relacionado às atividades de pesquisa, porém, sem a devida condução pedagógica por parte dos professores. Essa prática se repetiu em todas as instituições avaliadas, mesmo naquelas que se destinam à aplicação de saberes para formação de professores, o que indica uma fragilidade na formação docente. Constata-se que a inserção de atividades com computador na escola pode realmente melhorar o processo de ensino e aprendizagem, porém ainda carece de maior incentivo quanto ao seu uso.

Palavras-chave: Tecnologia de informação. Desempenho escolar. Computadores. Ensino Médio.

ABSTRACT

The literature on the use of new technologies in education generally addresses their possibilities of use and discourses of devaluation of teaching work. However, the evaluation of school performance in Brazil, specifically related to the use of these resources, is still very lacking in publications. Therefore, the present article sought to verify the use of computers, school or personal use, within the school environment, by the high school students of public schools and analyze the relationship of this use with school performance. A total of 337 high school seniors, from 5 state public schools, who completed a form with questions about computer use at the school, were approached. Information about school performance in different disciplines was also collected from school managers. Although students do not often use computers as an auxiliary pedagogical resource within the school environment, a positive relationship between the best school averages and computer use was observed, compared to those who did not use the tool at school. Thus, the use seems more related to research activities, but without the proper pedagogical conduction by the teachers. This practice was repeated in all the institutions evaluated, even in the one that is destined to the application of knowledge for teacher training, which indicates a fragility in the teacher training. It is observed that the insertion of

computer activities in the school can actually improve the teaching and learning process, but it still needs more incentive in its use.

Keywords: Information Technology. School performance. Computers. High school.

RESUMEN

La literatura sobre el uso de nuevas tecnologías en la educación generalmente aborda sus posibilidades de uso y los discursos de devaluación del trabajo docente. Sin embargo, la evaluación del desempeño escolar en Brasil, específicamente relacionada con el uso de estos recursos, todavía es muy escasa en las publicaciones. Por lo tanto, el presente artículo buscó verificar el uso de la computadora, la escuela o el uso personal dentro del entorno escolar por parte de los graduados de las escuelas públicas y analizar la relación de este uso con el rendimiento escolar. Se contactó a un total de 337 estudiantes de secundaria de 5 escuelas públicas estatales y completaron un formulario con preguntas sobre el uso de la computadora en la escuela. También se recopiló información sobre el rendimiento escolar en diferentes materias de los administradores escolares. Aunque los estudiantes a menudo no usan las computadoras como un recurso pedagógico auxiliar dentro del ambiente escolar, se encontró una relación positiva significativa entre los mejores promedios escolares y el uso de la computadora en comparación con aquellos que no usan la herramienta en la escuela. Por lo tanto, el uso parece más relacionado con las actividades de investigación, sin la adecuada conducción pedagógica de los docentes. Esta práctica se repitió en todas las instituciones evaluadas, incluso en aquellas destinadas a la aplicación de conocimientos para la formación del profesorado, lo que indica una debilidad en la formación del profesorado. Se puede ver que la inclusión de actividades informáticas en la escuela realmente puede mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, pero aún necesita más incentivos para su uso.

Palabras clave: Tecnología de la información. Rendimiento escolar. Computadoras. Escuela secundaria.

INTRODUÇÃO

A alta incidência de fracasso escolar é, na atualidade, um desafio para a qualidade da educação e refere-se à uma série de fenômenos educacionais como reprovação, baixo rendimento e dificuldades de aprendizagem. Esse é apenas um problema educacional, mas possui repercussões individuais e sociais, tornando-se, assim, de fundamental importância nas investigações e discussões (PEZZI; MARIN, 2017). Apesar do grande progresso observado em nosso país, no que se refere ao acesso à educação e diminuição do analfabetismo, ainda é preciso superar um dos mais baixos desempenhos mundiais, com consideráveis diferenças regionais dentro do seu território (VINHA; KARINO; LAROS, 2016).

Para melhor analisar a eficácia das metodologias de ensino empregadas dentro desse cenário, faz-se uso de diversas ferramentas de avaliação educacional, advindas de ações do Ministério da Educação (MEC), a exemplo da Prova Brasil e do Sistema de Avaliação do Ensino Básico (SAEB), voltadas ao Ensino Fundamental, bem como, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e o Exame Nacional de Cursos (ENADE), para o Ensino Médio e Superior, respectivamente (BRASIL, 2008). O ENEM consiste em um exame anual, individual e voluntário, em que o aluno realiza uma avaliação de seus conhecimentos e obtém uma nota para ingressar na universidade. O exame é constituído de uma redação e quatro provas objetivas, contemplando quatro eixos, sendo eles: Ciências Humanas e suas Tecnologias; Ciências da Natureza e suas Tecnologias; Linguagens, Códigos e suas Tecnologias e Matemática e suas Tecnologias (BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva, a verificação do desempenho dos alunos é um dos fatores que pode auxiliar na qualificação do ensino. Um estudo de revisão sobre a utilização de Testes de Desempenho Escolar constatou um predomínio

326

de publicações nas regiões Sul e Sudeste do país, com grande carência de investigações na Região Nordeste, refletindo peculiaridades regionais como a localização das universidades que dão origem aos estudos científicos em áreas localizadas, predominantemente, na região Sudeste (KNIJNIK; GIACOMONI; STEIN, 2013).

O processo ensino-aprendizagem é um tema que não se esgota dentro das investigações na área de educação, uma vez que gera uma série de reflexões constantes dentro de uma sociedade que está em contínuas mudanças, a exemplo das tecnologias da informação e comunicação, que vem estabelecendo novos paradigmas para o desenvolvimento do conhecimento, constituindo-se como um grande desafio para a educação (PEREIRA; CHAGAS, 2014).

Dessa forma, as tecnologias começaram a ser empregadas no âmbito educacional no século XX, final da década de 20. Elas se caracterizaram por materiais visuais como a lousa, álbuns-seriados, slides, retroprojetor, filmes instrucionais, sendo meios auxiliares integrados aos currículos (PETENUZZO, 2008). Ainda no século XX, em meados da década de 70, o Brasil discutiu estratégias de inserção da informática nas escolas como meio de produzir mudanças pedagógicas, em que o professor tece suas práticas entremeando as atividades tradicionais de ensino e o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (DE CARLI, 2013).

Assim, várias políticas públicas foram lançadas ao longo dos anos, visando a disseminação de tecnologias digitais com fins pedagógicos. Com o Programa Nacional de Informática na Educação (ProInfo), implementado pelo MEC, no final da década de 90, diversas ações com vistas a equipar as escolas e capacitar professores foram, aos poucos, consolidadas (BRASIL, 2010). Apesar das muitas iniciativas implantadas, visando melhorar a qualidade da

327

educação e melhoria nos indicadores como: a distribuição de *tablets* nas escolas; cursos gratuitos de capacitação para professores da rede pública; incentivo ao desenvolvimento de sistemas educacionais; o país ainda figura entre os piores países no que se refere ao desempenho educacional (SILVA; PAULY, 2016).

A literatura que aborda a área das TIC na educação, em geral, demonstra um fascínio pelas possibilidades das tecnologias, mas também, por discursos de desvalorização do trabalho docente (FERREIRA; CASTIGLIONE, 2018). Entretanto, a avaliação do desempenho escolar no Brasil, relacionada especificamente ao uso das TIC, ainda é muito carente de publicações. Nessa perspectiva, este estudo buscou verificar a utilização do computador, da escola ou de uso pessoal, dentro do ambiente escolar, por parte dos alunos concluintes do Ensino Médio de escolas públicas e analisar a relação dessa utilização com o rendimento escolar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo quali-quantitativo, descritivo, de corte transversal, com alunos do 3º ano do Ensino Médio, de cinco escolas públicas estaduais urbanas do município de Petrolina, localizada na região do Sertão Pernambucano. Tais escolas oferecem Ensino Médio regular, sendo selecionadas, através de sorteio, as escolas Dom Malan, Gercino Coelho, Professora Adelina Almeida, Moysés Barbosa e Escola de Aplicação Professora Vande de Souza Ferreira. A investigação se deu entre abril de 2016 e maio de 2017 e seguiu as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, contidos na resolução 466/2012, sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob o parecer nº 1.529.372, de maio de 2016.

Um estudo amostral foi realizado a fim de selecionar, de forma randomizada, as turmas que participaram da pesquisa. Para quantificar o tamanho da amostra, foi utilizado o programa OpenEpi versão 3.03¹, com população estimada em 1.792 alunos de 3º ano, em escolas estaduais de Petrolina. Considerando um intervalo de confiança de 95%, erro amostral de cinco pontos percentuais, prevalência estimada em 50% e efeito de delineamento de 1.0, totalizou-se uma amostra mínima necessária de 317 alunos, para que os resultados fossem considerados significativos.

O município de Petrolina possui metade das escolas estaduais localizadas em área urbana. Por acreditar que as escolas de área urbana seriam melhor estruturadas, no que se refere à existência de laboratórios de informática e oferta de rede de internet, optou-se por realizar a coleta apenas nessas instituições. A Escola de Aplicação Professora Vande de Souza Ferreira² foi escolhida para realização de um estudo piloto, a fim de testar os instrumentos de coleta utilizados na pesquisa. Por último, foram sorteadas as turmas dessas escolas, como unidades amostrais, de forma a atingir a amostra mínima estimada.

Os alunos matriculados regularmente nessas turmas, de ambos os sexos e que cursavam o turno diurno foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos aqueles que tiveram a matrícula trancada por mais de seis meses, que não preencheram o formulário de pesquisa adequadamente, além dos alunos que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e

¹ O OpenEpi é um programa que oferece estatísticas para casos e medidas em estudos descritivos e analíticos gratuitamente. O programa tem uma licença de código livre e, por isso, foi usado para realizar o cálculo do tamanho da amostra para a presente pesquisa. Disponível em: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

² Fundada em 15 de março de 1994, a Escola de Aplicação conveniada à Universidade de Pernambuco, em Petrolina, servia de campo de estágio escolar para os alunos das licenciaturas da Faculdade de Formação de Professores – FFPP. <http://www.upe.br/petrolina/campus/escola-de-aplicacao/>

Esclarecido (TCLE) para participação no estudo, assinado pelos pais ou responsáveis, bem como o Termo de Assentimento, assinado por eles.

Os estudantes preencheram um formulário com perguntas objetivas, baseado nos estudos de Lopes e colaboradores (2010) e nos indicadores do Instituto para o Desenvolvimento da Inovação Educativa (IDIE), apresentados pela Organização dos Estados Ibero-Americanos (2008). O instrumento foi estruturado utilizando alguns indicadores, como: o uso dos computadores nas práticas pedagógicas e cotidianas; tempo de utilização dos mesmos; bem como, informações pessoais dos entrevistados; buscando determinar também, o perfil demográfico dos mesmos.

Para o presente estudo, considerou-se apenas o uso do computador como interface midiática, não considerando *tablets* ou *smartphones*, o que foi esclarecido para todos os incluídos na pesquisa. Sendo assim, todas as perguntas foram relacionadas à utilização desse equipamento, independentemente da forma de uso (se com *softwares* educativos, pesquisas direcionadas, ou outros), uma vez que o objetivo da pesquisa foi verificar se o uso era voltado às atividades pedagógicas ou não. A aplicação do formulário foi feita pelos pesquisadores em sala de aula, com o acompanhamento do professor responsável. Esses foram entregues aos alunos, que trouxeram os termos assinados e o formulário preenchido no dia acordado para o recolhimento.

Ao final da coleta dos dados, foi solicitado aos diretores das escolas o acesso às notas dos alunos incluídos na pesquisa nas disciplinas cursadas naquele ano, fornecidas por meio do acesso ao portal do Sistema de Informações em Educação de Pernambuco (SIEPE). Para isso, foi garantido o anonimato dos mesmos, uma vez que só foram cedidas as notas dos alunos

incluídos na pesquisa e estes não foram identificados, em nenhum momento, na apresentação dos resultados.

Na análise dos dados foram realizadas observações descritivas e a apresentação dos resultados se deu por meio de Tabelas e Gráficos, incluindo também, o uso de algumas medidas como média e desvio padrão. Foi analisada, ainda, a relação entre os aspectos relacionados ao uso do computador na escola e seu rendimento escolar. Para isso, as médias de notas foram categorizadas de acordo com as grandes áreas de concentração do ENEM, que são: Ciências Humanas e suas Tecnologias (História, Geografia, Filosofia e Sociologia); Ciências da Natureza e suas Tecnologias (Química, Física e Biologia); Linguagens, Códigos e suas Tecnologias (Língua Portuguesa, Língua Estrangeira e Educação Física) e Matemática e suas Tecnologias (Matemática).

Para comparação de média das notas foram aplicados o Teste t e o ANOVA, sendo todas as conclusões tomadas em nível de significância de 95% ($p \leq 0.05$). Para realização dessa análise, foram utilizados os *softwares* Microsoft Excel 2010® e IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0®. Em caso de lacunas no preenchimento de alguns formulários, esses sujeitos foram excluídos da análise de algumas variáveis, porém sem comprometer a validade dos dados. Por esse motivo, em algumas análises o total da amostra pode se mostrar diferente do total incluído no estudo, que foi de 337 estudantes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A maioria das pesquisas na área de educação têm como objetivos avaliar e compreender o processo de ensino-aprendizagem e, feito isso, planejar estratégias para incrementar esse processo (RAMOS; STRUCHINER, 2009). A

331

valorização do uso do computador e das redes de comunicação, que vem transformando a sociedade contemporânea, permite que o conhecimento seja compartilhado, ultrapassando fronteiras. No entanto, embora as necessidades de cobertura tecnológica sejam razoavelmente contempladas na educação escolar, ainda existem problemas associados às competências digitais por parte dos professores e alunos, que interferem no uso desse recurso de forma adequada (ARANCIBIA HERRERA; CASANOVA SEGUEL; SOTO CARO, 2016).

As TIC, cada vez, mais ocupam o ambiente escolar, no entanto, é preciso organizar todo o trabalho pedagógico para que se incorpore esse recurso de forma mais efetiva. Para isso, a construção de planejamentos didático-pedagógicos direcionados para o uso crítico desses recursos poderia apoiar a aprendizagem dos alunos na cultura digital e motivar os educandos a pensar nas relações que estabelecem com a tecnologia, dentro e fora do ambiente escolar (SILVA, 2011). Nesse contexto, não é apenas relevante investigar o que se aprende ou como aprender usando as TIC, mas como elas são usados na sala de aula e qual o processo que o professor experimenta ao propor o uso didático dessa ferramenta (ARANCIBIA HERRERA; CASANOVA SEGUEL; SOTO CARO, 2016).

A literatura traz uma grande discussão acerca das diversas políticas e programas para incorporação de tecnologias no ambiente escolar, na atualidade, inclusive de iniciativas para o uso de *tablets* por alunos e professores. É percebido que não adianta equipar a escola sem qualificar professores, uma vez que a tecnologia deixa a escola mais atrativa, mas muitas vezes é utilizada apenas para transpor um conteúdo para outra mídia (COSTA, 2015; MARTINS; FLORES, 2015; MOLIN; RAABE, 2012). Além disso, há uma grande expectativa quanto ao papel da informática na educação, como se a

utilização dessa ferramenta pudesse transformar o quadro educacional. No entanto, há diferentes pontos de vista envolvidos nesse processo, inclusive acerca do aluno, que pode realmente possuir dificuldade de aprendizagem ou é mais uma vítima da inadequação de metodologia pedagógica (NEPOMUCENO; CASTRO, 2008).

Sendo assim, o desempenho escolar dos alunos também depende do uso e desenvolvimento de habilidades relacionadas às tecnologias educacionais, que deveriam ser trabalhadas na escola, não se tratando apenas de uma questão de infraestrutura. A inclusão digital deve ser construída sob uma nova visão de ensino, em que os alunos ensinam a si mesmos com a orientação do professor (BITANTE et al., 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 337 estudantes, com média de idade de 17,39 anos ($\pm 1,22$), sendo 203 deles (60,2%) do sexo feminino e 134 (39,8%) do masculino. A maior parte dos participantes relatou viver com até 3 salários mínimos, sendo que 122 deles (37,4%) têm renda familiar de até um salário mínimo, 167 (51,2%) vivem com 2 a 3 salários mínimos, 26 (8%) sobrevivem com 3 a 5 salários e apenas 11 (3,4%) sustentam-se com mais de 5 salários mínimos. Percebe-se, portanto, um predomínio de estudantes com renda familiar mensal de até 3 salários mínimos.

No tocante à influência das características sociodemográficas do indivíduo na média geral dos alunos (Tabela 1), foi observado que o sexo feminino obteve melhores médias gerais, contudo, sem diferenças significativas com relação ao masculino. Houve, ainda, um maior rendimento escolar em indivíduos com melhor renda familiar, estatisticamente comprovado ($p=0,05$).

Tabela 1. Comparação do rendimento geral dos alunos de acordo com o sexo e a renda familiar (Petrolina/2017)

VARIÁVEIS	Média Geral	Valor de p
Sexo		
Masculino	6,70	0,60
Feminino	6,77	
Renda Familiar		
1 salário	6,51	0,05*
2 a 3 salários	6,88	
3 a 5 salários	6,68	
Mais de 5 salários	7,72	

Teste ANOVA, * $p \leq 0,05$

Fonte: Próprio autor, 2017

Nesse sentido, autores descrevem que fatores individuais dos alunos (sexo, história de vida, motivação); os familiares (separação dos pais, morte dos pais na infância, escolaridade da mãe, estrutura familiar); os escolares (relação professor-aluno, questões institucionais) e os sociais (abuso de drogas, violência, nível socioeconômico) podem gerar implicações futuras no desempenho escolar dos mesmos (VINHA; KARINO; LAROS, 2016; PEZZI; MARIN, 2017).

O estudo de Vinha, Karino e Laros (2016) mostrou, estatisticamente, que alunos do sexo masculino ou que tendem a navegar na internet, podem obter melhor desempenho escolar. Variáveis como infraestrutura e número de estudantes por turma são, ainda, bons preditores de desempenho escolar. Na presente amostra, foi comprovada uma relação estatisticamente positiva entre

renda familiar e média dos alunos, porém, o mesmo comportamento não foi observado com relação ao sexo.

Na Tabela 2, apresentam-se as principais características de utilização do computador na escola. Nota-se que apenas uma minoria dos alunos utiliza o computador para atividades referentes à alguma disciplina cursada por ele (14,5%). Situação semelhante é observada quando perguntados sobre o tempo de utilização do computador em aula. Quase todos os estudantes relatam usar o recurso por período inferior a duas horas, ou, até mesmo, não utilizar.

Além disso, grande parte dos estudantes referiu ter aprendido a utilizar a ferramenta sozinho (63,5%). Apenas alguns deles contaram com a ajuda de um professor para aprender (2,1%). Apesar disso, quando utilizam o computador no ambiente escolar, usam, principalmente, para atividades de aula e pesquisa (21,1%).

Kenski (2007) ressalta que a função do professor como transmissor de conhecimento da escola clássica vem sofrendo diversas mudanças na sociedade moderna e, por isso, exige-se um perfil de professor mediador, que orienta o caminho de busca de conhecimento; fornece trilhas confiáveis, estimulando também, a reflexão crítica e a produção criativa dos alunos. Esse novo perfil docente parece defasado nas escolas investigadas, de acordo com os resultados encontrados quanto ao uso das tecnologias na escola. Ainda parece que a ação docente mediada pelas tecnologias deve ser uma ação partilhada, oriunda da interação entre alunos, professores e tecnologias, gerando comunicação e interação em rede, possibilitando o desenvolvimento de projetos colaborativos complexos.

Tabela 2 - Principais características de utilização do computador na escola, relatadas pelos alunos do 3º ano de Ensino Médio das escolas abordadas (Petrolina/2017)

VARIÁVEL	n	%
Como aprendeu a usar o computador		
Sozinho	214	63,5
Com o professor	7	2,1
Com um amigo	75	22,2
Num curso	39	11,6
Não aprendeu	2	0,6
Alguma disciplina utiliza o computador?		
Sim	49	14,5
Não	288	85,5
Tempo de uso em aula		
Menor ou igual a 2h	331	98,2
Maior que 2h	6	1,8
Finalidade de uso do computador		
Atividades de aula e pesquisa	71	21,1
Jogos, músicas, vídeos e redes sociais	18	5,3
Nenhum	262	77,7

n=número de alunos; %=percentual

Fonte: Próprio autor, 2017

Dessa forma, não são as tecnologias que revolucionarão o ensino, mas a forma como os profissionais da educação as utilizarão em suas aulas, sendo que o professor precisa ter consciência de que sua ação profissional jamais será substituída pelas tecnologias (KENSKI, 2007).

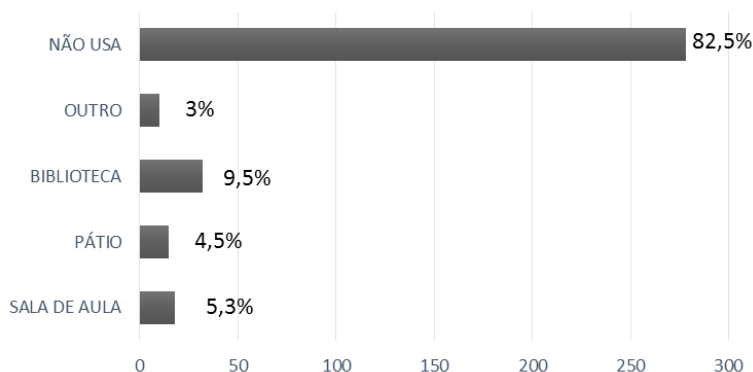
Pimenta (2013) acrescenta, ainda, outras habilidades que podem ser desenvolvidas nos alunos com o uso dessas mídias, como a habilidade motora, o raciocínio lógico, a capacidade de intervenção e tomada de decisões, relacionamento com o outro, bem como a capacidade de autocrítica. Por outro lado, o excesso de informações, sem as devidas reflexões sobre elas, também é nocivo ao indivíduo, uma vez que sem o tempo e disposição necessários para processá-las, ficam apenas na superficialidade do saber.

Um dos maiores desafios que a sociedade da informação sinaliza, hoje, é o de sabermos filtrar milhares de informações disponíveis na rede. Há uma tendência de acesso aos conteúdos diversos e não os compreender, analisá-los ou problematizá-los (CRUZ, 2008; PIMENTA, 2013).

Para isso, certas capacidades e atitudes gerais precisarão ser mobilizadas para o adequado acesso e manejo da informação, sendo o professor um ator fundamental nesse desenvolvimento (CRUZ, 2008; PIMENTA, 2013). A escola permanece com seu papel de ensinar para a criticidade social, no entanto, é necessário reorganizar a dinâmica para que ela se identifique melhor com a sociedade atual, deixando de lado sua aparente resistência ao técnico em detrimento à compreensão da cultura oriunda das tecnologias (PIMENTA, 2013).

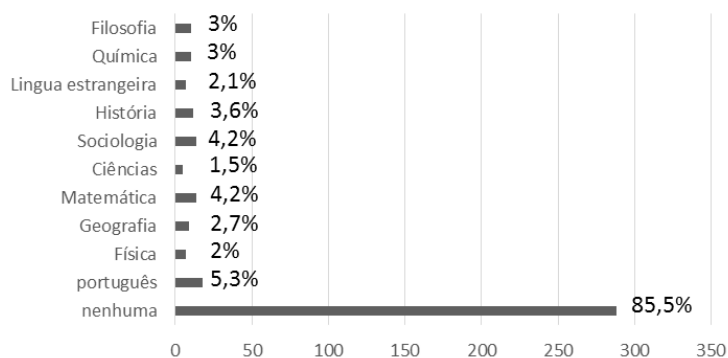
No presente trabalho, os ambientes da escola onde mais se utilizou o computador foram a biblioteca (9,5%) e a própria sala de aula (5,3%), como observado na Figura 1. Apesar da pouca utilização do computador em atividades desenvolvidas pelas disciplinas, destacam-se, pela utilização desse recurso, as matérias de Língua Portuguesa (5,3%), Matemática (4,2%) e Sociologia (4,2%), conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 1 - Principais locais da escola onde ocorriam a utilização do computador, segundo os alunos do 3º ano do Ensino Médio das escolas abordadas (Petrolina/2017)



Fonte: Próprio autor, 2017

Figura 2 - Principais disciplinas que utilizavam o computador pedagogicamente, segundo relatos dos alunos do 3º ano do Ensino Médio das escolas abordadas (Petrolina/2017).



Fonte: Próprio autor, 2017

Um estudo realizado na cidade de Petrolina, em 2014, analisando a utilização dos *tablets*, fornecidos através do “Programa Aluno Conectado”, em

escolas estaduais do município, observou que mesmo com os recursos tecnológicos disponibilizados a esses alunos, não existiu uma disciplina que se destacasse na utilização dessa ferramenta. A disciplina de Biologia foi a que mais utilizou o recurso, segundo relato de 14% dos entrevistados, embora com baixa frequência, diante das diversas finalidades de uso, preconizadas pelos Programas que visam a distribuição desses equipamentos para os estudantes. Esses resultados ilustram o grande distanciamento dos objetivos iniciais do projeto que eram de auxiliar no processo de ensino e aprendizagem (CRUZ; NERI, 2014).

A pouca utilização do computador nas escolas abordadas pode ser reflexo, por exemplo, da grande resistência dos professores ao uso desses equipamentos. Apesar de a mudança ser uma característica da humanidade, o ser humano tende a ser conservador e resistir àquilo que é novo ou desconhecido. Não queremos lidar com aquilo que modifica nossas relações, mesmo sabendo que podemos ter nossas capacidades ampliadas, ou seja, as tecnologias transformam nossas vidas e somos transformados por elas (ARRUDA, 2013). Em um estudo qualitativo que analisou a percepção de alunos no uso das TIC para fins educacionais, foi observado que esses jovens parecem posicionar-se, predominantemente, como receptores de informações (FERREIRA; CASTIGLIONE, 2018). Nesse sentido, parecem remontar à reprodução de ações que apoiam as relações tradicionais da educação bancária, fundamentada na pedagogia da transmissão (FREIRE, 2011).

Nesse novo contexto de escola, é necessário que o aluno amplie saberes e desenvolva habilidades que são fundamentais na sociedade atual, podendo ser as tecnologias, as ferramentas usadas para apoiar a realização de novas atividades pedagógicas. Assim, a ação de propor outros ambientes de ensino, longe do tradicional quadro branco e do livro didático, torna-se de suma

importância. Para isso, a escola deve oferecer condições mínimas como laboratórios de informática com internet, cursos de capacitação para os professores, podendo assim, proporcionar um mundo de conhecimento para os jovens (PEREIRA; CHAGAS, 2014).

Sabendo que conhecer algo é agir sobre ele e transformá-lo, apreendendo os mecanismos dessa transformação (PIAGET, 1985), é preciso que a escola seja um espaço de construção desse conhecimento, criando condições para que o aluno compreenda os conteúdos e entenda as possibilidades de uso das tecnologias não como fim, mas como processo de intermediação na busca de um objetivo. Dessa forma, pode-se entender que o uso das tecnologias na educação é um meio de formar os jovens para revolucionar as estruturas sociais do meio em que estão inseridos, possibilitando a construção de uma sociedade melhor (PEREIRA; CHAGAS, 2014).

Ao analisar a influência da utilização do computador na escola, no rendimento escolar dos alunos (Tabela 3), verificou-se que esse recurso foi capaz de resultar em médias significativamente maiores em todas as áreas do ENEM abordadas (Ciências Humanas, Ciências da Natureza, Linguagens e Matemática), com destaque para a Matemática, em que foram observadas as maiores médias para quem utiliza o computador na escola com fins pedagógicos.

Tabela 3 - Diferenças no rendimento escolar, de acordo com as grandes áreas de conhecimento, segundo a utilização ou não do computador em alguma disciplina do 3º ano de Ensino Médio das escolas abordadas (Petrolina/2017)

VARIÁVEIS	USO DO COMPUTADOR NA ESCOLA
-----------	-----------------------------

	NÃO		SIM		Valor de <i>p</i>
	n (%)	Média (DP)	n (%)	Média (DP)	
Ciências Humanas	295 (91)	6,85 (1,26)	28 (9)	7,23 (0,73)	0,004*
Ciências da Natureza	295 (91)	6,43 (1,19)	28 (9)	6,93 (0,82)	0,001*
Linguagens	295 (91)	6,94 (1,09)	28 (9)	7,36 (0,60)	0,010*
Matemática	295 (91)	6,74 (1,68)	28 (9)	7,52 (1,55)	0,004*
Geral	295 (91)	6,67 (1,19)	28 (9)	7,19 (0,71)	0,000*

DP=desvio padrão; Teste t, * $p \leq 0,05$

Fonte: Próprio autor, 2017

Assim, a média geral dos alunos que afirmam utilizar o computador na escola apresentou-se superior estatisticamente, com relação aos alunos que não utilizam esse recurso. Para a análise dos dados incluídos nessa Tabela, foram contabilizados 295 estudantes, uma vez que algumas informações não foram obtidas de todos os estudantes incluídos na amostra, porém, isto não comprometeu a análise estatística dos mesmos.

Para Gaxiola e Armenta (2016) o rendimento escolar é uma medida para quantificar o progresso do estudante em um contexto escolar e se dá por meio de provas ou qualificações. Por ser uma medida quantitativa, o rendimento é um critério para medir o fracasso escolar em muitas instituições de ensino, públicas ou privadas, apesar dessa variável sofrer influências de vários contextos como: pessoais, sociais, cognitivas e espirituais, por exemplo. Ainda se atribui ao aluno a responsabilidade pelo aprender, sendo ele mesmo, o causador do insucesso, isentando a escola de qualquer culpa.

Apesar disso, um estudo com professores mostra que os mesmos consideram esse fracasso como algo externo ao aluno e assumem sua parcela na produção do mesmo, pois esses não conseguem motivar, repassar ou despertar o interesse daquele aluno nos conteúdos trabalhados em sala. Ter essa compreensão é de extrema importância, uma vez que provoca os professores a buscar mudanças em suas metodologias (DAMASCENO; COSTA; NEGREIROS, 2016).

Cada vez mais professores têm procurado alternativas para motivar e envolver os alunos em disciplinas geralmente temidas por muitos como, por exemplo, a Matemática. É preciso inovar, não apenas resolver exercícios repetitivos e decorar fórmulas para resolver um determinado problema, mas fazer com que o aluno participe das discussões, desenvolva o seu cognitivo para discutir ideias e desafios. É necessário que a tecnologia seja um meio, e não o fim do processo educacional, já que sendo meio pode-se criar um ambiente para o desenvolvimento do sujeito (PEREIRA; CHAGAS, 2014).

Historicamente, apesar da grande resistência referida pelos professores, a inserção das tecnologias, ainda que não venha acompanhada de capacitações específicas, impulsiona o professor a conhecer um pouco delas para estar apto a comunicar-se com os alunos da era digital. Os docentes acreditam, ainda, que o uso dessa tecnologia é realmente capaz de enriquecer os conteúdos de suas disciplinas. O professor continua sendo o mediador da construção do conhecimento, realizada pelo aluno, mesmo dentro do ambiente tecnológico (CRUZ; NERI, 2014).

Apesar de todo o interesse em melhorar o desempenho das escolas públicas nas avaliações nacionais como o SAEB e o ENEM, as estratégias que vêm sendo empregadas não têm demonstrado eficácia na superação do problema das dificuldades de aprendizagem. Muitas vezes, o currículo não é

342

alterado; os métodos de ensino são os mesmos e também não modificam os critérios de avaliação, de aprovação e os objetivos de aprendizagem. Tendo em vista os crescentes investimentos em projetos que utilizam o computador como tecnologia na educação, percebe-se uma grande aposta na informática. É como se ao modernizar a escola todo o quadro educacional fosse transformado (NEPOMUCENO; CASTRO, 2008).

Quando questionados a respeito do uso de computador também em ambiente domiciliar, nota-se que a grande maioria dos alunos (79,2%) tem acesso ao computador em sua residência, inclusive, destes, praticamente todos possuem acesso à internet nesse ambiente (93,5%). Com relação à principal finalidade para o uso do computador em casa, percebe-se, mais uma vez, o predomínio de realização de atividades de aula e pesquisa (75,1%), seguido de acesso às redes sociais e às atividades de lazer (68,5%).

Entretanto, ao relacionar o uso do computador em casa com o rendimento escolar obtido dos alunos, verifica-se que houve diferença significativa apenas entre as médias da área de Ciências Humanas e Matemática, com relação a quem não utilizou esse recurso (Tabela 4). Isso também não trouxe impacto na média geral dos alunos, que permaneceu sem diferença significativa entre os estudantes que utilizam ou não o computador em casa. Para a análise dos dados incluídos na Tabela 4 foram contabilizados 323 estudantes, uma vez que algumas informações não foram obtidas de todos os estudantes incluídos na amostra, porém, isso não comprometeu a análise estatística dos mesmos.

Tabela 4 - Diferenças no rendimento escolar, de acordo com as grandes áreas de conhecimento, segundo a utilização ou não do computador em casa (Petrolina/2017)

VARIÁVEIS	FAZ USO DO COMPUTADOR EM CASA?				Valor de <i>p</i>
		NÃO		SIM	
	n (%)	(Média / DP)	n (%)	(Média / DP)	
Ciências Humanas	67 (20)	6,64 (1,15)	256 (80)	6,97 (1,22)	0,04*
Ciências da Natureza	67 (20)	6,38 (1,07)	256 (80)	6,53 (1,18)	0,34
Linguagens	67 (20)	6,83 (1,08)	256 (80)	7,04 (1,03)	0,14
Matemática	67 (20)	6,31 (1,83)	256 (80)	6,99 (1,62)	0,00*
Geral	67 (20)	6,52 (1,14)	256 (80)	6,80 (1,14)	0,07

DP=desvio padrão; Teste t, * $p \leq 0,05$

Fonte: Próprio autor, 2017

Pensando também que a Escola de Aplicação, por ser um ambiente considerado de formação de professores, ligado à Universidade de Pernambuco, poderia ser considerada de referência para implantação de metodologias de ensino inovadoras. Ao realizar, portanto, comparação do perfil de utilização do computador nessa escola com relação às demais escolas (Tabela 5), foi verificado que não houve diferença significativa entre elas, no que se refere ao uso desse recurso, tampouco em relação à finalidade de utilização do mesmo.

Os ambientes educacionais precisam promover a inclusão digital, preconizando a formação crítica de cidadãos. Para isso, as práticas a serem implementadas demandam contextualização e direcionamento do pensamento. Na ausência dessa orientação, a tecnologia passa a ser o mediador disponível no cotidiano desses alunos e, assim, o raciocínio tecnológico acaba por enfraquecer a formação crítica do cidadão (SILVA; PAULY, 2016).

Tabela 5- Diferenças no perfil de utilização do computador no ambiente escolar, comparando a Escola de Aplicação e as demais escolas abordadas (Petrolina/2017)

VARIÁVEIS	ESCOLA DE APLICAÇÃO n (%)	OUTRAS ESCOLAS n (%)	Valor de <i>p</i>
Alguma disciplina utiliza o computador na escola?			
Sim	11 (13,4)	35 (14,5)	0,655
Não	71 (86,6)	207 (85,5)	
Tempo de uso do computador em aula			
<2h	82 (100)	236 (97,5)	0,301
>2h	0 (0)	6 (2,5)	
Finalidade de uso do computador na escola			
Atividades de aula e pesquisa	21 (25,6)	44 (18,2)	0,124
Jogos, músicas, vídeos e redes sociais	1 (1,2)	3 (1,2)	
Não usa	60 (73,2)	195 (80,6)	

n=número de indivíduos; %=percentual, Teste t, * $p \leq 0,05$

Fonte: Próprio autor, 2017

Tudo isso nos leva a pensar que é importante o professor ser flexível às mudanças na educação, relacionadas às tecnologias, mas é preciso o fortalecimento de políticas públicas que proporcionem melhores condições de trabalho e infraestrutura nas escolas. Faltam também melhores condições

salariais para que os professores trabalhem em menos escolas e tenham tempo para preparar as aulas envolvendo esses recursos (PEREIRA; CHAGAS, 2014). O cenário geral das instituições abordadas é de pouco uso das tecnologias no espaço escolar.

Apesar dos resultados positivos, a presente pesquisa tem como limitação ter um delineamento transversal. De acordo com Pezzi e Marin (2017), a realização de estudos longitudinais possibilitam analisar mudanças que ocorrem ao longo do tempo em determinadas variáveis e contextos, possibilitando realizar inferências sobre a sua evolução, causas e efeitos.

Diante do exposto, constata-se que a iniciativa de inserção de atividades com computador, bem como outras tecnologias, no ambiente escolar, seria uma excelente ferramenta para melhorar o processo de ensino e aprendizagem, entretanto, não ocorre de forma satisfatória. Isso pode ser devido à falta de capacitação de professores, dificuldades ou carência de softwares e programas específicos, bem como problemas com os próprios projetos pedagógicos da escola, que não preveem a inserção dessa ferramenta ou até falta de infraestrutura adequada disponível nas escolas.

CONCLUSÕES

Nosso objetivo foi avaliar os efeitos do uso do computador na escola, com foco no rendimento escolar. Foi percebida, portanto, uma relação positiva, comprovada estatisticamente, entre o uso desse recurso e melhores médias em todas as áreas de conhecimento (Ciências Humanas e suas Tecnologias; Ciências da Natureza e suas Tecnologias; Linguagens, Códigos e suas Tecnologias e Matemática). Além disso, pode-se observar que os alunos concluintes do Ensino Médio, nas escolas abordadas, não utilizam os

computadores dentro do ambiente escolar numa forma e frequência que caracterizem esse recurso como auxiliar das atividades pedagógicas desenvolvidas nas disciplinas. Seu uso parece mais relacionado às atividades de pesquisa, porém sem a devida condução pedagógica por parte dos professores.

Essa mesma prática se repetiu em todas as instituições avaliadas, mesmo naquela em que se destina à aplicação de saberes para formação de professores, o que mostra uma fragilidade na formação docente ainda nos cursos de graduação, perpetuando os métodos tradicionais de ensino. Percebe-se, assim, que o uso do computador e da *internet* podem desenvolver um ensino diferenciado, aproximando os conteúdos para a realidade do aluno, porém o professor precisa assumir um novo papel que é o de fazer bom uso dessas mídias e considerar que docentes e discentes deverão aprender a conviver nessa nova realidade.

O trabalho também sugere a necessidade de mais estudos abordando outros aspectos referentes à utilização dos computadores no meio pedagógico, como: levantamento de indagações acerca de outros recursos que possam ser adaptados ao computador; políticas de capacitação ao corpo docente para essas atividades; bem como, pesquisas que revelem os impactos nos resultados de avaliações externas após a utilização sistemática dessa tecnologia em sala de aula. Por fim, esperamos ter contribuído para apoiar o planejamento de futuras intervenções e políticas públicas que possam melhorar não só a educação no interior do nordeste brasileiro, mas que também sejam bases de ações em outras áreas do território nacional.

REFERÊNCIAS

ARANCIBIA HERRERA, Marcelo Maurício; CASANOVA SEGUEL, Roberto; SOTO CARO, Carmem Paz. Concepciones de profesores sobre aprender y enseñar usando tecnologías. **Ciencia, Docencia y Tecnología**, v.27, n.52, p.106-126, mayo, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5506724>>. Acesso em: 28/05/2017.

ARRUDA, Eucidio Pimenta. **Ensino e aprendizagem na sociedade do entretenimento: desafios para a formação docente**. Educação. Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 232-239, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/12036>>. Acesso em: 28/04/2016.

BITANTE et al. Impactos da tecnologia da informação e comunicação na aprendizagem dos alunos em escolas públicas de São Caetano do Sul (SP). **Holos**, Ano 32, v. 08, p.281-302, 2016. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2876>>. Acesso em: 10/05/2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Um computador por aluno: a experiência brasileira**. Conselho de altos estudos e educação tecnológica. 2010. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/3464/um_computador.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15/07/2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano de Desenvolvimento da Educação – SAEB: ensino médio, matrizes de referência, tópicos e descritores.** Brasília: Secretaria de Educação Básica, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/saeb_matriz2.pdf>. Acesso em: 15/07/2013.

COSTA, Lúcia Margarete. Programa Nacional de Tecnologia Educacional (ProInfo) - Expansão, democratização e inserção das tecnologias na Rede Pública. **Quanta Comunicação e Cultura**, v. 01, n. 01, p. 52-63, 2015. Disponível em: <<https://www.aedb.br/publicacoes/index.php/comunicacao/article/view/4>>. Acesso em: 20/06/2017.

CRUZ, Alexandre Gonzaga; NERI, David Fernando de Moraes. A inserção de *tablets* em escolas da rede pública estadual na cidade de Petrolina-PE: uma percepção dos educadores e educandos. **REVASF**, Petrolina, PE, v. 4, n. 6, p. 06-26, dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/266>>. Acesso em: 20/06/2017.

CRUZ, José Marcos de Oliveira. Processo de ensino-aprendizagem na sociedade da informação. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 29, n. 105, p. 1023-1042, set./dez. 2008. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 01/07/2018.

DAMASCENO, Monica de Araújo; COSTA, Tatiane dos Santos; NEGREIROS, Fauston. Concepções de fracasso escolar: um estudo com professores das cinco regiões brasileiras. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.7 n.2, p. 8-21, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6238>>. Acesso em: 20/06/2017.

DE CARLI, Andrea. **Efeitos da Introdução das TIC's no ensino de ciências na educação básica**. 2013. 72fl. Dissertação (Mestrado em educação em Ciências: Química da Vida e saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre- RS.

FERREIRA, Giselle Martins dos Santos; CASTIGLIONE, Rafael Guilherme Mourão. TIC na educação: ambientes pessoais de aprendizagem nas perspectivas e práticas de jovens. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 44, e153673, p. 3-22, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/143499>>. Acesso em: 10/12/2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 50^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 256p.

GAXIOLA, Melanie Itsel Barrios; ARMENTA, Martha Frías. Factores que Influyen en el Desarrollo y Rendimiento Escolar de los Jóvenes de Bachillerato. **Revista colombiana de psicología**. v. 25, n.1, p.63-82, enero-junio 2016. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/issue/view/4547>>. Acesso em: 10/12/2018.

350

KENSKI, Vani Moreira. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. 2ª ed. São Paulo: Papyrus Editora, 2007. 141p.

KNIJNIK, Luiza Feijó; GIACOMONI, Claudia; STEIN, Lilian Milnitsky. Teste de Desempenho Escolar: um estudo de levantamento. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 407-416, set/dez 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10/12/2018.

LOPES, Roseli de Deus; FICHEMAN, Irene Karaguilla; MARTINAZZO, Alexandre Antonino Gonçalves; CORREA, Ana Grasielle Dionisio; VENÂNCIO, Valkíria; YIN, Ho Tsung; BIAZON, Leandro Coletto. O uso do computador e da internet na escola pública. In: **Estudos e Pesquisas Educacionais**. n.1, maio 2010. Fundação Victor Civita. São Paulo. 344f. Disponível em: <https://abrilfundacaovictorcivita.files.wordpress.com/2018/04/estudos_e_pesquisas_educacionais_vol_1.pdf>. Acesso em: 22/05/2013.

MARTINS, Ronei Ximenes; FLORES, Vânia de Fátima. A implantação do Programa Nacional de Tecnologia Educacional (ProInfo): revelações de pesquisas realizadas no Brasil entre 2007 e 2011. **Rev. bras. Estud. pedagog. (online)**, Brasília, v. 96, n. 242, p. 112-128, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812015000100112&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10/07/2016.

MOLIN, Suênia Lino; RAABE, André. Novas tecnologias na educação: transformações da prática pedagógica no discurso do professor. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v. 34, n. 2, p. 249-259, July-Dec., 2012.

NEPOMUCENO, Keite de Melo; CASTRO, Mônica Rabello. O computador como proposta para superar dificuldades de aprendizagem: estratégia ou mito?. **Educar**, Curitiba, n. 31, p. 245-265, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/12797>>. Acesso em: 02/06/2013.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS IBERO-AMERICANOS (OEI). Instituto para o Desenvolvimento e Inovação Educativa (IDIE). **Indicadores qualitativos da integração das TICs na educação: proposições**. Fundação Telefônica. Dez. 2008. Disponível em: http://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/sites/default/files/biblioteca/3a_integraciontic_idie_documento_previo.pdf. Acesso em: 02/06/2013.

PEREIRA, Stelamara Souza; CHAGAS, Flomar Ambrosina Oliveira. Tecnologia e educação: uma conexão no ensino da matemática. **Estudos**, Goiânia, v. 41, n. 1, p. 140-150, jan./mar. 2014.

PETENUZZO, Rosângela. **As tecnologias da informação e comunicação na educação: limites e possibilidades**. Dissertação (Mestrado em Educação) 2008. 67 f. PUCRS, Porto Alegre.

PEZZI, Fernanda Aparecida Szarecki; MARIN, Angela Helena. Fracasso Escolar na Educação Básica: Revisão Sistemática da Literatura. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**. v. 25, n.1, p.1-15, mar. 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5935/1980-5910.ticp.v25n1p1-15](#). Acesso em: 02/06/2013. 352

em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10/12/2018.

PIAGET, Jean. **Psicologia e pedagogia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1985.

RAMOS, P.; STRUCHINER, M. Concepções de educação em pesquisas sobre materiais informatizados para o ensino de ciências e de saúde. **Ciência Educ** [Internet]. 2009 [citado 11 de maio de 2017];15(3):659–79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v15n3/13.pdf>. Acesso em: 20/05/2013.

SILVA, J.L.; PAULY, E.L. Educação e tecnologia: contradições e superações no campo da política educacional. **Holos**, n.32, v.08, p.225-240, 2016. Disponível em: < <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3106>>. Acesso em: 10/07/2017.

VINHA, Luís Gustavo do Amaral; KARINO, Camila Akemi; LAROS, Jacob Arie. Factors Associated with Mathematics Performance in Brazilian Basic Education. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 1, p. 87-100, jan./abr. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000100087&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10/07/2017.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

353

**PRIMEIRA INFÂNCIA EM FOCO: A EDUCAÇÃO INFANTIL COMO CONTEXTO
POTENCIALIZADOR DA APRENDIZAGEM SOCIOEMOCIONAL**

**EARLY CHILDHOOD IN FOCUS: CHILD EDUCATION AS POTENTIATOR
CONTEXT OF SOCIO-EMOTIONAL LEARNING**

**PRIMERA INFANCIA ENFOQUE: LA EDUCACIÓN INFANTIL COMO CONTEXTO
POTENCIALIZADOR DEL APRENDIZAJE SOCIOEMOCIONAL**

Alanna Patrícia Ribeiro Souza
alanna.patricia_@hotmail.com
Psicóloga Especialista em Desenvolvimento Infantil

Laísy de Lima Nunes
laisynunes@gmail.com
Doutora em Psicologia Social (UFPB)
Professora Adjunta da Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

RESUMO

A discussão em torno do desenvolvimento e da aprendizagem de habilidades socioemocionais, recentemente, vem ganhando espaço na literatura especializada e de forma predominante na literatura internacional, principalmente nas discussões voltadas ao contexto educacional. O presente estudo elencou a primeira infância, considerando os seis primeiros anos de vida, para discutir a importância da aprendizagem socioemocional no contexto da Educação Infantil. Tal discussão foi realizada através de uma explanação acerca do desenvolvimento socioemocional na primeira infância, articulando com a discussão sobre as competências socioemocionais à luz da teoria histórico-cultural de Lev Vygotsky. Buscou descrever o que a legislação brasileira aponta como parâmetros para o contexto educacional na primeira infância, com enfoque para o currículo educacional atual, entendendo que a educação deve formar o sujeito de forma integral. Assim como discutiu a pertinência de se trabalhar habilidades no contexto da Educação Infantil, como cenário potencializador da aprendizagem socioemocional. Pode-se concluir que o lúdico é um dos meios possíveis e bastante eficaz, e que por já ser um componente presente no currículo da Educação Infantil, facilita e viabiliza o trabalho de promoção do desenvolvimento socioemocional, basta que, entre outros fatores, os professores tenham consciência e conhecimento sobre a importância da educação

354

socioemocional. E que eles, a partir disso, reconheçam e efetivem o uso do lúdico como um meio de promoção desse desenvolvimento, partindo da premissa de aliar a cognição e a emoção para proporcionar aprendizagens significativas, convidando os alunos a se envolverem e serem sujeitos ativos na construção do conhecimento e de habilidades potenciais.

Palavras-chave: Educação Infantil. Aprendizagem Socioemocional. Desenvolvimento Infantil. Teoria Histórico-Cultural.

ABSTRACT

The discussion about the learning and development of socio-emotional abilities has recently been gaining ground in specialized literature and predominantly in the international literature, especially in discussions about educational context. This study chose the early childhood to discuss the importance of the socio-emotional learning in the context of child education. This discussion was carried out through an explanation about socio-emotional development in early childhood adding the discussion about socio-emotional competencies in light of Lev Vygotsky's historical-cultural theory. It sought to describe the parameters for the educational context in early childhood according to the Brazilian legislation focusing on the current educational curriculum and knowing that education should form the subject integrally. As well as discussing the pertinence of developing the skills in the context of early childhood education as a scenario that enhances socio-emotional learning. It is possible to conclude that play is one of the possible and fairly efficient means. Because it is already a present component in the early childhood education curriculum, it facilitates and makes feasible the work of promoting socio-emotional development. However, among other factors, the teachers must have awareness and knowledge about the importance of socio-emotional education. And from that they recognize and use the play as a mean of promoting this development, starting from the premise of allying cognition and emotion to provide meaningful learning and inviting students to become active subjects involved in the knowledge and potential skills construction.

Keywords: Child Education. Socio-emotional Learning. Child Development. Historical-Cultural Theory.

RESUMEN

La discusión sobre el desarrollo y el aprendizaje de habilidades socioemocionales, recientemente, ha ido ganando terreno en la literatura brasileña y predominantemente en la literatura internacional, principalmente en discusiones relacionadas con el contexto educativo. El presente estudio enumeró la primera infancia, considerando los primeros seis años de vida, para discutir la importancia

del aprendizaje socioemocional en el contexto de la educación de la primera infancia. Dicha discusión se llevó a cabo a través de una explicación sobre el desarrollo socioemocional en la primera infancia, articulada con la discusión sobre las competencias socioemocionales a la luz de la teoría histórico-cultural de Lev Vygotsky. Intentó describir lo que la legislación brasileña señala como parámetros para el contexto educativo en la primera infancia, con un enfoque en el plan de estudios educativo actual, entendiendo que la educación debe formar completamente el tema. Así como se discutió la pertinencia de las habilidades laborales en el contexto de la Educación Infantil, como un escenario potencial para el aprendizaje socioemocional. Se puede concluir que el juego es uno de los medios posibles y muy efectivos, y que como ya es un componente presente en el plan de estudios de Educación Infantil, facilita y permite el trabajo de promover el desarrollo socioemocional, es suficiente que, entre otros factores, los maestros Tener conciencia y conocimiento sobre la importancia de la educación socioemocional. Y eso, a partir de eso, reconoce y efectúa el uso de la diversión como un medio para promover este desarrollo, comenzando por la premisa de combinar cognición y emoción para proporcionar un aprendizaje significativo, invitando a los estudiantes a involucrarse y ser sujetos activos en la construcción. Conocimientos y habilidades potenciales.

Palabras clave: Educación de la primera infancia. Aprendizaje socioemocional. Desarrollo infantil: teoría histórico-cultural.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o cenário educacional brasileiro esteve voltado para práticas educativas direcionadas exclusivamente à estimulação dos aspectos cognitivos, relacionados à transmissão de conteúdos e à sua mensuração por testes de desempenho. Diante desse panorama, os alunos desempenhavam um papel passivo no processo de aprendizagem, onde o professor era quem detinha o conhecimento e o transmitia ao aluno, que não sabia e aprendia com o conteúdo que era passado (ABED, 2016; SANTOS; PRIMI, 2014).

Esse modelo de ensino anterior, para o panorama de ensino atual, encontra-se em dissonância com o que é previsto como basilar ao processo educacional, por não ser o suficiente para contemplar a formação dos alunos, respeitando os diversos aspectos essenciais ao desenvolvimento integral do indivíduo. Apesar de

dissonante, esse modelo de educar anterior e limitado, infelizmente, ainda é presente em várias realidades, o que não é ideal. Mas, enquanto cenário que está em transição, as mudanças se sucedem de maneira processual e exigem o engajamento de todos os atores envolvidos no ato de educar, desde as políticas públicas, passando pela escola, família e o próprio aluno, que pode transformar e ser transformado pelo contexto em que se encontra.

A instituição escolar desempenha um papel fundamental na continuidade da transmissão de conhecimentos, bem como na estimulação ao desenvolvimento de indivíduos críticos e ativos no processo de aprendizagem, que interagem com o conhecimento, aprendendo e contribuindo com a sua construção a partir de suas vivências. Além disso, a escola também tem sob sua responsabilidade auxiliar na formação de pessoas capazes de se relacionar de maneira saudável consigo mesmo e com seus pares, abrangendo o desenvolvimento dos aspectos socioemocionais, que deve estar inserido no currículo escolar e ter efeitos para além da realidade educacional (ABED, 2016).

Como afirma Caminha (2014), a sociedade está despertando para a ideia de que a educação das crianças deve estar voltada não apenas para os aspectos cognitivos, mas também para o âmbito socioemocional. Tendo em vista que um cérebro estimulado, apenas a nível cognitivo, fracassa no seu desempenho perante a vida social, ao não conseguir fazer o manejo socioemocional adequado à regulação do comportamento, que é um fator importante para viver harmoniosamente em sociedade.

Sendo assim, a capacidade de regulação emocional, no cenário educacional atual, se apresenta como um tema de extrema importância. Estudos acerca dessa problemática apontam que se faz necessário somar ao currículo escolar tradicional o ensino das competências socioemocionais, que contribuem para promover o desenvolvimento de habilidades essenciais ao bem-estar integral dos indivíduos, no aqui e agora, e ao longo da vida (ABED, 2016; COLAGROSSI; VASSIMON, 2017; COSTA; FARIA, 2013; SANTOS; PRIMI, 2014; SANTOS; SILVA; SPADARI; NAKANO, 2018).

Neste cenário, a discussão em torno do desenvolvimento e da aprendizagem de habilidades socioemocionais ou também chamadas de habilidades não cognitivas, recentemente, vem ganhando espaço na literatura brasileira e de forma predominante na literatura internacional, principalmente nas discussões voltadas ao contexto educacional. Na área da Psicologia, os estudos referentes a essa temática estão contemplados dentro da área da Psicologia do Desenvolvimento e Educação.

Esses estudos investigam a relação das habilidades socioemocionais ligadas aos aspectos sociais, características da personalidade, fatores de risco e proteção no desenvolvimento, indicadores de sucesso escolar, profissional e aspectos cognitivos, voltados principalmente para a infância, sendo essa última variável de interesse comum à literatura tanto nacional quanto internacional (SANTOS; SILVA; SPADARI; NAKANO, 2018). Os estudos apontam também, o desenvolvimento das habilidades socioemocionais como preditoras de sucesso escolar e profissional, além do estabelecimento de relações interpessoais mais saudáveis (ABED, 2016; COLAGROSSI; VASSIMON, 2017; COSTA; FARIA, 2013; SANTOS; PRIMI, 2014).

Frente à relevância da temática, faz-se necessário uma melhor exploração do assunto, principalmente na literatura brasileira, onde ainda, em comparação com a literatura internacional, há uma escassez de produção teórica na área (SANTOS; SILVA; SPADARI; NAKANO, 2018). Ademais, essa demanda, apesar de ser, em grande parte, escolar, ultrapassa esse limite e influencia outros cenários. Contextos esses onde é possível identificar que um déficit nas habilidades socioemocionais influencia de maneira direta na qualidade das relações interpessoais e no sucesso escolar, no período da infância e, por vezes, em outros períodos da vida.

Diante do exposto, e da influência que as habilidades socioemocionais exercem no desenvolvimento infantil saudável, o presente estudo mostra-se significativo e relevante, e apresenta o problema por meio da seguinte questão: como a Educação Infantil pode ser um contexto potencializador da aprendizagem socioemocional?

Com vistas a responder tal questionamento, este artigo tem como objetivo discutir a importância da aprendizagem socioemocional no contexto da Educação

Infantil para o desenvolvimento na primeira infância, considerado como o período que compreende os primeiros seis anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança (BRASIL, 2016). Especificamente, busca expor uma síntese acerca do desenvolvimento socioemocional na primeira infância; discutir as competências socioemocionais à luz da teoria histórico-cultural de Lev Vygotsky; descrever o que a legislação brasileira aponta como parâmetros para o contexto educacional na primeira infância; e discutir os motivos pelos quais o contexto da Educação Infantil pode contribuir para potencializar a aprendizagem socioemocional.

O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

No começo da vida, as primeiras experiências sociais ocorrem no ciclo familiar, que é o principal contexto social e de desenvolvimento referencial para a criança. Ao nascer, o bebê é vulnerável e necessita de cuidados, geralmente proporcionados pelas figuras de maior proximidade, os pais. Aqui começa a trajetória da construção emocional, com o vínculo mais importante desenvolvido na primeira infância, o apego. Esse vínculo afetivo pode ser estabelecido com um ou com vários cuidadores de maior proximidade no sistema familiar e fornece as bases para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O apego tem a função de proporcionar segurança emocional. Os bebês recorrem a seu cuidador em busca de proteção e, ao longo do tempo, a resposta do cuidador ajuda a moldar a relação em um padrão de interação, surgindo, assim, os diferentes tipos de apego (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007).

Para ilustrar, a literatura sobre desenvolvimento infantil (BEE; BOYD, 2011; ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007; PAPALIA; FELDMAN, 2013) relata o experimento da Situação Estranha de Mary Ainsworth, que foi uma técnica desenvolvida em laboratório para avaliar os padrões de apego entre o bebê e o adulto, sendo esse adulto a mãe ou o cuidador mais próximo e o bebê com idade entre 10 e 24 meses. O experimento era feito em uma sequência de episódios com duração de menos de meia hora. Os episódios elaborados visavam ativar os comportamentos relacionados

ao apego. Durante as situações, a mãe ou cuidador deixava o bebê por duas vezes em um ambiente não familiar, sendo a primeira vez com um estranho. Na segunda, ela deixava o bebê sozinho e o estranho voltava para o ambiente antes da mãe aparecer.

Quando a mãe adentrava a cena, ela estimulava o bebê a explorar e brincar, além de confortá-lo, se necessário. As reações expressas pelo bebê a cada retorno da mãe foram utilizadas como referencial para discutir as formas de apego. A partir das reações comportamentais do bebê a cada situação, foi possível observar três padrões de apego: apego seguro, apego evitativo e apego ambivalente ou resistente.

A criança que desenvolve o apego seguro externaliza comportamentos de estresse na ausência do cuidador, mas demonstra maior flexibilidade e resiliência diante do retorno da mãe para o ambiente. As que desenvolvem o apego evitativo, não se afetam diante da ausência ou no retorno da mãe para o ambiente, ignoram a situação e demonstram pouca emoção, seja positiva ou negativa. Já as que desenvolvem o apego ambivalente/resistente, se mostram ansiosas, antes mesmo do cuidador se ausentar e tendem a expressar comportamento mais conturbado ainda quando na ausência dele. Na volta do contato com o cuidador, externalizam sua insatisfação oscilando entre a busca de contato e a rejeição do mesmo.

Além dos citados, há ainda um quarto tipo de apego classificado como apego desorganizado-desorientado, identificado na pesquisa de Main e Solomon em 1986, que consiste na interação e evitação simultânea da figura do cuidador (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

É importante ressaltar que além do vínculo de apego estabelecido com os pais ou cuidadores, no ciclo familiar, como primeiro referencial; a qualidade do vínculo estabelecido no ambiente escolar, com os educadores no contexto da Educação Infantil, também é essencial. Os educadores passam, nesse contexto, a serem para as crianças os referenciais desse novo ciclo no qual elas estão sendo inseridas. E é por meio da construção de um vínculo afetivo e acolhedor que podem proporcionar a criança se sentir segura e mais acessível para se implicar nas

atividades com os pares, para aprender e conseqüentemente se desenvolver dentro de suas possibilidades. (VYGOTSKY, 2004; EMILIANO; TOMÁS, 2015). Como afirma Vygotsky (2004, p. 140), “Estabelecendo estímulos diversos sempre podemos fechar novos vínculos entre a reação emocional e algum elemento do meio”.

Diante do exposto, pode-se afirmar que essas interações iniciais com o cuidador, incluindo aqui os pais e educadores, irão fornecer as bases para diferentes aspectos do desenvolvimento emocional, que envolvem expressão e reconhecimento de emoções, e das relações estabelecidas pela criança futuramente. Ou seja, o apego remete de forma mais direta aos fatores emocionais da construção da relação com os cuidadores. As emoções relacionam-se à interação com os adultos, assim como à apropriação realizada pela própria criança do ambiente no qual ela está inserida, onde ela é afetada e também afeta o meio, tendo aqui participação mais ativa e comportamento consciente na construção das emoções, principalmente à medida que elas deixam de ser apenas emoções básicas e se desdobram em outras mais complexas.

Ainda de acordo com Papalia e Feldman (2013),

Emoções como tristeza, alegria e medo, são reações subjetivas à experiência e estão associadas a mudanças fisiológicas e comportamentais. [...] O padrão característico de reações emocionais de uma pessoa começa a se desenvolver durante a primeira infância. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 208).

Caminha (2014) nomeia essas emoções como básicas ou também conhecidas como primárias, das quais, ao longo do desenvolvimento, irão derivar emoções mais complexas. Ao nascer, o bebê utiliza os sinais emocionais como recurso para se comunicar com seus cuidadores. Nos primeiros dias de vida, faz uso das expressões faciais, utilizando bastante o sorriso e o choro, como forma de comunicar suas necessidades ou reagir diante de uma dada situação. Cabe pontuar que esse sorriso apresentado inicialmente nos dois primeiros meses ainda não é um sorriso social (MENDES; SEIDIL-DE-MOURA, 2009). Ele se expressa como uma resposta reflexa a algum estímulo do ambiente, como uma luz, um som agradável, e apenas após os dois meses, o bebê desenvolverá o sorriso social, como expressão

de felicidade em resposta ao outro. Esses sinais emocionais iniciais, sorriso e choro, emitidos pelos bebês, além da função de comunicação com seus cuidadores, acabam por também regular a conduta deles (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007).

As referidas respostas reflexas se diferenciam nas emoções primárias, ao longo dos próximos seis meses: alegria, surpresa, tristeza, repugnância, raiva e medo, tendo cada vez mais um significado definido (MENDES; SEIDIL-DE-MOURA, 2009; NUNES; AQUINO; VILLACHAN-LYRA, 2015). Por exemplo, aos cinco meses, o bebê já é capaz de identificar o choro como uma função comunicativa de obter atenção. O sorriso, aos seis meses de idade, reflete uma troca emocional com o outro. Por exemplo, dar risadas em resposta à mãe quando ela produz sons incomuns, ou quando aparece com um pano cobrindo o rosto, e aos 10 meses se esse paninho cair, o bebê pode, rindo, tentar colocar de volta no rosto da mãe. Essa transição reflete o desenvolvimento cognitivo.

Quando o bebê ri do inesperado, demonstra que sabe o que esperar, como no exemplo da mãe com a toalha; e ao inverter a ação, ele mostra que tem consciência de que pode fazer as coisas acontecerem. O aparecimento dessas emoções está relacionado à maturação neurológica, assim como, a forma como elas são expressas e valorizadas depende também de aspectos culturais, particularmente a expressão de emoções negativas, tanto as primárias, como as demais emoções mais complexas, pois o significado delas se modifica de acordo com o meio cultural (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A habilidade de reconhecer e interpretar as emoções dos cuidadores aparece entre os oito e os 10 meses, quando emerge a habilidade de referência social (NUNES; AQUINO; VILLACHAN-LYRA, 2015). Diante de uma situação nova, os bebês buscam o cuidador e utilizam a expressão dele para julgar o acontecido e regular sua conduta. Entre o segundo e o terceiro ano, com o avanço do desenvolvimento da linguagem e o jogo simbólico, as crianças passam a avançar na compressão das emoções (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007, p.117). Com o desenvolvimento da linguagem, a comunicação se torna mais clara entre as crianças e os cuidadores. Elas apresentam maior interesse pelos estados afetivos,

principalmente os de suas figuras de referências, as quais passam a esclarecer as causas das emoções da própria criança e de outras pessoas. Isso contribui para que as crianças atribuam significados e nomeiem as emoções nas relações que vão estabelecendo (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007).

Essa troca entre criança e cuidador nos anos iniciais ocorre de modo recorrente através do jogo simbólico, particularmente a brincadeira, que além de contribuir para que a criança reconheça as emoções alheias, auxilia no desenvolvimento da empatia. A empatia, por sua vez, é um dos requisitos importantes ao desenvolvimento de relações socioemocionais saudáveis, diminuindo a probabilidade de desenvolver conduta agressiva.

Papalia e Feldman (2013) nomeiam a empatia como uma emoção autoconsciente, surgindo quando a criança desenvolve a autoconsciência de que ela é um sujeito único. Essa consciência de identidade própria aparece por volta dos 15 e 24 meses. Aos três anos, estando a autoconsciência mais bem consolidada e o conhecimentos dos padrões e regras sociais, as crianças se tornam aptas a avaliar seu comportamento direcionando para o que é considerado socialmente apropriado. É nesse período do ciclo vital que emergem as emoções autoavaliadoras, como a culpa e a vergonha. Tais emoções são denominadas também de emoções morais e autoconscientes (ORTIZ; FUENTES; LÓPEZ, 2007).

A partir da fase em que há a compreensão, por parte da criança, das suas próprias emoções e das emoções alheias, elas passam a regular sua conduta de maneira adequada socialmente, ou não. A maneira como o contexto relacional aconteceu, terá aqui grande influência. Crianças desajustadas emocionalmente tendem a externalizar comportamentos sociais inadequados, sendo muito comum na infância, principalmente no período de inserção no contexto escolar, a expressão do comportamento de agressividade. Como afirma Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005, p. 128) “[...] comportamentos agressivos possuem, como um dos fatores preditivos, o comprometimento do desenvolvimento socioemocional e de habilidades interpessoais na infância.”

Com a maturação das competências emocionais de compreender as emoções próprias e dos outros, e a partir das relações que foram estabelecidas, principalmente com as figuras de referência, o conjunto desses fatores irá contribuir para a formação do autoconceito, ou seja, a imagem que a criança cria de si mesma, assim como irá repercutir na autoestima, que é a avaliação subjetiva, derivada de crenças e emoções desenvolvidas nessas interações.

Ortiz, Fuentes e López (2007) apontam que estudos sobre variáveis de personalidade dos cuidadores confirmam que traços como a empatia, a estabilidade emocional, a capacidade de se colocar no lugar do outro e a autoestima estão consideravelmente ligadas com a segurança do apego de seus filhos.

Como discutido anteriormente, o vínculo de apego estabelecido na primeira infância fornece as bases para o desenvolvimento emocional posterior, sendo que dentro das modalidades de apego, o apego seguro é associado a resultados mais positivos no desenvolvimento da autoconfiança, autoeficácia, empatia e competência social (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Sendo assim, pode-se afirmar que a conduta dos pais e primeiros cuidadores, assim como entre as crianças e os educadores, contribui de forma significativa no desenvolvimento das competências socioemocionais, na formação da personalidade e conseqüentemente nos relacionamentos interpessoais estabelecidos ao longo da vida, que irão exigir das competências desenvolvidas, para o estabelecimento de relações saudáveis.

AS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS À LUZ DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL DE LEV VYGOTSKY.

“Nós nos tornamos nós mesmos através dos outros.” Lev Vygotsky

A frase acima reflete a ideia base da visão de Vygotsky, em sua teoria histórico-cultural acerca do desenvolvimento humano. Para Vygotsky, o desenvolvimento do sujeito é um processo construído a partir das interações que ele

estabelece no contexto histórico-cultural no qual está inserido, onde a construção do conhecimento e a consolidação das estruturas psicológicas se dão a partir de um intenso processo de interação social (EMILIANO; TOMÁS, 2015).

As crianças, em particular nos primeiros anos de vida, têm um potencial muito grande para aprender e se desenvolver. Esse é um dos motivos que justifica a infância ser um período nomeado como período sensível, no qual a criança está pré-disposta às influências do meio, de início de forma inconsciente e instintiva, para posteriormente com auxílio de um adulto, transformá-las a nível significativo e agir sobre o meio de maneira consciente (VYGOTSKY, 1998). Assim, o desenvolvimento está diretamente ligado à qualidade das relações que se estabelecem desde o nascimento.

Até aqui já se entende que as interações com o outro e o meio são essenciais, mas, como ocorre, de fato, a construção das competências socioemocionais a partir da explicação da teoria histórico-cultural?

Competência, segundo o dicionário Aurélio, faz referência a uma capacidade ou aptidão (FERREIRA, 2006). Para se apropriar ou estar apto a alguma coisa, de maneira lógica, é necessário passar por um processo de conhecimento e aprendizagem. Para discorrer sobre aprendizagem, a partir da abordagem de Vygotsky, se faz necessário apresentar os conceitos que a envolvem, incluindo o entendimento acerca das funções psicológicas superiores, a relação entre desenvolvimento e aprendizagem e a zona de desenvolvimento proximal, para depois relacioná-las à emoção/afetividade.

As funções psicológicas superiores são elementos específicos do ser humano, característica que o distingue dos animais. Nos animais estão presentes apenas as funções psicológicas inferiores, relacionadas a reações reflexas e automáticas, ou seja, involuntárias. O ser humano, ao nascer, passa a agir também sob o controle das funções psicológicas elementares, mas sua convivência com o meio social e cultural irá contribuir para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que estão relacionadas às ações conscientes e voluntárias (VEER;

VALSINER, 2001). Essas funções, segundo Vygotsky (1991, 1998), são a atenção deliberada, memória lógica, abstração, a capacidade para comparar e diferenciar.

Nesse âmbito, Vygotsky (1998) confere um papel importante à linguagem no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, quando afirma que:

A linguagem origina-se em primeiro lugar como meio de comunicação entre a criança e as pessoas que a rodeiam. Só depois convertido em linguagem interna, transforma-se em função mental interna que fornece os meios fundamentais ao pensamento da criança. (VYGOTSKY, 1998, p. 114).

Ou seja, a linguagem fornece os conceitos, as formas de organização do real, a mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento e é por meio dela que as funções psicológicas superiores são socialmente formadas e culturalmente transmitidas.

Em relação à formação dos conceitos, Vygotsky (1998) afirma que a formação de conceitos da criança se dá no processo de aprendizado, em colaboração com o adulto. Ele divide os conceitos em conceitos cotidianos (conhecimentos construídos na experiência pessoal cotidiana) e conceitos científicos (conceitos adquiridos por meio do ensino sistemático em sala de aula).

Nessa corrente teórica, a escola passa a ter um papel fundamental para o desenvolvimento e a aprendizagem infantis. Obviamente, não negligenciando o conhecimento anterior, pois, como afirma Vygotsky (2001), a aprendizagem da criança inicia anteriormente à sua inserção na instituição. O processo de aprendizagem ocorre por meio da cultura, que atua como mediação simbólica entre o indivíduo e o mundo social fornecendo as ferramentas e instrumentos necessários para o seu desenvolvimento psíquico. Nas palavras do autor, “a criança começa a estudar aritmética, mas já muito antes de ir à escola adquiriu determinada experiência referente à quantidade.” (p. 109).

Ainda sobre a internalização dos conceitos, relacionando com o âmbito escolar, Piske (2013) acrescenta que,

A linguagem é essencial durante a internalização que ocorre por meio de tentativas que o indivíduo expressa, por meio de suas ações, gestos e também pela fala manifestada em seu comportamento. O processo de internalização ocorre de forma

interpessoal para intrapessoal a partir do momento em que o sujeito se apropria de um conhecimento que pode ser mediado por um outro sujeito, como é o caso de um aluno, quando está aprendendo um conteúdo e não sabe como solucionar o problema em questão. Nesse caso, ele pode ser auxiliado por seu professor que faz o papel de mediador para que esse conhecimento seja compreendido pelo aluno. (PISKE, 2013, p. 73-74).

Essa visão de Piske (2013) corrobora com a visão de Vygotsky (1998) quando coloca a linguagem como fundamento para construção das funções psicológicas superiores. Como aponta Vygotsky (1991, 1998), essas funções dizem respeito à atenção deliberada, memória lógica, abstração, a capacidade para comparar e diferenciar, que estão ligadas diretamente a competência de resolução de problemas, que implica no aprender e desenvolver-se do indivíduo.

Piske (2013) também reconhece o processo de mediação como exercendo um papel fundamental para a construção do conhecimento. Compreendendo essas ideias no nível da educação escolar, o autor defende a importância das interações professor-aluno e as relaciona com os conceitos de aprendizagem e desenvolvimento.

Para Vygotsky (2001), a aprendizagem escolar mostra o caminho e estimula processos internos de desenvolvimento. Nessa relação entre desenvolvimento e aprendizagem, aparece o conceito de zona de desenvolvimento proximal (ZDP), que pode ser entendido como:

[...] A distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 1991, p. 58).

Ou seja, a ponte entre o nível de desenvolvimento real (o que já foi consolidado, o que já se alcançou e pode ser realizado de maneira independente) e o nível de desenvolvimento potencial (o que aquele indivíduo tem condições de aprender, com o auxílio de um outro). Ainda falando no papel da escola na mediação do desenvolvimento e da aprendizagem, Vygotsky confere na sua perspectiva teórica um lugar à discussão da relação entre a cognição e a emoção ou afetividade.

A escola, dentro da perspectiva histórico-cultural e partindo do pressuposto da mediação como processo importante para o desenvolvimento humano, confere ao professor o lugar de mediador e a qualidade da relação professor-aluno como fundamental para os processos de ensino e aprendizagem (ABED, 2016; EMILIANO; TOMÁS, 2015). Como afirma Abed (2016),

A mudança nas concepções de ser humano, de ensino, de aprendizagem e de conhecimento realoca os papéis e as responsabilidades dos principais protagonistas da escola: o professor e aluno. [...] A todo momento, ensinante e aprendente estão se encontrando e se transformando ao olharem para o objeto do conhecimento (ABED, 2016, p.11).

Nesse contexto, a escola e o professor, assumem o papel de desenvolver ações que visem à formação integral do indivíduo, principalmente na linha de desenvolver habilidades importantes que lhes permitam construir uma trajetória produtiva de conhecimento e relações em grupo. Habilidades como “motivação, perseverança, capacidade de trabalhar em equipe e resiliência diante de situações difíceis são algumas das habilidades socioemocionais imprescindíveis na contemporaneidade” (ABED, 2016, p. 14). Mas de que forma a cognição se relaciona com a emoção? E de que forma a escola contribui nesse sentido?

Vygotsky (2004) discute essa relação, colocando o professor como uma figura importante nessa mediação. Para esse autor, as interações entre os indivíduos, principalmente face a face, tem uma função central no processo de internalização. Conceito esse que ele descreve como sendo “a reconstrução interna de uma operação externa” (VYGOTSKY, 1991, p.40), ou seja, a internalização pode ser considerada como um processo de significação e o modo como o indivíduo organiza as informações e vivências que o meio lhe proporciona, processo esse que parte do externo (compartilhado), para o individual.

Seguindo esse raciocínio, Vygotsky (2004) afirma que para um fato ser melhor consolidado, ou seja, internalizado, ele precisa, em alguma medida, provocar no sujeito que recebe a ação emoções positivas ou agradáveis.

Devemos considerar as emoções como um sistema de reações prévias, que comunicam ao organismo o futuro imediato do seu comportamento e organizam as formas desse comportamento. Daí abre-se para o pedagogo nas emoções um meio sumamente rico de educação [...] Nenhuma forma de comportamento é tão forte quanto aquela ligada a uma emoção. Por isso, se quisermos suscitar no aluno as formas de comportamento de que necessitamos teremos sempre de nos preocupar com que essas reações deixem um vestígio emocional nesse aluno (VYGOTSKY, 2004, p.143).

Considerando esse pensamento para a relação professor e aluno, o professor precisa fazer uso de estratégias que chamem o aluno a se envolver emocionalmente com o conteúdo que está sendo passado. Por exemplo, pode relacionar o conteúdo a ser aprendido com situações cotidianas da vivência de seus alunos, o que os aproxima do objeto novo, ou conteúdo a ser aprendido.

Aqui, podemos retornar ao conceito de ZDP, na medida em que o professor utiliza o que já está pronto na vivência do aluno, para exemplificar um conteúdo novo a ser mediado com seu auxílio. Isso faz com que o aluno se envolva no processo e inclua ativamente novos conhecimentos a seu repertório. Por isso, no sistema educacional atual, o professor que tem metodologia dinâmica e criativa tende a ter mais sucesso com os alunos, em nível de relação e aprendizagem, do que os que ainda optam pelo ensino tradicional. E colocando essa perspectiva no âmbito do ensino na Educação Infantil (EI), Vygotsky (2004) afirma que a brincadeira é o melhor meio para educar e atingir o aluno nessa etapa, principalmente quando se trata da discussão relacionando a aprendizagem socioemocional e o papel da ludicidade aplicada à estimulação desse potencial na EI.

Levando-se em consideração esses aspectos discutidos e apontados por Vygotsky (1991, 1998, 2001, 2004), é fundamental pensar a relação entre cognição e afeto/aspecto emocional para a aprendizagem e potencialização de outras habilidades da criança, principalmente no âmbito educacional. Diante disso, compete às instituições responsáveis pela normatização do currículo educacional brasileiro, assim como as políticas públicas, estarem atentas a esses aspectos, para lançar projetos e leis condizentes com o que o cenário educacional atual demanda, que é formar o sujeito de modo integral.

Sobre esse tema, no próximo tópico serão apresentadas algumas diretrizes legais que buscam garantir a promoção do desenvolvimento integral infantil e, desse modo, indicam e/ou exigem a inclusão de aspectos relacionados à aprendizagem socioemocional no contexto da Educação Infantil.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA: PARÂMETROS PARA O CONTEXTO EDUCACIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

No regime da legislação brasileira, como o princípio das leis que resguardam os direitos da criança, pode-se citar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que institui que é responsabilidade da família, comunidade, sociedade e do poder público garantir a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, no tocante à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990). Esses âmbitos são importantes e necessários ao desenvolvimento humano como um todo. O ECA teve grande contribuição para a criação de sucessivas leis que garantem a criação de políticas públicas que abarcam o público infantil nas suas diferentes faixas etárias, com suas devidas especificidades em cada fase do desenvolvimento.

Na Lei de Diretrizes e Bases – LDB (BRASIL, 1996), situam-se os princípios gerais da educação. Essa lei se renova dentro de um determinado período de tempo, para acompanhar as transformações ocorridas na sociedade. E por tratar-se de educação institucional, a sua atualização em 16 de fevereiro de 2017, na lei Nº 13.415, assim como a versão de 1996, reconhece o professor como sujeito mediador do conhecimento, e é enfatizado, como via de importância para o exercício da profissão, o investimento contínuo em sua formação (BRASIL, 2017b).

No tocante à primeira infância, o Marco Legal pela Primeira Infância, que está representado na lei Nº 13.257 de 8 de março de 2016, orienta a criação de programas, serviços e iniciativas baseados no desenvolvimento integral das crianças

desde o nascimento até os seis anos de idade, e a coloca na posição de sujeito ativo, assegurando sua participação em ações que venham a lhe beneficiar, evidentemente, respeitando as características etárias e de desenvolvimento. Também corrobora com o ECA, que é dever do Estado estabelecer políticas, programas, planos e ações que visem a garantir o desenvolvimento integral desse público.

A partir da análise dos parâmetros colocados pelas leis citadas, entende-se o desenvolvimento pleno da criança, no âmbito educacional, como abarcando as diversas dimensões do desenvolvimento humano, principalmente, no cenário atual, as competências socioemocionais, que corroboram para a formação de crianças social e emocionalmente competentes em suas relações. Assim, uma educação de qualidade deve fundamentar-se nessa compreensão do desenvolvimento integral, entendido enquanto processo construído nas e pelas relações sociais. Compete ao sistema educacional viabilizar recursos e estratégias que possibilitem que a aprendizagem, em suas dimensões cognitiva e socioemocional, seja possível e atenda às exigências legais, que visam a garantir o bem-estar infantil e possibilitar às crianças o desenvolvimento de forma integral e saudável.

Atualmente, nos regimes de implementação das políticas curriculares vigentes, de acordo com Carvalho e Silva (2017),

Noções como competências socioemocionais, habilidades do século XXI, paradigma holístico, currículo socioemocional [...] tornaram-se recorrentes nos debates educacionais mobilizados pelos diferentes sistemas de ensino, especialmente no período em que estivemos envolvidos nas questões atinentes à base nacional comum curricular (CARVALHO; SILVA, 2017, p. 175).

A Base Nacional Comum Curricular/BNCC (BRASIL, 2017a) prevê no currículo escolar a formação integral do sujeito. No atual cenário mundial, é essencial ao sujeito reconhecer-se em seu contexto histórico e cultural e se apropriar das habilidades de comunicar-se, ser criativo, participativo, colaborativo, resiliente, produtivo e responsável, ser capaz de resolver problemas de forma autônoma, além

de conviver e aprender com as diferenças e diversidades. Desse modo, a BNCC reforça seu compromisso com o desenvolvimento integral, quando afirma ainda que:

[...] A Educação Básica deve visar à formação e ao desenvolvimento humano global, o que implica compreender a complexidade e a não linearidade desse desenvolvimento, rompendo com visões reducionistas que privilegiam ou a dimensão intelectual (cognitiva) ou a dimensão afetiva. Significa, ainda, assumir uma visão plural, singular e integral da criança, do adolescente, do jovem e do adulto – considerando-os como sujeitos de aprendizagem – e promover uma educação voltada ao seu acolhimento, reconhecimento e desenvolvimento pleno, nas suas singularidades e diversidades (BRASIL, 2017a, p. 14).

Ou seja, a BNCC considera de igual importância trabalhar os aspectos cognitivos no contexto escolar, assim como defende a abordagem das habilidades focadas na educação das emoções. A educação socioemocional irá contribuir e direcionar o desenvolvimento do pensamento autônomo dos estudantes, além de estimular suas potencialidades em termos de aprendizagem e de desenvolver novas habilidades emocionais, que auxiliem na regulação do seu comportamento.

Assim, conseqüentemente, influenciará a redução dos problemas com a indisciplina e a melhora nos índices de aprendizagem (BRASIL, 2017a). Não só a BNCC prevê o desenvolvimento do sujeito de forma integradora nas suas esferas cognitivas, afetivas e sociais, mas os documentos e leis brasileiras que dissertam acerca da educação atual corroboram com essa visão de desenvolvimento integral do sujeito.

APRENDIZAGEM SOCIOEMOCIONAL: A EDUCAÇÃO INFANTIL COMO CONTEXTO POTENCIALIZADOR.

Levando em consideração o que foi exposto no decorrer do artigo, que possibilitou compreender diversos aspectos relacionados ao desenvolvimento e à aprendizagem socioemocionais e ao papel da Educação Infantil para o desenvolvimento pleno das crianças, e por se falar em crianças social e emocionalmente competentes em suas relações, nesse tópico discute-se, de modo mais específico, a relação da Educação Infantil com a aprendizagem socioemocional. Nesse sentido, a questão norteadora é a seguinte: como a

Educação Infantil pode ser considerada um contexto potencializador dessa aprendizagem?

Cebulski (2014) aponta em seu trabalho sobre o tema, à luz da teoria de Vygotsky, que um dos caminhos possíveis para responder esse questionamento remete ao campo da arte, ou seja, do brincar e ao lúdico de modo geral. Afirmando que a arte integra mecanismos cognitivos, sociais e afetivos, assim, contribuindo de maneira efetiva para potencializar tanto o desenvolvimento socioemocional como os processos de ensino e aprendizagem no contexto escolar.

Outros caminhos também se apresentam como possibilidades (por exemplo: treinamento em habilidades sociais, indicado por Pavarino, Del Prette e Del Prette (2004), entre outros). Porém, no presente artigo, considerando a literatura e experiência das autoras na área, o lúdico foi elencado como uma ferramenta de trabalho bastante efetiva para alcançar o engajamento do público infantil em qualquer que seja a atividade, e principalmente quando se trata de trabalhar com o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

O brincar é bastante eficaz e deve ser um componente presente no currículo da Educação Infantil, o que facilita e viabiliza o trabalho de promoção do desenvolvimento socioemocional. Para isso, faz-se necessário que, entre outros fatores, os professores tenham consciência e conhecimento sobre a importância da educação socioemocional e, a partir disso, reconheçam e efetivem o uso do lúdico como um meio de promoção desse desenvolvimento.

A infância é um momento rico quando se trata da expressão lúdica. E essa expressão se dá a partir das brincadeiras. A BNCC reforça essa visão ao afirmar que,

A interação durante o brincar caracteriza o cotidiano da infância, trazendo consigo muitas aprendizagens e potenciais para o desenvolvimento integral das crianças. Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções (BRASIL, 2017a, p. 35).

Rolim, Guerra e Tassigny (2008) afirmam que, na brincadeira, a criança expressa sua linguagem por meio de gestos e atitudes que estão carregadas de significados, pois ao brincar, ela investe sua afetividade e representa sua apreensão do meio cultural onde está inserida. Por esse motivo, a brincadeira deve ser encarada como algo sério e que é de grande importância para o desenvolvimento infantil.

Vygotsky (1991) aponta que, para compreender o desenvolvimento da criança, é preciso levar em consideração as necessidades das crianças e os estímulos que as impulsionam a ação. Esse autor afirma ainda que, para a criança, a tendência é de satisfazer seus desejos imediatamente. O que a move à ação é a necessidade de satisfazer seus desejos não realizáveis, e ela consegue isso através do brinquedo e do brincar, onde se envolve num mundo ilusório e imaginário. Para esse mesmo autor,

A imaginação é um processo psicológico novo para a criança; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente [...] Como todas as funções da consciência, ela surge originalmente da ação. O velho adágio de que o brincar da criança é imaginação em ação deve ser invertido podemos dizer que a imaginação, nos adolescentes e nas crianças em idade pré-escolar, é o brinquedo sem ação (VYGOTSKY, 1991, p.63).

Ou seja, Vygotsky (1991) considera a capacidade de imaginar como sendo a essência do brinquedo. E acrescenta ainda que a situação imaginária ensina a criança a direcionar seu comportamento para o significado da situação e não mais somente pela percepção imediata dos objetos ou por como a situação a afeta de imediato.

Pode-se concluir que a situação imaginária auxilia no desenvolvimento do pensamento abstrato, podendo a criança colocar-se numa situação na brincadeira, que não condiz com a realidade concreta do momento. Sendo esse momento “um estágio entre as restrições puramente situacionais da primeira infância e o pensamento adulto, que pode ser totalmente desvinculado de situações reais” (VYGOTSKY, 1991, p. 66).

Assim como a vida em sociedade, a situação imaginária no brincar também envolve normas de comportamento e regras. Regras que não são estabelecidas *a priori*, mas que já estão inseridas culturalmente. Por exemplo, uma criança que se

coloca na brincadeira como mãe de uma boneca, que representa papel da criança, irá obedecer às regras do comportamento maternal da qual tem referências. (VYGOTSKY, 1991).

Na brincadeira, a criança expressa sentimentos singulares internalizados durante seu processo vivencial, e com os quais aprende a regular seu comportamento. Sendo assim, a brincadeira é considerada por Piske (2013) como a melhor forma de organizar o comportamento emocional. Vygotsky (2004) também compartilha desse pensamento e destaca essa relação entre brincadeira e aspecto emocional quando afirma que,

A brincadeira da criança é sempre emocional, desperta nela sentimentos fortes e nítidos, mas a ensina a seguir cegamente as emoções, a combiná-las com as regras do jogo e o seu objetivo final. Assim, a brincadeira constitui as primeiras formas de comportamento consciente que surge na base do instintivo e do emocional. É o melhor meio de uma educação integral de todas essas diferentes formas e estabelecimento de uma correta coordenação e um vínculo entre elas (VYGOTSKY, 2004, p. 147).

Vygotsky (1991), Rolim, Guerra e Tassigny (2008) afirmam que o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança. Durante a brincadeira, a criança se solta e se permite ir além do comportamento habitual da sua idade e de suas atitudes diárias. “Ela se torna maior do que realmente é na realidade. Assim, o brincar vai despertar aprendizagens que se desenvolverão e se tornarão parte das funções psicológicas consolidadas do indivíduo” (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008, p. 179).

Vygotsky (1998), afirma que o intelecto e o afetivo andam junto. Com isso, e diante do que foi discutido, é possível afirmar que o brincar auxilia o processo de aprendizagem da criança, principalmente no que diz respeito à aprendizagem socioemocional. Rolim, Guerra e Tassigny (2008) afirmam que é na situação imaginária durante o brincar que ocorrerá o desenvolvimento cognitivo, “e irá proporcionar, também, fácil interação com pessoas, as quais contribuirão para um acréscimo de conhecimento” (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY; 2008, p.179).

Dessa forma, é de fundamental importância a utilização do recurso lúdico no meio pedagógico, principalmente na Educação Infantil. É na relação estabelecida com o mundo imaginário que a criança internaliza, experimenta e transforma seu comportamento no meio social.

Na Educação Infantil, a partir da esfera lúdica pode se trabalhar os comportamentos que socialmente são desfavoráveis a uma convivência saudável, como por exemplo, os comportamentos agressivos, e ser trabalhado o desenvolvimento de comportamentos que explorem uma convivência saudável com os pares e o meio social no qual a criança está inserida. Um exemplo remete ao desenvolvimento da empatia, se colocar no lugar do outro, o que a criança já realiza no mundo do faz de conta. Essas relações devem ser potencializadas pelo professor no ambiente educativo e, para isso, é necessário que ele tenha ou desenvolva a habilidade de estimular o aluno, através da fantasia, e o convidar à ação, por meio de recursos que o ligue aos seus sentimentos e emoções.

Como afirma Vygotsky (2004), o comportamento é um processo interativo entre organismo e meio, e aqui o professor exerce o papel de mediador. Como mediador, deve chamar o aluno a interagir, de modo que ele esteja presente também emocionalmente, pois isso o motiva, e é de fundamental importância para que ele se aproprie daquele novo conhecimento que está sendo produzido. Ou seja, o professor cria as oportunidades para trabalhar a zona de desenvolvimento proximal do aluno, e torna possível a criação de novas competências socioemocionais e regulação do próprio comportamento, pelo aluno. Vale ressaltar que esse processo de aprendizagem e desenvolvimento é bidirecional. A criança também é ativa na construção de significados e no modo como internaliza os conceitos a partir do que o meio disponibiliza, por mais que haja uma responsabilidade de direcionamento que compete ao adulto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do artigo, enquanto um estudo teórico, foi discutir a importância da aprendizagem socioemocional no contexto da Educação Infantil para o desenvolvimento na primeira infância. Em virtude dos argumentos apresentados conclui-se que a educação escolar, foco da discussão, deve utilizar-se de estratégias dinâmicas para tornar a aprendizagem significativa, tanto de conteúdo curricular como de conteúdo humano potencial. Ou seja, para despertar o aluno para o aprender, o professor precisa motivá-lo de alguma forma que o chame a ser sujeito ativo na construção do seu conhecimento, conseqüentemente no seu desenvolvimento.

A maneira dinâmica indicada pelos autores utilizados que trabalham com o foco no desenvolvimento infantil, assim como pelo teórico base da discussão, Vygotsky, aponta na direção do uso de estratégias lúdicas, como possibilidade de construção de aprendizagens significativas e, particularmente, da aprendizagem socioemocional, a partir da premissa de aliar a cognição e a emoção para potencializar esses resultados.

No tocante à Educação Infantil, a brincadeira se faz fundamental nessa ponte, pois, já é uma atividade própria da infância, que pode ser aproveitada de forma criativa no contexto educacional, visando à formação integral dos alunos, como prevê a legislação brasileira. Para isso, se faz necessário a implementação de políticas educacionais voltadas à formação inicial e à formação continuada de professores, a fim de prover meios e condições que permitam e promovam o desenvolvimento docente.

A formação continuada e contextualizada possibilita aos professores investir em qualificar-se e inovar nas suas metodologias, considerando o ambiente no qual ele e seus alunos estão inseridos. Os professores devem atentar também para o fato que há formas e velocidades diferentes de aprender e, sendo sensíveis a essa questão, podem desenvolver metodologias dinâmicas que acolham as particularidades dos alunos. Dessa maneira, a mediação do conhecimento torna-se prazerosa, assim como a maneira do aluno se envolver no que está acontecendo, o que auxilia no desenvolvimento de habilidades cognitivas e socioemocionais.

Considera-se que o presente artigo pode contribuir com futuros estudos de campo, como ponto de partida para a fundamentação teórica. Pode fundamentar tanto estudos que discutam acerca do desenvolvimento socioemocional, como pesquisas focadas no fazer do professor da Educação Infantil em sala de aula, que defendam a importância do brincar para a aprendizagem durante a infância. Entende-se também que essa produção pode contribuir para o cenário da literatura teórica brasileira que discute acerca do desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

Enquanto limitações, indica-se que o foco da discussão foi restrito ao público da Educação Infantil e à brincadeira como um recurso para a promoção de habilidades socioemocionais no contexto educacional brasileiro, mas, como foi apontado, existem outras possibilidades de se promover as habilidades socioemocionais. Estudos futuros podem direcionar essa discussão pertinente às outras fases educacionais, como Ensino Fundamental e Ensino Médio, pois a educação é contínua, e a formação integral do sujeito deve perpassar todas elas.

Uma questão relevante que se coloca é: como tornar o desenvolvimento de habilidades socioemocionais possível nessas outras fases do ensino, onde a brincadeira não está em evidência? Futuras pesquisas podem partir desse ponto, como uma sequência na discussão dessa temática, que é de grande importância para o meio educacional, e também para a formação de sujeitos socialmente competentes nas suas relações, requisito que a sociedade atual demanda.

REFERÊNCIAS

ABED, Anita Lilian Zuppo. O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. **Construção Psicopedagógica**, 2016. ISSN 1415-6954 versão *online*. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100002. Acesso em: 23 mai. 2019.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A criança em desenvolvimento**. Tradução: Cristina Monteiro. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Lei nº 9.394/1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

BRASIL. **Marco Legal da Primeira Infância**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular: Educação Infantil e Ensino Fundamental**. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Básica, 2017a.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Lei nº 13.415: Altera as Lei nº 9.394/1996. Brasília, 2017b.

CAMINHA, Renato Maiato. **Educar crianças: as bases de uma educação socioemocional**. Um guia para pais, educadores e terapeutas. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

CARVALHO, Rodrigo Saballa de; SILVA, Roberto Rafael Dias da. **Currículos socioemocionais, habilidades do século XXI e o investimento econômico na educação: as novas políticas curriculares em exame**, Educ. rev., 2017. ISSN 0104-4060 versão *online*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.44451>. Acesso em: 23 mai. 2019.

CEBULSKI, Marcia Cristina. **Um Diálogo entre Vygotsky e o Sistema Teórico da Afetividade Ampliada: o Teatro na Educação Básica e o Desenvolvimento Socioemocional Humano**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

COLAGROSSI, Ana Luiza Raggio; VASSIMON, Geórgia. A aprendizagem socioemocional pode transformar a educação infantil no Brasil. **Construção psicopedagógica**, 2017. ISSN 1415-6954 versão *online*. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100003. Acesso em 23 mai. 2019.

COSTA, Ana; FARIA, Luísa. Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. **Análise Psicológica**, 2013. ISSN 0870-8231 versão *online*. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/701>. Acesso em 23 mai. 2019.

EMILIANO, Joyce Monteiro; TOMÁS, Débora Nogueira. Vygotsky: a relação entre afetividade, desenvolvimento e aprendizagem e suas implicações na prática docente. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**. Bebedouro – SP. v. 2, n. 1, 2015, p. 59-72.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: O minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. rev. atualiz. Curitiba: Positivo, 2004.

NUNES, Laísy de Lima; AQUINO, Fabíola de Sousa Braz; VILLACHAN-LYRA, Pompéia. "Mãe Acha que Bebê Sente Tudo, né?": Concepções Maternas sobre Habilidades Socioemocionais e Comunicativas Infantis. **Revista PSICO**, 2015. ISSN 0103-5371 versão online. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.13227>. Acesso em: 23 mai. 2019.

MENDES, Deise Maria Leal Fernandes; SEIDIL-DE-MOURA, Maria Lucia. O sorriso humano: aspectos universais, inatos e os determinantes culturais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 2009. ISSN 1809-5267 versão online. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000100011. Acesso em: 23 mai. 2019.

ORTÍZ, Maria José; FUENTES, Maia Jesús; LÓPEZ, Félix. Desenvolvimento socioafetivo na primeira infância. *In*: COOL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**, v. 1. Tradução Fátima Murad. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAVARINO, Michelle Girade; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P.. O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. **Revista PSICO**, v. 36, n. 2, 2004, p. 127-134.

PISKE, Fernanda Hellen Ribeiro. **O desenvolvimento socioemocional de alunos com altas habilidades/superdotação (AH/SD) no contexto escolar: contribuições a partir de Vygotsky**, 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013.

ROLIM, Amanda Alencar Machado; GUERRA, Siena Sales Freitas; TASSIGNY, Mônica Mota. Uma leitura de Vigotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Revista Humanidades**, Fortaleza. v. 23, n. 2, 2008, p. 170-180.

SANTOS, Maristela Volpe dos; SILVA, Talita Fernanda da; SPADARI, Gabriela Fabbro; NAKANO, Tatiana de Cássia. Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2018. ISSN 1983-8220 versão online. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100002. Acesso em: 23 mai. 2019.

SANTOS, Daniel; PRIMI, Ricardo. **Desenvolvimento socioemocional e aprendizado escolar**: Uma proposta de mensuração para apoiar políticas públicas. Educação para o Século XXI. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2014.

VEER, René Van Der; VALSINER, Jaan. **Vygotsky: Uma síntese**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2001.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Pensamento e linguagem**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar**, p.103 – 117. *In*: VYGOTSKY, Lev Semenovich; LURIA Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. 8 ed. São Paulo: Ícone, 2001.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Psicologia pedagógica**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020



e-ISSN: 2177-8183

AS CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO DA ABORDAGEM TEMÁTICA
NA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

*THE CONTRIBUTIONS OF WORK OF THE THEMATIC APPROACH
TO YOUTH AND ADULT EDUCATION*

*LAS CONTRIBUCIONES DE TRABAJO DEL ENFOQUE TEMÁTICO
A LA EDUCACIÓN JUVENIL Y ADULTA*

Priscila Leal

prileal.sm@hotmail.com

Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira (FAVENI)
Especialista em Docência Superior e Educação de Jovens e Adultos – EJA
(FAVENI)

Fernanda Centa

fernandagall@gmail.com

Mestre em Ensino de Física (UFSM)
Universidade Federal de Santa Maria

Kelen Kruguer

kelenkruger8@gmail.com

Licenciada em Física (IFFAR)
Universidade Federal de Santa Maria

Liane Much

lianemuch@gmail.com

Mestre em Educação (UFSM)
Universidade Federal de Santa Maria

382

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a importância da Abordagem Temática nas aulas da Educação de Jovens e Adultos na disciplina de Língua Portuguesa com alunos do primeiro ano da etapa do Ensino Médio. Este foi realizado através da aplicação de um módulo didático em uma Escola Estadual pertencente a região de Santana do Livramento – RS. O tema trabalhado foi “Vivências nas Redes Sociais”. A metodologia e organização do módulo didático foi constituído através dos Três Momentos Pedagógicos. Este trabalho, também, visa demonstrar um ensino crítico, não baseado apenas em conceitos. Como resultados obtidos, pode-se concluir que, o trabalho com a Abordagem Temática, desperta nos educandos uma visão crítica da sua realidade, e ainda, o uso da metodologia dos Três Momentos Pedagógicos leva o aluno a tornar-se sujeito ativo na sua aprendizagem.

Palavras-chave: Abordagem Temática. Educação de Jovens e Adultos. Pedagogia.

ABSTRACT

This study aimed to verify the importance of the Thematic Approach in the classes of Youth and Adult Education. In the Portuguese Language subject with first year students of the High School stage. This was accomplished through the application of a didactic module in a State School belonging to the region of Santana do Livramento - RS. The theme was "Experiences in Social Networks". The methodology and organization of the didactic module was constituted through the Three Pedagogical Moments. This work, too, aims to demonstrate a critical teaching, not only based on concepts. As results obtained, it can be concluded that the work with the Thematic Approach awakens in the students a critical view of their reality, and still, the use of the Three Pedagogical Moments methodology leads the student to become an active subject in their learning.

Key-words: Thematic Approach. Youth and Adult Education. Pedagogy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar la importancia del Enfoque Temático en las clases de Educación de Jóvenes y Adultos, en la asignatura de Lengua Portuguesa con estudiantes de primer año de la etapa de Secundaria. Esto se logró mediante la aplicación de un módulo didáctico en una escuela estatal perteneciente a la región de Santana do Livramento - RS. El tema fue "Experiencias en redes sociales". La metodología y organización del módulo didáctico se constituyó a través de los Tres Momentos Pedagógicos. Este trabajo también tiene como objetivo demostrar una enseñanza crítica, no solo basada en conceptos. A medida que se obtienen los resultados, se puede concluir que el trabajo con el Enfoque temático despierta en los estudiantes una visión crítica de su realidad, y aún así, el uso de la metodología de los Tres momentos pedagógicos lleva al estudiante a convertirse en un sujeto activo en su aprendizaje.

Palabras clave: Enfoque temático. Educación de jóvenes y adultos. Pedagogía.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o que se tem encontrado nas escolas é um ensino tradicional, propedêutico e, muitas vezes, sem sentido para os educandos, podendo assim proporcionar a falta de interesse desses. A escola vem possibilitando aos seus estudantes um ensino distante da sua realidade, com conteúdos que não vinculam o mundo do aluno com o mundo da escola (MUENCHEN, 2006; CENTA, 2015).

Com isso, torna-se necessário discutir um dos maiores desafios do ensino, que é torná-lo atraente e completo de significações para o educando, que forme cidadãos críticos e preparados para atuarem nas mais diversas situações (CENTA, 2015).

Uma das possibilidades de transformar o ensino da língua portuguesa das escolas é o trabalho com temas – fundamentado na Abordagem Temática (MUENCHEN, 2010; DELIZOICOV, ANGOTTI, PERNAMBUCO, 2011).

Tais propostas depararam-se agregadas a concepções progressistas de educação, as quais depositam em prioridade no debate educacional a elaboração de propostas pedagógicas que desejam a construção da cidadania e o exercício de princípios de justiça social aspirando à transformação da sociedade, consideram a prática didática da educação problematizadora e dialógica como uma exigência metodológica e presumem a expressão dos homens perante o mundo (FREIRE, 2013).

Assumindo a flexibilidade curricular, inclusive facultada pelos textos legais, que a EJA (Educação de Jovens e Adultos) proporciona, considerando que nesta modalidade de educação os engessamentos curriculares, reais ou imaginários, são menores, desde abril de 2005. De acordo com o parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, tratando das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos, o CNE/CEB nº11/2000, a flexibilidade curricular da EJA deve significar um momento de aproveitamento das experiências diversas que estes alunos trazem consigo como, por exemplo, os modos pelos quais eles trabalham seus tempos e seu cotidiano.

Os Três Momentos Pedagógicos (3MP) (MUENCHEN, 2010), foram utilizados na construção e implementação de um módulo didático com o tema “Vivências nas Redes Sociais”, para a disciplina de Língua Portuguesa. Este módulo foi aplicado no primeiro ano da EJA, etapa do ensino médio de uma escola pública de Santana do Livramento – RS. Assim apresenta-se o objetivo da

pesquisa: verificar com os educandos os avanços encontrados durante as aulas ministradas na perspectiva da Abordagem Temática utilizando como dinâmica de sala de aula os 3MP.

DESENVOLVIMENTO

O processo de ensino aprendizagem enfrenta inúmeras críticas, devido ao afastamento das situações que constituem o universo do aluno. É necessário que metodologias tradicionais, sejam completadas ou até substituídas, por uma metodologia que leve em conta a participação do aluno na sala de aula. Os Três Momentos Pedagógicos e a perspectiva da Abordagem Temática (AT) (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2011), emergem então, como essa tentativa de inovar.

Os 3MP como ferramenta metodológica são assim caracterizados:

Problematização Inicial (PI): momento inicial onde o professor apresenta situações reais que os alunos vivenciam e eles são desafiados a expor o que pensam sobre o assunto. O educador, com a função coordenadora, irá concentrar-se mais em questionar e problematizar esse conhecimento, fomentando discussões e lançando dúvidas sobre o assunto, do que em responder ou fornecer explicações. Busca-se que o estudante sinta que são necessários novos conhecimentos, que ele não possui, para se obter respostas para a problematização. Na Organização do Conhecimento (OC), são trabalhados os conteúdos necessários para a compreensão dos temas e dos problemas levantados na PI. Os conteúdos são discutidos sempre de forma que o educando possa articular a conceituação científica com o tema gerador. Na Aplicação do Conhecimento (AC), terceiro momento, é abordado sistematicamente o conhecimento incorporado pelo educando e em que são analisadas e interpretadas as situações iniciais que determinaram seu estudo e outras que, embora não estejam diretamente ligadas ao momento inicial, possam ser compreendidas pelo mesmo conhecimento (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2011).

Neste contexto, a abordagem de temas de relevância social, a problematização e abordagem desses temas, de problemas reais, levam o aluno ao processo de tomada de decisão em temas envolvendo seu cotidiano como por exemplo o tema “Vivências nas Redes Sociais”, caracterizados por conflitos de interesses, não limitados a posturas do tipo certo ou errado. Pois, é isso que os três momentos propiciam a discussão o diálogo entre aluno e professor.

Apoiados em Delizoicov, Angotti e Pernambuco (2011) entendem que abordagem temática se constitui numa:

Perspectiva curricular cuja lógica de organização é estruturada com base em temas, com os quais são selecionados os conteúdos de ensino das disciplinas. Nessa abordagem, a conceituação científica da programação é subordinada ao tema. (DELIZOICOV; ANGOTTI; PERNAMBUCO, 2011; p. 189).

Segundo Muenchen (2010); Muenchen e Delizoicov (2012), a Abordagem Temática supera a chamada abordagem conceitual, pois nesta última é dada ênfase apenas ao conceito, enquanto, na primeira, utiliza-se do conceito para a compreensão de algo maior, um tema. Concordando com esses autores, Strieder, Caramello e Gehlen (2012) ressaltam que a “Abordagem Temática vem justamente romper com essa lógica que organiza os currículos escolares tomando como referência os conceitos” (p. 163). E continuam explicitando a semelhança dessa com o descrito nos documentos oficiais:

[...] pensar os currículos das diferentes disciplinas na perspectiva da Abordagem Temática constitui-se um desafio, pois representa uma ruptura com uma lógica já estabelecida a longa data e que é hegemônica no atual sistema de ensino. Uma ruptura semelhante é proposta nos PCN+ (BRASIL, 2002) que estruturam as disciplinas em torno de eixos temáticos. [...] (Strieder, Caramello e Gehlen (2012).

Nesse contexto, a flexibilização curricular da EJA permite um trabalho significativo, um momento de aproveitamento das vivências dos alunos, de acordo com o parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, tratando das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos, o CNE/CEB nº11/2000,

A flexibilidade poderá atender a esta tipificação do tempo mediante módulos, combinações entre ensino presencial e não-presencial e uma sintonia com temas da vida cotidiana dos alunos, a fim de que possam se tornar elementos geradores de um currículo pertinente. (CNE/CEB nº. 11/2000: 59)

O CNE/CEB nº11/2000 dá ênfase particular ao trabalho, seja pela experiência ou pela necessidade emergente de inserção profissional dos alunos. De acordo com esse documento, a busca da alfabetização ou da complementação de estudos participa de um projeto mais amplo de cidadania que propicie inserção profissional e busca da melhoria das condições de vida. Desta forma, o tratamento dos conteúdos curriculares não pode se ausentar da vivência do trabalho e a expectativa de melhoria de vida. Neste sentido, o projeto pedagógico e a preparação dos professores devem considerar, sob a visão da contextualização, o trabalho e seus processos e produtos, desde a mais simples mercadoria até os seus significados na construção da vida coletiva.

METODOLOGIA

O objetivo da pesquisa: verificar com os educandos os avanços encontrados durante as aulas ministradas na perspectiva da Abordagem Temática utilizando como dinâmica de sala de aula os 3MP.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, compreende-se que o método científico adequado para se alcançar o que é proposto é a abordagem qualitativa que consiste em

[...] uma atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza frente à realidade do mundo. [...] embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação (MINAYO, 2006, p. 16).

O universo potencial da pesquisa contempla uma Escola Pública de Educação Básica da Rede Municipal do Rio Grande do Sul. As fontes potenciais de informação, classificadas em: sujeitos e espaços. Define-se como: sujeitos: estudantes do primeiro ano do ensino médio da Educação de Jovens e Adultos (EJA), espaço: as aulas ministradas

Os instrumentos e as técnicas de pesquisa utilizadas para a coleta de informações serão: entrevistas semi-estruturadas, pois obterem-se informações das “falas” registradas de forma gravada dos sujeitos da pesquisa, especificamente, dos alunos da EJA. Gil (1999) afirma que a entrevista semi-estruturada se caracteriza por apresentar um roteiro com perguntas pré-formuladas, organizadas em uma ordem pré-estabelecida e aplicadas igualmente a todos os entrevistados.

Para a análise das informações coletadas, utiliza-se a técnica da categorização temática ou codificação (GIBBS, 2009) a qual está consolidada na perspectiva da Teoria Fundamentada (CHARMAZ, 2009). A teoria fundamentada é baseada no uso de categorias geradas a partir de informações coletadas; a categorização temática inicia-se por uma codificação mais descritiva e próxima dos termos utilizados pelos informantes e passa, em seguida, à categorização

analítica, na qual se procuram formas novas, mais teóricas, para a compreensão das informações coletadas (GIBBS, 2009).

Com isso, na perspectiva dessa pesquisa, na problematização inicial, foram elaboradas duas atividades didáticas baseadas em questões prévias, no qual o educando pode expor suas opiniões e dúvidas sobre a temática “Vivências nas Redes Sociais”. Essas questões prévias tinham como objetivo: identificar *Fake News* e dialogar sobre os textos apresentados, deixando o aluno argumentar, questionar, discutir com toda a turma de alunos. Com isso, os alunos leram e analisaram 2 textos nas redes sociais.

De acordo com Delizicov, Angotti e Pernambuco (2011) no momento da problematização inicial são apresentadas aos alunos questões ou situações do cotidiano que os levem a refletir sobre o assunto a ser estudado. Durante esse momento podem surgir outras questões ou situações e não apenas o tema discutido, trazidos pelos próprios alunos para o enriquecimento das discussões permitindo ao aluno expor seus conhecimentos prévios sobre o assunto.

Na organização do conhecimento foram realizadas atividades didáticas baseadas em reportagens. Na aplicação do conhecimento os alunos elaboraram um texto com as conclusões dos estudos realizados nas pesquisas, resolveram exercícios sobre gêneros escritos, orais e multissemióticos.

No quadro 1 abaixo, encontra-se uma síntese dos tipos de atividades didáticas, habilidades e a prática sugerida, distribuídas na dinâmica dos três momentos pedagógicos. Quadro 1: Atividades Didáticas implementadas segundo a dinâmica dos três momentos pedagógicos;

Momento Pedagógico	Tipo de Atividade	Habilidade	Prática Sugerida
--------------------	-------------------	------------	------------------

Problematização Inicial	Atividade Didática baseada em Textos	1. Investigar a organização e os efeitos de sentido de enunciados nas redes sociais	<ul style="list-style-type: none"> Ler e analisar textos nas redes sociais
Organização do Conhecimento	Atividade Didática baseada em Reportagem	2. Identificar fake news; 3. Analisar criticamente informações disponíveis na internet; 4. Comparar diferentes textos, levando em conta o contexto de sua produção	<ul style="list-style-type: none"> Saber identificar uma notícia verdadeira de uma falsa Conhecer a diversidade de gêneros escritos, orais e multissemióticos Analisar em diferentes textos marcas que evidenciem sua intencionalidade
Aplicação do Conhecimento	Atividade Didática baseada em Textos	5. Sistematizar conhecimentos visando aprofundar reflexões sobre o funcionamento e os efeitos de sentido dos textos	<ul style="list-style-type: none"> Produzir textos com as conclusões dos estudos realizados.

Para que essa pesquisa utilizou uma entrevista semi-estruturada. Neste contexto, foram entrevistados 6 alunos que se propuseram a responde-la. No decorrer nas discussões estes aparecem apenas como “alunos”.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Na problematização inicial, que foi uma atividade didática baseada em questões prévias, o educando pode expor suas opiniões e dúvidas sobre a temática. Como a temática estudada “Vivências nas Redes Sociais” é contemporânea e faz parte da vida dos alunos, emergiram muitas discussões durante a aula, no momento da entrevista quando foi questionado sobre se eles sabiam reconhecer uma *fake news*:

[...] sim, vejo se é uma fonte confiável (fala de aluno)

[...] muitas vezes não sei se é, não sei onde olhar (fala de aluno)

[...] é muita coisa sobre política, nunca sei no que acreditar [...]

Percebe-se que a temática é pouco explorada no ensino, dentro da sala de aula. Após esse momento inicial foi discutido o papel das redes sociais como o *facebook*.

[...] no ano de eleições eu não sabia mais de nada, porque só tinha coisas ruins dos candidatos, eu sempre votei nos mesmos, mas depois de tanta coisa que vi, votei em branco. (fala de aluno);

[...] eu sempre acreditei em tudo que via no facebook, dessas discussões em aula, comecei a cuidar, sabe! (fala de aluno);

No momento da entrevista, muitos alunos como nessas duas falas, mostraram certo grau de ingenuidade quando foi perguntado se eles se questionavam sobre as postagens dos amigos nas redes sócias. Vendo a fala do aluno sobre as eleições, é expressado como essas notícias influenciam até nas escolhas dos governantes do país.

Foi trabalhado em aula, durante a organização do conhecimento, sobre as consequências de quem sofre ou dissemina notícias falsas na internet, com o texto intitulado “Notícias falsas, prejuízos reais: consequências legais para o compartilhamento de fake News¹”. Na entrevista, muitos alunos relataram que não tinham conhecimento de tais consequências, como é expressado nas falas abaixo:

[...] eu nunca imaginei que poderia ter tantos problemas com essas notícias falsas, até as vacinas eram mentira [...]. (fala de aluno).

[...] não vou mais compartilhar qualquer besteira que me aparece, vou começar a cuidar . (fala de aluno).

¹ disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/noticias-falsas-prejuizos-reais-consequencias-legais-para-o-compartilhamento-de-fake-news,b3c2fd5db1068a84321b8b6c517160dexmc11a08.html>

[...]eu mais leio mesmo, não gosto muito de colocar o que eu acho e penso, mais agora que não compartilho nada mesmo, e olha só, temos que ficar atentos, pois minha filha não quer vacinar da gripe, porque leu que a vacina está matando muita gente [...]. (fala de aluno)

O trabalho nessa perspectiva, mostra-se cada vez mais importante dentro da sala de aula, pois como nas falas acima, as notícias falsas podem desencadear problemas de saúde públicas, prejuízos financeiros e consequência civis e criminais.

Ainda, nesse momento da organização do conhecimento, tiveram uma atividade com a diversidade de gêneros escritos, orais e multissemióticos. Também a turma foi dividida em 4 grupos, e foi analisado diferentes textos marcas que evidenciem intencionalidades.

Já na aplicação do conhecimento, terceira fase de desenvolvimento da dinâmica dos três momentos pedagógicos, os alunos individualmente produziram um texto com suas respectivas conclusões sobre as discussões do tema “Vivências nas Redes Sociais”.

Questionado os alunos se eles acharam importante trabalhar um tema como esse em sala de aula, abaixo encontram-se algumas respostas:

[...] olha no momento que estudamos coisas diferentes aprendemos mais, eu trabalho o dia todo, chego aqui cansado, mas nessas aulas eu tive vontade de participar, consegui participar e entender as coisas. (fala de aluno)

[...] eu estou aqui só para terminar o ensino médio, pois preciso trabalhar e exigem estudo né, nas outras matérias, só falam coisas que não tem nada a ver com a vida da gente, essas aulas eu pelo menos me achei, consegui escrever até um texto [...] (fala de aluno)

[...] eu queria que as outras aulas tratassem de coisas do nosso dia a dia. (fala de aluno).

Principalmente no contexto da EJA, as aulas precisam e devem trazer a realidade dos alunos para dentro da sala de aula, pois é uma realidade diferente da etapa do ensino médio regular. Grande parte dos alunos trabalham o dia todo, querem terminar o ensino médio para conseguirem um emprego melhor. As falas acima, ressaltam a importância de contemplar temas cotidianos nas aulas de todas as disciplinas. No momento que o aluno se sente sujeito de sua aprendizagem, ele consegue assimilar os conceitos trabalhados em aula com o mundo fora dos muros da escola, conseguem fazer relações com suas vidas. Aprendem conteúdos, e ainda vão conseguir manifestar-se criticamente diante de diversas situações do seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto tratado neste trabalho, envolvendo um módulo didático a partir um tema com grande relevância social em uma etapa de escolaridade que tem suas características singulares, mostrou o potencial que a Abordagem Temática e a dinâmica dos Três Momentos Pedagógicos tem de problematizar, de levar o aluno a se questionar sobre temas que ele muitas vezes não havia se questionado. O aluno além de aprender conteúdos, sair de dentro da sala de aula para o mundo, torna-se um sujeito capaz de fazer escolhas, ser um ser mais crítico. Enfim, todas as atividades didáticas deste módulo didático tiveram como objetivo discussões, críticas para que o aluno possa utilizar no seu cotidiano.

Apesar dos avanços sinalizados neste trabalho implementações pontuais não se tornam suficientes para que significativas mudanças nas posturas dos alunos ocorram.

Essas perspectivas de ensino podem ser uma possível saída para amenizar os problemas e as limitações que interferem no processo de ensino/aprendizagem. Ainda, além de fazer com que o aluno seja o principal sujeito do processo de ensino/aprendizagem, pode-se: produzir articulações entre os conteúdos programáticos e os temas abordados; superar os principais problemas e limitações do contexto escolar; produzir ações investigativas e problematizações dos temas estudados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AULER, D. **Interações entre ciência - tecnologia - sociedade no contexto da formação de professores de ciências**. Tese. Florianópolis: CED/UFSC, 2002.

CENTA, G. F. **“Arroio Cadena: Cartão Postal de Santa Maria?”: Possibilidades e Desafios em uma Reorientação Curricular na perspectiva da Abordagem Temática**. Santa Maria: PPGEM&EF/CCNE/UFSC, 2015. Dissertação de Mestrado em Educação Matemática e Ensino de Física – Universidade Federal de Santa Maria, 2015.

DELIZOICOV, D. **Concepção problematizadora do ensino de ciências na educação formal**. Dissertação de mestrado. São Paulo: IFUSP/FEUSP, 1982.

DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J. A. P.; PERNAMBUCO, M. M. C. A. **Ensino de ciências: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

CHARMAZ, Kathy. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 2009. Porto Alegre/BR: Artmed. (Coleção “Métodos e Pesquisa”). ISBN 978-85-363-1999-5.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed. (Coleção Pesquisa Qualitativa). 2009.

GIL, Antônio C. **Métodos e Técnicas da Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

Globo Rural - Uso de agrotóxicos oferece riscos à saúde e ao meio ambiente, alerta pesquisa. Disponível em <
<https://www.youtube.com/watch?v=ukgkopXUHnQ> > Acesso em agosto de 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em educação**. 9. ed. São Paulo: Hucitec. 2006. ISBN: 85-271-0181-5.

MUENCHEN, C. **A disseminação dos três momentos pedagógicos: um estudo sobre práticas docentes na região de Santa Maria/RS**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010, 273p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

MUENCHEN, C. **Configurações curriculares mediante o enfoque CTS: desafios a serem enfrentados na EJA**. Santa Maria: PPGE/CE/UFSM, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, 2006.

MUENCHEN, C.; DELIZOICOV, D. A construção de um processo didático-pedagógico dialógico: aspectos epistemológicos. **Revista Ensaio**, v. 14, n. 3, p. 199-215. Belo Horizonte, 2012.

STRIEDER, R. B.; CARMELLO, G. W.; GEHLEN, S. T. Abordagem de Temas no Ensino Médio: Compreensões de Professores de Física. **Revista Ensaio**. v. 14, n. 2; p. 153-169, Agosto-Novembro, 2012.

Recebido: 13/12/19

1ª Revisão: 06/04/2020

Aceite final: 28/04/2020

TUTORIA EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

TUTORING IN DISTANCE EDUCATION

TUTORÍA EN EDUCACIÓN A DISTANCIA

Daniele Cristina dos Santos
daniele_cristina@outlook.com
Especialista em “Educação a Distância”
Supervisora Escolar da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2006 – 2018),

Lia Machado Fiuza Fialho
lia_fialho@yahoo.com.br
Doutora em Educação (UFC)
Professora da Universidade Estadual do Ceará

Francisca Genifer Andrade de Sousa
geniferandrade@yahoo.com.br
Universidade Estadual do Ceará
Doutoranda em Educação (UECE).

RESUMO

Objetivou-se analisar as percepções dos estudantes do curso de Letras Português ofertado pela Universidade Federal do Ceará em regime semipresencial sobre a atuação dos professores-tutores no processo educativo. A pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas com 08 estudantes desse curso, entre agosto e setembro de 2018, no polo Flávio Marcílio, Caucaia-CE, local onde os estudantes têm aulas presenciais. As narrativas foram categorizadas por meio da análise de conteúdo, emergindo quatro categorias, que nortearam as discussões: 1. Conhecimentos sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica, que elucidou desconhecimento sobre o papel desse profissional, uma vez que ele se empenha mais em atividades burocráticas, do que na docência; 2. Conhecimentos sobre a tutoria a distância e sobre a mediação pedagógica, que averiguou que os alunos identificavam as atribuições desse professor; 3. Competências apresentadas pelos professores-tutores, que demonstrou haver saberes tecnológicos e sociais, mas no campo profissional

397

faltava assistência ao aluno com *feedbacks* e retorno via *e-mail*; e 4. Desafios e possibilidades à prática docente dos professores-tutores, que destacou as necessidades desses profissionais firmarem compromisso com a educação a distância. Conclui-se que os professores tutores da EAD são cruciais nessa vertente educativa, conquanto, faz-se necessária formação profissional e reformulação em suas práticas assistivas aos alunos.

Palavras-chave: Educação. Tutoria. EAD. Curso de Letras

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perceptions of students of the Portuguese course offered by the Universidade Federal do Ceará in a semi-presential regime on the role of teacher-tutors in the educational process. The qualitative research of the case study type was carried out through semi-structured interviews with 08 students of this course, between August and September 2018, at the Flávio Marcílio center, Caucaia-CE, where the students have face-to-face classes. The narratives were categorized through content analysis, with four categories emerging, which guided the discussions: 1. Knowledge about face-to-face tutoring and pedagogical mediation, which elucidated ignorance about the role of this professional, since he is more engaged in activities bureaucratic than in teaching; 2. Knowledge about distance tutoring and pedagogical mediation, which found that students identified the duties of this teacher; 3. Competencies presented by the teacher-tutors, who demonstrated technological and social knowledge, but in the professional field there was a lack of assistance to the student with feedbacks and feedback via e-mail; and 4. Challenges and possibilities for the teaching practice of teacher-tutors, which highlighted the needs of these professionals to establish a greater commitment to distance education. It is concluded that the tutors of distance education teachers are crucial in this educational aspect, although, it is necessary to have professional training and reformulation in their assistive practices to students.

Keywords: Education. Mentoring. EAD. Portuguese Course

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de los estudiantes del curso de literatura portuguesa ofrecido por la Universidad Federal de Ceará en un régimen semipresencial sobre el papel de los tutores docentes en el proceso

educativo. La investigación cualitativa del tipo de estudio de caso se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con 08 estudiantes de este curso, entre agosto y septiembre de 2018, en el centro Flávio Marcílio, Caucaia-CE, donde los estudiantes tienen clases presenciales. Las narraciones se clasificaron a través del análisis de contenido, emergiendo cuatro categorías, que guiaron las discusiones: 1. Conocimiento sobre la tutoría presencial y la mediación pedagógica, que dilucidaron la ignorancia sobre el papel de este profesional, ya que está más involucrado en actividades burocráticas que en la enseñanza; 2. Conocimiento sobre tutoría a distancia y mediación pedagógica, que encontró que los estudiantes identificaron los deberes de este maestro; 3. Competencias presentadas por los profesores-tutores, que demostraron conocimiento tecnológico y social, pero en el campo profesional hubo una falta de asistencia al estudiante con comentarios y comentarios por correo electrónico; y 4. Desafíos y posibilidades para la práctica docente de profesores-tutores, que destacó las necesidades de estos profesionales para establecer un mayor compromiso con la educación a distancia. Se concluye que los tutores de los maestros de educación a distancia son cruciales en este aspecto educativo, aunque es necesario contar con capacitación profesional y reformulación en sus prácticas de asistencia a los estudiantes.

Palabras clave: Educación. Mentoring. EAD. Curso de Letras.

INTRODUÇÃO

A temática Educação a Distância (EAD), por ter sido largamente difundida nos últimos anos, prioritariamente a partir do início do século XXI, comporta um panorama de discussão vasto e diverso (COSTA, 2017). No entanto, é fato que a EAD está modificando a maneira de ensinar e aprender tanto na modalidade presencial como a distância, já que em maior ou menor percentual a educação, cada vez mais, utiliza metodologias mediadas por tecnologia, flexibilizando a necessidade da presença física de alunos e professores, reconfigurando as mídias, as linguagens, os espaços, os tempos e os processos educativos como um todo (MORAN, 2011).

As universidades privadas e públicas que trabalham com EAD, a exemplo da Universidade Aberta do Brasil (UAB), são responsáveis pela ampliação do percentual de professores formados em cursos EAD, pois segundo os dados do Censo da Abed, em 2016, cerca de 42,1% das matrículas em licenciaturas eram a distância e esse percentual passou para 46,8% em 2017 (ABED, 2018). Destarte, o foco deste estudo é a atuação do tutor nessa modalidade de ensino, mais especificamente os professores tutores do Curso de licenciatura em Letras da Universidade Federal do Ceará (UFC), que serão futuros professores formados por meio da EAD.

O estudo possibilitou um olhar analítico específico sobre uma dada realidade com vistas a oferecer subsídios que propiciam mudanças no contexto investigado. Dessa maneira, a pesquisa em tela delimitou-se a conhecer o curso de Licenciatura em Letras Português da Universidade Aberta do Brasil (UAB), ofertado pela UFC. Objetivou-se analisar as percepções dos estudantes do curso de Letras Português ofertado pela UFC em regime semipresencial, sobre a atuação dos tutores no processo formativo.

O curso semipresencial de Licenciatura Plena em Letras - Língua Portuguesa ofertado pela UFC em parceria com a UAB possui 2.888 horas, distribuídas ao longo de nove semestres letivos, totalizando 4,5 anos; sendo oitenta por cento desta carga horária virtual e vinte por cento presencial. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) adotado para as aulas virtuais é o Sistema Online de Aprendizagem (SOLAR) e desenvolve-se mediante uma turma de graduandos sob a mediação de dois tutores, um presencial e outros a distância.

Segundo Mattar (2007, p. 580) o conceito de turma aparece como pressuposto na distinção de modelos de EAD, pois “a criação ou não de turmas também diferencia com muita intensidade um modelo de EAD do outro”. No caso da Licenciatura Plena em Letras - Língua Portuguesa ofertado pela UFC

em parceria com a UAB, a turma foi adotada por favorecer a interação de um número limitado de alunos com o tutor para melhorar o acompanhamento e diminuir a evasão, já que “nas instituições em que a taxa de evasão é menor, a média de monitores e tutores por aluno é maior” (MATTAR, 2007, p. 6).

Tendo em vista que a maior parte da carga horária do curso ocorre na modalidade a distância, a docência constitui-se em ação coletiva, havendo uma equipe multidisciplinar que assume a função de conduzir o ensino e aprendizagem com vistas ao melhor rendimento dos estudantes (MARTINS; SANTANA; FIALHO, 2014). No caso do curso aqui estudado, essa equipe é composta por: uma coordenação docente, que é a responsável por acompanhar o trabalho dos docentes de turma; o professor conteudista, que é o especialista na seleção e organização do conteúdo a ser ministrado na disciplina; e os tutores – presenciais e a distância, que são os responsáveis pela mediação pedagógica na constituição do conhecimento dos educandos.

Dentre os profissionais elencados no trabalho com a EAD, elegeu-se o tutor como objeto desse estudo porque são esses que, na maioria dos casos, assumem a função de professores, sendo-lhes atribuídas responsabilidades diversas, dentre elas a de promover a mediação pedagógica, entendida como “[...] a atitude, o comportamento do professor que se coloca como um facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem [...]” (MASETTO, 2006, p.144), sendo, portanto, o profissional da EAD que lida diretamente com os estudantes.

Ao optar por uma educação a distância, parte-se do pressuposto de que os alunos tenham condutas sistemáticas e autônomas no ato de aprender (BEGO, 2016); ainda que haja empenho de cunho pessoal, a aprendizagem autodirigida, não dispensa o estímulo e a orientação de um profissional capacitado para lidar com essa modalidade de ensino (FANTIN, 2017). Isso

posto, questiona-se: A tutoria tem assumido papel de mediadora no processo de ensino-aprendizagem no curso de Letras Português ofertado na modalidade EAD na UFC? Essa atividade é considerada relevante para os alunos do referido curso? Quais seus principais desafios para o fomento de uma tutoria qualificada? O objetivo foi analisar as percepções dos alunos sobre o trabalho de tutoria em EAD no curso de licenciatura em Letras Português (UAB/ UFC) identificando os principais desafios para a qualificação da mediação pedagógica.

Conhecer, sob a ótica dos estudantes, como tem se desenvolvido a docência por tutoria mediatizada pela interação e pela mediação pedagógica, tornando clara as principais possibilidades e os desafios que perpassam esse trabalho, oportuniza a reflexão acerca desse contexto educativo específico: o Curso de Letras da UFC. Também se ensejam subsídios norteadores para reflexão e aprimoramento da EAD, modalidade de ensino que cresce a cada dia no país (NISKIER, 1999).

De acordo com Moran (2007), caso as atividades a distância sejam bem desenvolvidas, elas fomentam autonomia aos alunos, especialmente, se combinadas com atividades colaborativas que utilizem estratégias interessantes e dinâmicas. Logo, a maneira como se desenvolve a EAD interfere diretamente na formação de futuros professores, o que lança luz à importância de se compreender os processos educativos em EAD. Afinal, a EAD está passando de modalidade complementar ou especial para situações educativas específicas, para “[...] uma opção importante se os objetivos são o aprendizado ao longo da vida, a formação continuada, a aceleração profissional, a conciliação entre estudo e trabalho” (MORAN, 2011, p.45).

As discussões foram organizadas a partir da análise de conteúdo de Bardin (2006), que fez emergir quatro categorias, a saber: 1) Conhecimentos discentes sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica, que discute

como os estudantes avaliam a atuação do tutor presencial; 2) Conhecimentos sobre a tutoria a distância e sobre a mediação pedagógica, que se volta para a discussão das narrativas acerca do tutor a distância; 3) Competências apresentadas pelos tutores, que se debruça sobre a qualidade do ensino considerando as competências dominadas, ou não, pelos tutores; e 4) Desafios e possibilidades à prática docente dos tutores, tópico que finaliza a discussão apontando entraves e pontos de melhoria na EAD.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa (MINAYO, 1994), por considerar as subjetividades dos alunos do Curso de Licenciatura em Letras Português da UFC/UAB e do tipo estudo de caso único, porque trata de uma realidade específica de apenas um curso em EAD do Ceará. Yin (2001, p.32) leciona que os estudos de caso, por se tratar de “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”, são muito relevantes pois faculta uma investigação qualitativa mais aprofundada.

A coleta dos dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada, que objetivava compreender a percepção dos estudantes acerca da atividade de tutoria em EAD do Curso de Licenciatura Letras Português da UFC/UAB. Ao total, foram contatados, via e-mail, 21 alunos dos variados semestres do referido curso. Desses, 12 não deram retorno, apesar das sucessivas tentativas de contato; um negou participar e, ao final, 08 sujeitos participaram do estudo de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por razões éticas, foi assegurado o anonimato dos colaboradores, e, por isso, as suas identidades foram preservadas e eles foram renomeados por Aluno 1, Aluno 2, Aluno 3, sucessivamente, seguindo a ordem em que

403

procederam as entrevistas, realizadas no período de agosto a setembro de 2018.

O lócus foi o polo Flávio Marcílio, localizado no município de Caucaia-CE, cidade da região metropolitana de Fortaleza, a 16,3 km da capital cearense. Nesse ambiente, são realizadas as aulas presenciais de várias turmas do Curso de Letras da UFC, tendo sido, por esse motivo, o local escolhido pelos alunos para conceder as entrevistas, que aconteceram individualmente tendo por base as seis seguintes questões norteadoras: 1. Na sua compreensão, quais as atribuições da tutoria presencial?; 2. O seu tutor presencial faz atendimento aos estudantes, no polo, acompanhando-o e orientando-o nas atividades que envolvem o processo de ensino-aprendizagem?; 3. Na sua compreensão, quais as atribuições da tutoria a distância?; 4. Você acha que os tutores a distância têm domínio técnico necessário para atuar no ambiente virtual do curso? Justifique sua resposta; 5. Quando há necessidade de esclarecer dúvidas você é auxiliado(a) pela tutoria? Caso positivo, explique como, e 6. No seu caso, o que os tutores ainda poderiam fazer para colaborar com sua aprendizagem?

As entrevistas foram gravadas em equipamento digital, transcritas na íntegra, textualizadas e validadas seguindo a técnica da estrutura geradora do discurso (FLICK, 2009) e a categorização dos resultados procedeu conforme os ensinamentos de Bardin (2006) no que tange à análise de conteúdo. Logo, primeiro foi realizada a leitura flutuante, que consiste na leitura e releitura cuidadosa do material, seguida da pré-análise para apreensão dos assuntos mais recorrentes, culminando na codificação e na categorização, por meio das quais as reverberações afins foram agrupadas em categorias, que por sua vez “reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (BARDIN, 2006, p. 117). Para isso, foram seguidos critérios específicos: juntaram-se todas as

informações semelhantes das entrevistas; agrupou-se os discursos que se assemelhavam e, por fim, reuniu-se as temáticas em grupos.

A tabela seguinte clarifica esse processo, apresentando os grupos temáticos emergentes (à esquerda) e as informações afins (descritores, à direita) das narrativas que os compuseram, esclarecendo os assuntos elencados pelos entrevistados acerca de cada uma das temáticas.

Tabela 1 – Grupos temáticos e descritores

Grupos temáticos	Descritores
Tutoria presencial e mediação pedagógica	Burocracia. Questões pedagógicas. Informação. Auxílio. Envio de <i>e-mail</i> . Tutoria administrativa. Assistente administrativo.
Tutoria a distância e mediação pedagógica	Professor. Prestação de auxílio. Construção do conhecimento. Orientação. Seleção de material didático. Esclarecer dúvidas.
Professores-tutores a distância	Competência técnica. Professor. Tecnologia. Internet. Competência tecnológica. Falta de retorno. Apoio pedagógico. Contato professor-aluno. Aprendizagem.
Desafios e possibilidades	Insuficiências. Aulas semanais. Flexibilização de prazos. Sobrecarga dos estudantes. Sobrecarga docente. Ausência de <i>feedbacks</i> . Condições de trabalho docente. Remuneração.

Fonte: Autoria própria (2020).

Portanto, as narrativas foram analisadas minuciosamente e agrupadas de acordo com a similitude que apresentavam entre si, de modo que foram unificados todos os discursos que tratavam sobre a tutoria presencial, sobre a tutoria a distância, sobre o professor-tutor e sobre os desafios enfrentados pela EAD, que também apontam possibilidades.

Após o processo de análise de conteúdo, resultaram quatro categorias, quais sejam: 1) Conhecimentos sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica; 2) Conhecimentos sobre a tutoria a distância e a mediação pedagógica; 3) Competências apresentadas pelos professores-tutores a distância; e 4) Desafios e possibilidades à prática docente dos professores-tutores. A partir dessas categorias são apresentados os resultados e realizadas as discussões do material coletado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se que a pesquisa possui abordagem qualitativa e trabalhou com um número pequeno de participantes, apenas oito, optou-se por apresentar e discutir os dados desde a transcrição das respostas mais representativas para cada categoria. Não cabia uma análise estatística em um estudo que pretendeu valorizar as subjetividades dos alunos ao analisar as suas percepções acerca curso de Letras Português ofertado pela UFC em regime semipresencial.

Dessa maneira, ainda que consideradas na análise global, as respostas monossilábicas, dúbias ou pouco expressivas, para explicitar o significado de cada categoria, foram suprimidas por não colaborar com a compreensão leitora, tampouco possibilitar uma exemplificação ou aprofundamento da discussão. Com efeito, destaca-se que os trechos selecionados para transcrição dizem respeito às falas mais elucidativas para a compreensão das categorias temáticas emergentes da análise de conteúdo.

Categoria 1: Conhecimentos sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica

Entende-se que o tutor a distância, assim como o tutor presencial, exerce a função docente, ainda que com suas especificações. Por isso, aqui será utilizada a terminologia “professor-tutor”, para se referir a esses profissionais, definição adotada por vários estudiosos (BENTES, 2009; CAVALCANTE FILHO, SALES, ALVES, 2012), que partem da premissa de que “o papel do tutor extrapola os limites conceituais, impostos na sua nomenclatura, já que ele, em sua missão precípua, é educador como os demais envolvidos no processo” (GONZALEZ, 2005, p. 80).

Os professores-tutores presenciais são aqueles profissionais da EAD que assumem o compromisso de mediar o processo de aprendizagem dos alunos no polo de encontro presencial, apoiando o trabalho dos professores-tutores a distância, especialmente, quando há dúvidas em relação às ferramentas digitais, problemas domiciliares de acesso à internet ou dúvidas nas atividades. Eles são fundamentais para criar e para gerir situações que favoreçam a construção do conhecimento (TÉBAR, 2011).

Somada à autonomia do estudante, inerente à educação de caráter emancipatória (GENÚ, 2018; VASCONCELOS, FIALHO, LOPES, 2018), a atuação do professor-tutor presencial é fundamental para a garantia da aprendizagem e do sucesso no modelo educativo semipresencial, inclusive, um tutor presencial descompromissado pode ocasionar desânimo nos estudantes, gerando fracasso escolar e evasão (PEREIRA; RIBEIRO, 2017). Os alunos entrevistados, contraditoriamente, demonstraram desconhecer a função do professor-tutor presencial, pois não percebiam que sua atribuição primordial é o

atendimento aos estudantes no polo, ou seja, presencialmente, para acompanhar e para orientar a todas as atividades do curso.

De modo geral, o professor-tutor presencial foi associado a um assistente administrativo da instituição, sem qualquer relação com a intervenção pedagógica, conforme narrativas a seguir, quando questionados acerca do que julgam ser a função do seu tutor:

Auxiliar mais as ações do polo. Para mim o tutor presencial auxilia assim, mais na questão burocrática mesmo, pelo que eu vejo lá, entendeu? A questão mesmo pedagógica é mais a distância, que eu percebo (Aluno 6).

Eu acho que ele deveria ter a função de avisar, de estar sempre passando e-mail, que a gente que faz [...]. Então não é todo dia que a gente pode desperdiçar tempo indo no local para não ter aquele compromisso, não ter aquela aula, aquela prova (Aluno 8).

Ao mesmo tempo em que os alunos vinculam a imagem do professor-tutor presencial a um funcionário institucional de responsabilidades meramente burocráticas, como a um secretário, ainda acrescentaram, conforme a última narrativa exposta, os problemas com a falta de comunicação. Afinal, o professor-tutor presencial sequer avisava aos alunos quando a aula presencial, no polo, era desmarcada. Conquanto, de acordo com o Ministério da Educação, o corpo de tutores deve interferir no processo educativo, sendo agente que participa de modo ativo da prática pedagógica. Portanto, as atividades desenvolvidas a distância e/ou presencialmente devem contribuir para amparar a aprendizagem dos estudantes (OLIVEIRA, 2014; BITTENCOURT; FIALHO; PONCE, 2020), o que destoa das atribuições do tutor na percepção dos entrevistados.

Mais do que assistir aos alunos de modo presencial em horários pré-estabelecidos, cabe ao professor-tutor presencial conhecer o projeto pedagógico do curso, o material didático e os conteúdos específicos de sua responsabilidade, a fim de auxiliar os estudantes no desenvolvimento de suas

atividades individuais e em grupo, fomentando o hábito da pesquisa (MORORÓ, 2017; FIALHO; SOUSA, 2019), esclarecendo dúvidas em relação aos conteúdos, bem como auxiliando no uso das tecnologias disponíveis fazendo-se mediadores entre os estudantes e a coordenação do curso (OLIVEIRA, 2014).

O professor-tutor presencial não é apenas um organizador de sala, de papéis ou de materiais, mas é, principalmente, um orientador da aprendizagem, seja ela técnica ou didática, de modo que ele favorece o processo de ensino e aprendizagem influenciando diretamente no rendimento dos estudantes (MASETTO, 2006; DINARTE; CORAZZA, 2016). A respeito disso, os alunos inferem o oposto, pois, afirmaram que quando o professor-tutor era localizado no polo, feito demasiadamente raro, os atendimentos resumem-se ao repasse de informes, pois este se encontra envolvido com outras atividades na secretaria da instituição, em conformidade com os discursos a seguir: *“Honestamente, eu nunca encontrei ele no polo. Eu encontro a tutoria da administração, mas os tutores da disciplina (Letras Português) eu nunca encontrei nenhum no polo (Aluno 1); “Eu nunca precisei diretamente deles, mas dos meus colegas eu já vi muita reclamação sim, de que é muito difícil solucionar alguma coisa quando se direcionam direto ao polo” (Aluno 4); “Em relação à disciplina não, só a parte administrativa, tipo a declaração, carteira de estudante, essas coisas. Só a parte administrativa” (Aluno 5).*

De fato, há que se considerar que são muitas as exigências ao professor-tutor presencial em EAD (SÁ, 1998), mas a ele não cabe a função administrativa nas secretarias da instituição de ensino como primeira atividade. Apesar das problemáticas apontadas neste estudo, a relação professor-aluno, seja ele da EAD ou não, é relevante para a promoção da aprendizagem significativa, sendo essa a compreensão que norteia o papel do professor-tutor presencial (NUNES, 2012). A percepção dos estudantes do Curso de Letras

Português da UFC está em consonância com a visão tradicional que se difunde acerca da EAD no Brasil, que entende o professor-tutor presencial como aquele que dirige e apoia a aprendizagem dos alunos, mas não lhe cabe o envolvimento com os conteúdos disciplinares. Nessa abordagem, as ferramentas didáticas, como blogs e o próprio sistema online, são auto instrutores, cabendo ao tutor presencial somente acompanhar o andamento desse processo, o que resulta em uma educação pautada pela transmissão de informações (LITWIN, 2001).

Categoria 2: Conhecimentos sobre a tutoria a distância e a mediação pedagógica

De acordo com a Secretaria de Educação a Distância (SEED/MEC), o professor-tutor a distância é destinado àqueles estudantes geograficamente distantes do polo, sendo de sua atribuição o esclarecimento de dúvidas por meio de fóruns de discussão através da internet, de aparelho celular, de participação em videoconferências, dentre outros meios definidos pelo projeto político pedagógico (PPP) do curso. Além disso, esse profissional deve promover espaços de construção coletiva de conhecimento, selecionar material de apoio e sustentação teórica aos conteúdos e interferir nos processos avaliativos. Afinal, depois das teleaulas, “segundo recurso mais utilizado são textos digitais (artigos, apostilas, capítulos de livros, etc.), com 83,7% em cursos totalmente a distância e 78,2% em cursos semipresenciais” (ABED, 2018, p.9).

Ao contrário do que ocorreu quando questionados a respeito da responsabilidade do professor-tutor presencial, os entrevistados demonstraram conhecer a função do professor-tutor a distância, pois associam a sua atividade a de um mediador pedagógico, professor responsável por intervir no processo

de formulação dos conhecimentos e orientação das atividades, conforme posto: *Tem que prestar auxílio para esclarecer nossas dúvidas, tem que fornecer mais materiais de consulta [...]*. (Aluno 1).

O professor-tutor a distância é, inclusive, apontado como o profissional mais valioso da EAD:

Esse eu acho o mais importante porque na verdade ele é o nosso [...] professor, porque ele é a pessoa que está ali, tem que está disponível para tirar as dúvidas, para dizer o caminho, se a gente está fazendo certo, os fóruns, durante a aula e tudo (Aluno 4).

Nessa perspectiva, “o professor-tutor assume características inerentes à sua função para trabalhar a EaD” (BENTES, 2009, p.167), tais como lidar com ritmos individuais de aprendizagem, apropriar-se das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), dominar técnicas e instrumentos de avaliação, ter habilidade para investigação, formular esquemas mentais para facilitar a fixação dos conteúdos, etc. Porquanto, o professor-tutor a distância era percebido como mediador do conhecimento, e não mero transmissor do conhecimento, devendo fomentar formação autônoma, com base na pesquisa, mas sempre bem acompanhada (ALVES; FIALHO; LIMA, 2018).

O entendimento dos estudantes, consoante os relatos anteriormente expostos, são congruentes ao que leciona Tébar (2011, p. 77), que afirma ser o professor-tutor “o educador mediador que regula as aprendizagens, favorece o progresso e o avalia, proporciona uma relação de ajuda facilitadora de aprendizagem [...]”. Postula, ainda, que devem ser primados os princípios da aprendizagem significativa e construtiva, que põe os estudantes em papel central, protagonizando a sua aprendizagem, autonomia essa que não anula a pertinência do tutor mediador, pois a aprendizagem autogerida não dispensa o estímulo e a orientação de outrem (TÉBAR, 2011; BIERHALZ; FELCHER; DIAS, 2017).

Maia e Mattar (2007), no entanto, chamam atenção para a problemática do estudante autônomo em AED, que difere em relação ao estudante do ensino

presencial, pois a trajetória educativa dos primeiros é permeada por outros 'auto', como, por exemplo, a aprendizagem auto-organizada, autorregulada, autoplanejada, etc. Tal maturação exige ainda mais qualificação do tutor.

Como os estudantes demonstravam conhecer as atribuições de um professor-tutor a distância, suas exigências acerca desse profissional eram ainda mais enfáticas se comparadas ao professor-tutor presencial, como serão discutidas na seção seguinte, que trata das competências desse profissional.

Categoria 3: Competências apresentadas pelos professores-tutores a distância

Para mediar a aprendizagem são necessárias competências e habilidades específicas por parte dos professores-tutores a distância, já que se trata de um trabalho que envolve demasiado cuidado e atenção (XAVIER; FIALHO; LIMA, 2010). A esse respeito, Maia (2002) destaca as três principais competências essenciais a ser dominadas por esses profissionais, quais sejam: a tecnológica, a social e a profissional. A tecnológica está relacionada ao domínio dos aparatos técnicos utilizados, como sistema e e-mails, que devem ser acessados com agilidade e aptidão, bem como buscas na internet e facilidade para interagir em fóruns e blogs. Ademais, é crucial ao tutor em EAD a participação em pelo menos um curso de capacitação para tutoria ou de um curso online; preferencialmente, utilizando o mesmo ambiente em que será desenvolvida a sua tutoria (MAIA, 2002).

As competências sociais e profissionais dizem respeito à capacidade de gerir equipes e administrar talentos, habilidade de criar e manter o interesse do grupo pelo tema, ser motivador e empenhado. Pois o grupo de cursistas é heterogêneo e envolve pessoas com percepções e vivências diferenciadas, com culturas e interesses plurais, o que exige do professor-tutor uma habilidade gerencial de pessoas. Nessa abordagem, deve ter domínio dos

conteúdos a fim de esclarecer possíveis dúvidas referentes ao assunto estudado e ter larga bibliografia para indicação aos discentes, pois tais condutas corroboram para agregar valor ao curso (MAIA, 2002).

Indagados a respeito do domínio e das competências técnicas dos professores-tutores, os estudantes entrevistados se mostraram satisfeitos, pois, em seus entendimentos, os tutores não só têm conhecimentos aprofundados sobre as ferramentas que atuam, como adequam seu uso de acordo com as condições sociais e econômicas dos alunos. Um aluno entrevistado realça essas peculiaridades tanto ao destacar a afinidade do professor-tutor com os insumos tecnológicos, quanto à adequação às melhores condições de promoção das atividades:

A maioria tem (competência técnica), eles utilizam desde o chat como a web conferência. É claro, há algumas dúvidas que às vezes eles têm que se adaptar, né? Por exemplo, numa turma de interior, muitos dos alunos não têm internet nos dados móveis do celular, a internet é muito lenta, [...] então eles (tutores) têm que se adaptar. Então ele vai ver o que é melhor para todos os alunos. Eu vi no interior isso, entende, mas assim tinha como eles fazerem, mas os próprios alunos, a gente mesmo pedia para ir por outro meio pra ficar melhor para todos (ALUNO 7).

Nota-se, portanto, que o tutor ao qual esse estudante refere-se domina as competências tecnológicas, já que há agilidade para o trato com os mecanismos online de aprendizagem; e a social, expressas pela sensibilidade às demandas dos estudantes residentes no interior, que não dispunham de acesso à internet de boa qualidade no dia em que deveria acontecer uma *webconferência*. No entanto, ainda que demonstrassem a atenção para com as desigualdades sociais dos discentes, prática inerente ao feito educativo (LARA, 2016; BANFIELD; HADUNTZ; MAISURIA, 2016), as queixas dos alunos centravam foco na competência profissional, especialmente, no tocante à ausência de *feedbacks* dos professores-tutores na plataforma.

Apesar de demonstrar clareza no que tange à função do professor-tutor a distância, especialmente no que concerne aos atendimentos individuais desse profissional, os estudantes apontam insuficiências. Afirmam que nem sempre sentem suas necessidades supridas quanto às dúvidas e quanto ao apoio pedagógico, conforme podemos evidenciar nos dois seguintes casos, nos quais os estudantes chamam atenção para a falta de retorno a e-mails, mecanismo essencial para o contato entre aluno e professor nessa modalidade de educação.

No caso dessas duas disciplinas que eu fiz pelo segundo semestre, por coincidência, os dois tutores nunca responderam aos meus e-mails e eu tive que me virar; e a tutoria presencial da disciplina quando eu a procurei no polo, ela não se encontrava (Aluno 1).

[...] eu sinto falta do retorno imediato. A gente manda um e-mail e vem chegar daqui a sete dias e às vezes nem chega. E isso faz toda a diferença porque a gente precisa se preparar, precisa tirar dúvidas, então, assim, a tutoria a distância realmente é muito distante, ainda falta muito para a gente conseguir ter um retorno bom. [...] (Aluno 2).

Não é possível, de fato, que o professor-tutor a distância responda a todos os e-mails de prontidão, pois não são remunerados para uma jornada de 24h. Ao contrário, recebem bolsas sem o fomento de vínculo profissional e, muitas vezes, concebem a tutoria como uma atividade complementar, um bico (BENTES, 2009). Destarte, é essencial que os retornos sejam efetivados diariamente e o mais breve possível, seguindo o compromisso que assumem ao tornar-se professor-tutor em EAD, atuação que, de acordo com Niskier (1999), engloba, além da orientação, o acompanhamento para sanar dúvidas, a correção de trabalhos/avaliações e os *feedbacks*.

Maia (2002) associa o desinteresse e a posterior desistência do aluno em EAD tanto à dificuldade de gerir a liberdade de organizar o seu próprio horário de estudo, ou seja, a sua autonomia, quanto à falta de retorno e estímulo dos tutores, gerando desânimo e solidão. No entanto, ao contrário de

sentirem-se estimulados e bem acompanhados, constata-se que os alunos sentem-se desamparados, pois suas dúvidas são relegadas ao esquecimento, o que prejudica o desempenho acadêmico.

Categoria 4: Desafios e possibilidades à prática docente dos tutores

As reflexões decorrentes das entrevistas fizeram avultar a existência de um panorama de desafios e, na mesma direção, de possibilidades no que tange à educação semipresencial no curso de Licenciatura em Letras Português da Universidade Aberta do Brasil (UAB), ofertado pela UFC na modalidade EAD. A priori, foi exposta a necessidade de haver mais aulas presenciais:

Eu acho que era para ter mais aulas presenciais. A gente só tem duas aulas presenciais por mês da disciplina e tem disciplina que às vezes você não tem nenhuma aula, né!? Então, era bom, ao invés de ter duas aulas, a gente ter umas quatro aulas por mês, duas a mais, está entendendo? Uma por semana pelo menos, eu acho que ajudaria mais (Aluno 3).

Há que se questionar, conquanto, se as aulas presenciais mostram-se pouco eficientes em decorrência de sua frequência, ou se pelo fato da tutoria a distância ser falha, já que os estudantes demonstraram satisfações com as aulas presenciais, ao passo que nas orientações a distância há insatisfações diversas, conforme aqui já discutido. Em discordância com o relato anterior, Costa (2017) pontua que a EAD objetiva romper com o modelo educativo tradicional pautado por aulas expositivas presenciais (SOARES, VIANA, 2016; LOPES, 2019), que não se adequa à rotina de muitas pessoas, e proporcionar a comodidade de estudo em horários e locais flexíveis fora das instituições

formais de ensino. Portanto, a frequência, de aulas presenciais de duas vezes ao mês, questionada, é consoante a essa modalidade de formação.

Outra insatisfação tem a ver com a organização do calendário acadêmico do curso, que determina a aplicação de várias atividades avaliativas concomitantes, ritmo no qual os alunos dizem não conseguir acompanhar de forma saudável.

A questão da flexibilidade, né? Às vezes, por exemplo, tem um prazo que cai sobre duas disciplinas ou três juntas. Já foi discutido semestre passado, aí foi feito isso com alguns professores, outros não, mas com outros sim. Flexibilidade do prazo dos trabalhos, eu acredito que, por exemplo, quando cair duas ou três disciplinas com o mesmo prazo de entrega de um trabalho, eu acredito que era para ser mais flexível [...] (Aluno 5).

Muitos dos alunos da EAD são trabalhadores e frequentam essa modalidade pela impossibilidade de frequentar um curso presencial, o que demanda muita organização e sistematização. Assim, a maior flexibilidade sugerida e a interação entre os professores, com vistas a evitar sobrecarregar os estudantes é indispensável (TRIGUERO, 2018), já que esse público opta pela EAD justamente por não dispor de tempo integral para se dedicar aos estudos.

Um dos principais desafios, já referenciados na segunda categoria - Conhecimentos sobre a tutoria a distância e sobre a mediação pedagógica - é com relação à ausência de *feedbacks* sobre as atividades avaliativas, bem como sobre a demora de respostas aos e-mails. Sobre esse último empecilho, aponta-se para a possibilidade de os tutores a distância dispor de mais tempo para se dedicar a essa atividade.

[...] A tutoria é apenas uma bolsa, mas eles deveriam dispor de um tempinho a mais para poder orientar a gente porque o tempo que eles têm,

às vezes, é muito pouco, tem tutor que nem responder fórum responde, ou seja, a gente faz a pergunta e a pergunta fica lá sem resposta (Aluno 1).

Eu acho que tinha que ter um feedback maior de notas. A questão da prova, entendeu!? Eu faço a minha prova, mas muitas vezes ele dá a nota e eu não tenho retorno. Eu só peguei uma tutora que fez isso, mas eu não sei se isso é obrigação deles não (Aluno 6).

Ainda que a condição de trabalho dos professores-tutores seja precária – estrutura física deficitária, ausência de vínculo empregatício, baixa remuneração - interessa que tais profissionais, ao aceitarem exercer tal atividade, assumam a responsabilidade da formação do aluno e lhe preste o apoio mais adequado possível. O Estado, maior financiador dos cursos em EAD em instituições públicas, como é o caso da UFC, também precisa, valorizar e investir no professor-tutor, inclusive efetivando pagamento condizente às horas trabalhadas.

O feedback não é apenas um direito do aluno, mas uma obrigação importantíssima a ser desenvolvida pelo professor-tutor a distância, pois é dos requisitos para a promoção de uma aprendizagem significativa, independente se ela se dá de forma presencial ou a distância. Na ausência de feedback, cabe ao aluno chamar a atenção do professor, pois a informação passada pelo *feedback* interage com o conhecimento prévio, promovendo aprendizagem (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011). Ademais, a coordenação pedagógica deve intervir e notificar ou substituir professores que não dão respostas aos alunos, já que a interação via web é condição elementar para um bom ensino e aprendizagem, tornando inaceitável que alunos não tenham suas dúvidas sanadas (LEÃO; FIALHO; SOUSA, 2020).

Prester e Moller (2001), ao referirem-se à EAD, afirmam que os tutores devem investir em *feedbacks* em tempo necessário para que o estudante também seja escutado, pois, ao firmar essa parceria entre ambos, essa ação

influi no interesse dos estudantes em concluir o curso e, consecutivamente, no seu rendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou investigar a percepção dos alunos do Curso de Letras Português da Universidade Federal do Ceará (UFC) acerca da atuação dos tutores - presencial e a distância. A pesquisa oportunizou tomar conhecimento acerca das particularidades da tutoria realizada por esses profissionais e identificar limites e possibilidades que perpassam essa modalidade de ensino, delimitando-se, todavia, a conhecer melhor uma realidade microssocial específica, o curso de Licenciatura em Letras Português da Universidade Aberta do Brasil (UAB) ofertado pela UFC no polo Flávio Marcílio, no município de Caucaia-CE.

Para alcançar o escopo, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, com 08 estudantes do curso de Letras Português da UFC, no período de agosto a setembro de 2018. O instrumento para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada composta por seis indagações que questionavam os conhecimentos dos alunos acerca das atribuições da tutoria presencial e a distância e suas percepções sobre o trabalho dos professores-tutores.

O trato com o material coletado foi realizado mediante análise de conteúdo, a partir da qual emergiram quatro categorias: 1) Conhecimentos sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica; 2) Conhecimentos sobre a tutoria a distância e a mediação pedagógica; 3) Competências apresentadas pelos tutores; e 4) Desafios e possibilidades à prática docente dos tutores. A partir dessa categorização, realizou-se a discussão dos resultados, que, de maneira geral, apontaram para a importância da atuação do professor-tutor para o êxito nos cursos a distância, especialmente no que concerne à

mediação das ações pedagógicas e estímulo do aluno, valorizando-o e emitindo *feedbacks* rápidos e qualificados.

Averiguou-se que ao assumir o papel de educador, o professor-tutor torna-se o professor responsável por uma prática docente e uma ação pedagógica que enseja planejamento, práxis comprometida e habilidades tecnológicas para mediar o ensino e a aprendizagem contextualizada, significativa e crítica. No entanto, a categoria 1 – Conhecimentos sobre a tutoria presencial e a mediação pedagógica – constatou que os alunos percebiam o tutor presencial como um mero assistente técnico administrativo, muitas vezes ausente, despreparado no que concerne aos conhecimentos científicos e até desinformado acerca do funcionamento do curso – calendários, datas das avaliações, ausência de professores, etc. A figura do tutor presencial, tão importante no processo de ensino-aprendizagem, foi relegado aos trabalhos burocráticos, o que gera perdas significativas para o desenvolvimento dos alunos, que se sentem desamparados nas suas dúvidas.

Na categoria 2 – Conhecimentos sobre a tutoria a distância e sobre a mediação pedagógica – os resultados foram diferentes dos averiguados sobre o professor-tutor presencial, pois observou-se que os alunos reconhecem que há mediação pedagógica por parte do professor-tutor a distância e que este possui conhecimento do conteúdo a ser trabalhado. No entanto, lamentam pela demora ou ausência de *feedbacks*, especialmente no que remete ao esclarecimento de dúvidas e correções de atividades e avaliações. Logo, importa refletir que essa demanda com os professores-tutores a distância do curso de Licenciatura em Letras Português, com a coordenação, pois é importante que os tutores tenham papel ativo em dar *feedback*.

Na categoria 3 – Competências apresentadas pelos professores-tutores a distância – os alunos conseguiam diferenciar as competências tecnológica, social e profissional, sendo necessário melhorar esta última, especialmente no

que concerne aos *feedbacks* aos alunos. Com efeito, a categoria 4 – Desafios e possibilidades à prática docente dos tutores – apontou dois principais desafios para qualificar o ensino a distância: formar o tutor presencial para possibilitar a consciência das suas atribuições de professor e ampliar a interação entre tutor a distância e alunos via plataforma.

Ao professor-tutor presencial, apontado como mero secretário, importa tomar consciência de sua real atribuição profissional, inclusive, restando claro aos alunos dias e horários disponíveis para o atendimento presencial qualificado mediante apropriação das ferramentas e conteúdos viabilizados no plano de curso das disciplinas de maneira articulada com o professor-tutor a distância. Este último, interessa fazer-se disponível *online*, para atender aos alunos em suas demandas e especialmente, ensejando apoio à realização das atividades, no esclarecimento de suas dúvidas e discussão dos resultados das correções de tarefas e provas com brevidade no *feedback*.

O estudo, dessa maneira, contribuiu por permitir conhecer melhor a realidade pesquisada, descortinando possibilidades de qualificar a EAD ofertada no município de Caucaia-CE, com ênfase no trabalho dos professores-tutores. Como possui a limitação de se tratar de uma pesquisa do tipo estudo de caso, não permite generalizações, logo, propõe-se a realização de novas investigações que analisem contextos distintos para permitir a comparação de resultados e o aperfeiçoamento da oferta da EAD.

REFERÊNCIAS

ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância. **Censo EAD.BR:** relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil, 2018. Disponível em: <http://abed.org.br/arquivos/CENSO_DIGITAL_EAD_2018_PORTUGUES.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

ALVES, Francione Charapa; FIALHO, Lia Machado Fiuza; LIMA, Maria Socorro Lucena. Formação em pesquisa para professores da educação básica. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 11, n. 27, p. 285-300, 2018. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/revtee/article/view/8582>>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BANFIELD, Grant; HADUNTZ, Helen; MAISURIA, Alpesh. The (im)possibility of the intellectual worker inside the neoliberal university. **Educação & Formação**, v. 1, n. 3 set/dez, p. 3-19, 1 set. 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/110>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BEGO, Amadeu Moura. Políticas públicas e formação de professores sob a perspectiva da racionalidade comunicativa: da ingerência tecnocrata à construção da autonomia profissional. **Educação & Formação**, v. 1, n. 2, p. 3-24, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/98>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BENTES, Roberto de Fino. A avaliação do tutor. In: LITTO, Frederic; FORMIGA, Marcos. **Educação a Distância: o estado da arte**. São Paulo, Pearson, 2009.

BIERHALZ, Crisna Daniela Kraus; FELCHER, Carla Denize Ott; DIAS, Lisete Funar. Os fóruns como estratégia didática para a construção do conhecimento. **Educação & Formação**, v. 2, n. 5, p. 75-94, 2017. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/137>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BITTENCOURT, Fernanda Barbosa; FIALHO, Lia Machado Fiuza; PONCE, Hugo Heredia. Educación a distancia en escuelas públicas de educación secundaria: percepción de los docentes. **Temas em Educação**, v. 29, p. 24-41, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/51753>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CAVALCANTE FILHO, Antônio; SALES, Viviane Maria Barbosa; ALVES, Francione Charapa. A identidade docente do tutor da educação a distância. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA / ENCONTRO DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (SIED/EnPED), 2012, Universidade Federal de São Carlos. **Anais...** São Carlos: UFSC, 2012.

COSTA, Adriano Ribeiro da. Educação a Distância no Brasil: Concepções, histórico e bases legais. **Revista Científica da FASETE**. v. 1, p.59-74, 2017. Disponível em:

<https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/12/a_educacao_a_distancia_no_brasil_concepcoes_historico_e_bases_legais.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.

DINARTE, Luiz Daniel Rodrigues; CORAZZA, Sandra Mara. Espaço poético como tradução didática: Bachelard e a imagem da casa. **Educação & Formação**, v. 1, n. 2, p. 135-148, 2016. Disponível em:

<<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/105>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FANTIN, Monica. Educação, aprendizagem e tecnologia na pesquisa-formação. **Educação & Formação**, v. 2, n. 6, p. 87-100, 2017. Disponível em:

<<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/161>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FIALHO, Lia Machado Fiuza; SOUSA, Francisca Genifer Andrade de. Juventudes e redes sociais: interações e orientações educacionais. **Revista Exitus**, v. 9, p. 202, 2019. Disponível em:

<<http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/File/721/421>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GENÚ, Marta Soares. A abordagem da ação crítica e a epistemologia da práxis pedagógica. **Educação & Formação**, v. 3, n. 9, p. 55-70, 2018. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/856>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

GONZALEZ, Mathias. **Fundamentos da tutoria em Educação a Distância**. São Paulo: Avercamp, 2005.

LARA, Ângela. Mara. Políticas de redução da desigualdade sociocultural. **Educação & Formação**, v. 1, n. 3, p. 140-153, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/118>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

LEÃO, Samira Silva; FIALHO, Lia Machado Fiuza; SOUSA, Francisca Genifer Andrade de. Limites e possibilidades da educação a distância na formação de licenciados em Letras/Espanhol. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 25, p. 140-158, 2020. Disponível em:

<<https://revistas.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/10404>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

LITWIN, Edith. **Educação a distância: temas para o debate de uma nova agenda educativa**. Porto Alegre: Artmed. 2001.

LOPES, Antônio de Pádua Carvalho. Legislação e processos educativos: A constituição da escola primária no Piauí (1845 a 1889). **Educação & Formação**, v. 4, n. 10, p. 50-65, 2019. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/866>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

MAIA, Carmem. **Guia Brasileiro de Educação a Distância**. São Paulo: Esfera, 2002.

MAIA, Carmem; MATTAR, João. **ABC da EAD**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

MARTINS, Cibelle Amorim; SANTANA, José Rogério; FIALHO, Lia Machado Fiuza. **Práticas educativas digitais: uma história, uma perspectiva**. Fortaleza: Edições UFC, 2014.

MASETTO, Marcos T. Mediação pedagógica e o uso de tecnologia. In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas Tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2006.

MATTAR, João. **Guia de EAD**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MORAN, José Manuel. Desafios da Educação a Distância no Brasil. In: **Educação a Distância: pontos e contrapontos**. VALENTE, José Armando; MORAN, José Manuel; ARANTES, Valéria Amorim (Org.). São Paulo: Summus, 2011.

MORAN, José Manuel. **Os modelos educacionais na aprendizagem on-line**. Site pessoal do autor, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/educacao_online/modelos.pdf >. Acesso em: 05 de maio de 2020.

MORORÓ, Leila Pio. A influência da formação continuada na prática docente. **Educação & Formação**, v. 2, n. 4, p. 36-51, 2017. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/122>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NISKIER, Arnaldo. **Educação a Distância: A Tecnologia da Esperança**. São Paulo: Loyola, 1999.

NUNES, Vanessa Battestin. **Processo avaliativo de tutores a distância em um curso de Pós-graduação e reflexões sobre mudanças de condutas**. 379f. 2012. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2012.

PEREIRA, A.; RIBEIRO, C. S. A culpabilidade pelo fracasso escolar e a interface com os “problemas de aprendizagem” em discurso. **Educação & Formação**, v. 2, n. 5, p. 95-110, 2017. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/138>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

PRESTERA, Gustavo.; MOLLER, Leslie. **Facilitating Asynchronous Distance Learning: Exploiting Opportunities for Knowledge Building in Asynchronous Distance Learning Environments**, 2001

SÁ, Iranita. **Educação a Distância: Processo Contínuo de Inclusão Social**. Fortaleza: C.E.C., 1998.

SOARES, Carla Poennia Gadelha; VIANA, Tânia Vicente. Jovita Alves Feitosa: memórias que contam a história da educação nas prisões cearenses. **Educação & Formação**, v. 1, n. 1, p. 140-158, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/96>>. Acesso em: 21 jan. 2020

TÉBAR, Lorenzo. **O perfil do professor mediador: pedagogia da mediação**. Tradução Priscila Pereira Mota. São Paulo: Senac, 2011.

TRIGUERO, Isabel María Gómez. Gamificación y tecnologías como recursos y estrategias innovadores para la enseñanza y aprendizaje de la historia. **Educação & Formação**, v. 3, n. 8, p. 3-16, 2018. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/278>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

VASCONCELOS, José Gerardo; FIALHO, Lia Machado Fiuza; LOPES, Tânia Maria. Educação e liberdade em Rousseau. **Educação & Formação**, v. 3, n. 8

p. 210-223, 2018. Disponível em:
<<https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/278>>. Acesso em: 20
jan. 2020.

XAVIER, Antônio Roberto.; FIALHO, Lia Machado Fiuza.; LIMA, Valdeci
Ferreira. Tecnologias digitais e o ensino de Química: o uso de softwares livres
como ferramentas metodológicas. **Foro de Educación**, v. 27, n. 17, p. 289-
308, 2019. Disponível em:
<<https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/617>>. Acesso
em: 18 jan. 2020.

YIN, Robert. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre:
Bookman, 2001.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER COMO INSTRUMENTO PARA O
EMPODERAMENTO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE DISCENTES
ATUANDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

***EDUCATION IN WOMEN'S HEALTH AS AN INSTRUMENT FOR
EMPOWERMENT: A REPORT OF THE EXPERIENCE OF DISCUSSIONS
ACTING IN A PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER***

***EDUCACIÓN EN SALUD DE LA MUJER COMO INSTRUMENTO PARA EL
EMPODERAMIENTO: UN RELATO DE LA EXPERIENCIA DE DISCENTES
ACTUANDO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL***

Vitória de Barros Siqueira
vitoria.barros@univasf.edu.br
Mestre em Ciências
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Stefania Evangelista dos Santos Barros
stefania.santos@univasf.edu.br
Mestre em Recursos Naturais do Semiárido
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Iris Caliane Coelho de Souza
calianeiris@gmail.com
Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Luis Henrique Alves de Souza
roqueinho999@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Maria Ianne Moreira Leite
ianneleite140@gmail.com
Acadêmica de Ciências Farmacêuticas
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Martha Halana Bastos da Rocha
halanabastos96@gmail.com

Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Roberta Vania dos Santos
beta_sertao@hotmail.com
Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Thiago Araújo Gomes
thiagoraujo7911@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições destinadas a acolher os pacientes com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esse serviço visa estimular a integração social e familiar dos usuários. Diante da importância de aproximar a comunidade acadêmica dos serviços de saúde, o núcleo temático (NT) de promoção à saúde no processo de viver humano: atenção à saúde da mulher ofertado pelo Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) buscou utilizar a educação como instrumento de promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a autonomia das pessoas da comunidade, principalmente aqueles em maior vulnerabilidade. Este manuscrito tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de Enfermagem e Ciências Farmacêuticas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), utilizando da educação em saúde para compartilhar conhecimentos inerentes à promoção e prevenção, enfatizando a saúde da mulher. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência sobre a construção de oficinas temáticas assim como sua aplicação junto aos usuários do CAPS na cidade de Petrolina-PE. Ao final da vivência, percebeu-se que as expectativas foram atingidas, visto que houve um engajamento entre os discentes e os usuários, com interações, discussões sobre os temas, além de inúmeros questionamentos e relatos pessoais demonstrando interesse pelas temáticas abordadas. Foi notável o quanto essas trocas de conhecimentos foram importantes, tanto para os usuários, que puderam adquirir conhecimentos importantes para sua realidade, quanto para os acadêmicos, que obtiveram experiências válidas para sua construção profissional.

427

Palavras-chave: Educação em Saúde. Centro de Atenção Psicossocial. Núcleo Temático. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Psychosocial Care Centers (CAPS) are institutions designed to accommodate patients suffering from mental disorders or suffering, including those with needs arising from the use of crack, alcohol and other drugs. This service aims to stimulate social and family integration of users. In view of the importance of bringing the academic community closer to health services, the thematic nucleus (NT) of health promotion in the human living process: attention to women's health offered by the College of Nursing of the Federal University of the São Francisco Valley (UNIVASF) sought to use education as an instrument of health promotion and disease prevention, contributing to the autonomy of the people of the community, especially those in greater vulnerability. This manuscript aims to report on the experience of a group of Nursing and Pharmaceutical Sciences scholars in the Psychosocial Care Center (CAPS), using health education to share knowledge inherent in promotion and prevention, emphasizing women's health. This is a qualitative, descriptive study of the type of experience report on the construction of thematic workshops on Women's Health by the Nursing and Pharmaceutical Sciences students as well as their application to the CAPS users in the city of Petrolina-PE. At the end of the experience, it was noticed that the expectations were reached, since there was an engagement between the students and the users, with interactions, discussions on the topics, besides numerous questions and personal reports demonstrating interest in the topics addressed. It was remarkable how these exchanges of knowledge were important both for the public, who could acquire important knowledge for their reality, and for the academics who obtained valid experiences for their professional construction.

Keywords: Health education. Psychosocial care center. Thematic nucleus. Women's health.

RESUMEN

Los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) son instituciones diseñadas para recibir pacientes con sufrimiento o trastornos mentales, incluidos aquellos con necesidades derivadas del uso de crack, alcohol y otras drogas. Este servicio

tiene como objetivo estimular la integración social y familiar de los usuarios. En vista de la importancia de acercar a la comunidad académica a los servicios de salud, el núcleo temático (NT) de la promoción de la salud en el proceso de la vida humana: atención a la salud de la mujer ofrecida por la Colegiata de Enfermería de la Universidad Federal de Vale do São Francisco (UNIVASF) buscó utilizar la educación como un instrumento para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo a la autonomía de las personas en la comunidad, especialmente las más vulnerables. Este manuscrito tiene como objetivo informar la experiencia de un grupo de estudiantes de Enfermería y Ciencias Farmacéuticas en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS), utilizando la educación sanitaria para compartir el conocimiento inherente a la promoción y prevención, haciendo hincapié en la salud de la mujer. Este es un estudio cualitativo y descriptivo del tipo de informe de experiencia sobre la construcción de talleres temáticos, así como su aplicación con usuarios de CAPS en la ciudad de Petrolina-PE. Al final de la experiencia, se notó que se cumplieron las expectativas, ya que hubo un compromiso entre estudiantes y usuarios, con interacciones, discusiones sobre los temas, además de innumerables preguntas e informes personales que mostraron interés en los temas abordados. Fue notable la importancia de estos intercambios de conocimiento, tanto para los usuarios, que pudieron adquirir conocimientos importantes para su realidad, como para los académicos, que obtuvieron experiencias válidas para su construcción profesional.

Palavras chave: Educación en salud. Centro de atención psicosocial. Núcleo temático; Salud de la mujer

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Sade (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, ao contrário do que se é popularizado, saúde não é apenas a ausência de doença, vai muito além dessa definição. A relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda são aspectos que interferem nesse conceito (BRASIL, 2004).

Desta forma a compreensão de saúde perpassa pela integralidade, contemplando todos os indivíduos em todos os ambientes. Neste contexto, há a luta das mulheres contra o machismo, raiz das desigualdades de gênero, e pela inserção igualitária na sociedade corroborando assim, a importância das discussões sobre saúde da mulher nos mais variados cenários. (BRASIL, 2004).

A partir do século XX, houve uma evolução das políticas de atenção à saúde da mulher e desde então esse tema tem ganhado espaço nos serviços de saúde, universidades e comunidade (BRASIL, 2004). Uma grande conquista para estas foi à criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, no ano de 2003, que surgiu com intuito de coordenar e articular mudanças nas políticas públicas que promovam a igualdade entre homens e mulheres (BRASIL, 2008).

Esses planos nacionais tiveram como princípios a igualdade e respeito à diversidade, a equidade, a autonomia das mulheres, universalidade das políticas, justiça social, bem como a participação e controle social. Um dos seus objetivos diz respeito à saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos que se refere à promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos, e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde integral. Outro objetivo dos planos é o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres que intenciona reduzir os índices alarmantes de violência contra esse público (BRASIL, 2008). É notória a importância das políticas públicas para a ampliação dos direitos das mulheres e conseqüentemente sua cidadania, mas é sabido que elas ainda não alcançaram o exercício pleno desses direitos. Isso, principalmente, devido às

dificuldades e discriminações que as mulheres sofrem desde passados históricos e que ainda refletem muito no contexto atual.

A saúde da mulher, no âmbito dos sistemas de saúde, comumente era focada em aspectos reprodutivos, priorizando a atenção apenas em pré-natais, parto, puerpério e no planejamento familiar/reprodutivo, e na prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama. Porém, com o entendimento de que o ciclo de vida e saúde da mulher é muito mais abrangente que a fase reprodutiva o Ministério da Saúde lança a a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com objetivo de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2004).

Uma das ferramentas utilizadas para promover a saúde da mulher é a educação em saúde, para compartilhar entre esse público temáticas importantes para sua realidade. Sabe-se que a educação em saúde é um fator de proteção e promoção, utilizada para ampliar os saberes da população, ela contribui para prevenção e é também uma estratégia de conquista do direito à cidadania. A educação popular é uma das dimensões a serem tratadas na educação em saúde e é por meio dela que se busca intervir na realidade da comunidade (MACHADO; WANDERLEY, 2010).

Na educação em saúde, reconhece-se que os saberes são construídos de forma dessemelhante e é por meio da interação entre os sujeitos que os conhecimentos se tornarão comuns ao serem compartilhados. Ao ensinar, não se deve levar apenas em consideração a priorização de conteúdos, é importante equilibrar a forma de “como ensinar” a fim de chegar a um resultado final esperado, que seria a transformação da realidade do público a partir de mudanças nos comportamentos devido à obtenção de novos conhecimentos

(MACHADO; WANDERLEY, 2010). Preconiza-se, ainda, a troca de conhecimento entre os usuários do serviço e os profissionais, sabendo-se que nenhum dos dois são detentores do saber. É importante, também, levar em consideração a realidade do público alvo e conhecer seus saberes e práticas.

Esse sentido de transmissão de ensinamentos exige que estratégias sejam traçadas para que o objetivo de construção do conhecimento seja atingido. Segundo Paulo Freire, o ensino surge a partir do constante diálogo entre quem passa a informação, geralmente um professor, que no contexto da saúde é representado pela equipe de profissionais, e quem a recebe, comumente um aluno, que na comunidade é o usuário do SUS, deixando para trás o modelo bancário de educação no qual o conhecimento é depositado. Além disso, para que esse processo funcione bem é necessário levar em conta as condições de vida do público-alvo. (VEIGAR, 2019)

O Núcleo Temático Multidisciplinar é um componente curricular presente em todas as matrizes dos cursos de graduação da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF, 2014). É uma atividade obrigatória e de caráter prático que visa o ensino, a pesquisa e a extensão voltados para o encaminhamento e a solução de questões socioeconômicas, ambientais, culturais, científicas e/ou tecnológica (UNIVASF, 2014). Ressalta-se ainda, que o núcleo pretende aproximar a comunidade acadêmica das políticas e programas de promoção à saúde nos diferentes âmbitos e com diferentes grupos populacionais

Pensando na importância de vivenciar a educação em saúde foi criado o núcleo temático de promoção à saúde no processo de viver humano: atenção à saúde da mulher, que tem como objetivo possibilitar aos discentes dos cursos de saúde o aprofundamento das políticas e programas de promoção da saúde,

a partir do desenvolvimento de ações direcionadas ao indivíduo e a coletividade. Esse núcleo temático busca utilizar da educação em saúde para a formação da criticidade de cidadãos a respeito dos seus problemas de saúde, para tanto, estimula-se o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas para alcançar a qualidade de vida e saúde da comunidade.

As atividades referidas nesse relato aconteceram no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Petrolina-PE, durante o período de Novembro de 2018 a março de 2019. Os CAPS, implantados no Brasil no ano de 1987, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário formado por equipe multiprofissional. Neles, é disponibilizado atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou processos de reabilitação psicossocial. Esse serviço visa à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários (BRASIL, 2011 apud MS, 2015).

Ancorado no que foi dito a respeito da educação em saúde, os discentes do núcleo temático tiveram como intuito ampliar o conhecimento do público do CAPS acerca de temas de promoção à saúde da mulher, de forma lúdica para que o público compreenda de fato o conhecimento que se pretende repassar. Preconizando a troca de conhecimento entre os usuários do CAPS e os discentes, sabendo da importância que esses momentos têm para transformação de realidades por meio da prevenção e promoção à saúde.

Frente a esses pressupostos, esse trabalho tem o objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de Enfermagem e Ciências Farmacêuticas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), utilizando da

educação em saúde para compartilhar conhecimentos inerentes à promoção e prevenção, enfatizando a saúde da mulher.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo qualitativo, com caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Este trabalho foi embasado na proposta de ensino do Núcleo Temático em Promoção a Saúde no Processo do Viver Humano: Atenção a Saúde da Mulher, no semestre 2018.2, desenvolvido na Universidade do Vale do São Francisco (Univasf), *campus* Petrolina-PE, atendendo aos discentes dos cursos de enfermagem, farmácia, medicina e psicologia, objetivando o aprofundamento das políticas públicas e programas de promoção da saúde com ênfase na saúde da mulher, instrumentalizando os discentes enquanto multiplicadores de ações integradas, bem como de ensino-pesquisa-extensão.

No primeiro momento, os professores orientadores fizeram a apresentação do programa do NT, bem como a exposição da temática para divisão em cinco grupos, cada grupo orientado por docentes para apropriação e construção de oficinas nas seguintes temáticas: Corrimentos Vaginais e Higiene Íntima, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Planejamento Reprodutivo, Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero e Abordagem a Mulheres em Situação de Violência.

Em seguida, após a produção das oficinas por cada grupo discente, as mesmas foram apresentadas em sala de aula para o grande grupo a fim de serem testadas, analisadas e aperfeiçoadas, visto que seriam aplicadas para públicos distintos no campo de prática. Cada grupo disponibilizou os recursos

produzidos juntamente com um roteiro de aplicação da oficina de cada temática, para uso de todos os grupos.

O presente relato discorre sobre as oficinas realizadas com pacientes do CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPS II), de Petrolina, localizado na rua Maria Gorete de Souza Lopes, bairro Caminho do Sol.

As atividades foram realizadas com a supervisão de uma das docentes e se deram em cinco encontros entre os meses de fevereiro e março de 2019, nas dependências do CAPS II e também na área livre do Parque municipal Josefa Coelho. A população atendida nas oficinas variava entre 20 e 30 participantes, dependendo do dia e local onde eram realizadas as oficinas.

Os temas abordados foram modificados a partir das demandas captadas pelos alunos durante a execução das oficinas, pois, tratava-se de um público composto por homens e mulheres em acompanhamento. Diante dessa diversidade, o grupo considerou pertinente acrescentar às discussões a situações referentes ao gênero masculino, a fim de enriquecer o entendimento e a abrangência das temáticas.

A metodologia aplicada baseou-se na concepção Freireana, que pretende despertar o ser político sujeito de direito, onde o conhecimento não está pronto e acabado, mas sempre em construção. Desta forma foram utilizadas dinâmicas específicas com ênfase às orientações comportamentais e prevenção, que despertassem o senso crítico reflexivo, além de uma linguagem acessível, significativa e objetiva.

No primeiro encontro, realizado na sede do CAPS, foi trabalhada a temática Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que contou inicialmente com uma dinâmica quebra-gelo utilizando balões, discutindo a

importância do cuidado com a vida. Logo em seguida foi realizada uma minibalada onde os participantes interagiram entre si enquanto a música tocava, e ao fim fizeram a escolha entre seis cores dispostas em balões. A escolha dos balões era feita pelos participantes de acordo com a sua preferência, sendo essas cores a representação de cinco infecções e uma representando o indivíduo livre de infecções. Após as escolhas cada aluno percorreu sobre cada IST, e à medida que dúvidas eram levantadas iam sendo esclarecidas. Finalizando, foi montado um quadro com as etapas do uso correto das camisinhas masculina e feminina, que contou com a participação de todos e em especial de uma usuária que dirigiu o momento, a atividade final foi acompanhada da distribuição dos dois tipos de preservativos e de lubrificantes.

O segundo encontro, também no CAPS, desenvolveu o tema Abordagem a Mulheres em Situação de Violência, no qual a dinâmica inicial foi a do autorretrato, por meio do desenho do próprio rosto com o máximo de detalhes possíveis, para que outro participante tentasse identificar a pessoa ali representada, houve uma adaptação do roteiro inicial e a segunda atividade “coisas e pessoas” não foi aplicada em virtude da possível não aceitação por parte dos usuários, uma vez que era uma dinâmica que exigia muita movimentação física. Fez-se então o uso do quadro branco para a atividade “nuvem de palavras” onde todos participaram designando palavras para apontar características de homem e de mulher, levantando discursões sobre a igualdade e diferença de ambos os sexos. Na mesma ocasião foram discutidos os tipos de violência e quais centros de apoio e entidades que poderiam atender as vítimas de violência.

O terceiro encontro foi marcado pelo tema Planejamento Reprodutivo. O roteiro foi adaptado em razão do local da aplicação da oficina, realizada desta vez no Parque Municipal Josefa Coelho, além disso, o tempo que foi destinado à aplicação da oficina foi reduzido. A atividade foi iniciada com uma breve discussão sobre planejamento familiar, em seguida para tornar o momento mais atrativo utilizou-se uma “roleta da sorte” contendo os métodos contraceptivos existentes e ofertados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, foi colocada uma música enquanto era passada uma bola entre os participantes para que aquele que estivesse em poder da bola no momento da parada da música pudesse girar a roleta e ganhar como prêmio de participação um doce, cada aluno estava vestido com uma bata que trazia a imagem de cada método contraceptivo no qual era destinado a explanar sobre o método sorteado. Durante a exposição sobre o uso e a eficácia dos métodos, foram esclarecidas as dúvidas que foram surgindo a respeito do tema pelos participantes.

O quarto encontro abordou o tema Corrimentos Vaginais, ocorrido também no Parque Municipal Josefa Coelho, um ambiente aberto propício a desencadear distrações por parte dos participantes, por esse motivo, mais uma vez o grupo optou por fazer alterações no roteiro desta oficina, foi trabalhado então inicialmente uma sondagem por meio de uma conversa informal com os presentes sobre o tema proposto, introduzindo por meio de uma clara de ovo a representatividade do que é considerado normal em um corrimento vaginal, adiante, foram apresentados os tipos de corrimento suas causas e tratamento através de um ~~com~~ recurso lúdico: um quadro contendo cinco réplicas de vulvas das quais saíam um líquido com a cor característica dos cinco tipos de corrimento considerados anormais. Durante a execução da atividade foi sanada as dúvidas decorrentes da explanação do tema. Em seguida foi trabalhada a dinâmica de mitos e verdades com uso de plaquinhas verdes e vermelhas

representando verdadeiro e falso, que foram entregues aos participantes para opinarem de acordo com cada frase previamente elaborada a respeito do tema. Esse momento foi muito proveitoso para difundir o conhecimento científico sobre a temática. A atividade foi finalizada ratificando a importância do autoconhecimento corporal e da necessidade de buscar atendimento médico quando identificadas alterações no corrimento vaginal.

O foco do quinto e último encontro foi Câncer de Mama e Câncer de Colo do Útero, a temática foi iniciada com explanação a respeito do que é câncer, de como identificar os sinais e sintomas do câncer de mama e de colo do útero, além de como é realizado o tratamento e a prevenção. Em seguida, foi exposto um cartaz com a imagem do corpo feminino, no qual havia espaço para colocar o nome das partes do corpo que condiziam com o tema, nessa atividade os participantes interagiam respondendo a identificação de cada parte como forma de conhecer melhor o corpo feminino. E sendo o público participante composto também por pessoas do sexo masculino, observou-se a necessidade inserir a atividade, uma breve e objetiva explanação sobre Câncer de Próstata, que foi realizada no final da atividade com o uso de um cartaz identificando a próstata, sua função e localização. As oficinas realizadas nessa atividade objetivaram o conhecimento do corpo e das situações de anormalidade que cada indivíduo deve estar atento na tentativa de prevenir e tratar o câncer na sua fase inicial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro aconteceu na sede do CAPS e contou com a presença de aproximadamente trinta usuários. Esse encontro foi marcado pela

realização da dinâmica inicial (quebra-gelo) que introduziu a concepção da importância do cuidado com a vida deixando os usuários mais descontraídos e integrados, o que facilitou o caminho para que o aprendizado ocorresse na execução das demais oficinas.

Durante o desenvolvimento da atividade com balões coloridos que representavam as ISTs, foi possível identificar a partir dos questionamentos e colocações dos participantes, que apesar de conhecerem os nomes das cinco infecções apresentadas, careciam um conhecimento mais aprofundado e necessário acerca dos sinais e sintomas de cada infecção, bem como dos meios de tratamento e prevenção.

Enfatizando o trabalho preventivo, foi realizada a atividade de montagem do quadro do uso correto das camisinhas masculina e feminina. Essa oficina demonstrou grande interesse por parte da maioria em especial pela usuária que se dispôs a dirigir o momento, despertando ainda mais entusiasmo aos presentes. Além disso, a distribuição das camisinhas teve boa aceitação entre os participantes.

Isto reforça a ideia preconizada de que o componente individual da vulnerabilidade refere-se ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre o problema; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupações; e, finalmente, ao interesse, às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras (BRETAS et. al., 2008).

Ao finalizar as ações de educação em saúde neste dia, ficou nítida a percepção de que por mais simples que fossem as atividades, estas surtiram efeito na vida dos usuários, devido ao entusiasmo e interesse apresentado pela maioria dos presentes que agradeceram a iniciativa do trabalho.

O tema do segundo encontro foi violência contra a mulher, e a abordagem do grupo, em síntese, buscou demonstrar que homens e mulheres são iguais, mesmo diante das diferenças biológicas, e que possuem os mesmos direitos. Foram abordados os tipos de violências que as mulheres sofrem, pois, desde a década de 90 as formas de violência vêm sendo concebidas como uma questão relacionada a gênero, também como de saúde e direitos humanos (HEISE; GARCIA-MORENO, 1999), quem pode ajudar e quais locais as vítimas de violência podem buscar amparo; outro ponto a ser destacado é que geralmente os casos de violência são cometidos por pessoas próximas às vítimas, como parceiros e familiares, segundo Heise et. al. (2002).

Como se tratava de um grupo diferente do primeiro, alguns usuários do CAPS nos demonstraram um pouco de resistência no início relacionado à participação na dinâmica de quebra-gelo, recusando-se a participar. A primeira dinâmica apresentada foi “autorretrato”, em que a ideia principal era todos desenharem sua imagem em uma folha de papel e a folha foi passada adiante para outra pessoa, depois foi questionado aos participantes se eles reconheciam aqueles que estavam desenhados no papel pelas características do desenho, no fim da primeira dinâmica quase todos que participaram acertaram os desenhos dos colegas.

Por seguinte, realizamos a segunda atividade “nuvem de palavras”, que foi adaptada pelo grupo para um quadro branco, onde havia dois espaços “homem / mulher” para que fossem colocadas todas as palavras que viessem à cabeça do público quando eles ouviam a palavra homem, e então foram ditas palavras como “inteligente, trabalhador, bonito, safado, corno” e etc. logo após no espaço dedicado as mulheres foram ditas palavras como “delicada, fiel, flor, safada, organizada” e por fim, foram invertidos os espaços e tudo aquilo que foi dito para os homens agora tinha o título de mulher, e vice versa, foi

questionado ao público se eles concordavam que tudo aquilo dito para um homem servia para caracterizar uma mulher, e eles concordaram em todos os pontos, nosso grupo enfatizou o papel da mulher que não permanece em casa, que sai para trabalhar e que é independente de uma figura masculina, que a mulher pode sim, fazer tudo o que quiser. Em continuidade foi questionado novamente, se tudo que havia sido falado para as mulheres poderia caracterizar um homem, nesse ponto houve algumas discussões principalmente por parte dos homens presentes, a primeira, quando a palavra remeteu a “organização”, visto que eles disseram que um homem não consegue ser organizado e que uma mulher é quem faz o papel da organização em um lar, a segunda discussão aconteceu quando as palavras remetiam a fragilidade como “flor e delicada”, o grupo não interviu nesse momento e ouviu o que eles tinham a dizer. Surpreendentemente algumas mulheres também discordaram que o homem não pode ser delicado e a partir deste momento o grupo conseguiu trabalhar a ideia de que todos podem ser aquilo que quiserem ser, não importa o gênero.

Usando a questão levantada pelos usuários de que “um homem não pode ser delicado, e têm que ser uma figura que represente força”, o grupo iniciou o debate sobre os tipos de violência que uma mulher pode sofrer, dado o argumento que a maioria dos casos de violência acontece pelo parceiro ou familiar da mulher. Foi questionado se o homem por ter essa visão de força, tinha direito de agredir sua companheira ou algum parente, e um relato de uma senhora que estava presente chamou atenção, pois ela comentou que o marido uma vez, tentou agredi-la, ela se voltou contra ele e o agrediu de volta. Nesse momento a usuária foi aconselhada sobre os meios apropriados para se obter ajuda em casos como este.

Ao fim do encontro, o grupo percebeu que ainda há uma presença muito forte do patriarcado e do machismo dentre os usuários do CAPS, principalmente no que remete a organização doméstica e ao homem apresentar características “femininas”. Tivemos um debate bastante proveitoso com o público, estavam muito atentos a tudo que foi passado, assim como, compreenderam a magnitude da violência contra as mulheres e que deve ser combatida.

O planejamento familiar é um conjunto de ações que auxilia homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos e a prevenir uma gravidez indesejada. Reduzindo os riscos de problemas de saúde, de mortalidade infantil e materna. Além de reduzir também a necessidade de abortos inseguros. (BRASIL, 2012).

No terceiro encontro foi abordado o tema planejamento reprodutivo utilizando uma “roleta da sorte” que continha os nomes dos métodos contraceptivos, tanto métodos de barreira, quanto comportamentais, hormonais e cirúrgicos, foi explicado de maneira simples e de fácil entendimento a temática. Percebeu-se que os métodos pouco conhecidos como o Dispositivo Intrauterino (DIU) (método hormonal), o diafragma (método de barreira) e os métodos cirúrgicos (vasectomia e laqueadura) despertaram as principais dúvidas por parte dos usuários.

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do SUS, são desenvolvidas principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas ações são ampliadas por equipes multiprofissionais. Sendo assim, é de competência dessas equipes prestar atendimento sobre o planejamento como também fazer a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de prevenção do câncer do colo do útero, controle de infecções sexualmente transmissíveis, abortos e pós-parto. (MOURA et. al., 2007)

No entanto, na prática, essa atenção não é compatível com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que dá prioridade a outras etapas, como o acompanhamento pré-natal e puerperal, o que foi comprovado em um estudo realizado por Moura (2007), no Rio de Janeiro, com o propósito de averiguar a dinâmica do serviço de planejamento familiar, no programa Saúde da Família no Brasil. Por conseguinte, deixar o planejamento familiar em segundo plano dentro da ESF, acaba por dificultar o acesso da população aos meios contraceptivos e restringi-los aos mais conhecidos pela população, que é o anticoncepcional oral e a esterilização feminina além do planejamento em geral (MOURA et. al. 2007; OASIS et. al., 2006; SCHOR et. al., 2000).

Para Monteiro (1995), essa situação deixa clara a precariedade da atenção à mulher, obrigando-a a adotar procedimentos irreversíveis por causa do acesso restrito a informação, especialmente para as mais carentes que possuem maior dependência do SUS.

Além disso, essas ações trazem repercussões gravíssimas, como gravidez na adolescência, falta de conhecimento por parte da comunidade mais dependente e descontrole das taxas de natalidade e mortalidade materna global, que ocorre em 13% dos abortos inseguros (WHO, 2011).

Tal panorama foi confirmado durante esta vivência, surgiram inúmeros questionamentos sobre o assunto, principalmente acerca dos métodos menos conhecidos e suas taxas de eficiência. Confirmando assim, a importância de se realizar projetos como esse, pois a vivência enriquece a troca de experiências e o saber sobre o tema.

A oficina sobre corrimentos vaginais que ocorreu no parque Josefa Coelho teve como público-alvo os usuários, homens e mulheres. De modo a apresentar o conteúdo proposto e deixar o processo lúdico e interativo, as atividades foram divididas em duas etapas: A primeira com um jogo sobre

verdades ou mitos em relação às afirmações sobre corrimentos vaginais e higiene íntima, sendo utilizadas placas da cor verde (verdade) e vermelha (mito) e a segunda a exposição de um painel com réplicas da genitália externa feminina e líquidos de diferentes cores e texturas que mimetizavam os vários tipos de secreção vaginal.

Ao longo da parte expositiva utilizando a placa com as representações dos corrimentos, houve grande participação das mulheres, que expressaram a suas dúvidas, surgindo assim perguntas constantes sobre o aspecto das secreções vaginais percebidas e a relação dos diferentes tipos apresentáveis, e as doenças que podem vir a ocorrer. Constatou-se a dificuldade das mulheres para entenderem as diferenças entre o fisiológico e o patológico e em saber como diferenciarem entre o tipo de doenças as quais aquele corrimento pode estar ligado ou aquela secreção que normalmente pode aparecer.

O líquido de aspecto viscoso, transparente, com aspecto de clara de ovo, e importante associado a nenhum odor, coceira ou vermelhidão vulvar representa uma secreção fisiológica normal da vagina, podendo mudar de aspecto para mais consistente no período da ovulação devido às flutuações hormonais típicas desse período. Por outro lado, uma mudança em algumas características como cor, podendo expressar desde amarelado até cinza, cheiro, havendo a capacidade de se assemelhar a peixe podre, aspecto físico, podendo atingir a consistência de coalho, e a associação com ardor ao urinar, sinais de inflamação vulvar e prurido na região íntima são indicativos de que há uma alteração na microbiota da vagina e proliferação indesejada e algum microrganismo.

Outra possibilidade de aspecto visual do corrimento é a aparição de cor avermelhada, representatividade essa de presença de material hematológico. Deve-se atenção ao seu aparecimento, pois essa manifestação ocorre desde

devido ao processo fisiológico da descamação do endométrio e descida de considerável quantidade de sangue, até a presença de ferimentos, que podem ser decorrentes de uma lesão por agentes físicos ou em decorrência do crescimento de uma neoplasia na região genital feminina, sendo assim um sinal de alerta.

A atividade educativa desenvolvida representou uma forma de aprendizado tanto para os alvos dessa ação quanto para aqueles que a executaram. Para os estudantes, a vivência prática permitiu o desenvolvimento de habilidades como a interação com os usuários, o planejamento de maneira que a informação acadêmica transponha a linguagem rebuscada dos livros e se torne acessível à população em geral e o trabalho interdisciplinar da equipe, composta por diversos cursos, uma realidade que deve ser incentivada nos cuidados à saúde de todos. Outrossim, os participantes da atividade tiveram a oportunidade de conhecer mais sobre higiene íntima feminina e os tipos de corrimentos vaginais e suas implicações.

A forma lúdica utilizada pelos discentes buscou fugir da imposição de conhecimentos e informações, objetivando, segundo Paulo Freire, a troca entre as duas partes do processo de construção do aprendizado. Além disso, a utilização de brincadeiras e material ilustrativo tende a ser melhor aceita e é amplamente utilizada em ações de educação para a comunidade.

Por fim, a constante atenção à saúde da mulher através da disseminação de informações baseadas em evidências científicas e protocoladas tem o potencial de resultar em prevenção de adoecimentos e no empoderamento da mulher sobre seu corpo e sua saúde.

O quinto encontro realizado com os usuários do CAPS II tratou do Câncer de Mama, Colo de Útero e de Próstata como concepções, fatores de risco, tratamento e prevenção. Sabendo que o câncer de mama representa a

principal causa de morte por câncer em mulheres brasileiras, e em nível mundial perdendo apenas para o câncer de pulmão, representando um grande problema de saúde pública em todo o mundo (INCA, 2014).

Os participantes mostraram-se bem ávidos ao tema, replicando toda informação que eles já haviam vivenciado ou tinham obtido acerca do tema. Na oportunidade foi abordada a importância da realização do autoexame das mamas, caracterizado como um processo simples e indolor que auxilia na detecção do câncer em seu estágio inicial. Ao trabalhar as informações sobre o câncer de mama percebeu-se que as participantes, em sua maioria, realizavam consultas de rotina e exame de mamografia, periodicamente, recomendado pelos seus médicos, assim como à prática do autoexame das mamas.

Ao abordar o câncer de colo de útero com o foco na prevenção pelo agente etiológico desta doença, o vírus papilomavírus humano (HPV). A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV (INCA, 2018).

Na vivência desta oficina foi trabalhado com imagens grandes do corpo humano para que os usuários fizessem a identificação das partes do seu corpo do sistema reprodutor feminino e masculino. Neste momento foi observado que os mesmos sabiam identificar corretamente as partes do seu corpo. Ressaltando a importância que os pacientes conheçam seu corpo e assim consigam identificar mudanças no mesmo, como o aparecimento de nódulos ou outras alterações.

Na explanação sobre o câncer de próstata foi discutido sobre o conceito, fatores de risco e prevenção. Segundo as impressões do público do CAPS masculino, o exame clínico com o toque retal ainda não possui uma adesão boa entre eles por gerar desconforto e constrangimento, em que eles questionaram sobre a falta de tecnologias substitutas para essa conduta

clínica, a fim de melhorar a adesão dos homens no rastreio deste tumor. Também foi falado sobre a baixa adesão dos homens nas consultas de avaliação rotineira, do preconceito que ainda está envolvido na saúde do homem, da figura do homem forte, hígido que não precisa de cuidados. Mas que felizmente os tempos têm mudado e que aos poucos o homem tem se conscientizado de tomar atitudes de prevenção e promoção à saúde como passar a frequentar mais as unidades de saúde com tal fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de extensão desenvolvidas no CAPS II proporcionaram uma aproximação da academia com os serviços de saúde, possibilitando experiências positivas do grupo com os usuários, de tal forma que se sucedeu com troca de vivências e com engajamento. Em que se fortaleceram informações já pré-existentes sobre as temáticas abordadas como também o acréscimo de outras. Cumprindo desta forma a finalidade da extensão: saindo dos limites da universidade e transcendendo o conhecimento à comunidade.

Outro ponto importante foi o campo de atuação CAPS, pois os usuários eram bem participativos, engajados, mesmo com suas limitações cognitivas, com necessidade de alguns ajustes dos roteiros iniciais de algumas oficinas, conseguiram vivenciar com sucesso o que era proposto para o dia, fazendo com que as vivências das oficinas fossem significativas. Como também foi sentida pelos usuários e funcionários do CAPS como valorização do serviço por parte da Univasf.

As atividades do Núcleo Temático serem de caráter interdisciplinar, contando com estudantes de cursos de Enfermagem e Ciências Farmacêuticas fez com que a prática fosse rica nas contribuições da abordagem dos serviços, uma vez que contava com visão de diversas profissões.

Ao final da vivência, percebeu-se que as expectativas foram atingidas, visto que houve um engajamento entre os discentes e os usuários. Foi notável o quão essas trocas de conhecimentos foram importantes, os usuários, tanto homens como mulheres reforçaram seus conhecimentos acerca das temáticas abordadas estimulando o empoderamento destas pessoas para o cuidado da própria saúde.

O envolvimento dos acadêmicos desde o levantamento de temas pertinentes, aprofundamento teórico sobre o que seria abordado, elaboração e planejamento das atividades até a interação com um público heterogêneo e participativo proporcionou experiências enriquecedoras para sua construção profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**, Secretaria de Políticas de Saúde. 4ª Edição. Brasília: MS; 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>> Acesso em: 23 de mar. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016, 230p. Online. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf&ved=2ahUKEwj_vYjT-4nhAhWblbkGHUP9DDQQFjALegQIBxAB&usq=AOvVaw1sr241g4CWqZpA7GMOXI2h>. Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, DF, 2015. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 28 de fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 28 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015, 120p. Online. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes&ved=2ahUKEwiakNr4j4rhAhWVA9QKHeI6D4sQFjABegQIAxAB&usg=AOvVaw2aaYFWS7iwkWyIMJeH1TcW>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de políticas para mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf>. Acesso em: 23 de mar. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_pedagogia_do_oprimido.pdf>. Acesso em: 28 fev. de 2019

HEISE, Lori; ELLSBERG, Mary; GOTTEMOELLER, Megan.; **Ending violence against women**. Popul Rep 1999;27(4):1-43. Disponível em: <<https://www.k4health.org/sites/default/files/L%2011.pdf>>. Acesso em: 22 de mar. 2019.

HEISE, L.; GARCIA-MORENO C.; Intimate partner violence. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (editors). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002. p.91-121. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=1387D48B6096B59D5A9170A8B81F4D35?sequence=1> Acesso em: 22 de mar. 2019.

MACHADO, Adriana Germano Marenga.; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **Educação em Saúde**. [S. l.: s. n.], 2010. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades conteudos/unidade09/unidade09.pdf> Acesso em: 28 de fev. 2019.

MARTINS, Francisca Claudivânia. Gomes; FLORÊNCIO. Vitória Régia. Candéa; CHAVES, Flávio Muniz; BRITO, Francisco Cardoso. **A pedagogia do oprimido e a práxis pedagógica libertadora de Paulo Freire.** [S. l.], 2015. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/semanadeeducacaouece/anais/trabalhos_completos/210-13490-21092015-190501.pdf> Acesso em: 28 fev. 2019.

MONTEIRO, Carlos Augusto.; Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Editora Hucitec; 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000400023&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 23 de mar. 2019.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G.; Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad Saude Publica 2007**; 23(4):961-970.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; MAKUCH, M.Y.; MELLO, M. B.; SOUSA, M.H.; ARAÚJO, M. J. O.; Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad Saude Publica 2006**; 22(11):2481-2490. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/23.pdf>> Acesso em: 23 de mar. 2019.

SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; MACHADO, V. L.; FRANÇA, A. P.; PIROTTA, K.C.; ALVARENGA, A. T.; SIQUEIRA, A. A. F.; Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cad Saúde Pública 2000**; 16:377- 84. 4. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csp/2005.v21n6/1747-1760/>> Acesso em: 23 de mar. 2019.

UNIVASF. Normas Gerais de Funcionamento do Ensino de Graduação da UNIVASF. Anexo da Resolução Nº 08/2004, aprovada pelo Conselho Universitário em 16.11.2004. Disponível em: <<http://portais.univasf.edu.br/arquivos-gerais/base-juridica/normas-gerais-de-ensino-da-graduacao.pdf/view>> Acesso em: 28 de fev. 2019

VEIGA, Edson. Paulo Freire: como o legado do educador brasileiro é visto no exterior. **BBC News Brasil.** 12 jan. 2019. Online. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46830942>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

World Health Organization (WHO). Fact sheet on family planning. Family planning. Ficha NFact sheet Nº351. Abril 22011b. [página na Internet].



e-ISSN: 2177-8183

Disponível em:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>> Acesso em:
24 de mar. 2019.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**SALA DE ESPERA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
UNIDADE DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**WAITING ROOM: HEALTH EDUCATION STRATEGY AT SPECIALIZED
MULTIPROFESSIONAL CARE UNIT FAMILY HEALTH**

**SALA DE ESPERA: ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN LA
UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN SANITARIA FAMILIAR**

Brendo Vinícius Santos Macêdo

brendo.vsm@gmail.com

Graduando em Farmácia

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Geovanna Majory Santos Almeida

majory.geo@gmail.com

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Hevelyn Kelly Samara Leite de Almeida

hevelynkelly@gmail.com

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Quézia Dominique Ribeiro Soares

queziadominique@outlook.com

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Thais Madeira Barbosa dos Santos

thais.madeira12@hotmail.com

Graduando em Farmácia

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Thiago Santos Viana do Nascimento

thiagoviana091@gmail.com

Graduando em Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Glória Maria Pinto Coelho

gloria.coelho@univasf.edu.br

Doutora em Educação em Ciências

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Kátia Simoni Bezerra Lima
katia.lima@univasf.edu.br
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Vale do São Francisco

RESUMO

A sala de espera é um espaço onde o atendimento multidisciplinar é aguardado. Nesse espaço, existe uma comunicação entre os usuários de forma que ocorrem interações emocionais, culturais, singulares e coletivas, logo, um espaço propício para atividades educativas, além das atividades do acolhimento. O artigo em pauta retrata uma vivência de acadêmicos na sala de espera no contexto da atenção primária à saúde, desenvolvida em um serviço de atendimento multiprofissional especializado – AME Saúde da Família, localizado em Petrolina-PE. O propósito da atividade foi promover ações de prevenção e educação em saúde alicerçadas por estratégia pedagógica participativa e problematizadora, deslocando o campo do saber biomédico, centrado na transferência de informação, para um saber mais compreensivo para o usuário do serviço. A sala de espera ocorreu uma vez na semana, antecedendo a ação para qual o paciente buscou a unidade de saúde. A abordagem da sala de espera centrou-se nas contribuições da prática do aconselhamento em corrimentos vaginais e higiene íntima, em infecções sexualmente transmissíveis (IST), em planejamento reprodutivo, em câncer de mama e em câncer de colo de útero, buscando trabalhar com aspectos do cotidiano, da informação e da avaliação de riscos. Através de um enfoque questionador, indagamos e analisamos o vínculo que os participantes estabelecem com o cuidar pessoal, a sexualidade, as IST e o uso do preservativo. Acredita-se que a atividade intensificou a importância da multidisciplinaridade nos espaços coletivos de saúde, fazendo com que os alunos exercitassem, por meio de discussões baseadas no processo de reflexão para a ação, um conhecimento de um sistema de saúde vivo e dinâmico, repleto de desafios.

Palavras-chave: Educação em saúde. Prevenção. Saúde da mulher. Sala de espera.

ABSTRACT

The waiting room to a space where multidisciplinary care is expected. In this space there is a communication between users so that emotional, cultural, singular and collective interactions occur, thus, a space conducive to educational activities, in addition to the activities of welcoming. This article portrays the experience of academics in the waiting room in the context of primary health care, developed in a specialized multiprofessional care service - AME Family Health, located in Petrolina-PE. The purpose of the activity was to promote prevention and health education actions based on a participatory and problematic pedagogical strategy, shifting the field of biomedical knowledge, centered on the transfer of information, to a more comprehensive knowledge for the service user. The waiting room occurred once a week, preceding the action for which the patient sought the health unit. The waiting room approach focused on the contributions of counseling practice on vaginal discharge and intimate hygiene, sexually transmitted infections (STIs), reproductive planning, breast cancer and cervical cancer, seeking to work with everyday, informative aspects. and risk assessment. Through a questioning approach, we inquired and analyzed the bond that participants establish with personal care, sexuality, STIs and condom use. It is believed that the activity intensified the importance of multidisciplinary in collective health spaces, making students exercise through discussions based on the process of reflection for action a knowledge of a living and dynamic health system, full of challenges.

Keywords: Health education. Prevention. Women's health. Waiting room.

RESUMEN

La sala de espera es un espacio donde se espera atención multidisciplinaria. En este espacio, existe una comunicación entre los usuarios para que ocurran interacciones emocionales, culturales, singulares y colectivas, por lo tanto, un espacio propicio para actividades educativas, además de actividades de bienvenida. El artículo en cuestión retrata una experiencia de académicos en la sala de espera en el contexto de la atención primaria de salud, desarrollada en un servicio especializado de atención multidisciplinaria: AME Saúde da Família, ubicada en Petrolina-PE. El objetivo de la actividad era promover acciones de prevención y educación para la salud basadas en una estrategia pedagógica participativa y problemática, cambiando el campo del conocimiento biomédico, centrado en la transferencia de información, a un conocimiento más integral para el usuario del servicio. La sala de espera tenía lugar una vez a la semana, precediendo la acción para la cual el paciente buscaba la unidad de salud. El enfoque de la sala de espera se centró en las contribuciones de la práctica del asesoramiento sobre flujo vaginal e higiene íntima, infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación reproductiva, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, buscando trabajar con aspectos Vida cotidiana, información y

evaluación de riesgos. A través de un enfoque de preguntas, preguntamos y analizamos el vínculo que los participantes establecen con el cuidado personal, la sexualidad, las ITS y el uso del condón. Se cree que la actividad intensificó la importancia de la multidisciplinariedad en los espacios colectivos de salud, haciendo que los estudiantes ejerzan, a través de discusiones basadas en el proceso de reflexión para la acción, un conocimiento de un sistema de salud dinámico y vivo, lleno de desafíos

Palabras clave: Educación en salud. Prevención Salud de la mujer. Sala de espera.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, abordamos as atividades de grupo de sala de espera como uma prática de atendimento ao público da saúde, conforme a proposta da Política Nacional de Humanização da Assistência - PNH (BRASIL, 2010). A PNH corrobora com os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, gerando mudanças nos modos de governança e cuidado.

As inovações propostas pela PNH perpassam pela valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Nesse contexto particular, destacamos a autonomia, as necessidades e o protagonismo dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006). Portanto, o momento de espera do usuário para que o processo do cuidar em saúde se principie torna-se um marco disparador para o início da relação entre o usuário do serviço, a equipe de profissionais, a doença e a intervenção na assistência, assim como o acesso ao saber essencial para um melhor bem-estar (RODRIGUES et al, 2018).

Nesse âmbito, a Atenção Primária em Saúde - APS, preconizada como uma estratégia de cobertura universal de saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações que objetiva promover a saúde e prevenir os agravos da ausência de bem-estar, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, além de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população (BRASIL, 2014; GIOVANELLA, 2018).

Sendo assim, a APS passa a congregar um contingente populacional significativo em seus serviços, o que pode gerar desgaste físico e emocional causado pelo tempo de espera por atendimento, espera essa que pode gerar ansiedade, tensão e comentários negativos acerca do atendimento público de saúde. Por conta do tempo de espera, é necessário um local onde o usuário possa aguardar o atendimento e interagir junto à equipe multiprofissional (ROSSI da SILVA et al, 2019).

A sala de espera é um conjunto de vocábulos que possui vários significados, pois se refere a um ambiente físico onde o atendimento multidisciplinar é aguardado, podendo ser ele um corredor, um hall ou uma área ao ar livre. Nesse espaço, existe uma comunicação efetiva entre os usuários de forma que ocorrem interações emocionais, culturais, singulares e coletivas, logo, um espaço propício para atividades educativas, além das atividades do acolhimento (NEGRÃO et al, 2018).

Portanto, trata-se de uma forma produtiva de ocupar o tempo de espera nas unidades de saúde, tornando esse momento propício para desenvolvimento de atividades educativas e troca de experiências entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde (ROSSI da SILVA et al, 2019).

Dessa forma, a sala de espera torna-se uma estratégia que favorece uma atenção humanizada, uma vez que efetiva a aproximação da comunidade com os profissionais e com os serviços ofertados na unidade de saúde, além de ensejar a integração de estudantes de graduação das áreas da saúde a uma estratégia de caráter multiprofissional e de cunho informativo e preventivo aos usuários do sistema de saúde (FRAGOSO; MENDONÇA; LATRÔNICO, 2013; BECKER; ROCHA, 2017; ZAMBENEDETTI, 2012).

Por fim, as atividades de sala de espera realizadas fundamentaram-se em experiências anteriores dos docentes que coordenaram a atividade no serviço, tendo como embasamento teórico os grupos operativos (CASTANHO, 2012; ZIMERMAN, 2007). Ademais, o propósito constou de ações sistemáticas

de cunho socioeducativo, visando à promoção de cuidados e à prevenção de agravos com a saúde das pessoas numa abordagem multidisciplinar e integrada do atendimento.

Diante disso, esse estudo teve como objetivo descrever a experiência dos alunos no desenvolvimento de atividades educativas na sala de espera de uma unidade básica de saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia desenvolvida constou das seguintes etapas:

1ª Etapa - Formação do grupo multidisciplinar com discentes dos cursos de Enfermagem e de Farmácia que cursaram a disciplina Núcleo Temático (NT) em promoção à saúde no processo de viver humano: atenção à saúde da mulher. Nessa etapa, ocorreu um encontro para proporcionar uma melhor interação e conhecimento entre os alunos e os professores/apoiadores do NT. Os alunos e os docentes foram distribuídos em seis grupos de acordo com alguns critérios básicos, como o interesse, a motivação, a afinidade com o tema e a disponibilidade de horários para desenvolver as atividades.

2ª Etapa – Capacitações teóricas e práticas - Contextualização e revisão dos temas a serem abordados e confecção do material didático a ser utilizado na sala de espera. Os temas abordados durante os encontros foram selecionados a partir da observação e da reflexão sobre as ações educativas em saúde prioritárias à mulher, no espaço de intervenção, mas, que seriam de caráter informacional para toda a população.

O processo de capacitação do grupo ocorreu através de metodologia participativa, ficando cada equipe responsável em conduzir a proposta a um dos temas selecionados, provocando a reflexão sobre a abordagem do conteúdo no ambiente de atuação específico, correlacionando os conteúdos abordados em sala de aula com a realidade do serviço. Para isso, foram realizadas adaptações às ações educativas propostas ao público alvo e ao tempo disponibilizado pelo serviço de saúde.

Alguns materiais de apoio (folhetos educativos, álbum seriado, cartazes), incluindo jogos (roleta das decisões, mitos ou realidade, passa ou repassa, bingo da saúde), foram confeccionados e utilizados pelos grupos durante as atividades educativas, incorporando recursos lúdicos e tornando a prática pedagógica mais dinâmica. Também um resumo do levantamento bibliográfico do tema e um roteiro para o desenvolvimento da atividade.

3ª Etapa – Desenvolvimento das atividades - As atividades descritas nesse relato de experiência são da equipe, denominada neste trabalho de grupo 6 NT – AME Saúde da Família, situada no bairro Antônio Cassimiro. A unidade de saúde faz parte da rede de atenção primária do município de Petrolina-PE. A equipe foi formada por seis discentes, sendo quatro do curso de enfermagem e dois do curso de farmácia, apoiados por dois docentes da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

O cronograma das ações foi construído com a equipe AME Saúde da Família, considerando-se a programação da Unidade e a disponibilidade de horários dos integrantes discentes.

As atividades aconteceram em todas as segundas-feiras, no turno da tarde, por um período de seis semanas. Os encontros tiveram duração de 30 a 50 minutos, seguindo-se com os temas previamente acordados e a agenda da equipe da unidade de saúde.

Para estimular a participação e interação do público nas atividades, iniciava-se cada momento da sala de espera com uma dinâmica divertida (“quebra-gelo”) para entrosamento dos participantes e para apresentação do grupo de trabalho, utilizando as dinâmicas de apresentação “Como vai você”, “Como me Chamam” e dinâmica de integração “Cochicho” (CROMACK, 2003). No momento seguinte, foi realizado o levantamento do conhecimento prévio das pessoas presentes sobre o tema a ser discutido.

Ao final de cada encontro, foi realizada uma atividade avaliativa (*feedback*) de forma rápida, oral e espontânea, sobre a atividade desenvolvida.

Para o *feedback*, utilizou-se a abordagem “mitos e realidade” adaptada à necessidade do serviço; momento em que os usuários sorteavam seis frases (Quadro 1) sobre o tema discutido e por meio de placas, nas cores verde (realidade) e vermelho (mito), o grupo dizia ter concordado ou não com a assertiva apresentada. Nesse momento, o espaço também estava aberto para esclarecimentos de dúvidas.

Quadro 1 - Temas e questões do *feedback*.

Relação dos temas abordados	Questões <i>feedback</i> “mito ou verdade”
Planejamento Reprodutivo	<p>Meu período fértil sempre será no 14^o dia.</p> <p>A camisinha evita apenas a gravidez.</p> <p>O Uso do diafragma protege contra as IST.</p> <p>Mulheres que não têm filhos podem usar o DIU.</p> <p>Anticoncepcional oral engorda.</p> <p>O uso da injeção anticoncepcional dispensa o uso da camisinha.</p> <p>Posso tomar a pílula do dia seguinte como método anticoncepcional.</p>
Infecções Sexualmente Transmissíveis	<p>Posso usar duas camisinhas para me proteger melhor.</p> <p>A herpes só é transmitida quando as feridas e bolhinhas estiverem presentes.</p> <p>O vírus da Hepatite B só está presente no esperma.</p> <p>Quem teve sífilis pode doar sangue.</p> <p>Uso de preservativo protege do HPV.</p> <p>Ter verrugas genitais é comum.</p>
Corrimentos vaginais e higiene íntima	<p>Secreção vaginal acompanhada de coceira é sinal de doença.</p> <p>Ter secreção vaginal significa presença de</p>

	<p>corrimento.</p> <p>Absorvente íntimo pode causar corrimento.</p> <p>Todo corrimento é amarelo.</p> <p>Calcinha de algodão evita corrimento.</p> <p>Ducha íntima cura corrimento.</p>
Câncer de mama e câncer de colo do útero	<p>Câncer de mama não tem cura.</p> <p>Todas as mulheres devem fazer o exame de Papanicolau anualmente.</p> <p>Não tenho caso de câncer de colo de útero na família, então não preciso me preocupar.</p> <p>O câncer de mama é exclusivo da mulher.</p> <p>A mulher idosa não precisa fazer exame preventivo de câncer de mama e de colo de útero.</p> <p>Amamentar protege contra o câncer de mama.</p> <p>Mulheres com seios pequenos não têm câncer de mama.</p>

Fonte: Elaborada pelos autores.

As respostas corretas foram tabuladas no instrumento apresentado no Quadro 2. Salienta-se que esse instrumento foi replicado nas seis atividades de sala de espera, havendo variação das assertivas.

Quadro 2 - Instrumento de observação das respostas corretas durante o *feedback*.

Item	Nº	%
Acertaram a 1ª questão		
Acertaram a 2ª questão		
Acertaram a 3ª questão		
Acertaram a 4ª questão		
Acertaram a 5ª questão		

Acertaram a 6ª questão		
Total		

Fonte: Elaborada pelos autores.

As atividades foram registradas na Ficha de Atividade Coletiva da Unidade Básica de Saúde, e o registro dos usuários participantes se dava mediante o número do cartão nacional de saúde e a data de nascimento, com lançamento posterior no sistema de informação de atividades do serviço.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As atividades desenvolvidas pelo grupo 6 NT – AME Saúde da Família no bairro Antônio Cassimiro ocorreram semanalmente (segunda-feira), em períodos de 30 a 50 minutos, uma única atividade no turno da tarde, sendo desenvolvidas com temas previamente definidos, preparados em conjunto, pelos alunos da graduação de Enfermagem e de Farmácia (Quadro 3).

Participaram das atividades, mulheres e homens que estavam na unidade de saúde aguardando atendimento e os agentes comunitários de saúde.

Quadro 3 - Temas abordados e número de participantes.

Relação dos temas abordados	Nº de participantes
Planejamento Reprodutivo	36
Infecções Sexualmente Transmissíveis	27
Corrimentos vaginais e higiene íntima	18
Câncer de mama e câncer de colo do útero	30

Fonte: Elaborada pelos autores.

A interpelação proposta para as atividades desenvolvidas tinha como meta provocar uma reflexão entre os participantes sobre os temas abordados, envolvendo os comportamentos de risco em relação aos temas elencados no Quadro 3.

As atividades tinham início com as dinâmicas “quebra-gelo”, escolhidas de acordo com o tema a ser trabalhado naquele encontro, com intuito de apresentar o grupo a cada semana, visto que havia rotatividade entre os participantes na sala de espera; e proporcionar uma maior integração entre os presentes.

Em seguida, era lançada uma pergunta questionadora (Quadro 4) acerca do tema, de forma a identificar o conhecimento prévio dos participantes sobre o assunto a ser discutido e, assim, provocar o início do debate. Para exemplificar, uma das questões disparadoras foi “que métodos você conhece ou já utilizou para evitar gravidez?”. Após a verbalização dos conhecimentos prévios, a discussão era conduzida de forma a se valorizar os comportamentos positivos de cuidados com a saúde individual e coletiva.

Quadro 4 - Perguntas disparadoras.

Relação dos temas abordados
Que métodos você conhece ou já utilizou para evitar gravidez?
Já ouviu falar em doenças que são transmitidas através da relação sexual? Pode citar algum exemplo? E como preveni-las?
Você já ouviu falar sobre corrimento vaginal? O que pode causar o corrimento vaginal?
É possível se prevenir do câncer de mama e de colo do útero?

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na sala de espera sobre Planejamento Reprodutivo, foram abordados os métodos comportamentais, de barreira, o intrauterino, o hormonal e a definitiva, procurando dar ênfase aos métodos disponíveis na unidade de saúde, como o preservativo masculino, o feminino, o diafragma, o DIU de cobre, o anticoncepcional oral e injetável, e orientação sobre o encaminhamento para serviço de referência quando da indicação de laqueadura e de vasectomia.

Quanto ao conteúdo das Infecções Sexualmente Transmissíveis, foram destacados a sífilis, a hepatite C e a AIDS e suas manifestações, as questões relacionadas à prevenção, ao tratamento, às implicações da IST na vida afetiva, ao preconceito e à discriminação, aos mitos e tabus em torno da sexualidade, às relações de gênero e de poder.

No tema Corrimentos vaginais, discorreu-se sobre o corrimento normal e os demais tipos, identificando-os pelas cores apresentadas e expondo o seu agente etiológico, o tratamento usual, as medidas de prevenção e os encaminhamentos quando necessários.

Na atividade sobre o Câncer de mama e câncer de colo do útero, foram discutidos os fatores de risco e de predisposição, além de medidas de prevenção, como se faz o diagnóstico e os tratamentos disponíveis. Também foi explanado o itinerário que o usuário venha a percorrer frente aos exames diagnósticos e o tratamento especializado para os casos de câncer confirmados.

Ao final de cada encontro, foi realizado o *feedback* utilizando a abordagem “mitos e realidade”. Após a verificação das respostas corretas durante o momento de avaliação dos resultados, segundo o instrumento de resposta demonstrado no Quadro 1, foi possível perceber que as informações ofertadas pelos discentes tiveram impacto positivo quanto à opinião dos usuários. Ademais, existiu melhor participação e discussão sobre o tema das IST e do Planejamento Reprodutivo, demonstrando que o fato possa estar associado aos aspectos relacionados à sexualidade e que despertam maior interesse dos usuários. Igualmente é possível relacionar questões equivocadas envolvendo gênero em relação ao Planejamento Reprodutivo e a falta de insumos no serviço.

O tabu e a ausência de conhecimento sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino também se fizeram presentes durante as atividades.

Quanto ao tema Câncer de mama e Câncer de colo do útero, constatou-se que a assertiva mais polêmica envolveu que “a mulher idosa não precisa fazer exame preventivo de câncer de mama e de colo de útero”, no entanto, outras questões relacionadas à patologia e ao tratamento foram bem aceitas e compartilhadas na sala de espera.

De maneira geral, as informações colhidas durante a atividade de sala de espera evidenciam que os participantes conseguem captar as informações e responder positivamente os temas apresentados, a partir de uma intervenção informativa e educativa, o que fortalece essa estratégia no serviço.

Esta intervenção também propiciou acesso a informações quanto aos serviços prestados pela unidade, os insumos de prevenção, o tratamento e a testagem de anti-HIV, de HbC, de Sífilis e os métodos contraceptivos disponibilizados para o usuário, reconfigurando o momento de espera em um momento de aproximação entre a população e a unidade de saúde.

Vale salientar que, em termos de conforto para o usuário, a estrutura física não favorece a atividades em grupo, no entanto, existe uma sala ociosa em razão da falta de cadeiras e refrigeração que poderia ser utilizada para esses momentos. Quanto à participação da equipe da unidade nas atividades realizadas, deu-se de forma mais efetiva apenas na última semana, por via dos agentes comunitários de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o propósito desse trabalho, pode-se considerar que o objetivo foi alcançado, uma vez que a experiência extramuros dos acadêmicos envolvidos na atividade de sala de espera proporcionou troca de conhecimentos entre os alunos, os usuários do serviço e os profissionais da unidade, demonstrando indicações de benefícios para a população, para a equipe de saúde local e para os estudantes.

O uso de métodos ativos no processo de aprendizagem e de preparo dos discentes para o desenvolvimento das ações propiciou aos estudantes

uma maior familiaridade com o SUS e seus pilares, dentre eles a promoção e a prevenção à saúde, podendo assim colocá-los na prática. Além disso, criou e estabeleceu vínculos com os participantes das atividades, agregando conhecimento e experiência, o que dentro da academia não seria possível, revelando assim que a sala de espera é um verdadeiro espaço de aprendizado em saúde.

Na atividade de sala de espera, tentou-se amenizar o desgaste físico e emocional causado pelo tempo de espera por atendimento, bem como, proporcionar uma troca de experiências entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos acadêmicos de enfermagem e de farmácia. Assim os participantes puderam tirar dúvidas, desvendar mitos e aprender novos conceitos a respeito dos temas discutidos.

Dessa forma, a sala de espera constitui-se, além de um espaço de “espera” por atendimento, um ambiente que permite desenvolver ações em promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade com possibilidade retornos positivos.

Ainda sob o olhar da academia, acredita-se que a atividade intensificou a importância da multidisciplinaridade nos espaços coletivos de saúde, fazendo com que os alunos exercitassem, por meio de discussões baseadas no processo de reflexão para a ação, um conhecimento de um sistema de saúde vivo e dinâmico, repleto de desafios.

Por fim, é importante que toda a equipe multidisciplinar tenha visão desse aproveitamento na sala de espera, resultando um atendimento mais humanizado e possibilitando melhorias às ações de saúde e às condições de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

BECKER, Ana Paula Sesti; ROCHA, Natália Lorenzetti da. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental [Internet]*, Barbacena, MG, v.11, n.21, p. 339-355, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a04.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Cartilha HumanizaSUS: gestão participativa e co-gestão**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 16 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.446**, de 11/11/2014. Redefine a Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acesso em: 16 dez. 2019.

CASTANHO, Pablo. **Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica**. *Vínculo* [online]. 2012, vol.9, n.1, pp. 47-60. ISSN 1806-2490. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v9n1/a07.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2019.

CROMACK, Luisa. **Oficina de ideias**: manual de dinâmicas. Rio de Janeiro: Ellos – Nesa/Uerj, 2003. 64 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3003146/mod_resource/content/1/ManualDinamicas.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

FRAGOSO, Maria Candida Barisson Villares; MENDONÇA, Berenice Bilharinho; LATRONICO, Ana Cláudia. **Projeto “Sala de Espera”** – Serviço de Endocrinologia em Prol da Humanização. 2013. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/Projeto%20Sala%20de%20Espera%20Endocrinologia%20em%20Prol%20da%20Humanizacao.pdf> >. Acesso em: 28 fev. 2019.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n.8, p, 1-5, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2019.

NEGRÃO, Maria de Lourdes Barbosa; SILVA, Patrícia Costa dos Santos; PARAIZO, Camila Maria Silva ; GOMES, Roberta Garcia; DÁZIO, Eliza Maria Rezende; REZENDE, Eliane Garcia ; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; FAVA, Silvana Maria Coelho Leite. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de

peças com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602930&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 15 mar. 2019.

RODRIGUES, Letícia Pinto; NICODEMOS, Francielle Toniolo; ESCOURA, Camila; Lopes, Patrícia Fabiana Gonçalves; FERREIRA, Maysa Alvarenga; SANTOS, Alvaro da Silva. Sala de espera: espaço para educação em saúde. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 500-507, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2917/pdf> . Acesso em: 17 dez. 2019.
DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2917>

ROSSI DA SILVA, Talita Naiara; MELO, Valeska Martins Amaral; SILVA, Thays Cristine; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; SILVA, Jandira Maciel; ALVES, Gisele Beatriz de Oliveira. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, MG, v.27, n.4, p. 907-916, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n4/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoRE1779.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctore1779>

ZAMBENEDETTI, Gustavo. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saude soc.** [online]. 2012, vol.21, n.4, pp.1075-1086. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400024>.

ZIMERMAN, David Epelbaun. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas 2007, p. 114-118.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020

**A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO PRISIONAL**

***THE USE OF ACTIVE METHODOLOGIES IN THE TEACHING-LEARNING
PROCESS: EXPERIENCE REPORT IN THE PRISON CONTEXT***

***EL USO DE METODOLOGÍAS ACTIVAS EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA
Y APRENDIZAJE: INFORME DE EXPERIENCIA EN EL CONTEXTO DE LA
PRISIÓN***

Michelle Christini Araújo Vieira

michelle.christini@gmail.com

Doutora em Saúde Coletiva (UFBA)

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Cynthia Layse Ferreira de Almeida

cynthialayse@gmail.com

Doutora em Ciências Farmacêuticas (UFPE)

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Kedma de Magalhaes Lima

kedma.magalhaes@univasf.edu.br

Doutora em Medicina Tropical (UFPE)

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa

kamirely64@gmail.com

Acadêmico de Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Ana Quesia Lopes Costa

anaquesia_lopes@outlook.com

Acadêmico de Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Gabriela Garcia de Andrade

gabigarciandrades@gmail.com

Acadêmico de Enfermagem

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Raí Barros Gomes
raibarrosg@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Talita Abbgail Vieira Amorim
talita.va81@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Yolanda Silva Santos
ys1450256@gmail.com
Acadêmico de Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

RESUMO

As práticas educativas no processo ensino-aprendizagem são estratégias diferenciadas para a compreensão da integralidade e descentralização da assistência à saúde, bem como permitem o compartilhamento de informações e auxiliam na redução de agravos. A atuação precoce dos discentes neste contexto oportuniza o contato extramuros com as populações, assim o presente estudo buscou compreender as repercussões do uso das metodologias ativas na promoção à saúde. Representa um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem e farmácia na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE, instigados pela proposta de ensino da disciplina de Núcleo temático intitulado “Promoção à Saúde no Processo de Viver Humano: Atenção à Saúde da Mulher”, ofertado pelo colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. A metodologia empregada concentrou-se na ideia de oficinas educativas, dinâmicas de grupo e observação/escuta dos participantes. Percebeu-se durante as atividades educativas o efeito positivo do uso de metodologias ativas e o empenho das reeducandas em aprender, questionar e relacionar com o contexto em que estão inseridas. Ademais, a experiência proporcionou aos discentes o desenvolvimento de suas habilidades de comunicação, compartilhamento de conhecimento e exercício da escuta ativa para atender as necessidades das mulheres reclusas. Assim, a experiência de ensino no âmbito prisional permitiu a observação da assistência às mulheres em cárcere, bem como despertou os discentes acerca da importância da

469

educação em saúde, proporcionando uma formação singular para futuras atuações como profissionais.

Palavras-chave: Ensino. Educação em saúde. Saúde Coletiva. Saúde da Mulher. Práticas interdisciplinares.

ABSTRACT

Educational practices in the teaching-learning process are differentiated strategies for understanding the comprehensiveness and decentralization of health care, as well as allowing the sharing of information and helping to reduce problems. The early performance of students in this context provides an opportunity for contact outside the walls with populations, so the present study sought to understand the repercussions of using active methodologies in health promotion. It represents a qualitative, descriptive, experience report type study, developed by nursing and pharmacy students in the Female Public Prison of Petrolina – PE, instigated by the teaching proposal of the thematic Core subject entitled “Health Promotion in the Human Living Process: Attention to Women's Health”, offered by the Collegiate of Nursing at the Federal University of Vale do São Francisco. The methodology employed was focused on the idea of educational workshops, group dynamics and observation / listening of the participants. During the educational activities, it was noticed the positive effect of the use of active methodologies and the commitment of the reeducated students to learn, question and relate to the context in which they are inserted. In addition, the experience provided students with the development of their communication skills, knowledge sharing and active listening to meet the needs of women prisoners. Thus, the experience of teaching in the prison environment allowed the observation of assistance to women in prison, as well as awakened students about the importance of health education, providing a unique training for future professional activities.

Key-words: Teaching. Health Education. Public Health. Women's Health. Interdisciplinary Placement.

RESUMEN

Las prácticas educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje son estrategias diferenciadas para comprender la exhaustividad y descentralización de la atención médica, así como para permitir el intercambio de información y ayudar a reducir los problemas. El desempeño temprano de los estudiantes en

470

este contexto brinda una oportunidad de contacto fuera de los muros con las poblaciones, por lo que el presente estudio buscó comprender las repercusiones del uso de metodologías activas en la promoción de la salud. Representa un estudio cualitativo, descriptivo, tipo informe de experiencia, desarrollado por estudiantes de enfermería y farmacia en la Prisión Pública Femenina de Petrolina - PE, instigado por la propuesta de enseñanza de la asignatura temática básica titulada "Promoción de la salud en el proceso de la vida humana: Atención a la salud de la mujer", ofrecida por la Colegiata de Enfermería de la Universidad Federal de Vale do São Francisco. La metodología empleada se centró en la idea de talleres educativos, dinámicas grupales y observación / escucha de los participantes. Durante las actividades educativas, se observó el efecto positivo del uso de metodologías activas y el compromiso de los estudiantes reeducados para aprender, cuestionar y relacionarse con el contexto en el que se insertan. Además, la experiencia proporcionó a los estudiantes el desarrollo de sus habilidades de comunicación, el intercambio de conocimientos y la escucha activa para satisfacer las necesidades de las reclusas. Por lo tanto, la experiencia de la enseñanza en el entorno penitenciario permitió observar la asistencia a las mujeres en prisión, así como a los estudiantes despiertos sobre la importancia de la educación para la salud, proporcionando una capacitación única para futuras actividades profesionales.

Palabras clave: Enseñanza. Educación en Salud. Salud pública. Salud de la mujer. Prácticas Interdisciplinarias

INTRODUÇÃO

No século XVIII, eram comuns demonstrações do poder de um governante a fim de garantir a coerção e disciplina dos governados por meio de suplícios. Tais atos eram aplicados aos criminosos ou aqueles que eram subversivos ao Estado vigente, causando temor às pessoas, impedindo que novos manifestos da oposição ocorressem ou que um futuro delito fosse cometido (FOUCAULT, 1987).

Logo, com o surgimento do iluminismo houve mudanças na mentalidade social e as penas tornaram-se humanizadas, sentindo-se a necessidade de

criar as prisões, pois, o espetáculo da tortura assemelhava-se a outro crime tão maléfico quanto o que fora cometido pelo acusado: “É indecoroso ser passível de punição, mas pouco glorioso punir” (FOUCAULT, 1987, p. 12), isso contradizia o que a justiça pregava: “(...) o carrasco se parecer com criminoso, os juízes aos assassinos, invertendo no último momento os papéis, fazendo do supliciado um objeto de piedade e de admiração” (FOUCAULT, 1987, p.11).

Portanto, a reforma no sistema penal visava estabelecer a regulamentação da sociedade e ressocialização das pessoas privadas da liberdade. Assim: “(...) o essencial da pena que nós, juízes, infligimos não creiais que consista em punir; o essencial é procurar corrigir, reeducar, “curar” (FOUCAULT, 1987, p.12).

Entretanto, a ideia de ressocialização apresentada não é efetiva para os detentos brasileiros, como consequência da superlotação, rebeliões constantes, carência de planos de reeducação, morosidade dos julgamentos e a da precariedade de serviços previstos pela Lei de Execução Penal, tornando a infraestrutura prisional precária e a desorganização administrativa dos presídios notória (BRASIL, 2018).

Conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), até agosto de 2018 havia 602.217 pessoas privadas de liberdade no Brasil, sendo que, 572.764 eram homens e 29.453 mulheres. Em Pernambuco, o quantitativo era de 27.286, das quais 26.197 eram do sexo masculino e 1.089 feminino (BRASIL, 2018).

A noção legal de reeducação dos indivíduos privados de liberdade no Brasil era inexistente, até ser sancionada a Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984, também conhecida como a Lei de Execução Penal (LEP). Esse decreto discorre sobre os direitos garantidos pelo Estado ao encarcerado, sem que haja distinções socioeconômicas, gênero ou raça, com a finalidade de evitar o retorno do preso ao mundo do crime e melhorar a seu relacionamento em

sociedade. Um dos focos mais importantes da LEP está descrito na seção 3, artigo 14 em que é assegurado serviços de profilaxia e assistência de saúde aos aprisionados (BRASIL, 1984).

Entre outras políticas existentes, a portaria n° 650 de 20 de novembro de 2009, prevê a formação de grupos de trabalho para investigar as demandas de saúde relacionadas a processos judiciais, e a partir disso desenvolver projetos e sugerir planos consistentes para solucionar o déficit da assistência de saúde no âmbito judicial (BRASIL, 2009).

Além disso, o Ministério da Saúde criou o PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional) definido pela portaria interministerial n° 1 de 2 de janeiro de 2014 e que visa estender os princípios preconizados pelo SUS de integralidade, universalidade e equidade as pessoas privadas da liberdade por meio da obrigatoriedade da criação de um local com equipe multiprofissional na prisão vinculada a outras redes no território com o objetivo de promover saúde (BRASIL, 2014).

Destaca-se, ainda, o Programa de Ações Intersetoriais de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA) - proposto em 2016 pelo CNJ, caracteriza-se pela associação entre as instâncias judiciário, executivo e civil com o propósito de amenizar as constantes transgressões aos direitos humanos presentes nos presídios brasileiros, ao assegurar os princípios defendidos pelo SUS, assim, possibilitando melhorias nas condições sanitárias e auxílios, incluindo a regulamentação de parâmetros terapêuticos as pessoas privadas de liberdade que sofrem com transtornos mentais ou são dependentes químicos (BRASIL, 2018).

Conforme cartilha da pessoa presa (2012), a constituição impõe que é direito do encarcerado receber auxílio dos profissionais de saúde e mesmo que não haja um profissional presente na unidade prisional o indivíduo deve ser

direcionado a outro serviço, se antes do encarceramento realizava qualquer tratamento continuado, possui o direito de prosseguir-lo. Assim como, além da assistência à saúde, é instituída que a pessoa privada da liberdade participe de programas educativos de prevenção a doenças infecto contagiosas como hanseníase, tuberculose e sexualmente transmissíveis.

Em relação à educação, um direito previsto pela constituição cidadã de 1988, tornou-se obrigatória, a existência de ensino nas prisões, objetivando a reinserção do indivíduo na sociedade (BRASIL, 2012). Uma vez que, segundo dados do CNJ no relatório do banco nacional de monitoramento de prisões (2018), são predominantes nos presídios pessoas apenas com o ensino fundamental completo, incompleto e analfabeto. Desse modo, a parceria entre a universidade e as unidades carcerárias é de suma importância, pois colabora para a reeducação do indivíduo encarcerado, visto que a materialização das políticas públicas se tem mostrado ineficiente nesse sentido.

Para tanto, considera-se relevante o uso das metodologias ativas nas práticas de ensino, a qual surge com o objetivo de potencializar a interação docente-discente, proporcionando uma inversão de papéis e apontando a ineficiência do método tradicional de ensino no processo de aprendizagem. Sendo assim, o facilitador deixa a particularidade de detentor do saber e se torna mediador do aprendizado, responsabilizando o educando na construção do seu conhecimento, o qual adquire maior participação no processo ensino-aprendizagem (DELPHINO et al., 2017).

A atuação em disciplinas acadêmicas, como o núcleo temático, que proporcionam interação com a comunidade externa, permite a implementação de metodologias ativas pelos discentes. Dessa forma, compreende-se a importância de inovar frente aos diferentes públicos em uma troca de aprendizado entre comunidade e discentes/docentes (SOUSA et al., 2018).

Diante do contexto prisional feminino e da proposta do núcleo temático, os discentes elencaram como relevante a abordagem da temática corrimentos vaginais e higiene íntima. Sendo assim, cinco variações de corrimentos foram trabalhados de forma lúdica: corrimento normal, marrom, branco espesso coalhado, acinzentado, amarelo e levemente esverdeado.

Desse modo, o reconhecimento da fragilidade deste conteúdo na literatura, da necessidade de novas pesquisas sobre as atividades educativas no cenário prisional e da expressividade desse tipo de prática de ensino na formação diferenciada dos indivíduos, contribui para a garantia dos direitos das reeducandas, bem como permite o compartilhamento de informações e experiências.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Foi desenvolvido a partir da vivência de seis acadêmicos dos cursos de enfermagem e farmácia em uma cadeia feminina localizada em Petrolina – PE, sendo tal atividade uma proposta de ensino da disciplina de Núcleo Temático intitulado “Promoção à Saúde no Processo de Viver Humano: Atenção à Saúde da Mulher” ofertada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf.

A atuação dos acadêmicos ocorreu no período de novembro de 2018 a março de 2019, sendo as ações acompanhadas pelas docentes responsáveis pela disciplina, a qual objetiva a sensibilização dos discentes perante a temática desenvolvida e do cenário em que foi aplicada, provocando reflexões a respeito do serviço e das metodologias ativas para a promoção de educação em saúde. Destaca-se que presença das docentes durante os encontros

permitiu a confiabilidade das reeducandas do que estava sendo abordado pelas estudantes, uma vez que tal supervisão auxiliou no processo de discussão sobre a temática, incidindo, inclusive, outros temas oportunos que foram esclarecidos pela equipe.

Convém lembrar, ainda, que as atividades ocorreram após acordo pré-estabelecido com a diretoria da Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE (CPFP), sendo então articulados e determinados os dias para as práticas educativas. Diante da disponibilidade de espaço, foi estabelecido que as ações aconteceriam nas salas de aula da escola no interior da cadeia e aos sábados no período da manhã, objetivando alcançar o maior quantitativo de reeducandas, uma vez que por conviver, em média, 60 mulheres distribuídas em 12 celas, o contato íntimo e prolongado as tornam suscetíveis ao aparecimento de agravos de saúde.

Nesse contexto, a proposta do Núcleo Temático envolveu os acadêmicos em campos de prática, despertando a criatividade para a exposição das temáticas. Para tanto, como estratégia organizacional, os discentes que compunham a disciplina foram divididos em cinco subgrupos, sendo que cada um foi responsável por desenvolver roteiros de oficinas educativas sobre diferentes temas relacionados a saúde da mulher, as quais foram aplicadas em todos os cenários de prática. A temática elencada para ser elaborada e desenvolvida pelo grupo que atuou na CPFP se referiu a corrimentos vaginais e higiene íntima, considerando a relevância deste tipo de ação devido à proximidade, compartilhamento e convívio entre as mulheres.

Diante dessa necessidade, observou-se que o uso de metodologias ativas permitiu as participantes interagir e compreender a temática com maior facilidade pela utilização de estratégias lúdicas, tornando-as agentes reflexivos e futuros promotores do conhecimento em outros espaços sociais (SOUSA et al., 2018).

A oficina educativa sobre corrimentos e higiene íntima foi organizada pela equipe de discentes como proposta de informar as reeducandas sobre as variações das secreções, apresentando-as sobre as características, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.

Portanto, para a apresentação do tema, utilizou-se de recursos lúdicos e da dinamicidade para integrar as mulheres, seguindo um roteiro previamente planejado pelos estudantes que envolvia: dinâmica “cabra-cega” com o objetivo de trabalhar a percepção e contato físico das envolvidas; dinâmica das plaquinhas sinalizadas com as cores verde e vermelho, indicando, respectivamente, verdadeiro e falso; discussão dos tipos de corrimentos utilizando uma maquete construída pelo grupo; e, por fim, para observar o que foi apreendido sobre o conteúdo, realizou-se a dinâmica intitulada “imagem corporal”.

Revela-se que foram desenvolvidas outras temáticas correspondentes a: violência contra a mulher; planejamento reprodutivo; infecções sexualmente transmissíveis; e câncer de mama e câncer de colo de útero, em que as oficinas planejadas foram caracterizadas pelo distanciamento do método tradicional de ensino, aplicando as metodologias ativas para melhor entendimento e associação pelas participantes sobre o que foi abordado.

Nessa perspectiva, a inclusão dos discentes no campo de prática procedeu-se a partir da observação e atuação para o desenvolvimento das oficinas planejadas, por meio das quais foi possível perceber a vulnerabilidade dessas mulheres, a fragilidade dos serviços de saúde no ambiente carcerário e a relevância das práticas de ensino desenvolvidas por discentes na promoção de atividades educativas em espaços extramuros da universidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sociedade mantém uma relativa indiferença e estereotipação a respeito das presidiárias, marginalizando-as e desapropriando-as dos seus direitos como cidadãs (TEIXEIRA, 2017). No entanto, o indivíduo privado de liberdade tem seus direitos assegurados por lei, de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2004), é garantido o acesso à saúde das pessoas reclusas, oferecendo ações e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais ou em unidades básicas de referência para instituições com menos de 100 detentos. Essas ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais para prevenção e promoção da saúde, incluindo atividades de ensino que agreguem conhecimento e ressocialização para essas mulheres (BRASIL, 2004).

O aumento significativo da população carcerária feminina nos últimos anos, representa, conseqüentemente, o agravamento das condições de vida no ambiente prisional, que reflete um cotidiano com graves problemas, dentre eles: a superlotação, maus tratos, negação de direitos, corrupções, deficiência dos serviços de saúde, juntamente com a falta de assistência social, jurídica e de projetos educacionais e laborais que contribuam para a reinserção das detentas na esfera social (TEIXEIRA, 2017).

Considerando os relatos que emergiram durante a execução deste trabalho, é possível perceber que as mulheres que chegaram na Cadeia Pública Feminina de Petrolina viveram/vivem em condições de vulnerabilidade social, expostas, sobretudo, a dificuldades econômicas e violências. Nesse sentido, a unidade prisional reúne mulheres como quaisquer outras, com família, amigos, alegrias, medos, sofrimentos, dor e a esperança de recomeçar a vida de maneira diferentemente das situações que as levaram à prisão (TEIXEIRA, 2017).

Sendo assim, diante da necessidade de educação em saúde, os acadêmicos de enfermagem e farmácia, elaboraram atividades de ensino-aprendizagem com o propósito de contribuir positivamente na vida das mulheres reclusas na CFPF. Dentre essas ações, foram promovidas dinâmicas e rodas de conversa sobre corrimentos vaginais e higiene íntima, articulando-as com outras temáticas que foram desenvolvidas pelos demais grupos do Núcleo Temático, tais como: infecções sexualmente transmissíveis; planejamento reprodutivo/ familiar; câncer de mama e câncer de colo de útero e Violência contra mulher.

A princípio foi trabalhado a temática: corrimento vaginais e higiene íntima, com exemplificação dos corrimentos mais comuns, elucidação de dúvidas e dinâmicas para fixação e integração do grupo. O desenvolvimento desta atividade permitiu o envolvimento entre as participantes e os facilitadores, a troca de experiência e a observação simulada das secreções.

Para iniciar o diálogo e promover a integração das mulheres foi proposta uma dinâmica intitulada “cabra-cega” que possui o objetivo de envolver os participantes através do contato físico, trabalhando a percepção para com o outro e associando com a sexualidade uma perspectiva mais ampla para além da genitalidade. Tal dinâmica consistiu em orientar as mulheres em processo de ressocialização a caminharem livremente pela sala procurando observar umas às outras, em seguida os facilitadores solicitaram as reeducandas fechassem os olhos para serem combinadas em pares, a partir de então deverão tentar perceber quem é sua parceira, sem abrir os olhos ou falar.

Essa dinâmica permitiu o reconhecimento de características pessoais por meio da observação e do tato, possibilitando às mulheres o compartilhamento com as demais participantes sobre os detalhes que permitiram a identificação entre as duplas, as quais foram organizadas pelos acadêmicos, a fim de ressaltar a expressividade de observar o próximo.

Após esse momento de descontração e envolvimento, foi entregue uma plaquinha que era sinalizada com duas cores, uma face verde e a outra vermelha, indicando verdadeiro ou falso, respectivamente. Tal atividade objetivava despertar nas mulheres seu conhecimento prévio, bem como apresentar novas informações a partir de frases que as reclusas deveriam responder se concordassem ou não através das plaquinhas, iniciando a discussão e o esclarecimento após cada quesito.

Para promover a discussão e o debate entre participantes e facilitadores foram realizadas as seguintes afirmativas: ficar de biquíni molhado muito tempo causa corrimento; dormir sem calcinha evita corrimento; é necessário passar o fundo da calcinha ou fervê-la para evitar corrimento; o sabonete íntimo é igual ao sabonete comum; banho de água fria é mais indicado para a higiene íntima da mulher; é preciso lavar a vagina várias vezes durante o banho para prevenir os corrimentos; qualquer secreção é sinal de corrimento; corrimento é sinal de falta de higiene; sabonete íntimo cura o corrimento; e corrimento precisa ser tratado com o médico.

A maior parcela das respostas foram satisfatórias com o resultado que se esperava sobre cada afirmativa, evidenciando o conhecimento sobre o conteúdo proposto, além de ter sido uma oportunidade para o esclarecimento das dúvidas existentes sobre a temática. Esse momento permitiu inferir a objetividade do grupo e a dedicação para compreensão do conteúdo pelas detentas, já que essa dinâmica foi utilizada com o objetivo de reconhecer o que as reclusas já sabiam e apresentar novas informações sobre a definição, etiologia, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento dos corrimentos, assim como alternativas adaptáveis para manter a higiene íntima no interior da cadeia.

O debate das proposições questionadas ao grupo de participantes permitiu adentrar na explicação sobre corrimentos vaginais e higiene pessoal,

sendo que para exemplificar e facilitar o reconhecimento dos diferentes tipos de secreções a equipe de estudantes construiu uma maquete com os corrimentos marrom, amarelado, esverdeado, acinzentado e o branco espesso, além de demonstrar o normal utilizando a clara do ovo. Ressalta-se que para a simulação dos corrimentos foi necessário a produção com hidratação e anilinas para pigmentar e se aproximar do real.

Observou-se que a representação visual de cada tipo de corrimento, despertou o interesse e possibilitou maior compreensão do conteúdo, além de ter sido essencial para a cooperação e participação das encarceradas.

Para finalizar o encontro, foram sanadas as dúvidas das reeducandas e o grupo facilitador aproveitou para promover o encerramento a partir da discussão sobre o que foi conversado durante a atividade educativa. Assim, solicitou-se ao grupo que, sem falar, expusessem através de uma imagem corporal o comportamento da mulher diante de uma situação em que se observava a presença do corrimento, exibindo a sensação de empatia com as pessoas e a importância do autocuidado.

Durante a dinâmica “imagem corporal”, pode-se perceber que muitas realizaram gestos de cuidado consigo e com o próximo, demonstraram a técnica de higiene correta e medidas de prevenção, tais como lavagem correta das mãos antes de realizar a higiene e o uso adequado das roupas, evitando roupas apertadas. Nesse momento, foi perceptível a compreensão e reprodução do que foi tratado de uma forma bem descontraída.

Revela-se que para o desenvolvimento das ações referentes às demais temáticas, necessitou-se de outros encontros com as mulheres da CFP. Assim, após conversar sobre corrimentos vaginais e higiene íntima, foram abordados: infecções sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo/familiar. Para tanto, os acadêmicas utilizaram de materiais didáticos desenvolvidos especificamente para este fim, as quais foram bem aceitos pelas

reeducandas, possibilitando a apresentação e revisão dos temas. A participação das mulheres revelou o interesse acerca das temáticas, da compreensão sobre os métodos contraceptivos abordados e das formas de contágio das infecções sexualmente transmissíveis, sendo considerada uma oportunidade para o grupo ratificar as formas de prevenção.

Em um encontro posterior, foi explanado sobre violência contra a mulher, temática que estabeleceu um momento de tensão, reflexão, empatia e apoio entre as mulheres que estavam presentes na realização da atividade. Durante a apresentação, foi perceptível o silêncio, a compreensão em cada discurso, o apoio e a solidariedade nos momentos que as reeducandas compartilhavam suas experiências pessoais. Tal atividade educativa sensibilizou expressivamente a equipe de acadêmicos que reconheceu a necessidade do apoio psicológico para essas mulheres, assim como a atuação uma equipe multiprofissional no ambiente prisional.

Por fim, a última oficina tratou da temática câncer de mama e colo do útero, em que foi notório a preocupação das reclusas em entender as causas, o diagnóstico e o tratamento. A discussão foi construída com as experiências das mulheres referente ao convívio ou conhecimento de alguma pessoa próxima que já tenha sido acometida pelo câncer, a partir deste momento os facilitadores instigavam as mulheres sobre o conceito e etiologia do câncer, sendo marcante as palavras de enfretamento e empatia que surgiram durante o debate.

Destaca-se que o estabelecimento de vínculos entre a equipe de acadêmicos e as detentas foi fundamental para o desenvolvimento efetivo das atividades de ensino e troca de experiências, além da certificação da sensibilização das temáticas abordadas. A cada tema abordado era perceptível o interesse pelo conhecimento, pelo autocuidado e a preocupação em entender os ensinamentos para proveito no cotidiano prisional, bem como fora dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres da Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE, inseridas em um contexto hostil e alheias ao exercício de seus direitos são expostas a adversidades dentro do sistema prisional. No entanto, ressalta-se que mesmo diante desta situação a busca pelo conhecimento e informação é incessante, revelando a importância e o impacto das atividades educativas que utilizam de metodologias ativas na compreensão das temáticas em saúde.

Percebeu-se que as ações, ao proporcionar entre os participantes o compartilhamento de vivências e informações, permitiram reconhecer as mulheres como canais para a promoção da saúde no ambiente carcerário e fora dele. Além disso, notou-se que o contato entre as reeducandas e os acadêmicos possibilitou ampla visão acerca do enfrentamento das presidiárias no âmbito em que se encontram inseridas, assim como a utilização dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os percalços encontrados para a efetividade do sistema de saúde no contexto prisional.

Desse modo, a experiência proposta pelo Núcleo Temático instigou a reflexão, desconstrução de estigmas, apoio e empatia diante desse público, além de contribuir para a formação de futuros profissionais com entendimento prático da situação das reclusas, sensíveis e embasados para a condução de ações direcionadas à promoção da saúde no presídio feminino, buscando garantir o direito à saúde e informação a toda população privada de liberdade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm >. Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Banco Nacional de Monitoramento de Prisões- BNMP 2.0: Cadastro Nacional de Presos**. Brasília, 2018.

BRASIL. Conselho nacional de justiça. **Cartilha da pessoa presa**. 2ª. Ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/comecar-de-novo/publicacoes/cartilha_da_pessoa_presa_1_portugues_3.pdf > Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Conselho nacional de justiça. **Programa de Ações Intersectoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/saude-prisional> >. Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal (LEP) **Diário oficial da união**, poder executivo, Brasília, DF, 11 de julho. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm >. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf >. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Dispõem sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da união**, poder executivo, Brasília, DF, 2 de janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30050742/do1-2014-01-30-portaria-interministerial-n-1-de-27-de-janeiro-de-2014-30050738 >. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 650, de 20 de novembro de 2009. Cria grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. **Conselho nacional de justiça**, Brasília, DF, 20 de novembro. 2009. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=496>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas para assegurar a maior eficiência na solução das demandas jurídicas envolvendo a assistência à saúde. **Conselho nacional de justiça**, Brasília, DF, 30 de março. 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=1195>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DELPHINO, F. B. B.; OLIVEIRA, E.; FELISBINO, A. M.; SGORBISSA, M. L.; SOUZA, D. R. **A utilização de metodologias ativas em cursos superiores para uma aprendizagem significativa**. In: Innovando em educación superior: Experiencias clave en latinoamérica y el caribe. Volumen 3: Integración de TIC'S, 2016-2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Trad. Lígia M. Pondé Vassalto. Petrópolis: Vozes, 277p. 1987.

SOUSA, M. N. C.; CRUZ, C.A.; SANTOS, Z. M. S. A.; CÂNDIDO, A. L. Conhecimento de discentes sobre metodologia ativa na construção do processo de ensino aprendizagem inovador. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, Ceará, v.1, n.1, p. 61-74, jan-abr. 2018.

TEIXEIRA, M. M. **Práticas de educação em saúde no contexto do cárcere feminino na região do Cariri**. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de ciências Básicas da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, RS, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168891/001047100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

Recebido: 31/01/2020

1ª Revisão: 05/03/2020

Aceite final: 05/04/2020