



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

MARIA AUGUSTA VASCONCELOS PALÁCIO

FORMAS DE EXPRESSÃO, REFLEXÕES E APRENDIZAGENS NAS
NARRATIVAS DIGITAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: um estudo de caso com alunos de medicina

Rio de Janeiro

2016

Maria Augusta Vasconcelos Palácio

FORMAS DE EXPRESSÃO, REFLEXÕES E APRENDIZAGENS NAS
NARRATIVAS DIGITAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: um estudo de caso com alunos de medicina

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação Educação em
Ciências e Saúde, do Núcleo de Tecnologia
Educativa para a Saúde, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito
parcial à obtenção do Título de Doutor em
Educação em Ciências e Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Miriam Struchiner

Rio de Janeiro

2016

P153f Palácio, Maria Augusta Vasconcelos.

Formas de expressão, reflexões e aprendizagens nas narrativas digitais no processo de formação em atenção primária à saúde: um estudo de caso com alunos de medicina. / Maria Augusta Vasconcelos Palácio. – Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2016.
262 f.: il. Color.; 30 cm.

Orientadora: Miriam Struchiner.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, 2016.

Referências bibliográficas: f. 232-243.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. Tecnologia de informação e comunicação. 3. Tecnologia Educacional em Saúde - Tese. I. Struchiner, Miriam. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. III. Título.

Maria Augusta Vasconcelos Palácio

FORMAS DE EXPRESSÃO, REFLEXÕES E APRENDIZAGENS NAS
NARRATIVAS DIGITAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: um estudo de caso com alunos de medicina

Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação Educação em
Ciências e Saúde, do Núcleo de Tecnologia
Educativa para a Saúde, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito
parcial à obtenção do Título de Doutor em
Educação em Ciências e Saúde.

Aprovado em:

Prof(a). Dr(a). Miriam Struchiner – UFRJ

Prof(a). Dr(a). Edméa Oliveira dos Santos – UERJ

Prof(a). Dr(a). Erotildes Maria Leal – UFRJ

Prof(a). Dr(a). Cláudia Mara de Melo Tavares – UFF

Prof(a). Dr(a). Taís Rabetti Giannella – UFRJ

Dedicatória

*Ao maior de todos os incentivadores, Àquele que é responsável
por todas as minhas vitórias, ao meu Deus, que me fez acreditar
que “tudo é possível ao que crê”.
Aos meus pais, Raimunda e Francisco, por todo incentivo e,
acima de tudo, pelo Amor incondicional.*

Agradecimentos

Chegar ao fim de uma etapa é sempre um alívio e uma alegria muito grande. É uma sensação de dever cumprido, pois sempre estão em jogo tantas coisas, há a presença de tantas pessoas que, apesar de não terem feito diretamente o trabalho com você, foram indispensáveis para que ele se concretizasse. E por trás do resultado, existe um processo de lutas, persistência, investimento pessoal e profissional, fruto de um esforço coletivo, mesmo que a ajuda, em alguns momentos, seja apenas uma presença silenciosa, um incentivo, uma oração. Ninguém passa sozinho por essa vida, em tudo que você faça, por isso, essa tese e a conclusão do Doutorado não são méritos somente meus. Há muito que agradecer!

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora, minha mãe em todos os momentos, aquela que sempre cuidou de mim e no silêncio da oração me fez enxergar que eu era capaz de chegar até aqui. Agradeço ao “padrinho do povo nordestino”, “padim” Padre Cícero.

Aos meus pais, Raimunda e Francisco, e à minha irmã, Cristina, que em tudo me apoiam e não me deixaram esmorecer diante das dificuldades. Eles são presença certa em minha vida e sempre me fizeram acreditar que era possível. Sou grata a eles pelo incentivo e por confiaram nas minhas escolhas. Agradeço a paciência e ajuda nos momentos em que mais precisei. Amo vocês!

À minha avó, Cristina C. de Vasconcelos, (in memoriam), que partiu antes de me ver voltar para casa, após a conclusão deste curso. Que sempre me conduziu em suas orações, desejando que eu tivesse sucesso nos meus projetos. Uma mulher que não frequentou os bancos de uma escola formal, mas tinha a sabedoria de uma vida inteira. Uma grande saudade!

Aos meus tios Sebastião e Lúcia, por terem me acolhido como filha e cuidado de mim durante esses quatro anos em que estive no Rio. Agradeço a compreensão, paciência e carinho. Vocês me ajudaram a seguir em frente e essa vitória é resultado de todo apoio recebido. Sem vocês, não teria chegado até aqui. Serei eternamente grata por tudo. Agradeço também ao meu primo Alexandre por ter me ajudado, quando precisei.

À minha outra irmã, Luana, por ter contribuído durante essa caminhada, pelo incentivo, por toda paciência e amor. Agradeço pelas inúmeras vezes que me ajudou a enxergar que esse sonho era possível. Obrigada por ter dividido tantas coisas comigo, pela confiança e amizade. Os laços de sangue já nos definiam como irmãs, mas foi pela convivência e por tantos momentos compartilhados que esses laços se tornaram mais fortes e nos marcaram como irmãs de vida. Não há palavras para descrever minha gratidão. Amo você!

Aos meus tios e primos que sempre torceram por mim, incentivaram e ajudaram quando eu precisei. Vocês são muito importantes em minha vida.

Aos meus amigos de uma vida toda e aos que chegaram nesse novo ciclo. Deus sempre coloca bons amigos na minha caminhada e por isso, sou sempre grata.

Aos professores que me conduziram pelo caminho da pesquisa e muito me ensinaram durante esta caminhada de formação: Sandra Mara Duavy (URCA), Germane Pinto (URCA) e Maria do Carmo Freitas (UFBA).

Quando cheguei ao NUTES encontrei pessoas atenciosas e dispostas a me ajudar, com quem sempre compartilhei boas conversas, por quem tenho um carinho muito especial: Célia Patriarca, Kelly Gomes e Fernanda Portronieri.

Aos colegas de turma, Amanda, Gabriela, Renata, Diana e Américo pelos encontros sempre agradáveis e pela parceria em muitos momentos. Ao Américo Pastor, um agradecimento especial por ter sido um grande amigo e compartilhado discussões acadêmicas e boas risadas. Foi possível encontrar leveza mesmo nas aulas mais densas.

Às minhas amigas Diana e Lena, pelo encontro que tivemos durante essa jornada. A presença e o apoio de vocês me ajudaram a chegar até aqui. Lena, o meu agradecimento pela acolhida em tantos momentos, pelo carinho recebido sempre que estive em sua casa. Obrigada pela força, pelas palavras de incentivo e amizade. Diana, agradeço também pela acolhida, quando precisei. Obrigada pelas aventuras acadêmicas empreendidas e pela amizade.

Agradeço à Gabriela Ventura, que se tornou uma grande amiga. Obrigada pela ajuda em tantos momentos, pelas caronas e pelas risadas na Av. Brasil. Além disso, a sua trajetória é fonte de inspiração para todos nós.

Aos colegas do Laboratório de Tecnologias Cognitivas, Rosilaine Wandenski, Rodrigo Alcântara, Camila Araújo, Lúcia Dupret, Fátima Cristina, Gabriela Girão, Maristela Caridade, Raul dos Santos, Marcelo Bernardo e Antônio Santana, pelos inúmeros encontros de aprendizado, não apenas acadêmicas, mas de vida. Agradeço ao aluno de Iniciação Científica, Edimilson Silva, com quem aprendi muito nas atividades de co-orientação. Um agradecimento especial à Glauce Sarmento, pela amizade e pela ajuda em muitos momentos.

Agradeço à Silvia Duarte por ter me recebido tão bem no LTC e pela ajuda quando precisei. Obrigada por ter contribuído na execução desta pesquisa.

Aos professores do Programa, em especial, àqueles que contribuíram diretamente para esse momento de formação, Isabel Martins, Luiz Rezende e Miriam Struchiner.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Miriam Struchiner, pela parceria de trabalho, por ter me aceitado como orientanda no meio do caminho e ajudado a ampliar o meu olhar para novos conhecimentos, que estarão presentes na minha prática profissional. Agradeço a paciência, compreensão e as oportunidades que ampliaram meus horizontes nessa trajetória do Doutorado.

À professora Taís Giannella por toda atenção e ajuda durante essa jornada no LTC e NUTES. Agradeço também as contribuições na Qualificação e por aceitar participar mais uma vez da avaliação desta Tese.

Às professoras Edméa Santos e Erotildes Leal por terem contribuído durante o momento da Qualificação e por aceitarem avaliar mais uma vez esta pesquisa. Agradeço também à professora Cláudia Tavares por aceitar participar desse momento de avaliação da tese. E às professoras Vera Helena Ferraz e Kátia Tavares pela disponibilidade e atenção ao convite para compor a suplência da banca.

Aos secretários da Pós-Graduação, Lúcia Cardinelli e Ricardo Hadlich, por sempre terem sido atenciosos e por toda ajuda, desde o início da minha trajetória no curso de Doutorado, no NUTES.

À professora da disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS) por ter aberto um espaço na sua disciplina para que eu pudesse vivenciar muitos momentos de aprendizado na Atenção Primária à Saúde, pela oportunidade de conhecer outra realidade, a comunidade Santa Marta, e pela parceria no desenvolvimento desta pesquisa. O agradecimento se estende a todos os alunos da disciplina de AIS, das turmas 2013.2, 2014.1 e 2014.2.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ

A todos que passaram por minha vida nesses últimos quatro anos, muito obrigada!

RESUMO

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos. **Formas de expressão, reflexões e aprendizagens nas narrativas digitais no processo de formação em Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso com alunos de Medicina**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado Educação em Ciências e Saúde) - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Este trabalho tem como objetivo compreender como as narrativas digitais podem contribuir para a reflexão dos sujeitos educandos, no contexto de formação em Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo de caso realizado com um grupo de alunos e uma professora da disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS), do curso de Medicina de uma universidade pública brasileira, que realizaram suas atividades práticas na Clínica da Família da comunidade Santa Marta, durante o segundo semestre de 2014. A disciplina de AIS tem como objetivo apresentar e trabalhar com os alunos o estudo da APS, representando o primeiro contato destes com os pacientes/usuários do serviço de saúde. O estudo envolveu a definição de um trabalho conjunto com a professora da disciplina, e os alunos construíram, ao longo do semestre, narrativas digitais como atividades de reflexão sobre o contato com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade, em diferentes momentos, e as perspectivas relacionadas a este processo de formação em APS. Para a produção das narrativas digitais, os alunos criaram *blogs* no ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*”. Além das narrativas digitais produzidas pelos alunos, os dados da pesquisa compreendem as observações da pesquisadora, entrevistas com os alunos e a professora e transcrições dos grupos de discussão realizados ao final do semestre. Os resultados são apresentados em quatro unidades temáticas: I – Narrativa Digital; II – Narrativa Digital e Reflexão; III – Narrativa Digital e Reflexão para a formação em APS e IV - Narrativa Digital e a disciplina de AIS. As narrativas digitais apresentaram em sua composição, além do texto, imagens/fotos, vídeos, *links* para vídeo e música e *software* para apresentação, configurando-se, em sua maioria, como narrativas em multimídia. No que diz respeito à relação entre narrativa digital e reflexão, prevaleceram narrativas com descrição e reflexão das experiências, configurando uma abordagem profunda de aprendizagem. O conteúdo das narrativas digitais revelou uma pluralidade de experiências da prática na APS, como questões relacionadas à sua organização e amplitude do trabalho, o papel da equipe de saúde da

família, conceitos que foram apreendidos, como o vínculo, a importância da visita domiciliar e a formação da identidade do profissional para atuar neste campo. As análises também revelaram que o *blog* foi caracterizado como um espaço reflexivo, onde foi possível desenvolver novas habilidades e, com isso, aprender a partir do ato de narrar mediado pelas tecnologias digitais. Esta ferramenta permitiu a construção de narrativas digitais mais livres e dinâmicas, apresentando como diferencial a possibilidade de serem construídas por meio de diferentes linguagens midiáticas. O processo de construção das narrativas digitais permitiu aos alunos compartilhar suas experiências em AIS, refletindo sobre as principais questões que significaram aquele aprendizado. A partir dessa investigação sobre a narrativa digital no ensino da saúde discute-se quanto a sua contribuição para uma prática pedagógica que valorize a participação ativa tanto dos educadores quanto dos educandos, permitindo um movimento dialógico no processo de ensino-aprendizagem e novas formas de pensar a educação e o papel dos sujeitos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Narrativas digitais. Tecnologias de informação e comunicação. Reflexão na aprendizagem. Ensino da saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos. **Formas de expressão, reflexões e aprendizagens nas narrativas digitais no processo de formação em Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso com alunos de Medicina.** Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado Educação em Ciências e Saúde) - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The aim of this study was to understand how digital storytelling can contribute to Primary Health Care (PHC) students' reflective process. It is a case study involving a group of students and a teacher in the discipline of Integral Health Care (IHC), on a medicine course at a Brazilian public university, which provided services at the Family Clinic in the community of Santa Marta during the second semester in 2014. The discipline of IHC is aimed at providing a practical introduction to the study of PHC as the initial contact point between students and patients/users the health service. This work involved defining a joint task with the teacher in which, over the semester, students built digital storytelling, noting down their thoughts on their contact with the patients/users the health service, in community, at different times, and the perspectives related to this PHC training process. To produce the digital storytelling, students created blogs in the virtual learning environment, "*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*" (Casework: experiences of the process of become ill and receiving treatment). In addition to the digital storytelling produced by students, the research data include the researcher's observations, interviews with students and the teacher, and transcriptions of discussion groups held at the end of the semester. The results are divided into four topics: I – Digital Narrative; II – Digital Narrative and Thinking; III – Digital Narrative and Thinking for Training in PHC and IV - Digital Narrative and the Discipline of IHC. Over and above text, the digital storytelling consist of images/photos, videos, links to videos and music, and presentation software, the majority being multimedia narratives. In regard to the relationship between the digital storytelling and thinking, most of the narratives were descriptive and recorded reflections on experiences, representing a deep approach to learning. The contents of the digital storytelling revealed a plurality of experiences in the practice of PHC, raising questions about its organization and the extent of the work involved, the role of the family health team and concepts that were learned, such as the relationship with the patient, the importance of home visits and forming the identities of professionals

working in this field. The analyses also revealed that the blog was characterized as a thinking space in which it was possible to develop new skills and, in turn, learn from the act of narration using the digital technologies available. These tools allowed students to build digital storytelling that had greater freedom and were more dynamic, offering the advantage of using different media languages. The process of building digital storytelling allowed students to share their experiences in IHC and reflect on the main issues in this kind of learning. Based on this investigation of the digital storytelling in health education, the study goes on to discuss its contribution to a practical teaching approach that lays emphasis on the active participation of both educators and students, driving the dialog in the teaching-learning process and allowing new ways of thinking about education and the roles of those involved.

KEYWORDS: Digital storytelling. Information and communication technologies. Reflective learning. Health education. Primary health care.

LISTA DE SIGLAS

AIS – Atenção Integral à Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF – Estratégia Saúde da Família
LTC – Laboratório de Tecnologias Cognitivas
MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa
PSF – Programa Saúde da Família
RAS – Redes de Atenção a Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
VD – Visita Domiciliar
TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido
TDIC – Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos participantes por disciplina, curso e ano.....	76
Quadro 2. Unidade Temática 1.....	123
Quadro 3. Unidade Temática 2.....	124
Quadro 4. Unidade Temática 3.....	124
Quadro 5. Unidade Temática 4.....	125
Quadro 6. Codificação dos alunos e os respectivos nomes dos <i>blogs</i>	157
Quadro 7. Descrição dos <i>blogs</i> quanto à quantidade de postagens, tipo e configuração de mídia.....	161
Quadro 8. Caracterização das narrativas digitais presentes nos blogs dos alunos, quanto à abordagem superficial e profunda da aprendizagem.....	172

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Convergência das estratégias de aprendizagem centradas no aluno.....	49
Figura 2. The DAOW of literacy in a storytelling environment	55
Figura 3. O método clínico centrado na pessoa: seis componentes interativos.....	90
Figura 4. Apresentação gráfica atual do Ambiente “Vivências” - página de entrada.....	107
Figura 5. Página principal do “Vivências” com o menu vertical que dá acesso as diferentes áreas do ambiente.....	108
Figura 6. Página da área de Conteúdo.....	109
Figura 7. Página da área Ferramentas de Trabalho.....	109
Figura 8. Página da área Banco de Experiências.....	110
Figura 9. Página da área Comunicação.....	111
Figura 10. Página da área Espaço Pessoal.....	111
Figura 11. Página da área Informações.....	112
Figura 12. Página da área Gerenciamento.....	113
Figura 13. Fontes de dados utilizadas na pesquisa.....	118
Figura 14. Apresentação da página principal da disciplina “Vivências AIS Santa Marta 2014.2 – Narrativas Digitais.....	150
Figura 15. Seção Conteúdo com destaque para a área “Módulos”	151
Figura 16. Seção Conteúdo com destaque para a área “Recursos”.....	151
Figura 17. Área “Recursos”, com destaque para a “Bibliografia”	152
Figura 18. Seção Ferramentas de Trabalho, com destaque para área “Blogs”.....	153
Figura 19. Seção Comunicação, com destaque para a área “Correio”.....	154
Figura 20. Seção Comunicação, com destaque para a área “Avisos”.....	154
Figura 21. Narrativa digital do aluno Med4.....	158
Figura 22. Narrativa digital do aluno Med2.....	158
Figura 23. Narrativa digital do aluno Med18.....	159

LISTA DE FOTOS

Foto 1. Morro Dona Marta.....	105
Foto 2. Morro Dona Marta.....	106
Foto 3. Morro Dona Marta.....	106
Foto 4. Atividade de avaliação nutricional realizada em uma escola municipal do Rio de Janeiro.....	130
Foto 5. Visita dos alunos à Laje Michael Jackson no alto do Morro Dona Marta.....	147
Foto 6. Acesso a uma das casas no Morro Dona Marta.....	147
Foto 7. Atividade na creche do Morro Dona Marta.....	147
Foto 8. Subida ao Morro para realizar as visitas domiciliares.....	148
Foto 9. Aluno fazendo os registros visuais durante a visita ao Morro Dona Marta.....	148

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
1.1 ITINERÂNCIAS - A NARRATIVA DA PESQUISADORA SOBRE SUA TRAJETÓRIA ACADÊMICA E A RELAÇÃO COM A DEFINIÇÃO DESTE ESTUDO	20
1.2 O TEMA DE PESQUISA.....	22
2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	25
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	25
2.2 OBJETO DE ESTUDO	29
2.3 OBJETIVO GERAL	30
2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
2.5 JUSTIFICATIVA	31
3 TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E NARRATIVAS DIGITAIS: A PRODUÇÃO DE SENTIDO NA APRENDIZAGEM A PARTIR DAS DIFERENTES LINGUAGENS MIDIÁTICAS.....	34
3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A NOVA AMBIÊNCIA PROMOVIDA PELAS TECNOLOGIAS DIGITAIS E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: CIBERCULTURA, LINGUAGENS MIDIÁTICAS, WEB 2.0... ..	34
3.2 NARRATIVAS DIGITAIS E REFLEXÃO NA APRENDIZAGEM – DISCUTINDO A INTEGRAÇÃO DAS TDIC A PARTIR DA NARRATIVA SOBRE A EXPERIÊNCIA DO SUJEITO EDUCANDO	43
3.2.1 Da narrativa escrita e oral à narrativa na era digital: o que a linguagem midiática tem possibilitado.....	43
3.2.2 Narrativas digitais em contextos educativos – Algumas considerações da literatura sobre os usos da narrativa digital no ensino da saúde.....	60
3.2.3 A reflexão na aprendizagem apoiada pelas narrativas digitais.....	66
3.2.4 Os <i>blogs</i> como espaços para construção de narrativas digitais	72
4 A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O ENSINO BASEADO NAS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS.....	78
4.1 A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	78
4.2 SOBRE O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP).....	88
4.3 MEDICINA NARRATIVA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A NARRATIVA NA PRÁTICA E NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	92
5 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	98
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	98
5.2 DEFINIÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA	102
5.3 CONTEXTO E SUJEITOS DO ESTUDO.....	103

5.4 O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM “VIVÊNCIAS: EXPERIÊNCIAS DO PROCESSO DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO” ...	106
5.5 A PESQUISADORA EM CAMPO: PLANEJAMENTO DO ESTUDO	113
5.5.1 Instrumentos para produção de dados	115
5.5.2 Análise dos Dados	118
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	126
6 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	127
6.1 PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES - APROXIMAÇÕES DA PESQUISADORA COM O CAMPO E CONSTRUÇÃO DE UMA RELAÇÃO DE PARCERIA COM A PROFESSORA DA DISCIPLINA DE AIS	127
6.2 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES NA DISCIPLINA DE AIS – O USO DO AMBIENTE “VIVÊNCIAS” E OS PRIMEIROS PASSOS PARA PRODUÇÃO DAS NARRATIVAS DIGITAIS	138
7 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	156
7.1 OS PARTICIPANTES NO AMBIENTE E A CRIAÇÃO DOS <i>BLOGS</i> PELOS ALUNOS	156
7.2 UNIDADE TEMÁTICA I – NARRATIVA DIGITAL	159
7.2.1 Linguagens midiáticas na produção da narrativa	159
7.3 UNIDADE TEMÁTICA II – NARRATIVA DIGITAL E REFLEXÃO	170
7.3.1 A reflexão nas narrativas digitais	170
7.4 UNIDADE TEMÁTICA III - NARRATIVA DIGITAL E A REFLEXÃO PARA A FORMAÇÃO EM APS	183
7.4.1 “O Conteúdo da Narrativa Digital” - a reflexão sobre a formação em APS	183
7.4.2 O aprendizado sobre a dinâmica da APS: construindo conhecimentos sobre as possibilidades de trabalho, especificidades e limites desse nível de atenção à saúde	184
7.4.3 <i>O contexto e seus sujeitos: o aprendizado sobre a relação profissional de saúde – paciente/comunidade e a relevância do cuidado centrado na pessoa</i>	191
7.4.4 A formação da identidade do profissional médico para atuar na APS: a variabilidade do trabalho, visões reconstruídas	198
7.5 UNIDADE TEMÁTICA IV - NARRATIVA DIGITAL E A DISCIPLINA DE AIS	206
7.5.1 As narrativas digitais no processo educativo - percepção dos alunos e da professora sobre a sua contribuição na disciplina de AIS	206
7.5.2 <i>Os blogs como espaços para construção de narrativas digitais reflexivas</i>	206
7.5.3 As tecnologias digitais de informação e comunicação na disciplina de AIS	213
8 CONCLUSÕES	222
REFERÊNCIAS	232
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA (ALUNOS)	244
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA (PROFESSORA)	245

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - (ALUNOS).....	246
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - (PROFESSORA).....	248
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	250
ANEXO B - ESTRATOS DOS <i>BLOGS</i> PRODUZIDOS PELOS ALUNOS, ANALISADOS NA UNIDADE TEMÁTICA I – NARRATIVA DIGITAL.....	254
ANEXO C - DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA. DISCIPLINAS CONSTRUÍDAS PELA PROFESSORA DE AIS NO “VIVÊNCIAS” APÓS O TÉRMINO DO ESTUDO	260

1 INTRODUÇÃO

1.1 ITINERÂNCIAS - A NARRATIVA DA PESQUISADORA SOBRE SUA TRAJETÓRIA ACADÊMICA E A RELAÇÃO COM A DEFINIÇÃO DESTE ESTUDO

A definição deste tema de pesquisa – estudar a narrativa digital como espaço para reflexão do aluno durante a formação em Atenção Primária à Saúde (APS) é resultado da minha trajetória acadêmica e do desejo de contribuir para repensar as práticas no ensino na área da saúde. Primeiramente, o contexto da APS sempre esteve presente na minha formação. Durante a Graduação em Enfermagem (Universidade Regional do Cariri-URCA), esse era um dos campos com os quais me identificava, por sua proposta de atuação e por requerer uma formação distante do que era predominante, um ensino com base exclusivamente biomédica. Contudo, apesar do curso ter mostrado outros espaços de atuação profissional e aproximado os alunos da APS, o interesse pela pesquisa nesta área teve início na Iniciação Científica (IC). Durante os anos em que participei como aluna de IC, as pesquisas giravam em torno de um contexto comum, que era a APS, seja investigando as práticas dos profissionais de saúde ou dos pacientes/usuários desse serviço.

A continuidade dessas pesquisas refletiu na Dissertação de Mestrado em Alimentos Nutrição e Saúde, cursado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), na qual foram investigados os significados do tratamento dietético para portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesta pesquisa, a APS também se configurou como contexto e surgiu uma nova perspectiva de trabalho, o estudo sobre as narrativas de adoecimento e tratamento. Durante o curso de Mestrado e após a finalização da pesquisa sempre surgiam questões acerca da formação dos profissionais de saúde, sobre as dificuldades de mudança de práticas no cuidado ofertado aos pacientes. Discutia-se também acerca da dicotomia entre a formação científica e humanística e sobre propostas pedagógicas inovadoras que promovessem espaços de participação dos sujeitos educandos e os fizessem pensar na prática da APS como indispensável durante a sua formação. Nessa perspectiva, estava diante de um novo desafio que era estudar esse contexto a partir da perspectiva do ensino da saúde.

Dessa forma, ingressei no curso de Doutorado Educação em Ciências e Saúde do NUTES/UFRJ, movida por essa inquietação e procurando caminhos que me fizessem

pensar mais sobre este campo da formação em Saúde e produzir um conhecimento que pudesse ajudar a repensar práticas tão difíceis de serem reconfiguradas. A princípio, pretendia estudar o trabalho dos profissionais da APS olhando para a sua formação. Contudo, ainda no final do primeiro semestre do curso, precisei mudar de orientadora por questões próprias da Pós-Graduação. Consequentemente, mudei de laboratório e de projeto de pesquisa. E embora tenha sido um momento crítico, especialmente por ser de outro Estado e ainda estar em fase de adaptação no curso, essa “pedra no caminho” me fez repensar o que já havia percorrido e reafirmar o desejo de continuar com o meu propósito inicial. No entanto, estava consciente dos desafios que essa mudança poderia ocasionar. Nesta fase de transição, conheci as propostas de estudos coordenadas pela professora Miriam Struchiner, no Laboratório de Tecnologias Cognitivas (LTC), que desenvolve pesquisas sobre a integração das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no Ensino de Ciências e da Saúde. Dentre os projetos, um parecia dialogar mais com os meus interesses: o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) *“Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento”*. Este AVA apresentava como característica principal ser um espaço de compartilhamento de narrativas dos sujeitos envolvidos no processo educativo na saúde: professor, aluno e paciente (no ambiente, chamado de colaborador). Uma análise inicial do ambiente permitiu o surgimento de outras questões que poderiam ser pensadas no ensino da saúde, principalmente, em relação aos estudos da narrativa em ambientes digitais.

A partir desse momento, novos caminhos foram pensados, horas de estudos foram empreendidas a fim de conhecer mais sobre esse universo das narrativas digitais e como elas têm sido discutidas na educação. Além disso, o campo das TDIC era algo novo que precisava ser descoberto. Como resultado, o desafio inicial que aquela mudança de projeto e orientação parecia ocasionar, transformou-se em uma oportunidade de construir novos conhecimentos que ajudaram a pensar outros caminhos para a prática nos espaços educativos na área da saúde. Faltava, portanto, resgatar o objetivo inicial que era estudar a APS. E esse veio a partir de um contato feito com professoras do curso de Medicina da UFRJ que trabalham a formação no contexto da APS. Elas me convidaram para acompanhar um dia de atividades dos alunos na Clínica da Família do Morro Dona Marta. Esse momento da formação médica representa o primeiro contato do estudante com o “paciente” no contexto da APS. Essa experiência veio corroborar uma inquietação inicial sobre o quanto a inserção dos alunos em outros cenários de prática, como a APS, é uma questão que precisa ser discutida

continuamente, uma vez que a presença dos profissionais de saúde nesses espaços requer um entendimento não apenas com o conhecimento científico, mas com as relações humanas, com o indivíduo no seu contexto social, familiar e cultural. Enfim, havia resgatado o interesse inicial por produzir conhecimento no campo da Educação em Saúde e ampliado as minhas possibilidades de trabalho, de fato, podendo pensar caminhos inovadores, a partir da integração das TDIC no ensino da saúde.

Essa trajetória movida por inquietações acadêmicas e profissionais tem resultado em várias oportunidades de conhecimento e contato com outras realidades de prática e de pesquisa, tanto na área da saúde – onde foram desenvolvidos os primeiros trabalhos, quanto no ensino da saúde – onde busquei uma formação no curso de Doutorado que orientará a minha prática profissional. As itinerâncias fazem parte de um processo construtivo, de aprendizado e também de movimento, não apenas no sentido físico. Sair do interior do Ceará, passar pela Bahia e chegar ao Rio de Janeiro foram momentos de busca por uma formação acadêmica, mas isso não significaria muito se o desejo de sair de “um lugar comum” não fosse maior. Isso envolveu conhecer outras realidades, a prática de outros profissionais, as Universidades, os eventos científicos, as pesquisas dos colegas de curso. Tudo isso fez sentido para aquela mudança de lugar “físico” e conseqüentemente, “acadêmico”. Esses momentos dialogaram e continuam oferecendo outras oportunidades de aprendizado que apenas iniciam um novo ciclo com a conclusão desta Tese.

1.2 O TEMA DE PESQUISA

A presente pesquisa discute o ensino no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) sob a perspectiva dos sujeitos que o compõem, especificamente, do aluno de medicina, com uma abordagem que apresenta uma proposta pedagógica inovadora – o uso da narrativa digital como uma forma de expressão das experiências desses sujeitos e sua contribuição para a reflexão no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, a base teórica deste trabalho está orientada a partir dos estudos sobre as TDIC e as narrativas digitais em contextos educativos, destacando suas especificidades e possibilidades de trabalho quando objetiva-se construir novas práticas pedagógicas. Incluem-se, também, as discussões sobre a formação em APS, ressaltando as perspectivas de trabalho que essa prática requer, como o cuidado centrado na pessoa e a valorização da sua narrativa.

Os debates mais recentes sobre a formação de profissionais da área da saúde tratam a sua resignificação como uma questão inadiável e alcançável a partir de propostas de mudanças relacionadas aos processos, às relações entre os sujeitos envolvidos e aos conteúdos das disciplinas, bem como à reforma curricular e à própria transformação do ensino e respectivos processos de aprendizagem (GOMES et al., 2010). Há uma crescente tendência neste campo pela busca de métodos inovadores que envolvam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, capaz de alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação (MITRE et al., 2008). Dentre as questões de interesse para se discutir um novo modelo de ensino ou outras metodologias que ajudem a repensá-lo, a presença das TDIC tem sido cada vez mais problematizada. Ela pode gerar oportunidades para mudanças nos processos educativos e, conseqüentemente, da formação em saúde, em todos os níveis (SCHALL; MODENA, 2005), uma vez que sua integração nesses espaços potencializa uma formação mais flexível, por meio da criação de novos cenários ou metodologias de ensino-aprendizagem que tornem o processo educativo mais dinâmico e ativo.

Outra questão presente no âmbito das discussões sobre o ensino da saúde é a importância da formação no contexto da APS, pois embora tenha se constituído em um dos principais caminhos para reorientação das práticas de saúde, ainda encontra desafios para sua efetivação, principalmente, em relação à formação de profissionais que dialoguem com a sua proposta (RODRIGUES; ANDERSON, 2011). Ainda prevalece um ensino voltado para os ambientes hospitalares e com foco na cura da doença (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Entende-se, portanto, que deve haver um maior empreendimento em estratégias pedagógicas que promovam a discussão sobre a relevância da formação nesse contexto. Apesar da existência de programas que defendem o ensino para APS nas diferentes profissões da saúde, percebe-se que estão geralmente relacionados à mudança de currículo. Contudo, essas transformações precisam ser pensadas no âmbito das práticas de ensino, seja na definição de estratégias pedagógicas, no papel dos sujeitos envolvidos no processo educativo, bem como na criação de espaços que promovam uma participação ativa e dialógica dos alunos, permitindo que este aprendizado sobre a APS faça sentido na sua formação.

Nessa perspectiva, a narrativa digital é apresentada como um caminho para discutir um processo educativo que valorize as experiências dos sujeitos educandos e promova a sua participação ativa e reflexiva. A narrativa digital integra o potencial da

narrativa de facilitar a construção de sentido e o compartilhamento de experiências individuais, descrita por Bruner (1991; 1996), com as diferentes linguagens oferecidas pelas TDIC. Desta forma, oferece possibilidades educativas, uma vez que se configura como um meio para o aluno construir conhecimentos a partir do compartilhamento das suas experiências, aumentar a sua motivação em relação ao aprendizado, e aproximar cada vez mais as TDIC dos currículos (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009).

Esta pesquisa objetiva a produção de conhecimento na área de ensino da saúde, especificamente, em relação à formação no contexto da APS e, por outro lado, compreende os estudos sobre a integração das TDIC nesses espaços educativos. O estudo da narrativa digital no ensino da saúde, conforme é apresentado nesta pesquisa, a partir do uso de *blogs* em um ambiente virtual de aprendizagem, pode contribuir para a criação de espaços para reflexão dos graduandos sobre a sua experiência nos diferentes momentos desta formação, mais especificamente, a partir do contato com os usuários da APS, na comunidade, e da valorização da experiência desses sujeitos.

2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Este capítulo apresenta a caracterização do problema, o objeto de estudo, os objetivos, geral e específico, e a justificativa para a realização da presente investigação.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

O processo de integração das TDIC em contextos educativos tem oferecido diferentes possibilidades para repensar práticas pedagógicas marcadas por uma concepção tradicional de ensino e, dessa forma, proporcionar a criação de espaços de aprendizagem mais dinâmicos e flexíveis, onde seja possível rever os papéis dos sujeitos envolvidos. Consequentemente, pode-se promover um ensino transformador, pautado na autoria, na construção de conhecimento e na valorização do saber do educando, da sua experiência. Nessa perspectiva, as narrativas digitais têm surgido como uma nova abordagem que permite ao educando compartilhar as suas experiências e refletir sobre o processo de formação no qual está inserido.

A narrativa digital reúne a tradição de contar histórias associada às tecnologias digitais. Por um lado, a narrativa constitui-se como um importante veículo no processo da educação (BRUNER, 1991, 1996). Ela acompanha todas as nossas ações e relações sociais e representa um meio para nos ajudar a dar sentido aos acontecimentos (ALMEIDA; VALENTE, 2012). Segundo Bruner (1991; 1996), a narrativa refere-se a um modo de pensar e configura-se como a maneira mais natural e mais primitiva de organizarmos a nossa experiência, contribuindo, portanto, para a aprendizagem. O ato de narrar um fato ou acontecimento permite que o sujeito possa compreender melhor o que está sendo narrado (BURNER, 1990), tendo em vista a capacidade reflexiva atrelada a essa ação. Por outro lado, a presença das TDIC em todos os espaços sociais, inclusive na educação, tem despertado o interesse quanto às possibilidades de repensar as formas de ensinar e aprender (COLL; MONEREO, 2010).

Dessa forma, as narrativas começam a ser reinventadas a partir dos recursos e linguagens atrelados a essas tecnologias digitais. Como resultado, as narrativas, tradicionalmente apresentadas na forma oral ou escrita, podem ser produzidas digitalmente, conferindo mais diversidade nas formas de representação, sob o ponto de vista da construção de conhecimento e da aprendizagem (ALMEIDA; VALENTE, 2012).

Uma das questões que envolvem o uso da narrativa digital é a sua relação com a reflexão. Na medida em que o aluno representa a sua experiência e apresenta os eventos que foram mais significativos, ele começa a refletir sobre as suas vivências de aprendizagem. Deste modo, a reflexão é percebida como um importante elemento no processo educativo, pois está relacionada à capacidade de associar um conhecimento novo com aquilo que já se sabia, em um movimento de transformação e de construção de novos conhecimentos (MOON, 2001). Os estudos sobre as narrativas digitais no ensino da saúde, embora sejam recentes, têm revelado diferentes perspectivas de trabalho, principalmente, na reorientação de práticas pedagógicas. Do ponto de vista da produção da narrativa pelos alunos, os estudos compartilham a observação de que a narrativa digital possibilita a promoção da criatividade, criticidade e reflexão do estudante, além de permitir o compartilhamento de suas experiências (SANDARS; MURRAY, 2009; STACEY; HARDY, 2011; FENTON, 2014; WEXLER et al., 2013). Esses resultados e o que a literatura tem apresentado sobre a contribuição da narrativa digital na educação (ALMEIDA; VALENTE, 2012, 2014; RODRÍGUEZ ILLERA; MORROY, 2009; ROBIN, 2008) corroboram o interesse por esse tipo de abordagem para promover mudanças educativas que nasçam da prática em si e dialoguem com as necessidades de formação destes alunos.

A narrativa é geradora de mudanças na maneira como as pessoas compreendem aos outros e a si próprias, pois na medida em que o sujeito consegue se identificar com sua produção, com sua história apresentada sob diferentes formas, ele se torna capaz de teorizar sobre a sua própria experiência (CUNHA, 1997, GALVÃO, 2005). No contexto do ensino da saúde, isso é relevante para pensar, por exemplo, a compreensão que o aluno tem sobre sua experiência, seja na relação profissional de saúde-paciente ou aluno-docente, e os significados que são construídos e reconstruídos a partir dela.

Quando se discute o ensino da saúde, é preciso considerar que este ainda encontra-se fortemente marcado por uma concepção tradicional, orientado por uma prática pedagógica centrada no professor e marcada pela aquisição de conhecimentos desvinculada da realidade (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Nesse modelo, os alunos são vistos como receptores de informações técnico-científicas sobre doenças e tratamentos, em uma perspectiva que desconhece o protagonismo ativo dos aprendizes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Este tipo de formação não prepara os profissionais para trabalhar as dimensões subjetivas, sociais e culturais envolvidas no processo de adoecimento e tratamento dos indivíduos (RIBEIRO, 2005). Além disso,

percebe-se por parte do aluno, uma dificuldade em relacionar o grande volume de informações teóricas com a realidade dos usuários dos serviços de saúde (CEZAR et al., 2010). No contexto de formação em APS, esse tipo de abordagem fica mais evidente, uma vez que o aluno precisa apropriar-se não apenas dos conhecimentos científicos, mas também das formas de lidar com as questões que envolvem as singularidades relacionadas à experiência individual do paciente frente ao adoecimento ou à prevenção e promoção da saúde.

A APS caracteriza-se por abordar os problemas mais comuns da comunidade, lidando com o contexto tanto físico como social no qual a doença existe. Os profissionais que nela atuam devem estar preparados para influenciar a resposta das pessoas a seus problemas de saúde, oferecendo serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde (SOUZA; MARQUES; SILVA, 2012). Para estes autores, essas características implicam no desenvolvimento de aspectos adicionais, como o foco na família, intervenção cultural e orientação comunitária (SOUZA; MARQUES; SILVA, 2012). A formação neste nível de atenção à saúde chama atenção quanto à preocupação em oferecer ao aluno outros cenários de aprendizagem, formando-o para o Sistema de Saúde vigente, como as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) defendem (DCN, 2014).

Segundo Rodrigues e Anderson (2011), diversos estudos sobre os sistemas de saúde orientados pela APS têm mostrado maior eficiência na assistência à saúde das pessoas, em diferentes lugares do mundo, como Europa, Canadá, Estados Unidos e, também, no Brasil. Os avanços estão relacionados a questões como: menos crianças com baixo peso ao nascer; melhores taxas de mortalidade infantil; melhor detecção precoce de alguns tipos de cânceres; diminuição da sobrecarga em unidades de emergência e redução da demanda hospitalar, entre outros. No entanto, apesar das mudanças nas bases conceituais e organizacionais do serviço de saúde com a adoção da APS, na prática, ainda existem entraves para a sua efetivação, principalmente, em relação à falta de diálogo dos recursos humanos com o que se espera nesse campo, conforme referem Costa e Miranda (2009). No Brasil, a APS se organiza a partir da ESF e esta pode alcançar um alto nível de resolutividade, uma vez que seu objetivo não é atender as demandas pontuais de saúde, mas por outro lado, abordar os processos de saúde e adoecimento, problemas de saúde mais frequentes de pessoas, famílias e comunidades (RODRIGUES; ANDERSON, 2011).

Conforme referem Batista e Rossit (2014), a formação em saúde orientada por um modelo tradicional de ensino não prepara os profissionais para serem críticos e reflexivos, uma vez que as situações de aprendizagem na graduação se pautam na transmissão e na repetição dos conteúdos. Não há um processo de construção, mas de acumulação cada vez mais complexa. Defende-se, portanto, que a aprendizagem, superando as concepções tradicionais, seja entendida como um processo construtivo e desenvolva um ensino inovador que, entre outras características, privilegie as metodologias que possibilitam interações produtivas, valorizando uma apropriação crítico-reflexiva (BATISTA; ROSSIT, 2014).

Nessa perspectiva de mudança, existe um esforço daqueles que trabalham e pesquisam nesta área por buscar estratégias ou meios que contribuam para repensar o modelo vigente. O estudo de outras metodologias e sua aplicação nesta formação representa um caminho a ser percorrido e implica levantar questionamentos acerca do que tem sido produzido ou utilizado em outros contextos educativos com potencial para ser trabalhado no ensino destes profissionais de saúde. Nesta perspectiva, a narrativa digital sobre a experiência no processo educativo, isto é, sobre as relações que se estabelecem nos cenários de formação e as reflexões nascidas do encontro entre sujeitos educandos e educadores, nos diversos cenários de aprendizagem, poderia contribuir no processo de ensino-aprendizagem nesse contexto da APS.

O estudo sobre a APS integra os currículos dos cursos da área de saúde, como o curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que oferece uma disciplina no início da formação e durante o término do curso, quando os alunos são encaminhados ao internato. No entanto, chama atenção a disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS), do terceiro período do curso, representando o primeiro contato do aluno com o paciente/usuário do serviço de saúde no seu contexto social e cultural. Trabalha-se, nesse momento, a aproximação do graduando com a realidade de cada ambiente no qual as atividades são desenvolvidas, discutindo os determinantes sociais de saúde que refletem no processo de adoecimento e tratamento e como o futuro profissional médico deverá atuar fora de uma visão centrada no hospital, técnico-científica, valorizando ainda mais a dimensão humana relacionada ao processo saúde-doença.

Neste processo de formação, o estudante precisa aprender a lidar com as questões que envolvem o indivíduo de forma holística e não apenas olhando para a doença. É necessário criar condições para que ele reflita sobre a sua experiência e

construa conhecimento a partir deste diálogo entre a teoria e a prática, valorizando o que esta última oferece, como as singularidades relacionadas à experiência individual do paciente frente ao adoecimento ou à prevenção e promoção da saúde, uma vez que esta é a base que orienta a APS. Na disciplina de AIS, com a preocupação em discutir esta formação no nível da atenção primária, aproximando o aluno da realidade estudada, questiona-se acerca das possíveis contribuições da narrativa digital. Em que medida esta pode ampliar as possibilidades de aprendizado do aluno, proporcionando novas formas de produzir conhecimento a partir da reflexão sobre essa experiência na APS?

Esta proposta de trabalho com as narrativas está relacionada a diversificação dos cenários de aprendizagem. Entendendo, contudo, que estes cenários não se referem apenas aos locais de desenvolvimento de práticas, como espaços físicos de trabalho, mas, sobretudo, como espaços em que as relações entre sujeitos possam ser desenvolvidas e redefinidas (FERREIRA; SILVA; AGUER, 2007), como pela utilização de metodologias que estimulem a participação dos sujeitos educandos. Com a narrativa sobre a experiência, o aluno aprende porque reflete para contá-la. Assim, o papel que as TDIC poderiam desempenhar nesse processo é potencializar esse momento de contar a experiência por meio da convergência de diferentes linguagens e formas de expressão e possibilitar o compartilhamento com outros alunos e professores, ampliando as trocas de experiências e reflexões entre os sujeitos envolvidos.

2.2 OBJETO DE ESTUDO

O objeto de estudo refere-se à narrativa digital e sua relação com a reflexão dos sujeitos educandos, no contexto de formação em APS. A definição deste objeto surge com as discussões sobre a formação do aluno para atuar na APS a partir do primeiro contato com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade. O problema de pesquisa está relacionado, principalmente, com a busca por práticas pedagógicas que contribuam para repensar a formação exclusivamente científica em oposição a uma formação integral, humanística, que considere a participação ativa do aluno. Além disso, o objeto de estudo implica na investigação sobre a representação que o aluno faz da sua experiência nesse processo formativo e como ele constrói conhecimento sobre os diferentes aspectos que envolvem o aprendizado em APS, como o seu papel neste nível de atenção à saúde, a relação profissional de saúde-paciente e o enfrentamento de questões relacionadas ao processo saúde-doença.

Por conseguinte, esta pesquisa orienta-se a partir das seguintes questões: Como os alunos utilizam os recursos e linguagens oferecidos a partir da convergência das mídias digitais para construir suas narrativas a partir das experiências vivenciadas na disciplina de Atenção Integral à Saúde? De que forma a produção de narrativas digitais pode contribuir para a reflexão na aprendizagem do aluno no primeiro contato com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade, no contexto da APS? De que forma os alunos constroem conhecimento sobre as questões que envolvem a formação em APS a partir da produção das narrativas digitais? Qual a percepção do aluno e da professora sobre a construção de narrativas digitais e sua contribuição para a reflexão sobre a experiência no processo de ensino-aprendizagem, na disciplina de AIS?

2.3 OBJETIVO GERAL

- Compreender como as narrativas digitais podem contribuir para a reflexão dos sujeitos educandos, no contexto de formação em APS.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver uma parceria com uma professora da disciplina de AIS para pesquisar a integração de narrativas digitais dos alunos como abordagem de aprendizagem;
- Planejar a disciplina, em parceria com a professora, para integrar as TDIC, por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem, que ofereça ferramentas para a produção de narrativas digitais;
- Analisar a integração de diferentes linguagens na construção de narrativas digitais por alunos de medicina na disciplina de AIS;
- Analisar as narrativas digitais quanto a profundidade da reflexão sobre as práticas e novos conhecimentos vivenciadas durante o processo de ensino-aprendizagem no contexto da APS.
- Analisar a narrativa digital do graduando de medicina e sua relação com a aprendizagem relacionada à formação em APS;
- Investigar a percepção dos alunos e da professora quanto a contribuição da narrativa digital para o processo de ensino-aprendizagem.

2.5 JUSTIFICATIVA

A execução desse projeto justifica-se, inicialmente, pelo interesse em produzir conhecimento na área do ensino da saúde, uma vez que a formação dos futuros profissionais precisa ser repensada continuamente, principalmente, no contexto da APS. Além disso, discute-se a integração das TDIC em contextos educativos como um caminho para mudanças no processo de ensino-aprendizagem, que promovam uma participação ativa dos sujeitos educandos e dialoguem com a cultura digital da qual eles fazem parte. De acordo com Amem e Nunes (2006, p. 172), “*a sociedade atual sugere que o estudante seja alguém que busque construir seu conhecimento [...], que saiba lidar com as necessidades de maneira criativa e manifeste vontade de aprender, pesquisar e saber*”. Este saber pode ser construído a partir de um projeto pedagógico orientado por uma perspectiva interdisciplinar e pelas TDIC (AMEM; NUNES, 2006).

O trabalho com as TDIC e sua integração no ensino de ciências e da saúde é objetivo do Laboratório de Tecnologias Cognitivas – LTC, do Núcleo de Tecnologias Educacionais para a Saúde (NUTES)/UFRJ, do qual a pesquisadora participa, e diversas investigações tem sido empreendidas, como a construção do ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*”, que tem resultado na sua utilização contínua desde a criação em 2009.

Estudo preliminar (PALÁCIO et al., 2013) realizado no primeiro semestre de 2013, apontou como este ambiente tem sido utilizado e quais as possibilidades que oferece para tornar a participação do aluno mais ativa e colaborativa. Um aspecto que chamou atenção foi o uso do *blog* como um espaço de construção das narrativas sobre o processo de ensino-aprendizagem, no qual os alunos se expressavam de diferentes formas, seja por textos, imagens ou vídeos. Em suas postagens refletiam, em geral, sobre a relação médico-paciente, com um olhar direcionado para uma formação mais humanística, de valorização do saber do outro, da participação do paciente enquanto sujeito e não como objeto de investigação médica.

Estes resultados chamaram atenção para o uso das narrativas no ensino da saúde, especificamente no contexto de formação em APS e sobre a contribuição das TDIC neste processo formativo. Como a produção da narrativa do aluno sobre a sua experiência pode ser potencializada a partir das possibilidades que as TDIC oferecem para uma educação flexível, crítica e reflexiva? Este questionamento chamou atenção para o estudo das narrativas digitais e como estas podem oportunizar diferentes

experiências ao aluno no contato com o usuário do serviço de saúde no contexto da disciplina de AIS.

Buscam-se novas metodologias de ensino-aprendizagem que ofereçam oportunidades de participação reflexiva do aluno e contribuam para uma formação científica e humanística e defende-se o uso das TDIC, uma vez que elas fazem parte de uma nova cultura, presente no cotidiano desses alunos. Discute-se, portanto, uma educação que gere mudança, como referem Ceccim e Ferla (2011, p.273):

A educação opera produções de cotidiano, aposta em novas relações (por interação), tentando construir a aceitação da mudança, a invenção, como ato criativo do estar junto, do encontrar-se com o outro, do desapegar-se de regras que não implicam aprender a cuidar e, assim, cuidar do aprender. A educação não ocorre sobre o nada, por isso fala-se muito de correspondência entre educação e mudança.

Destaca-se, portanto, a contribuição desta pesquisa para a produção de conhecimento na área, ao estudar as narrativas digitais na aprendizagem e a integração das TDIC no contexto do ensino da saúde. Além desses dois aspectos, é relevante para possibilitar novas formas de pensar e agir a formação em APS, que privilegie o contato do graduando com o paciente/usuário do serviço de saúde e do entendimento das suas particularidades; que a experiência do aluno no contato com a experiência do paciente faça sentido na sua formação.

A Tese está estruturada em oito capítulos. No **capítulo 1**, apresenta-se a introdução da tese. No **capítulo 2**, a caracterização do problema, a definição do objeto, os objetivos, geral e específicos, e a justificativa para realização do estudo. Os capítulos 3 e 4 reúnem o referencial teórico, sendo que o **capítulo 3** - Tecnologias digitais de informação e comunicação e narrativas digitais: a produção de sentido na aprendizagem a partir das diferentes linguagens midiáticas - trata sobre as tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), dando ênfase às principais modificações trazidas por essas ferramentas da era digital. Além disso, apresenta uma revisão teórica sobre as narrativas digitais, com a finalidade de explicitar conceitos, características e finalidades deste tipo de narrativa no processo de ensino-aprendizagem, discutindo a sua influência para a reflexão do sujeito educando. O **capítulo 4** - A formação em saúde na Atenção Primária à Saúde e o ensino baseado nas experiências dos sujeitos - apresenta algumas discussões sobre a formação do profissional de saúde no contexto da APS e acerca da valorização das experiências dos atores envolvidos nesse processo, seja o paciente ou o graduando.

No **capítulo 5**, são apresentados os aspectos metodológicos da pesquisa, incluindo: a caracterização do estudo; a definição do campo; o contexto e sujeitos do estudo; uma descrição sobre o ambiente virtual de aprendizagem “Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento”; o relato sobre a presença da pesquisadora em campo; os instrumentos para produção dos dados; os métodos de análise e as considerações éticas da pesquisa. O **capítulo 6** traz as etapas do desenvolvimento do estudo, com as primeiras observações da pesquisadora sobre a disciplina de AIS, o planejamento e a execução das atividades na disciplina, com o uso do ambiente “Vivências” e as etapas para a produção das narrativas digitais. O **capítulo 7** apresenta as análises dos dados produzidos com a apresentação das categorias e discussão dos resultados. Por fim, o **capítulo 8** compreende as conclusões da pesquisa.

3 TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E NARRATIVAS DIGITAIS: A PRODUÇÃO DE SENTIDO NA APRENDIZAGEM A PARTIR DAS DIFERENTES LINGUAGENS MIDIÁTICAS

Este capítulo está dividido em duas seções principais: a primeira versa sobre as tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), dando ênfase às principais modificações trazidas por essas ferramentas da era digital: como o ciberespaço se configura, as novas formas de leitura e escrita, bem como a nova ambiência promovida pelas TDIC e sua influência em contextos educativos. A segunda seção apresenta uma revisão teórica sobre as narrativas digitais, com a finalidade de explicitar conceitos, características e finalidades deste tipo de narrativa no processo de ensino-aprendizagem, discutindo a sua influência para a reflexão do sujeito educando.

3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A NOVA AMBIÊNCIA PROMOVIDA PELAS TECNOLOGIAS DIGITAIS E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: CIBERCULTURA, LINGUAGENS MIDIÁTICAS, WEB 2.0...

As TDIC têm se constituído em um dos recursos mais importantes da sociedade, contribuindo com uma explosão exponencial da transmissão e troca de dados, informação e conhecimentos acessíveis a todos para além das barreiras geográficas ou limitações de tempo. Por esse motivo, nos últimos anos, quase todos os países do mundo implementaram políticas, estratégias e projetos para promover o uso das TDIC e aproveitar os benefícios e aportes que elas oferecem (DÍAZ et al., 2010). As diferentes possibilidades de uso, sua flexibilidade e adaptabilidade (CASTELLS, 2005), a reorientação de práticas e hábitos individuais e coletivos, principalmente, relacionados à comunicação, são algumas características que acompanham essas tecnologias e as têm configurado, conforme cita Vivanco (2015), não apenas como meios, mas como um ecossistema comunicativo que tem favorecido novas subjetividades. Nesse sentido, as TDIC estão transformando de maneira significativa a linguagem, as formas de pensar, de aprender, de comunicar e trabalhar (VIVANCO, 2015).

As TDIC são cada vez mais onipresentes e indispensáveis. O computador pessoal nos permite trabalhar em qualquer lugar e a qualquer hora, os *smartphones* nos

acompanham diariamente e nos deixam informados sobre tudo, nos comunicam, nos incluem nas redes sociais, estão presentes nas horas de lazer, de estudo, de trabalho. Contudo, é bem verdade que esses recursos são utilizados para buscar informações e para estudar, por exemplo, ainda de forma bem centralizada nas necessidades pessoais e não como algo integrado às atividades educacionais, de forma coletiva e construída a partir de uma demanda do espaço escolar. Apesar do grande impacto em praticamente todos os segmentos da sociedade e da vida e, sobretudo, no desenvolvimento do conhecimento científico, a presença destas tecnologias na Educação é muito pouco significativa e seu potencial ainda é pouco explorado (ALMEIDA; VALENTE, 2012). O que existe, muitas vezes, é a transposição de usos da tecnologia de um espaço para outro, ou uma integração desacompanhada de um projeto pedagógico.

Essa afirmação permite refletir que, apesar das tecnologias digitais estarem disponíveis nos espaços educacionais, a sua aplicação pedagógica ainda é muito incipiente, uma vez que esta integração depende de um esforço conjunto entre professores, alunos, além dos gestores e formuladores de políticas públicas. Corroborando com Coll e Monereo (2010, p.17) *“o impacto das tecnologias de informação e comunicação na educação é, na verdade, um aspecto particular de um fenômeno muito mais amplo, relacionado com o papel dessas tecnologias na sociedade atual”*. Logo, não se pode negar que a sua presença em todos os espaços tem despertado o interesse quanto às possibilidades de repensar as formas de ensinar e aprender em diferentes contextos.

Para Almeida e Silva (2011), o potencial das TDIC é percebido a partir do momento em que distintos artefatos tecnológicos começaram a entrar nos espaços educativos pelas mãos dos próprios alunos ou pelo seu modo de pensar e agir inerente a um representante da geração digital. Entendeu-se, dessa forma, que as TDIC não estariam mais confinadas a um espaço-tempo delimitado e, realmente, é isso que tem acontecido, pois elas integram hoje uma nova cultura, a digital. Esta, por sua vez, encontra lugar nas práticas sociais e resignificam as relações educativas ainda que nem sempre estejam presentes fisicamente nas organizações educativas (ALMEIDA; SILVA, 2011).

A presença das tecnologias digitais caracteriza uma nova cultura, a cibercultura, que vem promovendo novas formas de socialização e aprendizagem mediadas pelo ciberespaço (SANTOS, 2009). Para a autora, estamos inseridos nesse espaço como autores e atores que fazem uso das tecnologias digitais e também, como excluídos

digitais (SANTOS, 2009). Dessa forma, não há como negar a influência dessa nova cultura. O que os educadores precisam é saber integrá-la de forma pedagógica, significativa, nos cotidianos de ensino-aprendizagem.

O conceito de ciberespaço ou rede é apresentado por Lévy (2010, p.17) como um *“novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores”*. Segundo o autor, *“o termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo”* (LÉVY, 1999/ 2010, p.17). O termo “cibercultura”, por sua vez, representa o conjunto de práticas, atitudes, de técnicas e modos de pensamento que se desenvolvem com o crescimento do ciberespaço (LÉVY, 1999; 2010).

O ciberespaço envolve, portanto, as tecnologias intelectuais, que têm o poder de amplificar, exteriorizar e modificar numerosas funções humanas, como memória, imaginação, percepção e raciocínio. Especificamente, essas tecnologias intelectuais favorecem novas formas de acesso à informação, como a navegação por hipertextos, e novos estilos de raciocínio e de conhecimento, tais como a simulação (LÉVY, 1999; 2010). Além de transformar os espaços, a cibercultura transforma as relações entre os sujeitos, pois *“a sociedade em rede é uma sociedade hipersocial, não uma sociedade de isolamento”* (CASTELLS, 2005, p.23). Nesse sentido, relações têm se modificado, na medida em que novos espaços são criados e assim, *“a cultura da sociedade em rede é largamente estruturada pela troca de mensagens no composto de hipertexto eletrônico criado pelas redes, ligadas tecnologicamente, de modos de comunicação diferentes”* (CASTELLS, 2005, p.24).

Diante das tecnologias digitais não somos seres passivos, somos agentes protagonistas, podemos criar e recriar, sendo leitores e autores ao mesmo tempo. A *internet* é um exemplo disso, uma vez que o ambiente *online* veiculado pelo computador não é um canal de recepção para o indivíduo solitário (SILVA, 2008). Ao contrário, constitui-se em um campo fértil de possibilidades para que o sujeito possa agir e interagir com outros sujeitos, a partir de linguagens diversas, como imagens, sons e textos plásticos e dinâmicos em sua condição digital (SILVA, 2008). Essas características das TDIC têm promovido novas formas de ver (ler) o mundo, uma vez que o espaço virtual:

[...] imbricado com outras temporalidades e outras territorialidades, destaca-se pela celeridade das informações hipertextuais, dispostas em rede, as quais possibilitam leituras mais imediatistas pela associação da expressão verbal a

imagens e sons entre outros; mas ensejam também leituras extensivas, caminhos alternativos para o leitor que, valendo-se dos nós na rede hipertextual não-linear, vê-se coautor, em um exercício autônomo de produção de sentido da malha textual. Em muitas situações, as temporalidades são também redimensionadas por atualizações contínuas e quase simultâneas aos fatos, às notícias, aos múltiplos registros na Internet (VELLOSO, 2008, p.106).

Nesses novos cenários promovidos pelas redes, as tecnologias digitais oferecem diferentes espaços de interação, construção colaborativa e autoria. Um exemplo clássico que está na origem dessas construções no espaço digital são os hipertextos. Estes representam um “*conjunto de nós ligados por conexões*”, como palavras, páginas, imagens, gráficos, sequências sonoras ou documentos complexos que podem ser eles mesmos, hipertextos (LÉVY, 1993/ 2010). Desse modo, o hipertexto caracteriza um mundo de possibilidades de conexão, interação e, do ponto de vista educacional, orientação quanto a própria aprendizagem, dada a sua dinamicidade: “*com um ou dois cliques, obedecendo por assim dizer ao dedo e ao olho, ele mostra ao leitor uma de suas faces, depois de outra, um certo detalhe ampliado, uma estrutura complexa esquematizada*” (LÉVY, 1993/ 2010, p. 41). Além do hipertexto, existem os espaços criados pelos ambientes virtuais de aprendizagem, a Web 2.0, as redes sociais, que ampliam as possibilidades de interatividade, autoria e podem favorecer uma atitude exploratória por parte do aluno, tornando-se, portanto, uma tecnologia apropriada a uma pedagogia ativa (LÉVY, 1993/ 2010).

Nessa perspectiva, chega-se a uma questão central nesse capítulo que é discutir como as diferentes linguagens e mídias digitais podem contribuir para a reorientação de práticas ou surgimento de outras novas. Deste modo, parte-se de duas idéias centrais presentes na discussão de Coll e Monereo (2010). A primeira defende que as TDIC estão transformando os cenários educacionais e promovendo o surgimento de outros novos contextos. E a segunda traz a idéia de que não é a simples incorporação das tecnologias digitais que geram processos de inovação e melhoria no processo de ensino-aprendizagem, mas determinados usos específicos das TDIC.

Para Almeida e Silva (2011), a contribuição das TDIC nos espaços e práticas educativas está relacionada às possibilidades de proporcionar caminhos ou ações no que diz respeito a uma nova ambiência em sala de aula e na escola, nas formas de pensar e agir de professores, gestores e alunos, bem como nas relações entre ensino e aprendizagem, nos materiais pedagógicos, e na organização e representação das informações por meio de múltiplas linguagens. As TDIC permitem a criação de

ambientes que integram os diferentes sistemas semióticos, que já são conhecidos (textos escritos, imagens fixas e em movimento, sons, gráficos, linguagem oral), e ampliam a capacidade humana para representar, processar, transmitir e compartilhar as informações com cada vez menos limitações de espaço e tempo (COLL; MARTÍ, 2001 *apud* COLL, 2009). Nessa perspectiva, a combinação das tecnologias multimídia com a *internet* tem possibilitado a aprendizagem em praticamente qualquer cenário, seja a escola, a universidade, o ambiente domiciliar ou de trabalho (COLL, 2009).

Dentre os recursos trazidos pelas TDIC, a Web 2.0 se destaca por oferecer caminhos para sua utilização em espaços e atividades educativas. A Web 2.0 ou Web social não é apenas um tipo de tecnologia, mas representa uma mudança na forma de utilização da própria Web dada as suas possibilidades de interação, produção e compartilhamento de conteúdos (SILVA; ALMEIDA, 2011; TORRES; AMARAL, 2011). Diferentemente da Web 1.0, considerada a primeira geração da internet, ou “a infância da rede” onde somente era possível ao usuário acessar conteúdos, procurar e baixar arquivos (COLL; MONEREO, 2010), na Web 2.0, as ferramentas tecnológicas se tornaram mais acessíveis e simples de serem utilizadas, oportunizando que usuários postem conteúdos com facilidade. Assim, amplia-se o potencial de interação e participação das pessoas, promovendo o compartilhamento de informações, a resolução de problemas e a produção de conhecimentos em colaboração (SILVA; ALMEIDA, 2011). Na educação, essas ferramentas permitem às pessoas tanto aprender umas com as outras quanto aprender a partir de uma perspectiva na qual elas sejam, ao mesmo tempo, objetos dessa aprendizagem e também construtoras de conhecimento (TORRES; AMARAL, 2011).

O advento da Web 2.0 impulsionou a formação de redes sociais interativas e horizontais que favorecem a criação e a disseminação de conhecimentos e aprendizagens. Quando orientada aos contextos educativos produz espaços flexíveis e colaborativos de aprendizagem que consideram o indivíduo como sujeito ativo, construtor de conhecimento (TORRES; AMARAL, 2011). Desenvolve, portanto, capacidades de autoria e colaboração, bem como, estimula a criatividade. Os recursos e interfaces da Web 2.0 tais como *blogs*, Wiki, Youtube, as redes sociais, são considerados mais do que simples ferramentas “*pela facilidade e plasticidade com que podem ser utilizados para exercer as ações de autoria coletiva e compartilhar conhecimento por meio de diferentes mídias (texto, som, imagem, vídeo, etc.)*” (SILVA; ALMEIDA, 2011, p.31).

Na cibercultura, os indivíduos ganham novas possibilidades de realizarem suas ações em contextos distintos, orientados por diferentes mídias, que se integram e promovem a criação de linguagens diversas. Além disso, favorece *“a construção de uma teia entre o ambiente onde se aprende e o cotidiano no qual cada pessoa atua, configurando novos caminhos para que ela interaja e desenvolva suas constantes compreensões sobre o mundo e a cultura”* (SILVA; ALMEIDA, 2011, p.27). A rede é responsável também por desenvolver no aprendiz a capacidade de contribuir ativamente para a sua própria aprendizagem, por exemplo, com a presença da Web 2.0 que *“é um meio/canal efetivo que serve para maximizar as potencialidades individuais, ampliando simultaneamente o desenvolvimento da coletividade”* (TORRES; AMARAL, 2011, p.54).

As TDIC têm permitido a criação de novos cenários de aprendizagem, que por sua vez, reúnem diferentes recursos da Web 2.0, e caracterizam-se por encurtar distâncias e reunir sujeitos educadores e educandos para além dos espaços da sala de aula. Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) são os meios telemáticos mais utilizados para as práticas de educação online encontradas no ciberespaço. Além disso, consiste em um espaço de convergência de diferentes mídias (SANTOS, 2009) e assume a característica da ubiquidade, ou seja, a possibilidade de estarmos conectados a qualquer tempo e em qualquer lugar (SANTOS; WEBER, 2013). Essas características são bem vistas para a sua integração na educação, uma vez que *“esses recursos proporcionam inúmeras possibilidades de mediação pedagógica e de desenvolvimento de práticas pedagógicas que podem favorecer os processos de ensino e aprendizagem”* (RAMOS, 2011, p.51).

Os AVA têm permitido a criação de novos contextos de aprendizagem, marcados por seu caráter social, participativo, que favorece a autoria e o trabalho colaborativo dos sujeitos envolvidos. Estes são representados por um conjunto de sistemas de ferramentas que integram funcionalidades como espaços de informação e espaços sociais, onde os participantes são atores ativos e presentes (DILLENBOURG; SCHNEIDER, 2002). *“Os ambientes virtuais de aprendizagem envolvem não só um conjunto de interfaces para socialização de informação, de conteúdos de ensino e aprendizagem, mas também, e, sobretudo, as interfaces de comunicação síncronas e assíncronas”* (SANTOS, 2009, p.5664). Os AVA possibilitam a integração de diferentes recursos na construção de disciplinas ou cursos online e a interação entre sujeitos educandos e educadores. Esta relação implica, por exemplo, a participação em

fóruns de discussão, a realização de atividades colaborativas em *wikis*, ou espaços para construção da narrativa sobre a experiência dos sujeitos, como os *blogs*.

A partir dessas considerações sobre a ambiência do ciberespaço e como estamos diretamente inseridos nessa nova cultura, entende-se que os espaços e os tempos de ensinar e aprender são flexibilizados com o uso das TDIC na educação (RAMOS, 2011). Contudo, é preciso discutir como a presença das tecnologias digitais pode, de fato, modificar as práticas pedagógicas tradicionais.

A incorporação das TIC na educação não transforma nem melhora automaticamente os processos educacionais, mas em compensação, realmente modifica substancialmente o contexto no qual estes processos ocorrem e as relações entre seus atores e entre esses autores e as tarefas e conteúdos de aprendizagem, abrindo, assim, o caminho para uma eventual transformação profunda desses processos que ocorrerá, ou não, e que representará, ou não, uma melhora efetiva, sempre em função dos usos concretos que se dê à tecnologia (COLL; MONEREO, 2010, p.11).

A tecnologia quando bem integrada a um projeto pedagógico que objetive uma educação transformadora, distanciada dos moldes tradicionais, poderá promover bons resultados no que diz respeito, por exemplo, a uma mudança de papéis de professores e alunos, no qual o professor não seja detentor de todos os conhecimentos e o aluno, apenas receptor de informações. É necessário mudar as formas de ensinar e aprender, pois apesar das TDIC poderem dinamizar os processos de ensino e aprendizagem, estas precisam ser incorporadas criticamente à organização do trabalho pedagógico (SILVA, 2011; TORRES; AMARAL, 2011).

Sobre a integração das tecnologias na educação, não se trata apenas do ato mecânico de usar a *internet* ou ambientes de aprendizagem no ensino como uma opção do professor para preencher a carga-horária. Mais do que isto, é preciso ter conhecimento sobre a tecnologia e, principalmente, quanto à sua contribuição para melhorar a prática docente (VALENTE, 2003). Como afirma Castells (2005), colocar mais computadores ou difundir a *internet* nas escolas não constituem grandes mudanças nesses espaços. A mudança depende de onde, por quem e para quê são usadas as TDIC. Há uma mistificação associada à incorporação das tecnologias digitais na educação, como se elas fossem automaticamente portadoras de novos contextos e oportunidades de aprendizagem. Não é apenas a tecnologia em si que consegue mudanças na aprendizagem, outros fatores estão relacionados (VIVANCO, 2015), como a associação entre um projeto pedagógico e tecnológico, conforme afirmam Coll e Monereo (2010).

Dessa forma, o desafio que se propõe à integração das TDIC no ensino da saúde objetiva potencializar novas experiências no processo de ensino-aprendizagem,

contribuir para diminuir distâncias entre professores e alunos, integrar os alunos entre si e estes com a comunidade, pacientes e usuários dos serviços de saúde. As TDIC configuram-se como um desafio para trabalhar os aspectos cognitivos, afetivos e sociais de alunos e professores e oferecem subsídios para transformar a escola em um lugar de exploração de culturas, de realização de projetos, de investigação e debate, reorientando a prática educativa e integrando os participantes desse processo como protagonistas ativos nessa formação (KENSKY, 2007).

O potencial das TDIC no ensino da saúde vem sendo discutido em pesquisas realizadas em diferentes contextos de aplicação (VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2013; ALBUQUERQUE, 2013; ABENSUR; TAMOSAUSKAS, 2011; ARCO, 2009; AMEM; NUNES, 2006; BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006; MAAG, 2005), e esses autores têm destacado como as tecnologias digitais agregam possibilidades de trabalho às suas práticas de ensino-aprendizagem. Em estudo realizado por Arco (2009) sobre a percepção dos docentes de enfermagem acerca da utilização das TDIC na educação em saúde, os resultados mostraram que, para os professores, o uso da tecnologia melhora o nível de eficácia do processo formativo e esta é favorável e atrativa à prática docente, pois permite o desenvolvimento de meios de ensino inovadores e dinâmicos. No trabalho de Vasconcelos e Vasconcelos (2013) é apresentada uma pesquisa sobre o desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino (AVE) em Histologia para estudantes da área da saúde, cujo objetivo era disponibilizar um material didático-pedagógico em Histologia, usando diferentes mídias como vídeos, animações, aulas virtuais, atlas virtual, simulados online e *chat*. Nesse estudo, os autores discutem como as TDIC podem auxiliar o processo de ensino-aprendizagem de forma colaborativa, integrando essas tecnologias à prática docente.

Amem e Nunes (2006) apresentam uma discussão sobre as contribuições das TDIC para o processo interdisciplinar no ensino superior. Nessa perspectiva, realizou-se uma pesquisa com coordenadores e professores de um curso de Medicina em uma instituição privada, com o objetivo de analisar como as TDIC eram utilizadas como possibilidade pedagógica e quais suas contribuições para o processo de trabalho nesse contexto de formação. Os resultados apresentados revelaram que os professores identificaram a importância do trabalho coletivo e do aprendizado colaborativo, caracterizando as TDIC como um importante instrumento facilitador da aprendizagem.

Na pesquisa de dissertação de Albuquerque (2013), o objetivo foi conhecer o uso das TDIC pelos docentes no processo de ensino-aprendizagem de uma instituição

privada de ensino superior, em cursos da área da saúde. Os resultados apresentados revelaram que as tecnologias favoreceram a prática desses professores, que fazem uso de diversas ferramentas digitais no seu cotidiano de trabalho, como os *blogs* e outras redes sociais, *chat*, data show, correio eletrônico (e-mail), fórum de discussão, lousa digital ou interativa, mapas conceituais, Moodle, homepage, videoconferência e *wikis*. Segundo os professores, as TDIC facilitavam a troca de informações entre docentes e discentes, aproximando-os dos alunos e promovendo construção do conhecimento de forma individual e coletiva.

Esses trabalhos sinalizam como as TDIC estão sendo utilizadas no ensino da saúde e as possibilidades oferecidas quando esses recursos são integrados à prática do professor e de seus alunos, promovendo novas formas de pensar o processo de ensino-aprendizagem. A produção de narrativas digitais como forma de construir conhecimento é um exemplo desse olhar ampliado sobre as possibilidades de trabalho oferecidas pelas TDIC. Neste caso, conforme Rodriguez Illera e Monroy (2009), a presença das tecnologias digitais tem permitido remediar os meios anteriores ou criar novas formas de representar os já existentes, uma vez que a narrativa é uma arte milenar de produzir conhecimento que está sendo reconfigurada pelos recursos oferecidos pelas TDIC. Dessa forma, além de promover o uso da tecnologia em sala de aula ou nas atividades realizadas pelos alunos, o processo de produção da narrativa também permite conhecer como o aluno constrói conhecimento a partir da sua experiência. E os recursos que as tecnologias dispõem permitem maior flexibilidade, criticidade e criatividade por parte dos alunos, colocando-o em uma posição central no processo de ensino-aprendizagem.

Nessa perspectiva, entendendo como as TDIC promovem a construção de novas práticas, investe-se no estudo das narrativas digitais, que são reconfiguradas pelas diferentes linguagens midiáticas e podem promover mudanças nas práticas educativas. Dessa forma, apresenta-se a seguir um quadro teórico sobre as narrativas digitais, olhando para as suas características e potencialidades quando trabalhadas em contextos educacionais, dando ênfase ao desenvolvimento de habilidades, como a reflexão na aprendizagem.

3.2 NARRATIVAS DIGITAIS E REFLEXÃO NA APRENDIZAGEM – DISCUTINDO A INTEGRAÇÃO DAS TDIC A PARTIR DA NARRATIVA SOBRE A EXPERIÊNCIA DO SUJEITO EDUCANDO

Conforme referido, esta seção apresenta uma revisão teórica sobre as narrativas digitais, com o objetivo de explicitar conceitos, características e finalidades deste tipo de narrativa no processo de ensino-aprendizagem, discutindo a sua influência para a reflexão do sujeito educando. Está dividida em quatro subseções: *Da narrativa escrita e oral à narrativa na era digital: o que a linguagem midiática tem possibilitado*; *Narrativas digitais em contextos educativos – Algumas considerações da literatura sobre os usos da narrativa digital no ensino da saúde*; *A reflexão na aprendizagem apoiada pelas narrativas digitais*; e *Os blogs como espaços para construção de narrativas digitais*.

3.2.1 Da narrativa escrita e oral à narrativa na era digital: o que a linguagem midiática tem possibilitado

O ato de narrar acompanha todas as nossas ações e relações sociais, ele nos ajuda a dar sentido aos acontecimentos, uma vez que ao narrarmos uma experiência somos remetidos ao registro da memória sobre o cotidiano da vida social, ao específico do sujeito, ao coletivo de um grupo, aos significados que os sujeitos atribuem aos acontecimentos (ALMEIDA; VALENTE, 2012). As pessoas contam histórias para dar sentido à experiência e disseminar crenças e valores para os outros. Contar histórias está na base da experiência interpessoal quotidiana e fornece um meio de comunicação, de interação, organização, percepção, reflexão, pensamento e, finalmente, ação (BOASE, 2013). Desde os tempos mais antigos, a narrativa sempre esteve presente com a função de transmitir informações e também educar.

A narrativa está relacionada à capacidade de dar sentido aos fatos a partir do momento em que começamos a pensar sobre eles, permitindo a construção de um pensamento crítico cujo objetivo é tomar decisões (e refletir sobre elas) a respeito das formas de representação mais adequadas para transmitir melhor o que se deseja (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009). Nas palavras destes autores: “*narrar é, antes de tudo, relatar (...), explicar o que ocorreu e como, mostrar as diferenças entre*

um início e um final, e dessa maneira compreender os motivos, as razões porque algo aconteceu (...)” (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009, p.5).

Contar uma história é mais do que apenas relatar fatos, implica organizar idéias, pensamentos e reconstruir experiências. Além disso, ajuda na compreensão sobre si mesmo e sobre o contexto ao qual você pertence. Nas palavras de Valente e Almeida (2014, p.334), “*a narrativa envolve o saber, a identidade e a racionalidade como as pessoas constroem o conhecimento do mundo ao seu redor, a compreensão de si mesmo e a sua interlocução com outras pessoas*”. Essa característica está relacionada à dupla função de que fala Cunha (1997): na produção da narrativa, ao mesmo tempo em que o sujeito organiza suas idéias para contá-las, ele pode reconstruir a sua experiência de forma reflexiva e fazer uma autoanálise que lhe cria novas bases de compreensão da sua própria prática. A capacidade de apresentar a sua experiência e dar sentido aos fatos pode representar um movimento emancipatório para o sujeito, uma vez que ele aprende a produzir a sua formação, autodeterminando a sua trajetória (CUNHA, 1997). No entanto, para que seja emancipatório é preciso que seja crítico, ou seja, que a narrativa não esteja dissociada de um movimento reflexivo.

Jerome Bruner (1991, 1996), um dos principais autores da Psicologia da Educação, descreve a narrativa como um modo de pensar, como uma forma de organização da nossa experiência e, portanto, como um recurso no processo da educação. A narrativa está relacionada à produção de sentido e à compreensão sobre como a realidade é construída, considerando a subjetividade, o ambiente cultural e seus instrumentos para o discurso comunicativo. As narrativas fornecem modelos, comunicam a identidade, a tradição e disseminam cultura. Bruner (1996) atribui um valor educativo ao ato de narrar, uma vez que este implica em uma sequência de eventos e transmite o significado do que está sendo narrado.

As idéias de Bruner referem-se ao estudo da mente em uma perspectiva social, da investigação de como os seres humanos produzem significados nos contextos culturais onde estão inseridos. Por conseguinte, a narrativa representa o caminho pelo qual o homem expressa a sua experiência, sendo, portanto, uma fonte de dados para o estudo da mente (CORREIA, 2003). Explorar a narrativa para ter acesso à experiência do aluno no processo de ensino-aprendizagem é, desta forma, um meio para o entendimento de como este representa o conhecimento a partir da relação com o contexto de formação no qual está inserido.

Nessa perspectiva, a narrativa assume algumas características que orientam a sua construção e compreensão, dentre elas: a sua organização em início, meio e fim; as narrativas estão relacionadas a aspectos particulares, ou seja, contam experiências individuais, mas sua função reside no fato de permitir o compartilhamento dessa experiência; todas as ações têm razões implicadas e são motivadas por crenças, desejos, teorias e valores dos sujeitos; e por fim, toda narrativa possui múltiplos significados, pois não há uma interpretação singular (BRUNER, 1996).

Narrativa e experiência são, portanto, dois conceitos que se relacionam, pois o ato de narrar implica revelar histórias, vivências e organizá-las de modo que elas façam sentido e consigam transmitir uma informação. Nesse sentido, a narrativa produzida pelo aluno sobre a sua experiência no processo de ensino-aprendizagem se configura pelas suas singularidades, pelas relações que se constroem em cada vivência e que ajudam o sujeito a significar, por exemplo, aspectos da teoria na prática. Além disso, a perspectiva narrativa se distancia de modelos de ensino de cunho prescritivo e verticalizado, como, em geral, acontece no ensino da saúde, uma vez que o ato de narrar oferece espaço para o aluno se manifestar e assim poder participar ativamente do processo educativo, dialogando e compartilhando suas experiências.

A narrativa, arte milenar de contar histórias, tem ganhado novos significados e usos com o advento das TDIC, possibilitando novas perspectivas de trabalho em contextos educacionais. Apresentadas, geralmente, na forma oral ou escrita, com a contribuição das mídias, as narrativas podem ser produzidas digitalmente, o que tem conferido mais diversidade nas formas de representação, sob o ponto de vista da construção de conhecimento e da aprendizagem (ALMEIDA; VALENTE, 2012). Caracterizada como narrativa digital, *digital storytelling* ou *relatos digitais*, essas novas formas de representação da narrativa, assim como as tradicionais, guardam as mesmas características de se constituírem a partir de um ponto de vista particular do indivíduo ou se relacionarem a apresentação sobre um tema em específico (ROBIN, 2005; 2008).

A narrativa digital é essencialmente a aplicação da tecnologia a esta experiência milenar de compartilhamento de narrativas pessoais para procurar ensinar e aprender com elas. O que é diferente e o que faz com que essas histórias digitais sejam tão poderosas é a disponibilidade das ferramentas para o seu desenvolvimento, aumentando suas possibilidades de produção, armazenamento e divulgação (BOASE, 2013, p.2).

Segundo Jesus (2010), foi a partir de meados do século XX, com o maior desenvolvimento das tecnologias, como o rádio, a televisão, o cinema e mais

recentemente, o computador e a *internet*, e aqui se destacam as ferramentas que nasceram dessa geração, como os recursos da Web 2.0, que tem sido possível a disseminação de diversos tipos de narrativa. Os recursos oferecidos por essas diferentes mídias, características da era do digital “*convocam novas formas de representação que se traduzem em diferentes tipos de narrativa*” (JESUS, 2010, p.32). Como resultado, conforme aponta a autora, “*podemos então considerar que a narrativa poderá ser uma estrutura cognitiva que engloba grandes potencialidades de aprendizagem. A narrativa é reconhecidamente um processo fundamental de autoconhecimento, de desenvolvimento cognitivo e de percepção do real*” (JESUS, 2010, p.35).

Para Robin (2008; 2005), a narrativa digital vem sendo compreendida, nos últimos anos, como uma ferramenta de ensino e aprendizagem que envolve os professores e alunos em atividades que favorecem a interação, motivação e criatividade, ajudando estes últimos a organizar suas idéias, fazer perguntas, expressar opiniões e, com isso, refletir sobre o processo educativo. No entanto, a narrativa digital tem sido caracterizada de outras formas, como: “*um artefato midiático (a media artefact)*” (BOASE, 2013), “*uma ferramenta reflexiva (a reflective tool)*” (JISC, 2012), “*uma metodologia de ensino aprendizagem*” (JESUS, 2010) e, conforme define a *American Digital Storytelling Association*, citada em vários artigos sobre o tema, a narrativa digital se configura como “*uma moderna forma de expressão (a modern expression)*”. Nesta pesquisa, adota-se essa última definição, por entender a narrativa digital como uma forma de expressão que une o potencial da narrativa com as diferentes linguagens oferecidas pelas TDIC.

Desde o final da década de 1980, o *Center for Digital Storytelling* - CDS, uma organização sem fins lucrativos em Berkeley, Califórnia, tem fornecido treinamento e assistência para pessoas interessadas em criar e compartilhar suas narrativas pessoais, que se configuram como um tipo de narrativa digital (ROBIN, 2008), talvez o mais utilizado para fins educacionais. Este tipo de narrativa combina a arte de contar histórias com uma variedade de mídias, relacionadas diretamente ao uso das ferramentas tecnológicas, como o computador, dispositivos de captura de imagens e de áudio, bem como o uso de *software* para criação e edição das narrativas (ROBIN, 2005; 2008).

De acordo com Jesus (2010, p. 51) “*a narrativa digital possibilita a utilização de diferentes sistemas de representação do conhecimento e de significação, incluindo formas verbais e não verbais.*” Para Almeida e Valente (2012), no contexto de uso cada vez mais disseminado das TDIC, aplicativos da Web 2.0, como o Flash, o Movie

Maker, *software* para produção de *blogs*, entre outros tantos, ou até mesmo aplicativos convencionais para produção de apresentação, como o PowerPoint, também podem ser utilizados para a produção de narrativas. A facilidade de manipulação dessas diferentes mídias permite que as pessoas sejam autoras, produtoras e disseminadoras de conhecimento. É notável, por exemplo, o uso de *blogs* como meios de disseminação de conhecimento, seja na forma textual, imagética ou animada (ALMEIDA; VALENTE, 2012).

As diferentes linguagens e recursos oferecidos pelas TDIC promovem a produção de narrativas a partir de perspectivas diversas. De acordo com Valente e Almeida (2014), as TDIC têm possibilitado a reconfiguração dessa prática tão milenar a partir de duas perspectivas: em primeiro lugar, por concentrarem em um único dispositivo diversos recursos como a câmera fotográfica, a câmera de vídeo, o gravador de som, como já acontece com os celulares; em segundo, as tecnologias digitais propiciam novas formas de produção de texto com o uso de múltiplas linguagens, exemplo disso são as narrativas multimídia que, por meio de recursos como texto, imagem ou som, organizam nossas experiências e nos ajudam a contar uma história.

Embora a narrativa digital tenha ganhado força nos últimos anos, principalmente, pela integração das TDIC em diferentes contextos, ela ainda se configura como um conceito em evolução (JESUS, 2010). A “*digital storytelling*” (narrativa digital) pode, portanto, assumir múltiplos significados. Fato que pode ser percebido nas pesquisas tanto a nível nacional quanto internacional. Jesus (2010) apresenta em sua dissertação de Mestrado diferentes termos que têm sido utilizados na literatura para designar a *digital storytelling*, como: “*digital documentaries, computer-based narratives, digital essays, electronic memoirs, interactive storytelling*”, apontados por Robin (2007); “*multimedia storytelling*”, por Wu & Yang (2009); e “*New Media Narrative*”, designada por Ohler (2008). Esta última caracterização “*New Media Narrative*” parece mais adequada para as produções de carácter mais pessoal, que se afastam da noção de estória e se encontram mais próximas do conceito de narrativa. Além disso, para esse autor, “*o termo media implica a expressão pessoal face a uma audiência por comparação com a palavra “digital” que remete para a noção de metodologia técnica*” (Ohler 2008 apud Jesus, 2010, p.42). Apesar das diferenças na nomenclatura e interpretação dos autores, estes conceitos ajudam a entender o tipo de produção que orienta a presente pesquisa com as narrativas digitais.

Nas pesquisas realizadas neste estudo, no entanto, o termo mais frequente é a narrativa digital, *digital storytelling* e no espanhol, *relatos digitales*. E embora adote-se o termo mais comumente utilizado, não implica desconsiderar pontos de vista e interpretações de outros autores, principalmente, quanto a sua finalidade aqui explorada que é o potencial da narrativa digital, por meio das diferentes linguagens que une na sua composição, para promover o processo reflexivo do aluno.

A narrativa digital pode assumir diversas finalidades, dada as suas possibilidades de utilização em contextos múltiplos. Robin (2008) apresenta três possíveis usos da narrativa digital: narrativas pessoais (*personal narratives*), histórias para informar ou instruir (*stories that inform or instruct*) e histórias que analisam acontecimentos históricos (*stories that examine historical events*). As histórias pessoais, consideradas o tipo mais popular dentre as demais, é aquela em que o autor fala de experiências pessoais. Estas histórias podem girar em torno de eventos significativos na vida e pode ser emocionalmente e pessoalmente significativo tanto para o autor e o espectador. O segundo tipo, para informar ou instruir, é usado principalmente para transmitir material instrucional em muitas áreas de conteúdos diferentes. Os professores podem usar este tipo de história digital para apresentar informações para seus alunos sobre temas que vão desde matemática e ciência, à arte, tecnologia e educação médica. E o terceiro tipo, pode ser criado usando a mídia digital para narrar os eventos da história. Em um ambiente de sala de aula, os alunos podem usar fotografias históricas, manchetes de jornais, discursos e outros materiais disponíveis para criar uma história que adiciona profundidade e significado aos acontecimentos do passado (ROBIN, 2008).

No trabalho de Jesus (2010) há outros autores que discutem os usos da narrativa digital, como Garrety e Schmidt (2008), apresentando quatro gêneros principais: estórias tradicionais, estórias de aprendizagem, estórias culturais e de justiça social e estórias que refletem sobre uma prática. O primeiro tipo, as estórias tradicionais, é predominante no domínio da educação. Podem ser estórias pessoais ou recriações históricas a partir de artefatos digitais, mas geralmente, este tipo de estórias assume o ponto de vista de quem a conta. Nas estórias de aprendizagem, os alunos são influenciados a analisar a informação de forma a se envolverem mais profundamente com os assuntos disciplinares em questão, por meio da narrativa. As estórias culturais e de justiça estão relacionadas com questões de justiça social ou questões culturais. E por último, as estórias que refletem sobre uma prática, chamam atenção por dialogarem com a proposta de trabalho neste estudo. Essas estórias representam uma forma de reflexão

sobre experiências educativas dos alunos, a partir do momento em que eles narram o seu processo de aprendizagem, e tem sido mais comumente utilizado no ensino superior (JESUS, 2010).

Na educação, a narrativa digital reúne diversos objetivos, dentre os quais, estimular a reflexão, promover a criatividade, o envolvimento dos alunos em atividades colaborativas e seu protagonismo no processo de ensino-aprendizagem (BARRET, 2006). O autor refere que a narrativa digital facilita a convergência de quatro estratégias de aprendizagem centradas no aluno: o envolvimento dos alunos (*student engagement*), a aprendizagem reflexiva profunda (*reflection for deep learning*), aprendizagem baseada em projetos (*project-based learning*) e a integração da tecnologia no ensino (*technology integration*).

Figura 1. Convergência das estratégias de aprendizagem centradas no aluno



Fonte: Barret (2006)

Nessa perspectiva, entende-se a narrativa digital como uma importante aliada para o ensino em diferentes áreas, como defendem Valente e Almeida (2014). Para esses autores, as narrativas podem ser utilizadas tanto para investigar o conhecimento que as pessoas expressam, quanto para auxiliar processos de construção de conhecimento. Além disso, com a produção de narrativas de experiências com o auxílio dos recursos digitais, novas formas de produção de saber e práticas culturais de leitura e escrita são criadas, o que requer a urgente revisão dos processos de construção de conhecimento (VALENTE; ALMEIDA, 2014). Dessa forma, o estudo da narrativa digital tem chamado atenção devido às competências que estão agregadas ao seu uso em

contextos educacionais, estimulando pesquisas e aplicações práticas que ajudem a construir conhecimento sobre o tema.

Um aspecto que chama atenção quando se estuda a narrativa digital está relacionado à avaliação desse tipo de produção. Explorar o que a linguagem midiática oferece, quando presente nas narrativas, é um ponto a ser melhor discutido. Inicialmente, portanto, apresentam-se alguns elementos que ajudam a entender esses aspectos e pensar caminhos para a sua análise. Em geral, quando são utilizadas em contextos de aprendizagem, o conteúdo da narrativa e a representação da experiência a partir de distintos elementos, como imagens ou fotografias feitas pelos próprios alunos, vídeos ou gravações, são os fatores mais comumente analisados. O caráter multimodal dessas construções narrativas implica um olhar ampliado para os elementos que a compõem. Conforme destacam Hull e Nelson (2005), os aspectos que caracterizam uma composição multimodal, como se constituem as narrativas digitais, não são apenas um conjunto de diferentes elementos que estão justapostos em um mesmo espaço, como as imagens, o texto ou a música, mas como elementos que, juntos, ampliam o significado de um texto. Em outras palavras, *“um texto multimodal pode criar um sistema diferente de significação, que transcende a contribuição coletiva de suas partes constituintes”* (HULL; NELSON, 2005, p. 225). Esses autores argumentam que, a imagem, o texto escrito, a música, e assim por diante, cada um respectivamente, transmite certos tipos de significados mais fáceis e naturais do que outros e, por isso, acreditam que essa idéia ajuda a entender o funcionamento e os significados de textos multimodais.

Deste modo, os principais elementos constituintes da narrativa digital merecem uma atenção especial quanto as suas possibilidades. A imagem, por exemplo, fortemente presente nesse tipo de produção, constitui um dos elementos fundamentais na narrativa digital, pois é ela que, em um primeiro momento, tem a capacidade de prender a atenção do público (FIGUEIREDO, 2014). Para o autor, *“as imagens têm uma capacidade especial de transmitir algo que as palavras não conseguem”* (FIGUEIREDO, 2014, p.24). No estudo de Lourenço e Ramos (2012), sobre a produção de narrativas digitais, os alunos, por meio de entrevistas, revelaram que haviam desenvolvido a capacidade de se comunicar pelas imagens e entender o seu valor na narrativa.

A imagem, enquanto mensagem visual composta por diferentes signos, equivale a uma linguagem muito valiosa e, dessa forma, importante instrumento de expressão e comunicação (JOLY, 1994). Muitas vezes, por meio de fotografias ou imagens

capturadas em sítios na internet, os alunos poderão representar suas experiências de aprendizagem sem perder os significados atrelados a estas vivências. *“Quer ela seja expressiva ou comunicativa, podemos admitir que uma imagem constitui sempre uma mensagem para o outro, mesmo quando este outro é o próprio autor da mensagem”* (JOLY, 1994, p.61). Desta forma, representa um importante caminho para um movimento reflexivo do aluno. Sobre esta relação do uso de imagens com a reflexão, é importante considerar que as fotografias, por exemplo, guardam a particularidade de ser um instrumento de resgate para a memória, uma vez que nos leva de volta a um momento específico no tempo e ajuda na reflexão retrospectiva (JISC, 2012).

Outro importante recurso que integra a narrativa, devido a sua linguagem e possibilidades de uso, é o vídeo. No entanto, segundo Figueiredo (2014), este recurso muitas vezes é confundido como o produto final da narrativa digital. Isso acontece, pois nas suas origens, principalmente àquelas relacionadas com a produção de narrativas pessoais, o vídeo é o instrumento pelo qual são apresentadas essas narrativas. Embora exista uma importante produção científica que mostra o vídeo como principal elemento para a construção da narrativa digital, há outras possibilidades de apresentação dessa narrativa, que podem inclusive requerer em algum momento, o uso de vídeos para ajudar a narrar determinados eventos, como será discutido melhor ao longo deste trabalho. Desta forma, corrobora-se com Figueiredo (2014), ao destacar que o vídeo poderá ser apenas um dos elementos a integrar o projeto da narrativa digital, em conjunto com toda uma diversidade de imagens, áudio e texto.

A produção e apresentação da narrativa digital envolvem, como já sinalizado, diferentes linguagens e recursos midiáticos. Isso implica um olhar para a sua concepção, com o objetivo de entender como esses elementos são usados, que caminhos os sujeitos percorrem para representar a sua experiência e, com isso, criar condições para o seu aprendizado. Não há, portanto, um único modelo para analisar a narrativa digital, mas caminhos vindos de diferentes áreas. Um exemplo disso é o trabalho de Nora Paul (2012), que construiu uma taxonomia para as narrativas digitais. Seus estudos são oriundos da análise de ambientes *online*, como sites jornalísticos. Contudo, a taxonomia apresentada pode ser aplicada em outros contextos e diferentes tipos de narrativas, pois apesar de a autora vir do campo da Comunicação, suas idéias são encontradas em trabalhos da área de Educação, a citar Bissolotti, Gonçalves e Pereira (2015) e Valente e Almeida (2014).

Para Paul (2012), há cinco elementos específicos da narrativa digital: mídia, ação, relacionamento, contexto e comunicação.

Elemento 1: Mídia – o primeiro elemento diz respeito à combinação de mídias (textos, fotos, gráficos, áudio, vídeo etc.) usadas por quem desenvolve o conteúdo. Para este elemento, são considerados quatro subelementos: configuração, tipo, fluxo e tempo/espço.

Configuração - são possíveis três diferentes configurações desses tipos de mídia:

1. Conteúdo de mídia individual – a narrativa é desenvolvida somente por uma mídia (texto, vídeo ou áudio são os mais comuns).
2. Conteúdo de mídia múltipla – inclui dois ou mais tipos de mídia na narrativa, mas esses elementos não estão interligados.
3. Narrativa em Multimídia – utilizam dois ou mais tipos de mídia (por exemplo, imagens e texto) interligados na narrativa.

Tipo – refere-se ao tipo de mídia que está sendo usada na construção da narrativa, como texto, gráfico, foto, vídeo, gráfico em movimento, áudio etc.

Fluxo – identifica se o tipo de mídia é ao vivo ou gravado. Pode ser síncrono ou assíncrono.

Tempo/Espço - refere-se ao grau de alteração ou edição que o conteúdo pode sofrer, se foi editado ou se está sendo apresentado em tempo real.

Elemento 2: Ação – Envolve dois aspectos distintos do desenho da narrativa digital, o movimento do próprio conteúdo e a ação requerida pelo usuário para acessar o conteúdo. Em relação à ação, o conteúdo pode ser dinâmico (se ele se mover) ou estático (se não se mover). Se o leitor precisar fazer algo para o conteúdo se mover, ele é ativo; se não, é passivo.

Elemento 3: Relacionamento – Relaciona-se a versatilidade da narrativa digital. Caso seja possível interagir com o conteúdo, sem ficar limitado a ler/assistir/ouvir a história, ele é aberto; caso contrário, o conteúdo é fechado.

Elemento 4: Contexto – refere-se àquilo que circunda e dá sentido a um tipo de produção. No caso das narrativas digitais, isso envolve as relações com outros materiais

externos à narrativa, como o uso de *links*. Algumas questões determinarão o elemento “contextual” e a forma de sua operacionalização:

- Os outros materiais são relacionados ou relevantes para a narrativa apresentada? Se são, a narrativa é hipermidiática, com uso de *links*; se não, ela é autoexplicativa.
- Os *links* aos materiais paralelos estão colocados dentro da narrativa? Se estiverem, os *links* são paralelos.
- Os *links* são dirigidos para materiais criados ou mantidos pelo site que apresenta a narrativa? Se forem, são *links* internos; se não, são externos. Pode também haver uma combinação de *links* internos e externos.
- Os *links* trazem material diferente do que já está exposto? Se sim, eles são suplementares; se não, eles são duplicativos. Pode haver um misto de *links* suplementares e duplicativos.
- Qual é o objetivo do *link*? Se for fornecer material específico para a narrativa, é um *link* contextual. Se for fornecer material similar ao tópico narrativo, é um link relacionado.

Elemento 5: Comunicação - relaciona-se à habilidade de se conectar com os outros por meio da mídia digital. Os aspectos da comunicação são:

- Configuração: um-a-um, um-para-vários, vários-para-um, muitos-para-muitos.
- Tipo: refere-se ao modo de comunicação estabelecido (bate-papo em tempo real, mensagens para fórum etc.).
- Direcionamento: a comunicação pode ser ao vivo, como os bate-papos; ou gravada, como nos fóruns.
- Moderação: refere-se ao grau pelo qual a comunicação é examinada pelos produtores do website.
- Objetivo: há três razões para que um *link* de comunicação seja estabelecido por um website de notícias: troca de informações, registro e comércio.

Essa taxonomia apresentada por Paul (2012) ajuda a entender como a narrativa digital é estruturada sob o ponto de vista das diferentes linguagens e recursos disponíveis pelas TDIC. No caso das narrativas digitais discutidas nesse estudo, alguns elementos apresentados podem ser observados e ajudam a entender como os alunos

produziram suas narrativas, é o caso do elemento Mídia. Este elemento relaciona-se à escolha de diferentes mídias (ou linguagens midiáticas) para compor a narrativa e ajudar a representar as experiências dos alunos sob perspectivas diversas.

O estudo sobre a narrativa digital em contextos educativos também está relacionado às oportunidades que esta metodologia de trabalho oferece ao que é denominado como *literacia* digital ou letramento digital. O conceito de letramento é apresentado por Soares (2002, p.145) como “*o estado ou condição de indivíduos ou de grupos sociais de sociedades letradas que exercem efetivamente as práticas sociais de leitura e de escrita*”. Para a mesma autora, as modificações trazidas pelas TDIC têm requerido novas formas de letramento. Como consequência disso, é preciso refinar o conceito de letramento e torná-lo mais preciso, para que possa incluir as novas modalidades de práticas sociais de leitura e escrita, trazidas pelas tecnologias digitais, como o computador, a rede e a *internet* (SOARES, 2002). O letramento digital tem sido bastante discutido e citado nos trabalhos sobre uso das TDIC na educação em virtude da necessidade de os usuários desses recursos desenvolverem novas competências e habilidades de leitura e escrita (SILVA, 2011). Para Silva (2011), essa necessidade não pode passar despercebida por professores e alunos no contexto escolar: “*torna-se fundamental ampliar o grau de letramento dos alunos, considerando o letramento digital como novo paradigma para as práticas de leitura e escrita [...]*” (SILVA, 2011, p. 41).

O letramento digital caracteriza-se, dessa forma, como elemento importante para ser discutido quando se trabalha com as narrativas digitais, principalmente, por estar em debate, a integração das TDIC no ensino da saúde. Para Hack e Guedes (2013), a *literacia*/letramento digital se refere à habilidade para usar e compreender o uso das múltiplas tecnologias no cotidiano, de um modo geral, e em contextos educativos, de modo particular. Estes autores citam o trabalho de Ohler (2008) que destaca a importância do “*ato de contar histórias digitais como ferramenta para ajudar os estudantes a desenvolverem habilidades de alfabetização tecnológica*” (HACK; GUEDES, 2013, p.23). Referência semelhante é apontada por Robin (2008) que relaciona o trabalho criativo envolvido na produção das narrativas digitais à promoção do que muitos educadores começaram a chamar de Alfabetização no Século. 21, Alfabetizações na Era Digital ou Habilidades do Século 21. Independentemente do termo específico utilizado, estas capacidades são descritas como a combinação de: Alfabetização digital - a capacidade de se comunicar com uma comunidade cada vez

maior para discutir questões, coletar informações e procurar ajuda; Alfabetização global - a capacidade de ler, interpretar, responder, e contextualizar as mensagens a partir de uma perspectiva global; Alfabetização tecnológica – a habilidade de usar computadores e outras tecnologias para melhorar a aprendizagem, produtividade e performance; Alfabetização visual – a habilidade para compreender, produzir e comunicar através de imagens visuais; Alfabetização da informação – habilidade para terminar, avaliar e sintetizar a informação (ROBIN, 2008).

Nessa perspectiva, conforme referem Hack e Guedes (2013, p.24), a narrativa digital não pode ser vista apenas como *“uma técnica para potencializar processos de aprendizagem na educação superior, mas também como uma estratégia de habilitação à literacia digital”*. Ohler (2015) apresenta o modelo denominado *“The DAOW of literacy in a storytelling environment”* que envolve os seguintes aspectos: a literacia digital (*digital*), artística (*art*), oral (*oral*) e escrita (*written*), conforme apresentado no diagrama abaixo:

Figura 2. The DAOW of literacy in a storytelling environment



Fonte: Ohler (2015)

A literacia digital relaciona-se ao uso efetivo, criativo e com sabedoria em relação à tecnologia. De acordo com Ohler (2015), a literacia digital quer dos alunos: eficácia - dominar as habilidades tecnológicas (*effectivness - to master technological skills*); criatividade - usar a tecnologia como um amplificador de imaginação (*creativity - to use technology as an imagination amplifier*); e sabedoria - para ver e avaliar a tecnologia e seus impactos no contexto mais amplo da comunidade (*wisdom - to see and evaluate technology and its impacts within the larger context of community*). A literacia artística envolve as ferramentas digitais que propiciam mudanças artísticas, entendendo

o valor de usar arte como uma linguagem importante. O valor da literacia oral relaciona-se à habilidade de entender e usar a linguagem falada. E o valor da literacia escrita se encontra na percepção de que esta é essencial, pois mesmo que a tecnologia se torne cada vez mais sofisticada, o futuro da narrativa digital envolverá a escrita (OHLER, 2008 apud HACK; GUEDES, 2013; OHLER, 2015).

Entende-se que estes elementos estão relacionados ao desenvolvimento de novas competências possíveis a partir do trabalho com narrativas digitais. O mesmo autor Ohler (2008 apud Hack e Guedes (2013, p.25) ressalta que, com a narrativa digital “*os alunos não estão desistindo da alfabetização tradicional, mas simplesmente ampliando a sua utilidade durante o desenvolvimento de novas literacias que eles precisam no mundo digital.*” Nesse sentido, esses novos letramentos oferecidos pelas tecnologias digitais, em especial, pela multimodalidade, orientam as discussões sobre a contribuição da narrativa digital em contextos educativos.

A cibercultura oferece possibilidades de transformação de contextos educacionais uma vez que agrega novos valores e permite a reconstrução de práticas a partir das tecnologias digitais. Essas, portanto, requerem dos sujeitos novas habilidades e a necessidade de trabalhar outros letramentos, como afirmam Valente e Almeida (2014). Com isso, surgem novos desafios educacionais, uma vez que professores e alunos precisam se familiarizar com os novos recursos digitais (processador de texto, internet, web, e-mail, *chat*, lista de discussão, hipertexto, *blog*, etc.) relacionados a objetivos pedagógicos. Somente com a presença dessas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem, irão surgir novas formas de letramento (VALENTE; ALMEIDA, 2014), que serão essenciais para o desenvolvimento de novas habilidades educacionais, tanto de professores quanto de alunos.

No caso das narrativas digitais, outras habilidades podem ser desenvolvidas como as competências linguísticas de comunicação, gestão da informação, além das competências digitais (letramento digital) e capacidades de aprendizagem (GREGORI-SIGNES, 2014). Para o autor, a produção de narrativas digitais incentiva a autonomia e iniciativa pessoal dos alunos, além de ajudá-los a aprender a aprender, uma vez que diante de necessidade de apresentar a sua experiência por meio de diferentes recursos, ele irá pensar e tomar decisões sobre possíveis combinações de elementos multimídia, por exemplo. Com isso, habilidades artísticas são desenvolvidas, bem como as culturais, sociais e de cidadania (GREGORI-SIGNES, 2014).

A partir dessas considerações sobre a narrativa digital, reforça-se a premissa de que a narrativa tradicional defendida por Bruner (1991; 1996) como um instrumento de produção de conhecimento, com os recursos oferecidos pela tecnologia, ampliam suas possibilidades de produção, estimulando a participação do aluno como sujeito ativo desse processo e promovendo o desenvolvimento das habilidades já discutidas anteriormente, como o trabalho colaborativo, o pensamento crítico, entre outros. Na educação, as narrativas digitais são utilizadas basicamente em dois contextos distintos: na formação inicial ou continuada de professores e relacionada ao desenvolvimento de conteúdos curriculares praticamente em todas as áreas do conhecimento (ALMEIDA; VALENTE, 2012). De acordo com Jesus (2010, p.65), *“a combinação de formas de comunicação multimodal que envolve a construção da narrativa digital constitui característica fundamental para considerar uma metodologia de aprendizagem de grandes potencialidades cognitivas, expressivas e comunicativas”*.

Segundo Robin (2005), a criação das narrativas digitais podem gerar interesse, atenção e motivação destes alunos da “geração digital”. Os alunos que participam da criação de narrativas digitais podem desenvolver habilidades de comunicação, aprendendo a organizar suas idéias, fazer perguntas, expressar opiniões e, com isso, refletir sobre o processo educativo (ROBIN, 2008). No contexto de formação dos alunos, alguns estudos têm apresentado a contribuição das narrativas digitais na educação (ROBIN, 2005, 2008; RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009; ALMEIDA;VALENTE, 2012) e na educação médica (SANDARS, 2009; SANDARS E MURRAY (2008; 2009).

Rodríguez Illera e Monroy (2009) descrevem que os relatos ou narrativas digitais têm interesses comuns à narrativa tradicional, como o seu papel como meio de expressão, muitas vezes tão descuidado no sistema escolar e, no caso dos relatos pessoais, seu potencial como forma de construção pública da identidade. Os relatos digitais oferecem também outras vantagens: em primeiro lugar, sua relação com as práticas digitais avançadas ou formas de alfabetização digital, que se refere à passagem de uma utilização básica das ferramentas e sistemas de representação e expressão digitais, a outros mais complexos, que supõem o domínio no uso destes recursos para realizar uma expressão integrada de uma mensagem. Além dessas questões discutidas, um aspecto que os autores consideram central é que a implicação pessoal de preparar e produzir uma narrativa digital pode ocorrer em um contexto de trabalho por projetos. Isso significa que a aprendizagem das tecnologias se realiza como um meio (mas não

como um fim em si mesmo) para alcançar o objetivo mais amplo, concreto e normalmente associado a interesses pessoais ou grupais (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009).

Para discutir o uso educativo da narrativa digital, os autores apresentam um estudo de caso realizado entre 2007 e 2008, com 20 alunos universitários do curso de Comunicação Audiovisual da Universidade de Barcelona, na disciplina de Multimídia e Telemática Educativa. O objetivo era tanto analisar o processo de produção como os resultados (as narrativas digitais), para identificar e descrever fatores limitantes ou favorecedores que podem influenciar no desenvolvimento de projetos de aprendizagem desta natureza, assim como os possíveis impactos sobre as competências dos aprendizes relacionadas com sua alfabetização digital. O projeto foi dividido em algumas etapas: primeiro, os alunos foram apresentados às narrativas digitais, seus elementos característicos; posteriormente, foi solicitado que os alunos definissem um tema, que os autores chamam de conflito central da narrativa e sua estrutura narrativa; seguiu-se, então, da etapa de produção, que representa o momento de selecionar e criar os elementos gráficos, audiovisuais que são necessários para construir a história; uma etapa de pós-produção, para conhecer e reconhecer as ferramentas para edição dos relatos e, por último, procedeu-se a difusão das narrativas e avaliação final (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009).

Nos resultados, os autores concluíram que os impactos positivos foram o aumento na motivação, o desenvolvimento ou melhoramento da criatividade e de competências necessárias nos processos de alfabetização digital. Os efeitos negativos não foram encontrados, exceto algumas limitações relacionadas com determinadas operações técnicas, falta de acesso a determinado computador ou conhecimento ou experiência com a gestão dos recursos de *software*. Por fim, os autores referem que, no geral, os relatos digitais despertaram um interesse renovado pela narrativa, no sentido teórico e educativo para os investigadores, e pessoal para seus autores, pelas grandes potencialidades que oferecem (RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009).

No cenário nacional, Almeida e Valente (2012) também têm apresentado e discutido o uso das narrativas digitais em contextos educativos. Segundo os autores, a presença das TDIC tem propiciado a reconfiguração da prática pedagógica, a abertura e plasticidade do currículo, bem como a coautoria de professores e alunos. No caso das narrativas digitais, além dessas possibilidades, a narrativa passa a ser uma “*janela na mente*” (ALMEIDA; VALENTE, 2012, p.3) do aluno, oferecendo ao professor a

possibilidade de entender e identificar os conhecimentos do senso comum, as experiências representadas pelos alunos, podendo, portanto, ajudá-los na compreensão e construção de conhecimento (ALMEIDA; VALENTE, 2012). Os autores apresentam um estudo de caso sobre a produção de narrativas digitais em uma disciplina de um curso de Pós-Graduação. Com o objetivo de compreender como se desenvolve a produção de narrativas digitais integrada ao desenvolvimento do currículo, analisou-se uma experiência com 12 alunos de mestrado e doutorado da disciplina denominada “Tecnologia e Currículo: fundamentos, políticas, práticas e processos de gestão”, oferecida no segundo semestre de 2012 pela linha de pesquisa de Novas Tecnologias na Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação, que integra o Currículo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Durante o estudo, toda a trajetória de desenvolvimento da disciplina foi registrada na plataforma *online* do Moodle, e para o desenvolvimento das narrativas digitais, os alunos usaram distintas ferramentas e interfaces (PowerPoint, Word, Blog, Prezi, Fotolog, Flash...) de livre escolha, e com acesso por meio de dispositivos específicos das TDIC, fixos ou móveis. Os autores concluíram que a análise do processo de produção de narrativas digitais evidenciou as contribuições das TDIC no aprendizado da disciplina, especificamente em relação à depuração dos conceitos em estudo que foram colocados em ação pelos alunos; em relação à compreensão do seu universo de conhecimentos, suas experiências, histórias de vida, desejos, valores e caminhos percorridos em sua formação. E, por último, apontam a criatividade no desenvolvimento de uma produção hipermídia, proporcionando o desenvolvimento de competências e habilidades de uso dos recursos tecnológicos escolhidos para realizar o trabalho proposto (ALMEIDA; VALENTE, 2012).

Esses trabalhos oferecem subsídios para que se possa pensar o uso da narrativa digital nos contextos educativos, com vistas a mudanças nas práticas pedagógicas e na aprendizagem dos alunos. Dessa forma, com o interesse de ampliar o olhar sobre as perspectivas de uso das narrativas digitais e como elas têm contribuído no aprendizado sob diferentes perspectivas, apresenta-se a seguir uma revisão de literatura sobre este tema.

3.2.2 Narrativas digitais em contextos educativos – Algumas considerações da literatura sobre os usos da narrativa digital no ensino da saúde

Com o interesse em discutir a contribuição da narrativa digital no ensino da saúde, selecionou-se alguns trabalhos, resultados de pesquisas bibliográficas internacionais, que têm revelado diferentes possibilidades de usos das narrativas digitais. A produção acadêmica sobre o tema tem apresentado artigos com diferentes perspectivas e aplicados em situações bem particulares, tais como a criação de narrativas pelos próprios alunos - como forma de estimular a reflexão para a aprendizagem, a sua produção por profissionais de saúde, e a valorização das histórias de pacientes, disponibilizadas na internet como recurso para aproximar os alunos desse universo particular relacionado ao adoecimento do indivíduo.

Cueva et al. (2013) apresentam o processo de criação de narrativas digitais por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Alasca, com a finalidade de compartilhar informações de saúde relacionadas ao câncer. Para tanto, foi proposto aos agentes de saúde que eles criassem histórias pessoais relacionadas a experiências com esse problema. Com a criação de uma história pessoal digital, os participantes integraram seu conhecimento sobre o câncer com a sua experiência pessoal para refletir criticamente sobre a mensagem de saúde que queriam compartilhar dentro de sua rede de relacionamentos. Consequentemente, os participantes descreveram como a criação de narrativas aumentou seu conhecimento sobre o câncer, exigindo-lhes avaliar, sintetizar e aplicar seus conhecimentos em uma história digital. As narrativas digitais criadas tinham em média 2-3 minutos e foram incluídas na matriz curricular de um curso de educação sobre o câncer. Essas histórias digitais foram apresentadas em um grupo de educação em saúde integrando apresentações da comunidade, reuniões de família, feiras de saúde, apresentações escolares e visitas clínicas. Além disso, os ACS também postaram as suas histórias no YouTube, páginas do Facebook e outros sites (CUEVA et al., 2013).

Os autores do artigo reforçam a importância da inclusão do pensamento e da expressão dos alunos como base para o desenvolvimento da compreensão crítica e da experiência pessoal. Dessa forma, a combinação da narrativa digital com a educação sobre o câncer feita pelos Agentes Comunitários de Saúde cria possibilidades para melhorar a aprendizagem, uma vez que valoriza a experiência e a cultura de cada participante. Sob a perspectiva dos agentes de saúde, a produção de narrativas digitais

foi vista com entusiasmo, pois puderam aprender a usar a tecnologia baseada em computador para criar e contar uma história pessoal, enfatizando a acessibilidade das narrativas digitais até mesmo para aqueles com pouco conhecimento sobre as tecnologias (CUEVA et al., 2013).

Jernigan et al. (2011) usaram a narrativa digital para adaptar uma ferramenta de avaliação das causas de insegurança alimentar em uma comunidade indígena. Essa ferramenta é conhecida como Tool for Health and Resilience in Vulnerable Environments (THRIVE). Guiados por uma orientação de pesquisa participativa baseada na comunidade, a ferramenta foi adaptada utilizando a narrativa digital e implementada em uma série de grupos focais. O objetivo de uso das histórias digitais foi acompanhar cada fator da ferramenta THRIVE, ilustrando o significado do fator e sua manifestação no contexto local. Para tanto, os participantes do estudo receberam informações sobre o processo de criação das narrativas digitais, e posteriormente usaram câmeras digitais para fazerem fotografias e vídeos. O grupo, então, selecionou as histórias digitais que achavam mais adequadas para facilitar o diálogo nos grupos focais THRIVE. Para os autores, a inclusão da narrativa digital para adaptar a ferramenta foi essencial para a sua implementação na avaliação das causas da insegurança alimentar em uma determinada comunidade indígena (JERNIGAN et al., 2011). Apesar de não apresentar a forma como ela foi usada e explorar melhor os benefícios da narrativa digital, este estudo mostra outra perspectiva de trabalho que pode ser explorada em contextos educativos, como a possibilidade de redesenhar práticas ou estratégias de trabalho a partir da contribuição das tecnologias digitais.

Stacey e Hardy (2011) apresentam um trabalho que envolveu a criação de narrativas digitais reflexivas de enfermeiros recém-formados sobre eventos em que encontraram dificuldades durante a transição de estudante a profissional de enfermagem. Os autores usam o conceito de ‘reality shock’ (choque de realidade) de Kramer (1974), que se refere à reação dos novos profissionais quando eles se encontram em uma situação de trabalho para a qual passaram vários anos se preparando e achavam que estavam prontos e, de repente, descobrem que não estão. Os autores defendem o aprendizado a partir da reflexão da experiência, dialogando, portanto, com o pensamento de Dewey (1938) e Hardy (2007). No estudo, oito enfermeiros recém-formados foram convidados a refletir sobre as experiências recentes e expectativas em relação à prática profissional com a criação de suas histórias digitais. Os resultados deste estudo sugerem que as narrativas digitais possibilitam aos alunos assumirem o

papel de contadores de histórias e compartilharem suas experiências em relação às expectativas com a prática profissional (STACEY; HARDY, 2011).

Fenton (2014) apresenta o desenvolvimento e avaliação de um recurso digital, um DLO (digital learning object) na formação do enfermeiro. Um DLO é uma atividade digital que pode ser integrada em programas educacionais. Nesse estudo, o objetivo do projeto foi desenvolver e incorporar um DLO aos módulos ensinados, a fim de expor os alunos à experiência vivida de uma pessoa jovem com uma doença potencialmente fatal, a partir da sua narrativa, e avaliar as percepções dos alunos sobre esta estratégia de ensino-aprendizagem. Os autores defendem a importância de valorizar a experiência dos pacientes e aproximá-los, assim, dos alunos, incentivando uma prática mais sensível e humanizada. Os participantes do estudo destacaram o valor de ouvir a história do paciente, permitindo obter conhecimento e desenvolver empatia com a sua experiência com uma doença potencialmente fatal. A maioria dos alunos afirmou que a DLO foi útil, de fácil acesso, principalmente por integrar texto, som e recursos visuais.

O estudo de Paliadelis et al. (2014) descreve o desenvolvimento e a avaliação de histórias on-line para melhorar a experiência de aprendizagem clínica nas profissões de saúde em uma área rural da Austrália. A produção das narrativas digitais aconteceu sob outra perspectiva. Estas não foram produzidas pelos próprios alunos, mas por um grupo de profissionais, docentes e clínicos, com a finalidade de abranger questões de interesse para os alunos. O projeto foi concebido para apoiar o desenvolvimento profissional dos estudantes e seus supervisores clínicos, oferecendo um programa de e-learning interprofissional e inovador, que, por meio de um modelo de narração de histórias, contribuiria para experiências de aprendizagem eficazes integradas no trabalho. Uma vez que os alunos tiveram acesso às histórias, eles foram incentivados a refletir sobre o que tinham aprendido. Os resultados indicaram que os alunos avaliaram positivamente o uso das histórias online e valorizaram a atividade de contar histórias para a aprendizagem e como meio para promover a “conexão” emocional entre personagens e conteúdo, promovendo a reflexão acerca das experiências com as quais tiveram acesso. Os resultados deste estudo confirmam trabalhos anteriores que indicam a contribuição das histórias na aprendizagem por fatores como o envolvimento emocional, além de estímulo à reflexão. Os autores concluem que o projeto contribuiu para destacar o uso da narrativa como uma poderosa estrutura para apoiar a aprendizagem integrada no trabalho em todas as disciplinas de saúde (PALIADELIS et al., 2014).

O trabalho de Christiansen (2011) reforça o potencial da narrativa para a aprendizagem profissional. A acessibilidade das novas tecnologias e o uso de oficinas de contar histórias digitais tem apoiado o desenvolvimento de grandes arquivos de narrativas digitais baseadas na web, cada vez mais utilizadas no âmbito da educação profissional para apoiar a aprendizagem dos alunos. O estudo utilizou uma abordagem fenomenográfica para identificar e compreender as diferentes formas em que os alunos do terceiro ano de um curso de graduação em Enfermagem experimentaram e deram sentido a histórias digitais dos pacientes. As histórias digitais dos pacientes serviram para estimular o debate entre os estudantes. De acordo com a autora, por meio de um processo de construção de significados, de engajamento e reflexão emocionais, os alunos puderam gerar novas percepções que têm o potencial de transformar o desenvolvimento de sua identidade profissional. As narrativas de pacientes, por exemplo, representam uma relevante forma de expor os alunos à experiência de adoecimento, incentivando uma prática mais humanizada (CHRISTIENSEN, 2011).

Wexler et al. (2013) tratam sobre a produção de narrativas digitais por adolescentes como estratégia para prevenção do suicídio, em um programa chamado *Positive Youth Development*, no nordeste do Alasca. Para ajudar os jovens em seus processos de desenvolvimento, a narrativa digital pode ser um recurso para que eles representem sua cultura e identidade, para destacar os aspectos positivos de suas vidas e fortalecer as conexões com as pessoas importantes em suas vidas. Baseados na literatura corrente sobre a narrativa digital, os autores enfatizam o uso das ferramentas de mídia visual como forma de promover o engajamento da juventude e da comunidade. As histórias digitais quando compartilhadas com os membros de uma comunidade podem incentivar a transmissão de conhecimentos relevantes e estabelecer um espaço para a resolução de problemas coletivos. Os autores concluem que o projeto da narrativa digital ofereceu aos jovens uma forma de adquirir senso de domínio e realização pessoal, destacando aspectos positivos de si mesmos, suas vidas e suas razões de viver. Assim, a narrativa digital apresenta uma abordagem promissora para a promoção da saúde, que pode ser usada para reforçar as identidades culturais necessárias para oferecer aos jovens uma vida adulta saudável (WEXLER et al., 2013).

Sanders e Murray (2009) discutem o uso da narrativa digital para a reflexão de alunos do primeiro ano da graduação em medicina. A partir de um estudo piloto com um grupo de alunos, os autores testaram a hipótese de que a narrativa digital tem o potencial de oferecer uma abordagem inovadora para propiciar a reflexão dos estudantes

do primeiro ano da graduação. Para estes, a reflexão é importante para estimular a aprendizagem e a prática profissional ao longo da vida. No estudo, 12 alunos de medicina do primeiro ano usaram voluntariamente a narrativa digital como exercício de aprendizagem reflexiva no módulo de desenvolvimento pessoal e profissional em outubro de 2007, cujo objetivo foi estimular os alunos a refletir sobre suas próprias experiências a partir do primeiro encontro com o paciente, em suas casas. Os estudantes receberam informações sobre como criar uma narrativa digital e foram encorajados a usar seus celulares para coletar imagens como e quando quisessem para capturar um pensamento ou sentimento particular relacionado à sua experiência do encontro com o paciente. A partir dessas imagens, os alunos foram orientados a criar a narrativa digital e apresentá-las à turma. Para isso, usaram o PowerPoint, uma vez que este era um recurso familiar a todos. Todos os alunos apresentaram suas histórias digitais individuais para os outros participantes do estudo e posteriormente realizou-se um grupo focal com os alunos.

Os resultados revelam que os alunos se envolveram com entusiasmo no processo de produção de sua narrativa digital, especialmente aproveitando a oportunidade de serem criativos. Este foi considerado um aspecto contrastante em relação às metodologias geralmente utilizadas no curso de graduação e que não tem envolvido os alunos nessa atividade reflexiva. Para os autores, o processo de criação da narrativa digital estimulou os alunos a refletir sobre porque havia coletado, selecionado e apresentado a narrativa. Acreditam que todo o processo, desde a criação da narrativa até a sua apresentação, provocou nos alunos vários *'disorientating dilemmas'* (dilemas desorientadores), que serviam como uma espécie de gatilho para estimular a reflexão, ou seja, os levaram a pensar sobre cada evento particular e como buscar alternativas para resolvê-lo ou repensá-lo.

Os autores reconhecem o caráter de estudo piloto, mas reforçam a importância que essa investigação oferece para que novas pesquisas sobre o tema sejam realizadas e concluem que todas as etapas do processo da narrativa digital, desde a coleta de imagens até a apresentação final da história se relevaram como estimuladoras de uma reflexão mais profunda e significativa. Propõem, desta forma, que a narrativa digital oferece uma abordagem inovadora e útil para a aprendizagem reflexiva na educação médica (SANDARS; MURRAY, 2009).

D'Alessandro, Lewis e D'Alessandro (2004) apresentam uma proposta de trabalho com o uso das narrativas digitais integradas a simuladores de pacientes

baseados em computador. Para os autores, o uso de simulações de pacientes baseados em computador como métodos instrucionais são comuns para orientar o aprendizado de estudantes de medicina. A partir de entrevistas realizadas com pacientes e familiares, que vivenciaram problemas pediátricos, foi criado um modelo de narrativa digital para serem disponibilizados em simuladores da *internet*. Foram criadas oito histórias digitais para este sistema de narrativa, apresentando alguns problemas mais recorrentes nas crianças, como febre, dores nas pernas, na garganta, vômitos e diarreia. Os autores acreditam ter cumprido a maior parte das metas educacionais para as quais o sistema de narrativa digital foi desenvolvido, uma vez que as palavras do próprio paciente foram usadas para descrever o problema clínico, que era enfatizado juntamente com a apresentação do processo da doença, acrescentado de uma discussão no final da história. Como conclusão do estudo, ressaltam que o sistema de narrativa digital integrado aos simuladores são meios mais rápidos e de fácil acesso para os alunos. Em relação ao potencial das narrativas, destacam que a arte de contar histórias na medicina tem representado um importante método de valores e atitudes de ensino, relevantes para o desenvolvimento profissional (D'ALESSANDRO; LEWIS; D'ALESSANDRO, 2004).

Os exemplos citados trazem experiências de uso, em geral, no ensino da enfermagem e da medicina, e sua relação com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Destaca-se, ainda, a sua utilização na prática dos próprios profissionais, como é apresentado por Cueva et al. (2013). Neste estudo, a produção da narrativa digital pelos agentes de saúde revela o seu potencial como forma de valorizar a experiência individual destes profissionais e promover o compartilhamento de experiências que contribuem para a formação continuada em saúde e para a construção de conhecimentos sobre determinado tema.

Em relação à realização de atividades de produção da narrativa pelos alunos, observa-se que a narrativa digital possibilita a promoção da criatividade, criticidade e reflexão do estudante, além de permitir o compartilhamento de suas experiências (STACEY; HARDY, 2011; FENTON, 2014; WEXLER et al., 2013; SANDARS; MURRAY, 2009). A outra perspectiva de trabalho apresentada revela a importância de usar as narrativas dos pacientes para o aprendizado do aluno, destacando a possibilidade de conhecer melhor esse sujeito de cuidado e suas histórias de vida e adoecimento, permitindo assim um atendimento mais individualizado e um olhar ampliado sobre o mesmo (PALIADELIS et al., 2014; CHRISTIANSEN, 2011; D'ALESSANDRO, LEWIS; D'ALESSANDRO, 2004).

No ensino da saúde, uma proposta de trabalho que valorize o aprendizado a partir da narrativa do outro no processo de ensino-aprendizagem permite o acesso a dimensões que ultrapassam o plano biológico e considerem os aspectos cognitivos, sociais e culturais. Essa particularidade refere-se em grande parte ao fato de a narrativa permitir que a experiência do sujeito seja significada para si e para os outros (GALVÃO, 2005). Aliada a função da narrativa no ato de educar, as TDIC criam possibilidades de transformação nos processos educativos e, conseqüentemente, na formação em saúde, em todos os níveis, influenciando os conceitos e processos de construção do conhecimento e as metodologias de ensino-aprendizagem (SCHALL; MODENA, 2005). Desta forma, podem ser trabalhadas em contextos que favoreçam a realização de projetos e atividades significativas, nos quais o conhecimento possa ser construído e reconstruído, possibilitando formas diversas de participar do processo educativo.

3.2.3 A reflexão na aprendizagem apoiada pelas narrativas digitais

A reflexão é indispensável na aprendizagem, pois somente a partir do momento em que pensamos sobre nossas experiências, reelaboramos caminhos pelos quais passamos e conseguimos reunir elementos que ajudam a construir conhecimento. A reflexão é, dessa forma, *“um processo de revisão de uma experiência da prática, a fim de descrever, analisar, avaliar e informar a aprendizagem sobre a prática”* (REID, 1993 *apud* MCCLURE, 2015, p.3). As discussões sobre a importância da reflexão para a aprendizagem estão presentes nos estudos de Donald Schön, que defende o desenvolvimento de uma prática reflexiva para a formação profissional. Argumenta, em torno disso, a necessidade de repensar tanto a epistemologia da prática quanto os pressupostos pedagógicos das instituições escolares, em defesa de um ensino prático reflexivo como um elemento-chave da educação profissional (SCHÖN, 2000).

Schön caracteriza os tipos de reflexão que são evocados quando estamos diante de um elemento surpresa. Podemos *“refletir sobre a ação”*, pensando retrospectivamente sobre o que fizemos, de modo a descobrir como nossa ação pode ter contribuído para o resultado. Ou então podemos *“refletir na ação”*, *“em um presente-da-ação, durante o qual ainda se pode interferir na situação em desenvolvimento, nosso pensar serve para dar nova forma ao que estamos fazendo, enquanto ainda o fazemos”* (SCHÖN, 2000, p.32). Há ainda um terceiro tipo de reflexão: a reflexão sobre a reflexão

na ação, aquela que ajuda o profissional a desenvolver-se e construir sua forma pessoal de conhecer, ou seja, refletir sobre o momento da reflexão na ação e consequentemente ajudará na tomada de decisão no futuro (SCHÖN, 2000).

A reflexão na ação tem uma função crítica, pois ajuda a reestruturar as estratégias de ação quando estamos em uma situação difícil, bem como nos leva a compreender os fenômenos ou as formas de conceber os problemas. *“A reflexão gera o experimento imediato. Pensamos um pouco e experimentamos novas ações com o objetivo de explorar os fenômenos recém-observados, testar nossas compreensões experimentais acerca deles, ou afirmar as ações que tenhamos inventado para mudar as coisas para melhor* (SCHÖN, 2000, p.34). Os argumentos do autor voltam-se para a proposta de um ensino reflexivo, que leve os profissionais a aprenderem a refletir sobre suas práticas.

Refletir sobre a prática é tarefa indispensável ao profissional em formação e ao que já atua na sua área de conhecimento. Sempre surgirão novas situações que vão requerer reflexão para tomada de decisão. Nesse ponto, visualiza-se o que distingue a reflexão-na-ação de outras formas de reflexão, que é a sua imediata significação para a ação. Quando refletimos-na-ação, repensamos algumas situações do nosso conhecer-na-ação e podemos agir imediatamente. Além disso, pensamos mais sobre quais eventos vão interferir no que estamos fazendo, seja na situação em questão e talvez em outras que possamos considerar como semelhantes a ela (SCHÖN, 2000).

Para Schön (2000), a formação profissional não deve ser orientada apenas pela racionalidade técnica, na qual o profissional está sempre preocupado com problemas instrumentais, ou seja, na aplicação de teorias e técnicas provenientes do conhecimento científico. Nessa perspectiva, o profissional preocupa-se mais em aplicar regras e fazer o que precisa ser feito, sem refletir sobre essas ações. Há, nesse caso, pouco espaço para o “talento artístico do profissional” (SCHÖN, 2000), que seria a capacidade de se colocar na ação e pensar sobre ela. Nesse sentido, sugere uma epistemologia da prática, onde o talento artístico profissional é entendido em termos de reflexão-na-ação e se torna central no seu desenvolvimento profissional. É preciso, portanto, saber lidar com situações específicas, que fogem ao que está pré-definido nos manuais. O autor usa o seguinte exemplo para explicar o seu pensamento: *“um médico, sabendo que em torno de 85% dos casos que entram em seu consultório não estão “no manual”, responde ao conjunto único de sintomas de um paciente inventando e testando um novo diagnóstico”* (SCHÖN, 2000, p.38). Essa resposta do profissional a situação que lhe é

apresentada é resultado da sua reflexão na ação, da capacidade de ir “*além de regras, fatos, teorias e operações disponíveis*” e “*comporta-se mais como um pesquisador tentando modelar um sistema especializado do que como um “especialista” cujo comportamento é modelado*” (SCHÖN, 2000, p.38).

Essas qualidades devem estar presentes na formação profissional, mas, para que isso aconteça, precisam-se criar condições para que os sujeitos educandos reflitam sobre a sua prática no processo de ensino-aprendizagem, que aprendam a aprender, a construir pontes entre o conhecimento teórico e o prático, entre o científico e o humanístico, quando fala-se na formação em saúde, por exemplo. Nessa perspectiva, esse “*pensar o que fazem enquanto fazem*”, defendido por Schön (2000), dialoga com a presente proposta de trabalho na formação em saúde a partir da contribuição da narrativa digital. Narrar é dar sentido, é revelar experiências, como já citado, e pode ajudar, portanto, o sujeito a refletir sobre as suas vivências.

As narrativas digitais constituem-se favoráveis à aprendizagem reflexiva, conforme refere Sandars (2009). A reflexão no contexto da educação é considerada como um processo em que os pensamentos são evocados, de modo que eles podem ser interpretados ou analisados. A reflexão é, portanto, um processo metacognitivo que cria uma maior compreensão de si mesmo e das situações para informar a ação futura. A reflexão no ensino médico é apresentada por Sandars (2009) a partir de três abordagens principais: *reflexão para a aprendizagem (Reflection for learning)*, *para desenvolver uma relação terapêutica (Reflection to develop a therapeutic relationship)* e *para desenvolver a prática profissional (Reflection to develop professional Practice)*. No primeiro caso, a *reflexão para a aprendizagem* refere-se ao processo pelo qual o aluno reflete sobre as situações vividas e atribuem significados a ela. No entanto, a experiência por si só não é suficiente para que a aprendizagem ocorra. A experiência deve ser interpretada e integrada em estruturas de conhecimento existentes para se tornar um conhecimento novo ou expandido.

A *reflexão para desenvolver uma relação terapêutica* compreende a construção de uma relação terapêutica como um componente essencial da prática profissional do médico, sendo particularmente importante para a formação em diferentes níveis, desde a graduação à formação continuada. Um aspecto essencial da relação terapêutica é o reconhecimento e a compreensão das crenças e sistemas de valores pessoais dos indivíduos envolvidos, seja médico ou paciente. E no terceiro caso, a *reflexão para desenvolver a prática profissional* refere-se a uma complexa integração de

conhecimentos e habilidades que são apropriadas para a situação única que eles enfrentam ou podem enfrentar na sua prática (SANDARS, 2009). Segundo esse autor, a maioria das avaliações sobre a reflexão na aprendizagem vai incorporar “níveis de reflexão” e este modelo hierárquico é baseado no conceito de profundidade de reflexão. A reflexão superficial ocorre quando há apenas a descrição dos acontecimentos, mas uma reflexão mais profunda inclui um “*stepping back*” (resgate) de eventos e ações com evidência de desafio e, possivelmente capaz de mudar as crenças e perspectivas existentes. Este nível mais profundo equivale a uma aprendizagem transformadora (SANDARS, 2009).

Esta relação entre aprendizagem superficial e profunda é discutida por Moon (2001). Segundo a autora, a relação entre reflexão e aprendizagem está ancorada no que pode ser considerada uma abordagem “profunda” e “superficial”, de acordo com Marton; Hounsell e Entwistle (1997). A autora sugere que há uma diferença fundamental para o sucesso na aprendizagem entre adotar uma abordagem “profunda” e uma abordagem “superficial” para uma tarefa de aprendizagem. A aprendizagem profunda relaciona-se a intenção do aluno em entender o significado do material. Ele está disposto a integrá-lo em seu corpo existente de idéias anteriores e entendimentos, reconsiderando e alterando seus entendimentos, se necessário. Em contraste, uma abordagem superficial para a aprendizagem é o lugar onde o aluno apenas memoriza o material, não tenta entendê-lo em relação às idéias anteriores ou de outras áreas de conhecimento. Essas abordagens de aprendizagem são extremos de um *continuum* e o mesmo aluno pode optar por aprender de forma diferente de acordo com a tarefa em questão.

Para Boase (2013), a narrativa digital é uma ferramenta útil para a promoção da aprendizagem em profundidade. A aprendizagem profunda, em oposição à aprendizagem superficial é um termo usado para descrever o tipo de processo de aprendizagem que envolve a análise crítica de novas idéias, ligando-os aos conceitos e princípios já conhecidos, o que leva à compreensão de conceitos e a retenção destes, de que eles podem ser usados para a resolução de problemas em contextos não familiares. Nessa perspectiva, a aprendizagem por meio da narrativa digital se configura como centrada no aluno e na sua experiência (BOASE, 2013), relevando seu grande potencial quando discute-se as mudanças de práticas educacionais tradicionais, para um processo ensino-aprendizagem no qual o aluno seja protagonista.

Segundo Moon (2001), não é possível ver se realmente a aprendizagem aconteceu ou não, mas o que pode-se perceber são os resultados da aprendizagem que podem ser chamados de “representação da aprendizagem”. A mesma área da aprendizagem pode ser representada de diferentes formas – escrita, oral, gráfica e assim por diante, e é através da descrição da representação da aprendizagem que são identificados os estágios de aprendizagem. As etapas são as seguintes: reconhecimento (*noticing*); construção de sentido (*making sense*); construção de significado (*making meaning*); trabalho com significado (*working with meaning*); aprendizagem transformadora (*transformative learning*).

- Reconhecimento (*Noticing*) – representa a forma menos detalhada da aprendizagem. A autora refere que não é possível aprender alguma coisa se esta não for percebida em algum nível. Quanto à representação, o material é apenas memorizado.

- Construção de Sentido (*Making sense*) – implica conhecer o material como algo coerente, embora apenas em relação a ele mesmo. Nesse caso, os fatos podem ser montados, como em um quebra-cabeça, mas não são relacionados com entendimentos anteriores. Quanto à representação, é coerente, mas não está relacionada a outras idéias.

- Construção de Significado (*Making meaning*) – representa o início de uma abordagem profunda. Há um senso de significado, mas não há muita evidência de ir além do dado. Quanto à representação, as idéias estão integradas e bem ligadas. Há o início do desenvolvimento de uma visão holística.

- Trabalho com Significado (*Working with meaning*) – representa ir além do dado, ligando-se a outras idéias. Há a criação de relacionamentos entre o material novo com outras idéias. Nesse caso, a representação é reflexiva, bem estruturada e demonstra a ligação do material com outras idéias que podem mudar como resultado.

- Aprendizagem Transformadora (*Transformative learning*) – implica o reconhecimento de que o novo aprendizado transformou entendimentos atuais em processos reflexivos. A representação demonstra forte reestruturação de idéias e a capacidade para avaliar o processo de alcançar essa aprendizagem. Há respostas criativas/idiossincráticas.

Com base nestas etapas, há pelo menos três maneiras em que a reflexão pode ser vista como estando relacionada à aprendizagem:

a) A reflexão tem um papel nas abordagens mais profundas para a aprendizagem – as últimas três fases descritas acima, mas não para as abordagens superficiais (as duas primeiras fases).

b) A aprendizagem concretiza-se a partir de sua representação. Quando escrevemos um artigo, explicamos ou fazemos algum tipo de desenho ou representação sobre algo, estamos expressando para nós mesmos e aprendemos a partir desse reprocessamento. Este é um processo reflexivo.

c) A aprendizagem pode acontecer quando nós processamos idéias existentes por meio da reflexão e integramos com os conhecimentos atuais, como uma espécie de “arrumação cognitiva” (“*chewing the cub exercise*”) (MOON, 2001, p.6).

Segundo Moon (2001), refletimos sobre algo a fim de considerá-lo com mais detalhes e porque temos um propósito para a reflexão – uma meta a alcançar.

A reflexão é uma forma de processamento mental - como uma forma de pensamento - que usamos para cumprir um propósito ou para conseguir algum resultado esperado. Ela é aplicada a ideias relativamente complicadas ou não estruturadas para o qual não há uma solução óbvia e é amplamente baseada no processamento adicional de conhecimento e compreensão e, possivelmente, das emoções que já possuímos (MOON, 2001 apud MOON, 1999, p.2).

Para a autora (MOON, 2001), a reflexão não é apenas algo “extra” para o aprendizado acadêmico, mas um componente essencial para que a aprendizagem possa acontecer. Está relacionada, portanto, a capacidade de associar um conhecimento novo com aquilo que já se sabia em um movimento de transformação e construção de novos conhecimentos. Desta forma, a reflexão como um meio de transformação representa uma forma de pensar sobre a aprendizagem e ajudar os alunos a entender o que, como e por que eles aprendem. Além disso, ela ajuda a elevar a nossa consciência sobre nós mesmos como aprendizes e a dirigir e mudar a nossa aprendizagem (CLEGG, 2002). De acordo com este autor, a prática reflexiva, termo mais comumente usado em ambientes educacionais formais, pode ser vista tanto como uma estrutura para ajudar o pensamento crítico e melhorar a compreensão existente, como um método para promover a aprendizagem autônoma e profunda (CLEGG, 2002).

A aprendizagem reflexiva tem sido amplamente aceita como um aspecto integrante no Ensino Superior e é comumente considerada como uma competência

essencial para os alunos. A compreensão do processo reflexivo é essencial para manter contínuo o desenvolvimento pessoal e profissional mesmo depois de deixar os espaços educativos formais, como as universidades (JISC, 2012). Não se pode desconsiderar que, quando se discute a formação dos profissionais de saúde, as próprias Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) defendem em seu discurso uma formação crítica e reflexiva. As DCN dos cursos de Graduação em Medicina, por exemplo, que estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação nesta área, argumenta que o graduado em Medicina deverá ter “*uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética (...)*” (DCN Medicina, 2014, p.1). Nesse sentido, entende-se a necessidade de criar condições para que o ensino nesta área desperte no sujeito educando a capacidade de refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem no qual está inserido e que, desta forma, o discurso presente nos documentos oficiais possa transpor a barreira da teoria para a prática.

3.2.4 Os *blogs* como espaços para construção de narrativas digitais

Os *blogs* têm se constituído como importantes ferramentas para o desenvolvimento de atividades educacionais, uma vez que oferecem um espaço de convergência de múltiplas linguagens, pela presença de diferentes mídias, bem como um lugar de compartilhamento de narrativas. Além disso, Oravec (2002) defende que o uso de *blogs* em salas de aula pode melhorar as habilidades de letramento e pensamento crítico e constitui-se como espaço adequado para dar voz ao estudante. Segundo Chua et al. (2012), o interesse crescente no uso de *blogs* para fins educacionais tem sido acompanhado por uma série de estudos que demonstram a sua eficácia no ensino superior e básico, o apoio a aprendizagem colaborativa e suas aplicações para o ensino além da sala de aula.

O *blog*, abreviação de *weblog*, é um ambiente *online* que exhibe em ordem cronológica as postagens de uma ou mais pessoas e, geralmente, tem *links* para comentários sobre postagens específicas. Representa, portanto, um banco de dados que contém entradas de texto e outras formas de conteúdo, incluindo fotos e arquivos de som, que podem ser criados, editados e publicados na Web de uma forma flexível (CHUA; CHANA; TIWARIB, 2012; BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006). Os *blogs* médicos, por exemplo, incluem discussões sobre casos clínicos, imagens e temas de interesse clínico (MCLEAN; RICHARDS; WARDMAN, 2007) e, se efetivamente

utilizados, oportunizam experiências de aprendizagem a estudantes, médicos e pacientes, aprofundando os níveis de engajamento e colaboração em ambientes virtuais de aprendizagem (BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006). Para esses autores, o uso dos *blogs* pode incentivar um maior compromisso dos alunos com os materiais de aprendizagem e dispor de espaços de trabalho compartilhados para melhorar a colaboração entre estes (BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006). Com a utilização desta ferramenta, espaços são criados para a construção de narrativas, de compartilhamento da experiência vivenciada nos contextos de formação, contribuindo assim com a aprendizagem do aluno (BRUNER, 1996; 1991) e participação ativa de todos os sujeitos envolvidos no processo educativo.

O interesse em problematizar o uso dos *blogs* em contextos educacionais foi discutido por Chua et al. (2012), ao analisarem a participação e as percepções de alunos de gestão da informação e de enfermagem acerca do uso de *blogs* e dos processos de aprendizagem envolvidos na criação desses durante o estágio acadêmico. O estudo relatou que os *blogs* apoiaram a construção social e cognitiva do conhecimento, facilitando a participação dos estudantes universitários e maior envolvimento no processo de aprendizagem. Os alunos avaliaram positivamente o uso de *blogs* para o compartilhamento de informações, construção de conhecimento, resolução de problemas e aprendizagem a partir das experiências de estágio dos outros alunos.

Um aspecto relevante no uso dos *blogs* com objetivos educacionais é a construção de um espaço de reflexão para os sujeitos envolvidos no processo educativo. Na educação médica, os *blogs* quando estruturados com a teoria têm o potencial de promover a reflexão e fornecer oportunidades para apoiar o desenvolvimento profissional do estudante, conforme afirmam Chretien et al. (2008). Esses autores destacam algumas vantagens em usar esse tipo de tecnologia, como a capacidade de oferecer *feedback* em tempo útil e dar apoio a colegas e professores, quando ocorrem eventos críticos, além de permitir uma interação dinâmica entre os participantes de ambientes como os *blogs*. Essa interação tem o potencial de levar a reflexões mais profundas e é um componente crítico do desenvolvimento da prática profissional (CHRETIEN, et al., 2008). Para Robertson (2011), as possibilidades oferecidas pelos *blogs* dialogam com as metas atuais de mudança de prática no ensino superior, que envolvem a capacidade de produzir e compartilhar reflexão na aprendizagem e oferecer oportunidades para a aprendizagem colaborativa.

A exploração sobre o uso de *blog* em uma classe de estudantes de Pós-Graduação, em Tecnologia da Informação na Educação, durante o período de um semestre, apresentada por Churchill (2009), também revela alguns componentes que fazem dos *blogs* importantes ferramentas para apoiar práticas pedagógicas. Para os estudantes envolvidos no estudo citado, o *blog* facilitou e contribuiu para a aprendizagem, principalmente pelo fato de ter acesso ao *blog* de outros alunos e poder fazer e receber comentários sobre suas postagens. Sob a perspectiva do professor, ele avaliou que o uso desta ferramenta de internet acrescentou uma nova dimensão a eficácia do ensino, capacitando-o a fazer coisas que não eram possíveis de outro modo, com ou sem outra tecnologia, permitindo também o acesso às reflexões dos alunos. O autor conclui que o *blog* pode ser útil para a aprendizagem a partir de três perspectivas: pela leitura dos *blogs* dos outros alunos; pela possibilidade de receber comentários; e sobre a previsão das tarefas que o outro irá desenvolver e estabelecer com este uma comunicação e *feedback*. Além disso, por meio de *blogs*, o professor pode criar um ambiente em que os alunos sintam-se partes importantes da comunidade de sala de aula e que suas necessidades e opiniões sejam reconhecidas e tratadas (CHURCHILL, 2009).

Santos et al. (2014) apresentam um estudo sobre a utilização de *blogs* como um dos instrumentos de avaliação de uma disciplina de estágio curricular na licenciatura em Matemática. Os autores analisaram o *blog* como um recurso digital narrativo em que seu autor tem a possibilidade de narrar suas experiências. Eles analisaram as postagens dos alunos selecionadas da leitura dos *blogs*, no primeiro semestre de 2012, onde o professor utilizou essa ferramenta para registro de narrativas de experiências e vivências no estágio. As narrativas nos *blogs* evidenciaram experiências relacionadas aos primeiros contatos dos alunos com o novo ambiente de estágio; e se constituiu como espaço de reflexão relacionado com as expectativas, apreensões, dúvidas e certezas que envolviam o início de um processo tão importante para os alunos em formação que é o momento do estágio. Os alunos também utilizaram o espaço para relatar experiências frustrantes. Para os professores foi importante poder dar um *feedback* a todos os alunos de forma contínua a cada publicação no *blog*, uma vez que não seria possível estar presente em todos os campos de estágio ao mesmo tempo. Outra característica relevante mostrada pelos resultados é o fato de o *blog* se tornar um meio de expressão mais livre do que o relatório de estágio. Fato este que possibilita um maior envolvimento do aluno com a sua narrativa (SANTOS et al., 2014).

Estudo realizado por Palácio e Struchiner (2016) mostram como os *blogs* foram utilizados por usuários do ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*” (<http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/vivencias/index.php>). O AVA “Vivências” foi desenvolvido em 2009, a partir da parceria entre professores da Psicologia Médica e Psicopatologia com pesquisadores da área de Tecnologia Educacional do NUTES/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seu objetivo consiste em oferecer um espaço virtual com recursos e facilidades para a criação de cursos, disciplinas ou experiências de aprendizagem baseadas na interatividade e na narrativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo na área da saúde: professores, alunos e pacientes. O ambiente está organizado em oito áreas: Principal, Conteúdo, Ferramentas de Trabalho, Banco de Experiências, Comunicação, Espaço Pessoal, Informações e Gerenciamento. Na área relativa às Ferramentas de Trabalho, um espaço de construção coletiva que favorece o desenvolvimento de trabalhos em grupo e a interação entre os diferentes participantes, é encontrado os seguintes recursos: Sala de Reunião, Wiki, Glossário e *Blogs* (STRUCHINER, 2010).

Os dados da pesquisa (PALÁCIO; STRUCHINER, 2016) foram coletados a partir do acesso à página de gerenciamento do AVA “Vivências”, administrado pelo Laboratório de Tecnologias Cognitivas – LTC, NUTES/UFRJ, onde foi possível identificar disciplinas ou cursos que o utilizaram desde a sua criação, no segundo semestre de 2009, até o segundo semestre de 2013. Os *blogs* foram um dos recursos analisados. No período estudado 15 disciplinas de graduação utilizaram o ambiente, totalizando, 926 alunos, 31 professores, 24 tutores e 22 colaboradores (pacientes) (Quadro 1). Dentre os sujeitos que podem interagir no ambiente, observou-se uma participação expressiva dos alunos em todas as disciplinas e dos pacientes em nove delas.

Quadro 1. Distribuição dos participantes por disciplina, curso e ano*

Disciplina/Curso	Ano	Curso	Participantes			
			Professores	Alunos	Colaboradores	Tutores
D1	2009	Psicologia	4	68	0	1
D2	2009	Psicologia	3	69	0	4
D3	2010	Psicologia	2	66	10	4
D4	2010	Psicologia	3	61	0	0
D5	2010	Psicologia	3	58	8	4
D6	2010	Psicologia	2	66	1	0
D7	2011	Medicina/Enfermagem	6	26	0	1
D8	2011	Psicologia	7	92	7	4
D9	2011	Medicina	9	22	0	0
D10	2011	Medicina	5	93	0	0
D11	2011	Psicologia	4	41	8	3
D12	2012	Psicologia	2	46	9	4
D13	2012	Psicologia	2	70	6	3
D14	2013	Psicologia	1	71	9	3
D15	2013	Psicologia	3	77	8	3

*O número de professores, colaboradores e tutores é apresentado com repetições, pois alguns deles fazem um uso contínuo do ambiente em mais de um semestre.

Fonte: Palácio e Struchiner (2016)

Os *blogs* representaram espaços de compartilhamento da experiência sob diferentes perspectivas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem para alunos, colaboradores (pacientes) e professores. Para estes últimos, a utilização do recurso ocorreu apenas em duas disciplinas (13,3%) e somente quatro professores criaram *blogs* e os utilizaram para apresentar seus depoimentos a respeito das postagens sobre as experiências vivenciadas nas atividades realizadas e a participação dos alunos no ambiente. Os colaboradores, pacientes de um dos campos de práticas dos alunos, estavam cadastrados em nove disciplinas (60%) e criaram seus *blogs* em quatro destas, o que representa 44,4 % do total. As narrativas destes pacientes destacavam, principalmente, aspectos sobre eventos cotidianos, o processo de adoecimento e tratamento, religiosidade, vida amorosa, relação familiar, sofrimento, o passado sem a doença e o preconceito vivenciado. Publicaram poemas e usaram textos para compartilhar suas experiências de adoecimento e tratamento. Dessa forma, entende-se que essas narrativas oferecem subsídios para colaborar com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, uma vez que conhecer o paciente, ouvir a sua história e olhá-lo além da enfermidade possibilita uma formação mais humanística (CANESQUI, 2007).

A participação dos alunos ocorreu de forma mais efetiva na criação dos *blogs* e construção de suas narrativas sobre a experiência no processo educativo. Dentre as disciplinas nas quais esta ferramenta foi utilizada, foi observado em D8 a maior

participação dos alunos (n= 89/ 95,7%) e o maior número de postagens (n=339). Entretanto, a interação entre os participantes, por meio de comentários ocorreu apenas em três *blogs*. Esse tipo de interação foi observado no curso D7, que apresentou 106 postagens no total, com a maior média de postagens por número de alunos (M = 4.08) e o maior número de comentários (n=45). Esses comentários eram de professores em resposta a dúvidas dos alunos ou discussões de outros alunos, estabelecendo uma rede de comunicação nesse espaço de aprendizagem.

Nas disciplinas D3, D11, D12, D13, D14 e D15, a temática central das postagens dos alunos tratava de suas experiências práticas em atividades no serviço de saúde, enfatizando o contato com o paciente e sua contribuição para o aprendizado, o que despertou nos alunos novas formas de ver a relação médico-paciente. O espaço também foi utilizado para a construção de narrativas sobre a vivência na disciplina e suas expectativas em relação ao encontro entre a teoria e a prática. Publicaram também resenhas de um livro utilizado na disciplina e filmes sobre a história de pacientes com problemas psiquiátricos.

O curso D7 (primeiro semestre de 2011) apresentou um diferencial em relação a essas postagens, pois o espaço do *blog* foi usado para divulgar eventos, publicar vídeos de interesse da turma ou que estivessem relacionados com o tema estudado. Em alguns momentos, os alunos falavam sobre os grupos de encontro entre eles e sobre a oportunidade de utilizar o *blog* como esse espaço de compartilhamento de informações. Para os autores, os *blogs* se configuraram como espaços favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem pelo compartilhamento de experiências entre os sujeitos educandos, tanto na relação professor-aluno, aluno-paciente e professor-aluno-paciente, em uma abordagem dialógica, de encontro entre sujeitos (PALÁCIO; STRUCHINER, 2016).

Essas considerações sobre os usos de *blogs* em contextos educativos dialogam com esta proposta de estudo, uma vez que ao escolher estes espaços para construção das narrativas digitais, entende-se que eles podem ser explorados de diferentes formas, a partir da utilização de diversos recursos para compor a narrativa do sujeito, como vídeos, fotos, imagens, narração, símbolos, e a integração destes com o texto. Desta forma, estimula a criatividade do aluno, o seu interesse e motivação, representando um potencial da narrativa digital para estimular a reflexão dos sujeitos educandos, como discutido neste texto.

4 A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O ENSINO BASEADO NAS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS

Este capítulo apresenta algumas discussões sobre a formação do profissional de saúde no contexto da APS, uma vez que compreende-se ser este o fio condutor para as mudanças tão requeridas no ensino da saúde. Esta pesquisa investe em uma abordagem que privilegia a necessidade de despertar nos sujeitos educandos em saúde, a relevância da APS na sua formação e nas práticas de saúde, e a valorização das experiências dos atores envolvidos nesse processo, seja o paciente ou o graduando.

4.1 A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A formação do profissional de saúde para atuar na APS é uma questão que permeia as discussões sobre o tema desde a instituição desse modelo de Atenção. A problemática parte do entendimento de que o modelo que predomina no ensino desta área - *flexneriano*, não dialoga com as necessidades de cuidados de saúde defendidas pela APS. Este caracteriza-se por um ensino centrado em conteúdos, pela exclusividade do hospital no processo de aprendizagem e pela unidirecionalidade na relação professor-estudante (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Na contramão dessa proposta, a atuação na APS requer uma formação mais integral e humana (ISTÚRIZ, 2015), na qual os estudantes sejam capazes de conhecer como as situações de um contexto amplo (social, familiar, demográfico) podem influenciar no processo saúde-doença (CARÁCIO et al., 2014).

É importante ressaltar que o debate em torno da APS não é recente, mas persiste dada a dificuldade de colocá-la em uma posição central na formação desses profissionais. Como se discute adiante, apesar de existirem propostas da sua integração na formação das diferentes profissões da saúde, esse parece ser um ideal distante de ser alcançado com a qualidade necessária.

O conceito de Atenção Primária à Saúde foi utilizado pela primeira vez no Relatório Dawson, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920, e estava relacionado a uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde. Esse documento orientou a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948 que, por sua vez, passou a nortear a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo. No entanto, foi a partir da

Conferência Internacional sobre “Atenção Primária à Saúde”, realizada em Alma-Ata, em 1978, que a APS se difunde e se institucionaliza mundialmente (ISTÚRIZ, 2015; LAVRAS, 2011).

Com o lema “Saúde para todos no ano 2000”, a Declaração de Alma-Ata incorporou conceitos novos para a época: a saúde como direito humano, assinalando a responsabilidade do Estado de garanti-la; a universalidade e a integralidade como elementos chaves da organização do cuidado de saúde, reconhecendo e exigindo ação intersetorial; e a organização e participação da comunidade como componente central da construção social da saúde (ISTÚRIZ, 2015). A Conferência de Alma-Ata especificou ainda como componentes fundamentais da APS, a educação em saúde; o saneamento ambiental; os programas de saúde materno-infantis; a prevenção de doenças endêmicas locais; o tratamento adequado de doenças e lesões comuns; o fornecimento de medicamentos essenciais; e a promoção de boa nutrição (STARFIELD, 2002). Com esse enfoque, a APS se destina aos problemas da comunidade como um todo, entendendo que a saúde é influenciada por fatores sociais, econômicos e culturais, e não pode ser apenas definida como ausência de doença. Nessa perspectiva, os cuidados primários de saúde são entendidos como:

Os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade [...]. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ALMA-ATA, 1978, p.2).

Para Silveira, Machado e Matta (2015), as discussões em torno do lema “Saúde para todos no ano 2000”, proclamado em Alma-Ata, passaram a influenciar movimentos de reorientação de políticas de saúde em diversos lugares no mundo. No Brasil, foi na década de 1990 com a criação do SUS e, posteriormente, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), que as primeiras iniciativas de fortalecimento da APS começaram a se estabelecer. O PSF passou a ser considerado pelo governo brasileiro como a principal estratégia de mudança do modelo de APS. Atualmente, é caracterizado como Estratégia Saúde da Família (ESF), marcando a sua diferença em relação a programas seletivos e ressaltando o potencial da APS na construção de novas formas de cuidado (ALMEIDA, 2015).

A ESF representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra referência para os diferentes níveis do sistema (BRASIL, 1997; 2001). Com grande alcance em todo território nacional, caracteriza-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, valorizando o estabelecimento de um vínculo social entre população e profissionais, em contato permanente com o ambiente territorial. Essa perspectiva de trabalho atualizou a configuração da APS nas políticas públicas brasileiras, cujo objetivo é a proteção social pela garantia da universalidade e integralidade da atenção (MENDONÇA, VASCONCELLOS, VIANA, 2008). Cabe ressaltar que a ESF é organizada a partir de uma equipe multiprofissional, a equipe de Saúde da Família, composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode-se também acrescentar a esta composição, profissionais de saúde bucal como cirurgião-dentista, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

No Brasil, a APS é também denominada como Atenção Básica. Essa caracterização teve a intenção de diferenciá-la de propostas e concepções que reduziam o potencial da APS a uma cesta seletiva de serviços. No entanto, com uma maior difusão do conceito e entendimento da essência da APS, atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica (2012) adota os dois termos, “atenção básica” e APS como equivalentes. Em termos numéricos é relevante destacar que a cobertura total da APS no país é superior a 70% da população (ALMEIDA, 2015). Esses dados mostram a APS como importante meio de acesso da população aos serviços públicos de saúde, dentro de uma lógica de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, além de cura e reabilitação dos casos que podem ser resolvidos neste nível do sistema de saúde. Ressalta-se o grande valor do atendimento voltado ao indivíduo no seu contexto familiar e social dado a proximidade da ESF com a comunidade.

No entanto, apesar dos avanços conseguidos com a APS, o ensino da saúde ainda é orientado predominantemente pelo modelo hegemônico de atenção que fortaleceu essa formação voltada à lógica da especialização. Com isso, o ensino é realizado de forma fragmentada em relação à abordagem dos conteúdos e das práticas do processo de ensino-aprendizagem (MARINS, 2007). Segundo este autor, embora existam diversas experiências que mostram adequações nos cursos da área da saúde, poucas iniciativas foram efetivamente implementadas e as mudanças incorporadas

muitas vezes ficaram restritas a alterações da grade disciplinar ou a incorporação de modelos pedagógicos em alguns segmentos do curso (MARINS, 2007). Como resultado disso, são poucos os avanços nas formas de pensar e executar o ensino da saúde que privilegie uma formação para a APS de forma integral.

Para Starfield (2002), a subespecialização nas profissões da saúde é resultado do grande volume de informações e do conhecimento que foi se acumulando ao longo do tempo. Dessa forma, os profissionais começaram a fragmentar esse conhecimento para poder lidar com ele, resultando em um crescente estreitamento de interesses e competências e um enfoque sobre enfermidades específicas, ao contrário de um olhar ampliado sobre a saúde geral das pessoas e comunidades. Contudo, não se questiona a importância da atenção especializada em determinadas enfermidades, mas a sua exclusividade e a formação de um profissional que consegue olhar apenas para um problema em específico. O ensino dessas profissões da área da saúde deve oferecer oportunidades de aprendizagem em todos os cenários e construir com o aluno um entendimento sobre a relevância da APS.

Essa relevância é entendida a partir de dados práticos, de pesquisas realizadas, que mostram o diferencial da APS no país. No trabalho de Bravo et al. (2014), por exemplo, os autores referem que a vivência de um estudante de Medicina na atenção primária por um período de tempo maior, de forma contínua e com regularidade, permite compreender que, nesse nível de atenção, é possível resolver mais de 80% dos problemas de saúde de uma população.

Uma atenção especializada requer mais recursos, já a APS precisa conhecer os sujeitos e seus contextos. Os especialistas em enfermidades podem oferecer atenção mais apropriada para problemas específicos dentro de sua área de competência especial, já os profissionais da APS orientam sua atenção sobre a pessoa ao longo do tempo. Além disso, lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde (STARFIELD, 2002). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), que orienta a organização da APS no país, esse nível de atenção é desenvolvido com o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Sua base é pensada a partir dos seguintes princípios: universalidade – permite o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos; acessibilidade - acolhe todas as pessoas que procuram os serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes; vínculo - desenvolve relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das

ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; integralidade da atenção – integra os serviços oferecidos, os diferentes níveis do sistema e um olhar ampliado para o indivíduo no seu contexto; a humanização; a equidade – atende as pessoas de acordo com as suas necessidades; e a participação social - estimula a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde (BRASIL, 2012).

Em consonância com uma atenção em saúde que valorize os cenários de APS, o ensino da saúde precisa acompanhar o mesmo objetivo. Os futuros profissionais devem ser formados também para esse modelo de atenção. A formação para a APS requer recursos humanos diferenciados (NEUMANN; MIRANDA, 2012), frutos de um processo formativo diferenciado. Para isso, diversas iniciativas têm sido empreendidas ao longo dos últimos anos com o objetivo de reorientar a formação dos profissionais de saúde para que esta dialogue com o sistema de saúde vigente no país. Exemplo disso são as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, que representam um movimento de reorganização dos currículos, instituídas a partir de 2001, e no caso da Medicina, em recente reformulação, em 2014 (BRAVO et al., 2014, p.25). As DCN incluíram, nos seus textos, a necessidade de ampliar os cenários de aprendizagem, no qual a APS é vista como primordial para a reorientação da formação desses profissionais. Como resultado disso, há um redimensionamento do papel do ensino a partir da integração ensino-serviço, com a participação de professores, alunos, residentes, gestores, trabalhadores da saúde, usuários dos serviços e comunidade (BRAVO et al., 2014).

Além das DCN, outras iniciativas vêm propondo políticas que estimulam a parceria das universidades com os serviços, bem como um ensino mais próximo da realidade social, a citar: O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED, em 2002; O projeto vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil VER-SUS – Brasil, em 2004; o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, em 2005; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, em 2008 (MONTENEGRO, 2010); o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Apesar dessas iniciativas, poucas mudanças foram de fato alcançadas, ou como afirmam Ceccim e Feuerwerker (2004, p.45), “*pode-se formular que todas essas*

iniciativas foram muito tímidas na sua capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde”. E as mudanças não aconteceram, em grande parte, por essas propostas estarem limitadas a introduzir alterações pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde. Dessa forma, esses projetos preservaram uma lógica de programa, não conseguindo desafiar os atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Na formação médica, por exemplo, ainda há uma grande dificuldade em se alcançar esse ideal. Segundo Neumann e Miranda (2012), essas reformas ainda não têm conseguido alterar a concepção de educação tradicional, em grande parte das escolas médicas, pois prevalece o aprendizado centrado nos professores, nas doenças e fragmentado em aulas que pouco se relacionam entre si, além de uma relação de “distanciamento objetivo” entre o médico e o seu cliente.

Uma questão central quando se discute o tema de formação em APS é entender “por que é importante o ensino na APS?”. É possível responder a esta pergunta ressaltando, em primeiro lugar, a amplitude do trabalho da atenção primária. Segundo Bravo et al. (2014), é por meio do aprendizado na atenção primária que o aluno pode perceber a importância da promoção à saúde, da expressão de problemas individuais na dimensão do coletivo, do seguimento longitudinal dos pacientes portadores de doenças crônicas, do atendimento em grupo, do trabalho em equipe, da determinação social do adoecer e outros aspectos, pouco explorados em outros cenários de aprendizagem, como no ambiente hospitalar, que tem a doença como centro dessa formação. A importância da APS reside, portanto, no entendimento sobre seu impacto na saúde da população, uma vez que permite o desenvolvimento de ações que vão prevenir o adoecimento das pessoas ou a detecção precoce dos problemas, podendo alcançar altos índices de resolutividade. Além disso, sua atenção volta-se para o nível coletivo e não apenas individual.

A segunda resposta relaciona-se a importância de inserir os alunos nos cenários reais de prática, no convívio com os indivíduos na comunidade. Estar no cenário real ajuda a entender que os problemas e necessidades de saúde vão além do contexto biológico, pois permite aos estudantes conhecer e relacionar as situações ao contexto social, demográfico, epidemiológico, as crenças e valores de cada comunidade, de cada família, resultando em uma maior corresponsabilidade pelo cuidado (CARÁCIO et al., 2014). Sob essa perspectiva de trabalho, a formação ganha outro significado e dialoga com as necessidades de saúde da população. Além disso, conforme referem Carácio et

al. (2014), distancia-se de um ensino tradicional, no qual o estudante recebe orientações teóricas sobre doenças e tratamentos para depois aplicá-las, sem oportunidades de reflexão sobre o contexto em que o conhecimento é aplicado.

Esses caminhos permitem pensar um ensino da saúde que não privilegie exclusivamente o saber científico. Pois quando isso acontece, o resultado são processos nos quais o conhecimento sobre o indivíduo e seu contexto ganha pouca visibilidade. Não é difícil encontrar nos serviços de saúde vestígios desta formação exclusivamente biomédica, como por exemplo, a existência de barreiras ao acesso dos usuários ao cuidado integral, bem como, a doença como centro do atendimento (nesse caso, os profissionais delimitam áreas de atuação, como se nosso corpo funcionasse de forma separada) (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

No entanto, as mudanças no ensino requerem não apenas políticas, projetos ou programas especiais que orientam sobre o que deve ser feito, mas mudanças reais nas práticas pedagógicas. Para Carácio et al. (2014), deve existir um alinhamento da formação em saúde com as necessidades do cenário de APS, onde prevaleçam os métodos ativos de ensino e aprendizagem. Estes precisam criar condições para que os estudantes reflitam sobre a prática, possibilitando uma formação mais ampla e também que os trabalhadores vivenciem a reorganização dos serviços para uma prática mais resolutive em saúde.

Nessa perspectiva, como repensar a formação em saúde e alinhá-la às concepções de cuidado voltadas ao atendimento para a APS? Este é um desafio constante que requer um novo olhar para as práticas educativas nesse contexto de formação. Torna-se necessário a utilização de estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e reconheçam as especificidades de cada cenário, *“pois não haveria um modo correto de fazer, senão modos que, orientados por premissas éticas, políticas e clínicas, devem ser recriados considerando as especificidades de cada realidade, instituição e equipe de saúde”* (PASSOS; CARVALHO, 2015, p.96).

Abrahão e Merhy (2014) relatam que a formação costuma ser pensada e entendida por uma dada ciência, técnica e racionalista, como um produto pronto para ser consumido e reproduzido. Nesse caso, o processo de ensino-aprendizagem estimula muito pouco o exercício da autonomia e do pensamento crítico do estudante, pois acredita-se que expô-lo ao conteúdo é suficiente para a formação. Além disso, ao ser colocada como centro do aprendizado, essa ciência dá pouca margem a outros tipos de

conexões existenciais e de produção de conhecimento. O resultado é a baixa capacidade de produzir arranjos pedagógicos que apresentem formas diferentes de aprender e que provoquem outras possibilidades na identificação dos distintos modos de existir que há no mundo. Os autores defendem, portanto, uma formação que convide o aluno a experimentar, criticar e participar da experiência de ensinar e aprender (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

Uma prática pedagógica transformadora, que consiga reorientar a formação do profissional de saúde na APS deve ser capaz de produzir transformações no campo dos sentidos, na percepção sobre os eventos presentes no cotidiano da formação, no qual os sujeitos (professor-aluno-usuário-profissional) envolvidos busquem novos significados para entender como os processos que os envolvem são construídos. Para tanto, essa formação requer uma produção de conhecimento centrada na articulação de diferentes saberes, conhecimentos e aprendizados, na valorização das experiências dos alunos, para que esses se tornem sujeitos da sua própria formação (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

As experiências sobre a inserção da APS no ensino das profissões de saúde têm mostrado resultados bem relevantes, embora ainda estejam distantes da concretização de sua proposta. Estudo realizado por Carácio et al. (2014) analisou a formação de enfermeiros e médicos de uma instituição pública para a atuação na APS, identificando as concepções dos docentes, coordenadores e egressos em relação à formação profissional. Os resultados mostraram que, em relação ao curso de Enfermagem, os participantes reconheceram a necessidade de inserção do estudante nos cenários de prática desde o início do curso, e o retorno do mesmo ao final, para que seja possível explorar as três áreas de cuidado (individual, coletivo e gestão). Percebeu-se no curso de enfermagem uma maior aproximação com a prática da APS. Em relação ao curso de medicina, os participantes do estudo identificaram que o fato do estudante não retornar à Atenção Primária no internato, quando tem melhores condições de atuar, representa uma lacuna nesse processo formativo. Segundo os autores, de um modo geral, o curso médico pouco tem conseguido avançar para um modelo articulado com as propostas nacionais de mudanças curriculares orientados pela integralidade (CARÁCIO et al., 2014).

Sanchez et al. (2012) avaliaram concepções de dimensões relacionadas à APS junto a alunos do 8º e 9º períodos de uma faculdade de odontologia de uma universidade pública no Brasil. Para os autores, os alunos pesquisados apresentaram

algumas posturas que dialogavam com o trabalho na APS, como por exemplo, uma visão ampliada do processo saúde-doença e posturas profissionais adequadas para o trabalho na APS em relação à dimensão “humanização”. Entretanto, também perceberam que o modelo biomédico de ensino ainda possui força significativa na formação profissional destes estudantes, podendo representar um obstáculo à conformação de novas práticas.

Moretti-Pires (2009) realizou grupos focais com acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Amazonas com a finalidade de investigar a formação nessas profissões. Os dados apontaram para uma formação reducionista e biomédica nas três profissões e o foco no trabalho individual, não dialogando com a proposta do SUS/ESF, que preconiza atuação profissional focada na complexidade do entorno socioeconômico e antropológico dos usuários do sistema. Existiu uma dificuldade de operacionalizar o conceito de atendimento além do biomédico, pois embora os três grupos identificassem que fazer saúde é agir além dos aspectos biomédicos, na complexidade do paciente, não mencionaram qualquer forma de operacionalizar este conceito. Para o autor, a formação universitária dos profissionais de Saúde da Família ainda está orientada por uma visão fragmentada, reduzida ao âmbito da disciplinaridade.

Pinto e Cyrino (2015) analisaram as potencialidades e os entraves na consolidação e operacionalização das atividades de ensino e aprendizagem vivenciadas na interação entre estudantes e trabalhadores dos serviços da APS. Foram realizadas entrevistas com profissionais de diferentes categorias e serviços da APS de um município no estado de São Paulo. Os resultados mostraram que a experiência dos alunos neste nível de atenção colabora para que haja um maior diálogo e aprendizado com outras categorias, assim como no conhecimento de uma realidade diferente da que estão familiarizados. Para alguns profissionais entrevistados é importante mudar a visão do médico como protagonista da equipe de saúde. Outro aspecto relevante que a inserção dos alunos nos cenários de APS favorece é a formação de vínculo com os pacientes, diminuindo essa distância do profissional. Com isso, tem-se uma compreensão ampliada dos usuários do serviço na comunidade, permitindo aproximar sua linguagem e condutas de forma mais condizente com as necessidades da população. Para os autores, compreende-se que o caminho para desconstruir o modelo hegemônico somente será possível por meio do conhecimento e contato dos alunos nos cenários de APS.

Essas breves considerações sobre a formação em saúde no contexto da APS revelam o quanto é fundamental orientar o ensino desses profissionais a partir de outras perspectivas, que façam dialogar questões, muitas vezes, dicotomizadas, e outras, que permanecem à margem desse processo formativo. Em primeiro lugar, um fator central a ser considerado está relacionado a uma formação mais humana, que olhe para a doença, mas não esqueça que antes dela, existe a pessoa, com as suas experiências. Não se trata de uma disputa entre formação científica e humanística, mas de um diálogo entre elas, algo que se perdeu ao longo de tempo, com a superespecialização, com a revolução tecnológica e terapêutica, causando assim um distanciamento entre médico/profissional de saúde e paciente. Nessa perspectiva, precisa-se pensar um cuidado em saúde e, conseqüentemente, uma formação, que considere o sujeito, a sua subjetividade e o contexto no qual ele está inserido. Esta é uma questão crucial que nasce dessa orientação da APS e que deve se estender aos demais campos de prática do profissional de saúde.

Portanto, apresentam-se neste texto duas abordagens atuais relacionadas à formação em saúde, especificamente à medicina (uma vez que ambas nascem a partir de discussões sobre a prática e formação do médico, mas que se estendem às outras profissões na área da saúde), e que dialogam com os interesses deste estudo. Estas abordagens trazem uma perspectiva que olha para o paciente e para o estudante em formação, na tentativa de colocá-los no centro desse processo. São elas: o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e a Medicina Narrativa. O MCCP foi pensado com o objetivo de trazer o indivíduo, sujeito de cuidados no serviço de saúde, para o centro do atendimento e construir com ele um plano de cuidados compartilhado. Da mesma forma, defende-se que o sujeito educando em saúde seja colocado também no centro do aprendizado, uma vez que não tem como existir um MCCP sem orientar a formação a partir de uma educação centrada no educando (STEWART et al., 2010).

A outra abordagem caracterizada como “medicina narrativa” trata sobre a valorização da narrativa do paciente para o aprendizado do profissional de saúde e da narrativa deste e do estudante em formação no desenvolvimento de habilidades necessárias a uma prática que não olhe apenas para a doença, mas para o indivíduo, de forma holística. Rita Charon (2007; 2004), uma das principais autoras dessa corrente, defende a narrativa para uma prática reflexiva do profissional de saúde. Orientados por essa perspectiva, entende-se a relevância de investir em abordagens que valorizem a

narrativa do estudante da saúde, dialogando, portanto, com a prática que se defende na APS.

4.2 SOBRE O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP)

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), descrito por Stewart et al. (2010), surgiu na década de 1980 com uma abordagem que se encontrava na periferia da medicina, com a denominação de “medicina centrada no paciente”. O MCCP é resultado de uma demanda que contemple o indivíduo de maneira mais integral, e perceba os fatores relacionados à saúde e às doenças, como as necessidades, preocupações e vivências do sujeito. A sua origem está relacionada aos estudos de Ian McWhinney e Moira Stewart, do Canadá e Joseph Levenstein, da África do Sul, sobre os atendimentos médicos e os motivos que levavam as pessoas a buscar atendimento (FUZIKAWA, 2015).

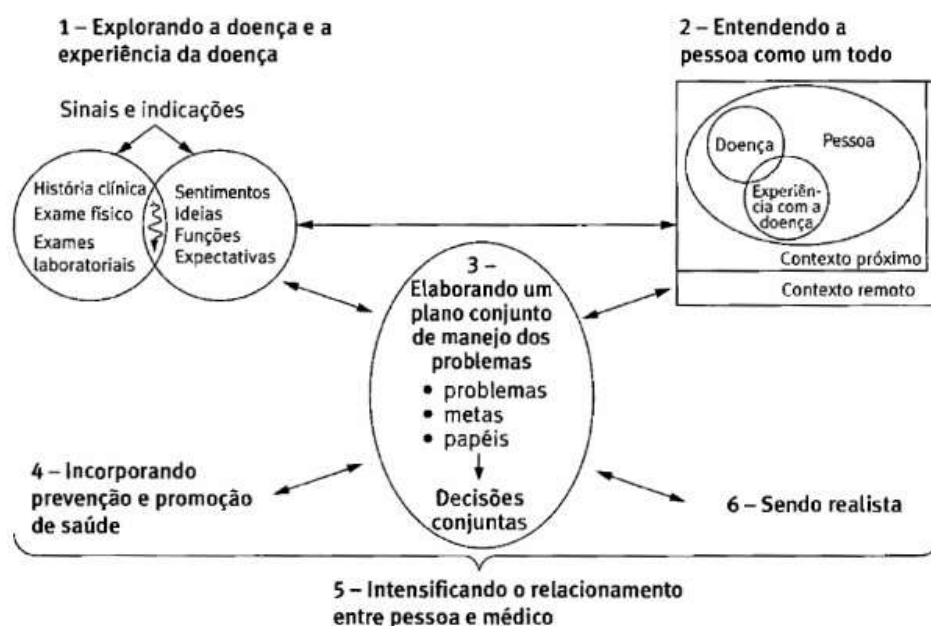
No contexto da APS, o vocábulo “paciente” tem sido substituído por “pessoa”, uma vez que o termo “paciente” está mais de acordo com outros cenários do sistema de saúde, como o hospital, onde a pessoa fica submetida a regras e normas deste ambiente. Por outro lado, usar o termo “pessoa” lembra aos profissionais de saúde a importância da autonomia do sujeito e a sua participação do plano de cuidados (BROWN et al., 2010). Além disso, apesar de o termo usado inicialmente ter sido “medicina centrada na pessoa”, reconhece-se hoje em dia a ampla aplicação do método pelas outras profissões da área da saúde (FUZIKAWA, 2015). Para Brown et al. (2010), trata-se de um modelo de prática, uma mentalidade e uma metodologia de colocar a pessoa no centro do atendimento.

A proposta de cuidado orientado sob a perspectiva do MCCP requer várias mudanças na mentalidade do profissional de saúde. Inicialmente, desfaz-se a noção hierárquica de que o profissional está no comando e de que a pessoa é passiva. O sujeito de cuidados também precisa compartilhar das decisões definidas pelo profissional de saúde. Isso significa renunciar ao controle que tradicionalmente fica nas mãos deste profissional (BROWN et al., 2010). Em segundo lugar, essa proposta não dialoga com uma prática objetiva e distanciada do paciente. Segundo Brown et al. (2010), manter uma posição sempre objetiva em relação às pessoas produz uma insensibilidade ao sofrimento humano que é inaceitável. Em contrapartida, ser centrado na pessoa requer o equilíbrio entre o subjetivo e o objetivo, em um encontro de mente e corpo.

O MCCP é descrito a partir de seis componentes principais, conforme pode ser visto na Figura 3. O **primeiro componente** é usado para avaliar a doença e a experiência da doença. Envolve ir além do conhecimento sobre a história clínica e exame físico, e procura entrar no mundo da pessoa atendida a fim de entender a sua experiência de estar doente. No encontro com a pessoa, o profissional precisa avaliar seus sentimentos a respeito da experiência com a doença, como ela afeta seu funcionamento e o que espera do médico. O **segundo componente** implica o entendimento da pessoa como um todo, incluindo um conhecimento sobre múltiplos aspectos da vida dela. Nesse elemento, é levado em conta o contexto próximo, como a família e o trabalho, e o contexto remoto, a cultura, a comunidade, o ecossistema. O **terceiro componente** do método envolve a elaboração de um plano compartilhado de manejo dos problemas entre o médico e a pessoa atendida, e inclui três áreas: a definição do problema, o estabelecimento de metas de tratamento e/ou manejo da doença e a identificação dos papéis a serem assumidos por ambos. O **quarto componente** incorpora a prevenção e promoção da saúde como etapas fundamentais de serem realizadas a cada encontro com o sujeito de cuidados. O **quinto componente** defende a necessidade de valorizar cada encontro entre o médico e a pessoa, a partir do desenvolvimento de cinco elementos principais, compaixão, poder, cura, consciência de si mesmo, transferência e contratransferência. Por último, o **sexto componente**, requer que o profissional de saúde seja realista sobre o tempo disponível, participe no desenvolvimento e no trabalho em equipe e reconheça a importância de uma administração sensata do acesso aos recursos de saúde (STEWART et al., 2010).

O seguimento a esses seis componentes representa um caminho favorável a uma prática clínica na APS que considere as suas próprias aspirações, de ser voltado ao indivíduo, em seu contexto, da relevância de desenvolver habilidades de comunicação, de estar atento aos aspectos que envolvem o processo de adoecimento e tratamento e que, muitas vezes, são descuidadas nesse nível de atenção, assim como nos demais. O MCCP interessa para pensar uma formação em saúde que privilegie a participação dos três sujeitos envolvidos nesse processo, professor (profissional de saúde), paciente/usuário do serviço de saúde e o aluno.

Figura 3. O método clínico centrado na pessoa: seis componentes interativos



Fonte: STEWART et al., 2010.

O MCCP representa um caminho para lidar com a complexidade (MCWHINNEY, 2010), pois entra em cena o conhecimento que a pessoa tem sobre a sua experiência com a doença. Se, por um lado, o médico interpreta a doença a partir do seu nome, das inferências de causas e das escolhas terapêuticas, a pessoa, por sua vez, a interpreta em termos de experiência. Interessa, portanto, conhecer como é ter essa doença, quais as crenças da pessoa sobre a natureza da doença e suas expectativas em relação ao tratamento (MCWHINNEY, 2010). Nessa perspectiva, o MCCP é uma revolução ao modelo biomédico, na qual a doença é explicada em termos de fisiopatologia, oferecendo uma base conceitual para entender as dimensões biológicas do adoecer, reduzindo o sujeito à doença. O profissional esquece, muitas vezes, que uma doença pode ser comum a todos, mas as experiências da doença de cada pessoa são únicas (BROWN et al., 2010). Assim, o MCCP ganha visibilidade em um cenário de mudanças no ensino da saúde ou da necessidade que estas aconteçam, por organizar em termos de métodos, como orientar a prática a partir de um olhar para o sujeito. O desafio é, portanto, colocá-lo em prática.

Conforme sinalizado, o conhecimento do contexto no qual a pessoa vive é elemento fundamental para que o cuidado aconteça. No MCCP, o contexto também é relevante, pois *“assim como o sentido de uma palavra depende do contexto da frase na qual se encontra, também o sentido de saúde e experiência de doença varia de acordo*

com as circunstâncias” (FREEMAN; BROWN, 2010, p.89). Em uma comunidade que enfrenta problemas de saneamento básico, violência, tráfico de drogas, insalubridade, dificuldade de acesso a serviços básicos para a sobrevivência, a saúde da população será diretamente influenciada por esses fatores, e o profissional de saúde precisa conhecer essa realidade para poder agir sobre ela. E esse agir pode relacionar-se ao cuidado de determinadas doenças já instaladas ou à prevenção de doenças e agravos e à promoção da saúde. Chega-se, portanto, a outro aspecto relevante do MCCP que é a inclusão da promoção e prevenção de saúde. Para McWilliam e Freeman (2010), a prática do profissional de saúde orientado a um cuidado centrado na pessoa vai permitir um conhecimento mais aprofundado sobre a sua realidade e do seu entorno, e dessa forma, garantir a elaboração de métodos de promoção de saúde e de atendimento preventivo mais apropriado a cada contexto.

Uma prática centrada na pessoa requer uma forma diferente de ensinar nessas profissões da saúde, ou como referem Weston e Brown (2010, p.174), *“o método clínico centrado na pessoa descreve uma forma diferente de ser médico; em consequência, a educação para o método exige uma forma diferente de ensino”*. Defende-se, portanto, um ensino centrado no educando, que promova o desenvolvimento de suas habilidades, que o faça se sentir protagonista na sua formação. Nessa perspectiva de trabalho, os objetivos de aprendizagem são definidos de forma colaborativa por professores e alunos. Logo, deve existir um equilíbrio entre as necessidades prescritas, o “currículo oficial” e as aspirações do educando ou aquilo que ele sente como suas necessidades, interesses especiais, reconhecidas fraquezas e o conceito das exigências de sua futura atividade prática (WESTON; BROWN, 2010).

Para que a educação seja centrada no aluno, existem dois caminhos principais que precisam ser seguidos. O primeiro diz respeito ao seu conhecimento como um todo, o seu contexto, as suas experiências prévias, a valorização das suas vivências e a promoção da reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem. Ou nas palavras de Weston e Brown (2010), para se entender o estudante como um todo deve-se considerar a história de vida dele, seu desenvolvimento pessoal e cognitivo e o ambiente de aprendizagem. O segundo caminho refere-se a elaboração de um plano conjunto de aprendizagem, no qual três elementos-chave sejam seguidos: estabelecer prioridades; escolher métodos apropriados de ensino e aprendizagem; e determinar os papéis do educando e do professor (WESTON; BROWN, 2010).

Essa abordagem se relaciona com os interesses atuais de orientar uma formação em saúde para a APS e coloca a pessoa, sujeito de cuidados, e o estudante em formação no centro da discussão, sugerindo caminhos que podem levar a uma mudança de práticas tão bem definidas, que persistem no ensino e na assistência em saúde.

A outra corrente de pensamento que também tem oferecido novas perspectivas de trabalho é uma prática em saúde na qual a narrativa do paciente é valorizada, e conseqüentemente, incluída no ensino da saúde. Desenvolver a capacidade narrativa é valorizar as experiências e com isso promover a construção de sentido e reflexão dos sujeitos educandos.

4.3 MEDICINA NARRATIVA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A NARRATIVA NA PRÁTICA E NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

As discussões sobre o uso da narrativa na prática dos profissionais de saúde, e em particular, do médico, haja vista a quantidade de trabalhos relacionados à medicina, têm ganhado força nos últimos anos e relevado as possibilidades de reorientar a prática e a formação nessas profissões a partir dessa abordagem. Segundo Kalitzkus e Matthiessen (2009), as narrativas sempre foram uma parte vital da medicina. As histórias sobre os pacientes, a experiência de cuidar deles e sua recuperação sempre foram partilhados entre os médicos, bem como entre os pacientes e seus familiares. Contudo, com a evolução da medicina "moderna", as narrativas foram cada vez mais negligenciadas em favor de "fatos e descobertas", considerados como mais científicos e objetivos. No entanto, nos últimos anos, a narrativa médica tem mudado, as histórias sobre pacientes e suas doenças, as narrativas dos pacientes e seus desdobramentos no cuidado, e a história entre profissionais de saúde e os pacientes tem ganhando força, levando à criação ou definição da medicina baseada em narrativa (MBN). Passamos então, da narrativa do médico, até então dominante na medicina, sob a forma de relatórios científicos e biomédicos, para a narrativa do paciente, sobre a sua experiência com a doença e o tratamento (KALITZKUS; MATTHIESSEN, 2009).

Rita Charon (2007; 2004), uma das principais estudiosas sobre “medicina narrativa”, relata o uso do termo pela primeira vez, em 2000, para se referir a uma prática clínica em que prevalece a capacidade de reconhecer, absorver, metabolizar, interpretar e ser movido por histórias de doença. Simplesmente, é a medicina praticada por alguém que sabe o que fazer com as histórias do paciente. Entretanto, a narrativa do

paciente não permite apenas a decodificação do diagnóstico, mas um entendimento profundo sobre a experiência de adoecimento. As pessoas não falam somente de sintomas, mas de aspectos da vida que podem dar respostas sobre a sua situação atual (CHARON, 2004).

O desenvolvimento da medicina baseada em narrativas tem sido compreendido no contexto das abordagens centradas no paciente. Dessa forma, as narrativas do paciente incorporam a questão da causalidade, promovendo uma compreensão sobre a percepção da experiência da doença (KALITZKUS; MATTHIESSEN, 2009). A relevância da prática baseada em narrativas reside na capacidade que ela tem para fornecer significado, contexto e perspectiva sobre a situação do indivíduo. Seu estudo oferece a possibilidade de desenvolver um entendimento daquilo que não pode ser alcançado por qualquer outro meio (GREENHALGH; HURWITZ, 1999). Ouvir as histórias que o paciente traz e ajudá-lo a relacionar eventos da vida com o processo de adoecimento são habilidades que o profissional precisa desenvolver quando trabalha com uma abordagem que não olha exclusivamente para a doença. Muitas vezes, a pessoa que procura o serviço de saúde, principalmente na APS, traz consigo a necessidade falar sobre a vida, a comunidade onde mora, os problemas familiares ou financeiros que podem ser a causa de uma hipertensão descompensada, por exemplo. Esses aspectos precisam ser levados em consideração na prática profissional e indispensavelmente na formação dos futuros profissionais.

Ayres (2004) relata uma experiência de atendimento a uma paciente com hipertensão arterial, na APS, na qual destaca que o espaço oferecido para que a pessoa fale sobre a sua vida pondere outros significados para o cuidado em saúde e para a prática do profissional. Apresentam-se, brevemente, alguns trechos da narrativa do autor:

*Saí do consultório e caminhei pelo corredor lateral até a sala de espera, cartão de identificação à mão, para chamar a próxima paciente. Já era final de uma exaustiva manhã de atendimento no Setor de Atenção à Saúde do Adulto da unidade básica. Ao longo do percurso fiquei imaginando como estaria o humor da paciente naquele dia – o meu, àquela hora, já estava péssimo. Assim que a chamei, D. Violeta veio, uma vez mais, reclamando da longa espera, do desconforto, do atraso de vida que era esperar tanto tempo [...]. Após entrar no consultório com D. Violeta, me sentar e esperar que ela também se acomodasse, fechei o prontuário sobre a mesa, que pouco antes estivera consultando, e pensei: 'Isto não vai ser muito útil. Hoje farei com D. Violeta um contato inteiramente diferente'. Sim, porque me espantava como podíamos ter repetido tantas vezes aquela mesma cena de encontro (encontro?), com os mesmos desdobramentos, sem nunca conseguir dar um passo além. Inclusive do ponto de vista terapêutico, pois era sempre a mesma hipertensão descompensada [...]. **Para espanto da minha aborrecida***

paciente não comecei com o tradicional 'Como passou desde a última consulta?'. Ao invés disso, prontuário fechado [...] olhei bem em seus olhos e disse: 'Hoje eu quero que a senhora fale um pouco de si mesma, da sua vida, das coisas de que gosta, ou de que não gosta...enfim, do que estiver com vontade de falar'. Minha aturdida interlocutora me olhou de um modo como jamais me havia olhado. Foi vencendo aos poucos o espanto, tateando o terreno, talvez para se certificar de que não entendera mal, talvez para, também ela, encontrar outra possibilidade de ser diante de mim. Dentro de pouco tempo, aquela mulher já idosa, de ar cansado – que o característico humor acentuava, iluminou-se e pôs-se a me contar sua saga de imigrante [...]. Impressionado com a história e com o modo muito "literário" como a havia narrado para mim, perguntei, em tom de sugestão, se ela nunca havia pensado em escrever sua história, ainda que fosse apenas para si mesma. Ela entendeu perfeitamente a sugestão, à qual aderiu pronta e decididamente. Não me recordo mais se ela ainda voltou a reclamar alguma vez de demoras, atrasos etc. Sei que uma consulta nunca mais foi igual à outra, e eram de fato 'encontros', o que acontecia a cada vinda sua ao serviço. Juntos, durante o curto tempo em que, por qualquer razão, continuamos em contato, uma delicada e bem-sucedida relação de cuidado aconteceu. Receitas, dietas e exercícios continuaram presentes; eu e ela é que éramos a novidade ali (AYRES, 2004, p.17).

A discussão apresentada por Ayres (2004) sobre o cuidado e as formas de interação nos encontros entre profissional de saúde e paciente, permite entender como a narrativa possui um poder de transformação na prática clínica, ajudando a construir relações mais dialógicas e resolutivas. Se a forma como o profissional olha para o seu paciente muda, se não há espaço apenas para questões unicamente biomédicas, se a pessoa é entendida como protagonista nesse encontro terapêutico caminha-se para uma prática em saúde que assume as características da APS. Precisa-se, portanto, investir em uma formação em saúde que privilegie os mesmos princípios.

Esse parêntese na discussão permite refletir sobre algo central no cuidado em saúde, que embora a doença seja um fenômeno biológico e material, a resposta humana a esse evento não é biologicamente determinada ou aritmeticamente traduzível, conforme descrevem Grossman e Cardoso (2006). As pessoas possuem singularidades que somente são possíveis de serem percebidas no ato de narrar. No entanto, para que o profissional a perceba, ele precisa seguir o fio da narrativa da pessoa, observar a linguagem simbólica, compreender o significado das histórias e tentar olhar a doença a partir da perspectiva do paciente (GROSSMAN; CARDOSO, 2006).

Desse modo, a narrativa pode ser entendida como produto do diálogo entre profissional de saúde e paciente. *“É através da construção do diálogo que a narrativa do paciente interage e cria novas formas e significados ao que é narrado e compreendido, gerando, a partir desta interação dos sujeitos no ato da clínica, novos fatos e novas formas de contá-los”* (FAVORETO; CAMARGO JR, 2011, p.477). A

narrativa representa também um universo de conhecimentos, capaz de fornecer respostas e produzir questionamentos, além de informar e permitir o encontro entre profissional e paciente. Favoreto e Camargo Jr (2011, p.478) caracterizam a narrativa como um caleidoscópio: “*em que várias imagens se formam e se desfazem a partir das relações estabelecidas entre as representações sociais do adoecer, os cenários de atenção, as situações nas quais as pessoas buscam o cuidado [...]*”.

A narrativa assume algumas características que justificam a sua relevância. Na formulação de um diagnóstico, ela é a forma pela qual o paciente experimenta os problemas de saúde, ou seja, é por meio da narrativa que suas experiências ganham significado. Incentiva a empatia e promove o entendimento entre o médico/profissional de saúde e paciente. No processo terapêutico, a narrativa promove uma abordagem holística para a gestão; é também, ela própria, terapêutica; pode sugerir ou precipitar opções terapêuticas adicionais. Na educação dos pacientes e profissionais de saúde, a narrativa incentiva a reflexão. Na pesquisa, a narrativa ajuda a definir uma agenda centrada no paciente e a gerar novas hipóteses (GREENHALGH; HURWITZ, 1999).

A narrativa é defendida na educação do profissional de saúde por seu caráter motivador, reflexivo e crítico. Para Greenhalgh e Begum (2005), as histórias representam um dispositivo de tomada de sentido, permitindo às pessoas atribuir significado aos eventos e ações e relacioná-los a experiências do passado. Elas podem também oferecer *insights* sobre o que pode (ou poderia) ter sido, e, portanto, considerar diferentes opções e seus possíveis desfechos. Na perspectiva da formação em saúde, entender o contexto narrativo da doença fornece uma estrutura para abordar os problemas de um paciente de forma holística e revela opções diagnósticas e terapêuticas. Nesse sentido, as narrativas de adoecimento proporcionam um meio para a educação de ambos, pacientes e profissionais de saúde, e também pode expandir e enriquecer a agenda de investigação (GREENHALGH; HURWITZ, 1999).

As narrativas do profissional de saúde e do estudante em formação também são relevantes para o cuidado em saúde. Charon (2004) defende o desenvolvimento de habilidades narrativas por parte do profissional, pois tal como os seus pacientes, alguns médicos têm aprendido a narrar as suas experiências, escrevendo suas práticas não em relatórios científicos, mas em registros narrativos de interações humanas significativas. Valorizar a narrativa do paciente é uma questão central quando se busca a reorientação das práticas de saúde, pois retira o foco exclusivo da doença e a pessoa cuidada passa a ser vista holisticamente. Assim, deve-se investir em uma formação que prepare os

profissionais de saúde para produzirem a sua própria narrativa, uma vez que essa prática os ajudará a descobrir e entender seus sentimentos implícitos na direção e no conhecimento de seus pacientes (CHARON, 2004). Nas palavras de Grossman e Cardoso (2014, p.32): *a ênfase nas narrativas na formação em saúde permitirá uma aproximação com o mundo do paciente, e ajudará os profissionais no entendimento do que a doença representa para cada indivíduo em particular.*

No ensino da saúde é preciso desenvolver outras habilidades além daquelas puramente objetivas e direcionadas a protocolos de atendimento. Os estudantes precisam estar atentos para diversos aspectos que, muitas vezes, não são verbalizados. *“As pessoas expressam-se pelo olhar, pelo toque, pela fala, pelo corpo, até pela não expressão. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam encontrar formas adequadas de olhar, ouvir, sentir e interpretar”* (GROSSMAN; CARDOSO, 2014, p.33). Para alcançar um entendimento dos sujeitos, é preciso considerar as singularidades de cada um e as diversidades atreladas a contextos socioculturais plurais (GROSSMAN; CARDOSO, 2014). Ensinar a partir das narrativas significa promover a reflexão dos sujeitos educandos. De forma complementar, a produção de conhecimento se expande a partir do momento em que os profissionais compartilham as narrativas com seus pares, criando espaços de reflexão e debate. A promoção do encontro entre pacientes, familiares, profissionais e estudantes da área de saúde é possível quando se investe em uma prática orientada pela narrativa (DE BENEDETTO; GONZÁLEZ BLASCO; GALLIAN, 2013).

A medicina baseada em narrativas é, portanto, uma prática a ser defendida na formação do profissional de saúde, por sua base reflexiva e produtora de conhecimentos, uma vez que promove o aprendizado sobre o paciente no encontro com o profissional, e do aluno em formação diante de suas experiências no processo de ensino-aprendizagem.

As discussões sobre a formação em APS envolvem desde o entendimento sobre a relevância desse nível de atenção à saúde, suas características e especificidades, ao conhecimento sobre o diferencial em relação aos demais níveis. Incluem, também, as perspectivas de trabalho que são demandadas para esse contexto – quais conceitos o aluno em formação precisa aprender; como a teoria se efetiva na prática; quais limites e dificuldades para a sua efetivação no sistema de saúde; como ter uma formação integral; o que se espera de um profissional para atuar na APS. Esses são alguns temas que devem percorrer o ensino dos profissionais de saúde, principalmente, nesse primeiro

contato com a prática, conforme se discute nesta pesquisa. A busca por uma formação em saúde diferenciada - no sentido de ir à contramão do que se considera hegemônico – requer caminhos inovadores, que promovam novas discussões e reorientem o papel dos sujeitos envolvidos nesse processo. Isso implica, por exemplo, criar espaços para que o aluno construa conhecimento a partir das suas experiências, das reflexões percebidas a partir do contato com uma prática nova, real, que permite um encontro com os pacientes/usuários do serviço de saúde, demais profissionais de saúde, a comunidade, enfim, que possam promover novos aprendizados.

5 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Neste capítulo são apresentadas as etapas de desenvolvimento da pesquisa, incluindo: a caracterização do estudo; a definição do campo; o contexto e sujeitos do estudo; uma descrição sobre o ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*”; o relato sobre a presença da pesquisadora em campo; os instrumentos para produção dos dados; os métodos de análise e as considerações éticas da pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O objetivo deste estudo não é quantificar os dados das narrativas digitais, mas alcançar um conhecimento aprofundado sobre sua contribuição para a reflexão do aluno, na formação em APS, caracterizando-se, portanto, como uma pesquisa de natureza qualitativa, conforme descrevem Lüdke e André (2013). As pesquisas qualitativas representam uma perspectiva que entende o conhecimento como algo produzido socialmente pelos sujeitos nas suas interações cotidianas. Dessa forma, o mundo do sujeito e os significados que envolvem as suas experiências, a linguagem, suas produções culturais e as interações sociais que se efetivam em cada contexto são interesses centrais para aqueles que se debruçam sobre as abordagens desse tipo de pesquisa (ANDRÉ, 2013).

Dentre as principais características da pesquisa qualitativa destaca-se o papel do pesquisador na investigação, bem como a valorização do ambiente natural onde os dados são produzidos (LÜDKE; ANDRÉ, 2013). Desta forma, as possibilidades de alcançar um maior conhecimento sobre o fenômeno estudado são ampliadas, principalmente, pelos diversos caminhos que podem ser seguidos, como a escolha por diferentes métodos de pesquisa que se complementam e podem ser considerados como uma lente de aumento sobre determinada realidade.

Como delineamento da pesquisa, optou-se por desenvolver um estudo de caso, uma vez que o foco do estudo é um contexto bem particular, a disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS) do curso de graduação em Medicina, com um grupo de alunos e uma professora, acompanhando um processo de mudança de uma prática - a introdução de produção de narrativas digitais pelos alunos, no âmbito da integração das TDIC em práticas pedagógicas no ensino da saúde. Segundo Yin (2004, p.32), “*um estudo de caso*

é 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”. O estudo de caso é uma relevante estratégia quando se pesquisam os espaços ou situações educacionais, pois apresenta algumas vantagens em relação a outros tipos de pesquisa, dentre elas: a capacidade de preservar o caráter unitário do fenômeno pesquisado, ou seja, a unidade é estudada como um todo, podendo ser um indivíduo, um grupo, um evento, uma instituição; investiga um fenômeno contemporâneo; é um estudo em profundidade, além de requerer a utilização de múltiplos procedimentos de coleta de dados, como entrevista, análise de documentos e observação (GIL, 2009).

Outras características do estudo de caso favoreceram a sua escolha como delineamento da presente investigação. Em primeiro lugar, o contexto é elemento relevante para a condução desse tipo de pesquisa. Nos estudos de caso, grande importância é destinada à compreensão dos fenômenos sociais que ocorrem no seu contexto, não sendo possível, por exemplo, separar o fenômeno deste. Além disso, permitem que um determinado fenômeno seja compreendido sob a perspectiva dos membros ou das organizações, valorizando, assim, a subjetividade dos participantes. Por último, dialogou-se com a sua capacidade de permitir analisar o processo de mudança de um determinado fenômeno, oferecendo assim grande interesse para as pesquisas relacionadas à educação (GIL, 2009).

Essas particularidades inerentes às pesquisas qualitativas e, especificamente, ao estudo de caso orientaram este estudo e as etapas percorridas para alcançar os objetivos propostos, a partir do encontro com os sujeitos em seu contexto, do acompanhamento e interpretação do processo de construção das narrativas digitais e sua contribuição para reflexão do aluno. Além desses aspectos, devem-se considerar quais relações de pesquisa são produzidas no contato com o pesquisador, pois desta relação nasce o que orienta a pesquisa qualitativa (CHIZZOTTI, 2011). O autor caracteriza a pesquisa qualitativa como uma partilha densa com pessoas, fatos e locais, que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível, algo que foi empreendido a partir do encontro com a professora e os alunos da disciplina de AIS.

Na realização deste estudo lançou-se mão de alguns elementos da narrativa enquanto instrumento de investigação em educação. De acordo com Galvão (2005), a narrativa como processo de investigação permite ao pesquisador entrar em contato com

a experiência do sujeito e aos contextos vividos, nos quais se desenrolam suas ações cotidianas. Neste caso, a narrativa digital constituiu-se um material de pesquisa, uma vez que se analisou como os alunos construíram suas narrativas e como estes representaram, por meio delas, a sua experiência a partir do primeiro contato com o paciente/usuário do serviço de saúde na comunidade. Para Correia (2003), ao discutir o pensamento de Jerome Bruner, explorar a natureza da narrativa implica explorar um modo de raciocínio, desde que aquele que interpreta a narrativa esteja atento ao contexto em que esta foi revelada. Neste sentido, a narrativa lida com o material da ação e da intencionalidade humana, e está relacionada ao significado que o indivíduo atribui às suas experiências e envolve ainda a negociação de significados entre os seres humanos. Neste caso, analisou-se a contribuição da narrativa digital para a reflexão do aluno, valorizando, desta forma, a sua experiência no processo educativo.

O caminho percorrido no desenvolvimento do estudo iniciou-se com a definição de um trabalho conjunto com a professora da disciplina de AIS a fim de que as atividades de produção da narrativa digital fossem organizadas paralelamente ao andamento da disciplina. A proposta apresentada aos alunos foi que eles construísem ao longo do semestre narrativas digitais como atividades de reflexão sobre o contato com o paciente/usuário do serviço de saúde na comunidade, em diferentes momentos; e sobre as perspectivas do “ser médico” relacionadas a este processo de formação em APS.

Para a produção da narrativa digital, os alunos foram orientados a construí-la a partir do que a literatura apresenta como possibilidades: apresentações multimídia, envolvendo diferentes recursos, como textos, imagens, vídeos, entre outras linguagens (ROBIN, 2005; 2008), que podem ser apresentados por meio de aplicativos da Web 2.0, como o *Flash*, o *Movie Maker*, *software* para produção de *blogs*, entre outros tantos (ALMEIDA; VALENTE, 2012). Neste estudo, definiu-se, em parceria com a professora, o uso de *blogs*, em um espaço que permitisse o encontro entre todos os sujeitos envolvidos no andamento da disciplina, professores e alunos, bem como garantisse a presença da pesquisadora no acompanhamento das atividades. Desta forma, optou-se pelo uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*” (<http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/>) conforme será descrito a seguir.

A opção por esse caminho ocorreu por considerar-se que as TDIC precisam ser integradas em diferentes espaços educativos como meio de promover a criação de

outros espaços de ensino-aprendizagem, que estimulem cada vez mais a participação ativa dos sujeitos educandos. Concorde-se, portanto, com a afirmativa de que as TDIC podem ajudar a reconfigurar a prática pedagógica, a abertura e plasticidade do currículo, bem como o exercício de coautoria de professores e alunos (ALMEIDA; VALENTE, 2012). Além disso, entre tantas outras possibilidades, *“torna pública as experiências, os valores e os conhecimentos, antes restritos ao grupo presente nos espaços físicos, onde se realiza o ato pedagógico”* (ALMEIDA; VALENTE, 2012, p.60). Essa expansão das salas de aula tradicionais tem sido possíveis, por exemplo, por meio de AVA, como o *“Vivências”*, que oferecem, em um único espaço, diferentes caminhos para promover o encontro entre os sujeitos envolvidos no processo educativo.

A pesquisa com as narrativas digitais, neste estudo, envolveu, portanto, a utilização do ambiente *“Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento”* na disciplina de AIS, o uso do *blog* como espaço de compartilhamento da experiência do aluno durante o desenvolvimento da disciplina, que incluiu a sua presença em contextos de atividade prática, no caso do grupo investigado, em uma Clínica da Família na Comunidade Santa Marta, bairro de Botafogo, Rio de Janeiro. Complementarmente, a presença da pesquisadora durante toda a disciplina, nos encontros presenciais e a observação sobre as atividades realizadas no espaço virtual. As entrevistas constituíram-se outro material de investigação neste estudo. Estas foram realizadas com a professora responsável pela disciplina e os alunos envolvidos nas atividades de produção da narrativa digital com a finalidade de analisar a sua percepção quanto à contribuição desta metodologia para promover a reflexão acerca do processo de ensino-aprendizagem na disciplina de AIS.

Empreendeu-se este estudo a partir do desejo de produzir conhecimento na área de ensino da saúde, especificamente, no contexto de formação em APS, entendendo que fazer pesquisa representa, conforme sinalizam Lüdke e André (2013), uma ocasião privilegiada que, ao reunir o pensamento e a ação de uma pessoa ou de um grupo, esforça-se para elaborar conhecimentos sobre aspectos da realidade que poderão servir para a composição de soluções propostas aos seus problemas. Neste caso, produzir novos olhares sobre o lugar que o sujeito educando pode exercer durante o processo educativo, diante de aspectos tão particulares que permeiam o ensino no contexto da APS. Aliado a isso, concentra-se a pesquisa sobre a integração das TDIC nesses espaços de formação que ainda são marcados por uma orientação de base tradicional, tecnicista e verticalizada.

5.2 DEFINIÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

Diante do desafio de estudar o ensino da saúde no contexto de formação em APS, fui convidada a participar de uma atividade referente à disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS), do terceiro semestre do curso de Medicina da UFRJ. Essa atividade consistia em acompanhar um dia de aula prática dos alunos na Clínica da Família da Comunidade Santa Marta, no Morro Dona Marta¹, bairro de Botafogo, Rio de Janeiro. Com isso, foi possível vivenciar juntamente com os alunos, esse primeiro contato na comunidade, durante a formação na disciplina de AIS, que engloba as atividades relacionadas à formação na ESF, como a realização das visitas domiciliares da equipe multiprofissional à população atendida por essa área de abrangência.

Essa etapa da formação na graduação em Medicina representa um primeiro contato do aluno com o indivíduo, no seu contexto familiar, social, econômico e cultural. Representa ir além do que é levado para cada consultório, consiste na defesa de um olhar integral para a pessoa, suas peculiaridades, as significações que permeiam a sua vida, a própria vivência na comunidade, as relações que se estabelecem entre si e entre eles e profissionais de saúde. Na visita à comunidade foi possível observar algumas reações do aluno diante desse primeiro contato com os usuários do serviço de saúde, como certo estranhamento quanto a natureza do “ser médico” em um cenário de formação diferente daquele que é oferecido nos livros e manuais de medicina. Esta percepção chamou atenção para a necessidade de uma discussão quanto aos aspectos que envolvem a formação em APS, como, por exemplo, a relevância de estimular a reflexão do aluno sobre a importância da aprendizagem neste contexto.

A observação sobre essa primeira visita também permitiu conhecer a dinâmica de trabalho na disciplina, a organização das atividades e participação dos alunos nestas. Ainda durante esse semestre, participei de outros dias de práticas, com o objetivo de entender melhor a essência desse trabalho e construir com a professora uma relação de diálogo que permitisse compreender como, de fato, acontecia a participação do aluno nesse processo de formação. Ao final deste semestre (dezembro de 2013), em acordo com a professora, responsável pelo grupo de alunos que fazia aula prática no Morro Dona Marta e a coordenadora da disciplina de AIS, definiu-se a minha participação no

¹ A Comunidade é caracterizada como Santa Marta e o Morro, como Dona Marta. Portanto, em alguns momentos poderá ser observada essa variação de nomenclatura.

semestre seguinte, na observação das atividades práticas e construção de um plano de trabalho.

Durante o primeiro semestre de 2014, acompanhei um grupo de alunos que realizava suas práticas da disciplina de AIS, nas quintas-feiras no período da manhã, juntamente com as professoras, uma Médica de Família (responsável pela disciplina), uma Enfermeira e uma Psicóloga da UFRJ. Com isso, foi possível tecer observações que permitiram estabelecer uma parceria de trabalho com a professora, permeada por discussões acerca da formação desses alunos na APS, bem como das possibilidades que as TDIC, ao promoverem a criação de narrativas digitais, poderiam contribuir com o processo reflexivo do aluno. Essa parceria de trabalho e disponibilidade da professora para discutir esse processo de formação dos alunos contribuiu definitivamente para a realização desse estudo, a partir da definição do uso do ambiente “Vivências” e da construção de *blogs* pelos alunos como instrumentos para compartilharem suas experiências por meio das narrativas digitais. Dessa forma, no segundo semestre de 2014, dando continuidade ao trabalho de campo, foi possível implementar o plano estudo e realizar a produção de dados para a presente investigação.

5.3 CONTEXTO E SUJEITOS DO ESTUDO

O contexto deste estudo foi a disciplina de Atenção Integral à Saúde (AIS) do curso de Medicina, cujo objetivo principal consiste em apresentar e trabalhar com os alunos o estudo da APS, representando um primeiro contato destes com os pacientes/usuários do serviço de saúde na comunidade, neste nível de Atenção à Saúde. Como objetivos de aprendizagem, oferece um conhecimento sobre o SUS e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), relacionando-as com a integralidade no cuidado. Isto implica apresentar aos alunos como se estrutura o SUS nos diferentes níveis de atenção, com destaque para o nível primário, representado pela ESF. O foco de AIS é, portanto, aproximar o aluno da ESF e da sua organização, dos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde ou Clínicas da Família, e na comunidade, como as visitas domiciliares (VD). Objetiva também compreender o processo de trabalho da ESF por meio da equipe de saúde, do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, bem como conhecer os determinantes sociais da saúde e a promoção da saúde e os princípios éticos médicos essenciais a qualquer prática do cuidado em saúde (MANUAL DO ALUNO DO PCI - AIS, 2014).

De acordo com o Manual do Aluno do PCI – AIS (2014), a disciplina é organizada em aulas teóricas (às terças-feiras, no horário da tarde, com todos os alunos) e atividades práticas, nas terças e quintas, com grupos de alunos divididos para cada Unidade de Saúde, no total de cinco Unidades: Clínica da Família Santa Marta (Botafogo); Clínica da Família Dr. Felipe Cardoso Leandro (Penha); Clínica da Família Zilda Arns (Ramos); Clínica da Família Assis Valente (Galeão); e Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau (Praça XI). Em cada Unidade ficam uma média de 20 alunos, que são distribuídos entre os dias da semana em que há atividades, 10 alunos nas terças e 10 alunos nas quintas-feiras, e cada grupo de alunos fica sob a supervisão de um professor ou dois professores da UFRJ.

Em relação ao processo de avaliação da disciplina, três elementos o compõem: portfólio, avaliação escrita e de desempenho da prática. De acordo com o que explicita o Manual do Aluno, o portfólio é um instrumento de registro e reflexão individualizada do processo de ensino-aprendizagem do aluno, onde ele deverá descrever as ações e práticas realizadas, incluindo suas percepções, leituras e curiosidades sobre o vivenciado. A idéia é que o aluno possa refletir e registrar os conceitos adquiridos nas aulas práticas e teóricas, valorizando o que foi significativo para ele. O portfólio deve ser confeccionado ao longo do semestre e entregue em mídia impressa ou eletrônica (enviado por e-mail ao professor), respeitando os preceitos da ética médica. A prova escrita também representa um instrumento de avaliação individual do processo de ensino-aprendizagem, relacionada às atividades teórico-práticas da disciplina, e é orientada pelo conteúdo programático e leituras indicadas pelo professor, bem como pelas vivências e reflexões sobre as aulas. Em relação à avaliação de desempenho de prática, é realizada a partir do acompanhamento do desempenho do aluno durante a prática na Saúde da Família, seguindo os critérios de pontualidade, assiduidade, interesse, responsabilidade, habilidade de comunicação, habilidade de iniciativa e postura ética (MANUAL DO ALUNO DO PCI - AIS, 2014).

A disciplina de AIS está inserida no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFRJ. Esta conta com dez departamentos próprios - Cirurgia; Clínica Médica; Ginecologia e Obstetrícia; Medicina Preventiva; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia e Oftalmologia; Patologia; Pediatria; Psiquiatria e Medicina Legal e Radiologia - que atuam em grande parte nas disciplinas do ciclo profissional do curso. O curso médico de graduação está programado para a duração mínima de 12 e máxima de 18 semestres letivos, sendo desenvolvido por meio de

Disciplinas ou de Programas Curriculares Interdepartamentais (PCI). O curso está organizado a partir das disciplinas da área básica e daquelas da área profissional, que são realizadas em diversas Unidades hospitalares da UFRJ (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Instituto de Ginecologia, Instituto de Psiquiatria, Maternidade Escola) e em Unidades de serviço da rede de saúde do Município do Rio de Janeiro, sob a coordenação da Faculdade de Medicina (MEDICINA UFRJ, 2015). Segundo informações da página oficial do curso de Medicina, o curso da UFRJ tem aproximadamente um mil e duzentos alunos matriculados regularmente (MEDICINA UFRJ, 2015).

Pensando na viabilidade deste estudo e seguindo os princípios de uma pesquisa qualitativa, na qual não está em jogo a quantificação dos dados, nem a generalização destes para uma determinada população, definiu-se como sujeitos da pesquisa, um grupo de 20 alunos, das turmas de terça e quinta-feira, que realizaram suas atividades práticas juntamente com a professora responsável pelo grupo, na Clínica da Família, da Comunidade Dona Marta (Fotos 1, 2 e 3) durante o segundo semestre de 2014. Dessa forma, configurou-se como um estudo de caso único, uma vez que envolveu a investigação junto a um grupo de alunos e a professora da disciplina que faziam suas atividades práticas na Clínica da Família e do Morro Dona Marta. Essa definição é apresentada por Yin (2004) e Gil (2009) que descrevem esse tipo de estudo de caso como aquele que se refere a um indivíduo, um grupo, uma organização, ou fenômeno.

Foto 1. Morro Dona Marta



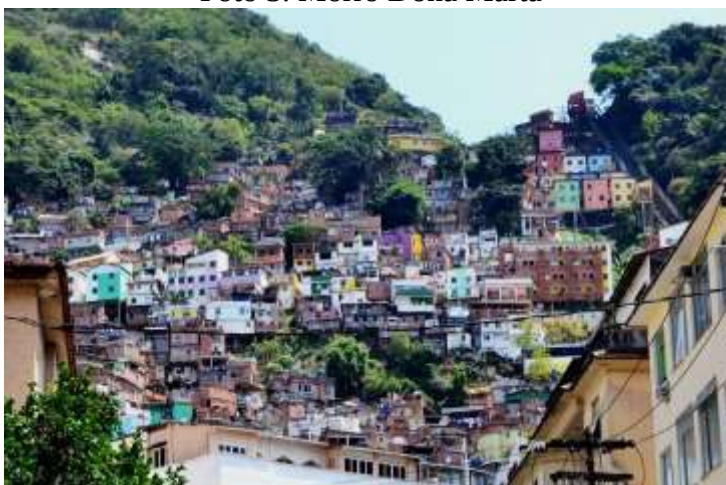
Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 2. Morro Dona Marta



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 3. Morro Dona Marta



Fonte: http://estradasecaminhos.blogspot.com.br/2010_05_01_archive.html

5.4 O AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM “VIVÊNCIAS: EXPERIÊNCIAS DO PROCESSO DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO”

Para a produção das narrativas digitais e como meio para integrar as TDIC neste contexto de formação, utilizou-se o ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*” (<http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/vivencias/index.php>) na disciplina de AIS, grupo Santa Marta. Este é

um espaço virtual onde é possível a construção de disciplinas/cursos ou atividades educativas *online*, tendo como foco as narrativas sobre o processo de adoecimento e tratamento na formação do profissional de saúde. O ambiente “*Vivências*” foi desenvolvido no Laboratório de Tecnologias Cognitivas-LTC/NUTES, fruto da parceria entre professores do curso de Medicina da UFRJ e pesquisadores em tecnologias educacionais, e está disponível na WEB desde o segundo semestre de 2009.

O “*Vivências*” foi desenvolvido para oferecer aos estudantes a possibilidade de entrar em contato com as narrativas sobre as experiências de pacientes no adoecimento e tratamento, por meio de uma diversidade de depoimentos em vídeo, áudio, texto e outros recursos da Web 2.0 (tais como *blogs*, *wiki* e comunidades), possibilitando, ainda, que as impressões sobre estas experiências sejam compartilhadas (STRUCHINER, 2010). Desde a sua criação, em 2009, 17 cursos/disciplinas, em geral, da área de Psicopatologia e Psicologia Médica, utilizaram o “*Vivências*” como um recurso pedagógico na formação de alunos dos cursos de graduação em Psicologia e Medicina. Nestas experiências foi possível colocar em prática os diversos recursos oferecidos e criar condições para um ensino em saúde inovador, utilizando as TDIC como aliadas na formação deste profissional de saúde. A página de entrada do ambiente “*Vivências*” é apresentada na Figura 4.

Figura 4. Apresentação gráfica atual do Ambiente Vivências - página de entrada



Fonte: Struchiner (2010)

O ambiente é de fácil familiarização e utilização e não carece de conhecimentos especializados de informática para a criação de cursos. Além disso, permite ao professor adequar o ambiente às necessidades da sua disciplina, selecionando entre os recursos disponíveis, aqueles que atendem a sua proposta pedagógica. Ele está organizado em oito áreas: 1) Principal, 2) Conteúdo, 3) Ferramentas de Trabalho, 4) Banco de Experiências, 5) Comunicação, 6) Espaço Pessoal, 7) Informações e 8) Gerenciamento. Ao construir seu ambiente de aprendizagem, o professor utiliza a área principal para apresentar os objetivos e um panorama geral da disciplina e informações sobre atualizações recentes referentes aos principais recursos utilizados. É possível visualizar nesta página, quadro de avisos; Correio; Chat; Sala de Reunião; *Blogs*; e informações sobre nome do usuário e a data e hora do seu último acesso ao curso (Figura 5).

Figura 5. Página principal do “Vivências” com o menu vertical que dá acesso as diferentes áreas do ambiente



Fonte: Struchiner (2010)

Na seção Conteúdo, o professor insere os materiais do curso, coloca recursos à disposição dos alunos e oferece atividades em formato de exercícios durante cada módulo. Ela se divide em três seções: Módulos/tópicos, Exercícios e Recursos o professor pode inserir elementos como Links; Bibliografias; Slides; Gráficos; Imagens; Casos; Textos e Vídeos para apoiar a aprendizagem dos alunos (STRUCHINER, 2010) (Figura 6).

Figura 6. Página da área de Conteúdo



Fonte: Struchiner (2010)

Na área relativa às Ferramentas de Trabalho há quatro recursos pedagógicos: Sala de Reunião (permite que grupos de alunos discutam a resolução dos exercícios/projetos online), Wiki (um espaço de escrita colaborativa), Glossário (espaço dinâmico, pensado para ser criado coletivamente pelos participantes) e *Blogs* (funciona como um diário online, permitindo a escrita de textos, postagem de links, imagens e vídeos, além de permitir que outras pessoas façam comentários) (Figura 7). Este espaço envolve os atores do processo educativo, compartilhando conhecimentos, reflexões e debates (STRUCHINER, 2010).

Figura 7. Página da área Ferramentas de Trabalho



Fonte: Struchiner (2010)

Em uma área específica encontra-se o Banco de Experiências, que consiste em um sistema que permite aos professores indexar/cadastrar, disponibilizar e consultar relatos de experiências de pacientes para compartilhar com seus alunos, pacientes e/ou outros professores (Figura 8). Os depoimentos contidos no Banco integram diferentes categorias e podem ser armazenadas em vídeo, áudio ou texto. É possível, ainda, obter os detalhes de cada relato, acessando as informações e ficha técnica relativa a cada um deles (STRUCHINER, 2010).

Figura 8. Página da área Banco de Experiências



Fonte: Struchiner (2010)

A área de Comunicação é composta pelas seções: Fóruns (que podem ser: principal, ‘professores e professores’, ‘professores e pacientes’, ‘professores, alunos e pacientes’, ‘alunos e alunos’, e ‘pacientes e pacientes’); Correio (envio de mensagens para participantes ou para grupos de participantes); a seção Avisos (espaço dos professores para comunicados importantes e urgentes a todos os participantes do curso); a seção de FAQ (permite ao professor selecionar as perguntas mais frequentes dos participantes ou de maior relevância para o curso e destacá-las neste espaço, junto com as suas respectivas respostas); e o Chat (permite uma comunicação de forma síncrona entre todos os participantes do curso) (STRUCHINER, 2010).

Figura 9. Página da área Comunicação



Fonte: Struchiner (2010)

O “Vivências” conta ainda com uma área de Espaço Pessoal (Figura 10), onde há uma relação de todas as pessoas que participam do curso: alunos, professores, tutores, coordenadores, pacientes e administradores, bem como uma página pessoal onde os alunos podem ter acesso a informações relativas a sua produção no curso, versões de respostas, exercícios, execução de atividades, notas totais e parciais, e ainda, estatísticas de participações em fórum, de envio de mensagens, *downloads* realizados e frequência. Este espaço é importante para os alunos, pois lhes proporciona uma visão geral sobre o seu desenvolvimento dentro do ambiente.

Figura 10. Página da área Espaço Pessoal



Fonte: Struchiner (2010)

Há ainda uma área chamada Informações (Figura 11), que procura oferecer ao participante um conjunto de dados e materiais relevantes e/ou complementares para o seguimento do curso. Ela é dividida em cinco seções: Apresentação, Regimento, Contato, Créditos e Cronograma. E por fim, a área de Gerenciamento (Figura 12) que é restrita apenas aos professores e aos tutores e cujo objetivo é facilitar a construção do curso e oferecer ferramentas para a definição, acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem. O professor pode inserir participantes e depoimentos, obter relatórios sobre a atuação dos alunos e estatísticas de uso do ambiente, além de poder modificar quaisquer definições que tenham sido feitas durante a criação do curso. Para isso, essa área é dividida em cinco seções: Cadastro, Banco, Relatórios, Correções, e Definições Iniciais.

Figura 11. Página da área Informações

Experiências do Processo de Adequamento e Tratamento	
Teste Apresentação Regimento Contato Créditos Cronograma	
Disciplina	Teste
Corpo Docente	Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Período	2015-03-03 a 2015-04-03

Fonte: Struchiner (2010)

Figura 12. Página da área Gerenciamento



Fonte: Struchiner (2010)

No presente estudo, trabalhou-se com a professora e alunos o uso do ambiente “*Vivências*” como recurso pedagógico, explorando, dentre os recursos oferecidos, aqueles que possibilitavam a criação das narrativas digitais e que pudessem ser mais bem utilizados pelos alunos, no caso o *blog*. Esta proposta de parceria com a professora e, principalmente com os alunos, ofereceu condições para repensar o papel destes no processo de ensino-aprendizagem, explorando a sua capacidade criativa, autônoma, representando o que Almeida e Valente (2012) falam sobre a narrativa digital como “*janela que se abre na mente do aluno*”. Isto se refere ao fato de que o graduando mostre tanto o conhecimento dos conteúdos utilizados como as estratégias seguidas para produzir as narrativas digitais. Desta forma, distancia-se de um ato mecânico de uso da tecnologia para um ato pensado e refletido, relacionado com a sua experiência de formação no contexto da APS.

5.5 A PESQUISADORA EM CAMPO: PLANEJAMENTO DO ESTUDO

A presença do pesquisador em campo representa uma etapa essencial da pesquisa qualitativa, uma vez que se efetiva o encontro com os seus sujeitos de pesquisa, construindo, portanto, uma relação de intersubjetividade e de interação social, necessárias à construção de novos conhecimentos (MINAYO, 2008). Nesse sentido, o desenvolvimento desta investigação requereu uma aproximação com o contexto de estudo que iniciou em agosto de 2013 e se estendeu até dezembro de 2014. Cada

período, no entanto, foi marcado por diferentes experiências. O segundo semestre de 2013 representou um primeiro encontro com esse contexto de pesquisa, envolvendo a minha participação em algumas atividades da disciplina, bem como o estabelecimento de diálogos com a professora e a coordenadora. Em um segundo momento, no primeiro semestre de 2014, já definido o campo de pesquisa, houve um maior envolvimento com a professora da disciplina e o acompanhamento regular de um dos grupos de alunos que realizavam suas práticas nas quintas-feiras no Morro Dona Marta. Nesse semestre foi possível tecer observações mais aprofundadas sobre a disciplina, como a sua organização e dinâmica de trabalho, e sobre as primeiras impressões dos alunos diante desta etapa no processo da formação em APS, que representava o primeiro contato com os usuários de serviços de saúde, na comunidade, em particular, no Morro Dona Marta, que guarda singularidades inerentes a este tipo de espaço tão presente na cidade do Rio de Janeiro.

Dando continuidade à pesquisa, no final deste semestre, a partir de conversas com a professora responsável pelo grupo, em que sempre estava presente o tema de reflexão como um elemento indispensável para a formação deste aluno no contexto da APS, e das possibilidades oferecidas pelas TDIC a uma geração de estudantes que tem uma relação tão próxima com estes recursos, embora fora dos espaços educativos, definiu-se o interesse em trabalhar com as narrativas digitais a partir da construção de *blogs* pelos alunos. Desta forma, um planejamento de trabalho foi realizado a fim de integrar à disciplina o uso do ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências*” com a turma de alunos do semestre seguinte.

No início do semestre (2014.2), no primeiro encontro com as turmas de alunos, das terças e quintas-feiras, foi apresentado o ambiente “*Vivências*” e a proposta de trabalho com a produção de narrativas digitais em *blogs*, enfatizando o caráter reflexivo desta atividade, dentro de uma proposta mais ampla, de uso das tecnologias digitais nesses espaços educativos. Foram realizadas duas exposições dialogadas com os alunos, uma em cada turma, com a presença das professoras que acompanham os grupos de alunos (em geral, a professora responsável, uma Médica da Família, e outra professora da disciplina). Essas atividades aconteceram na própria Clínica da Família, em uma sala de reuniões, que é espaço de encontro entre alunos, professores e profissionais da Unidade de Saúde. Durante esse semestre, as atividades de pesquisa envolveram o uso do ambiente “*Vivências*”, com a produção contínua de narrativas digitais pelos alunos, o acompanhamento das atividades práticas e o uso do ambiente virtual pela

pesquisadora; a realização de encontros de reflexão ao final do semestre, com cada grupo de alunos, em reuniões que foram gravadas com autorização prévia; e realização de entrevistas com alunos e com a professora responsável pelo grupo, a fim de responder a um dos objetivos desta pesquisa, sobre a percepção desses sujeitos em relação à construção das narrativas em *blogs*.

5.5.1 Instrumentos para produção de dados

Os estudos de caso apresentam como particularidades a utilização de múltiplos procedimentos de coletas de dados, com a finalidade de garantir uma profundidade necessária ao estudo e a inserção do caso em seu contexto, bem como para conferir maior credibilidade aos resultados (GIL, 2009; YIN, 2004). Dessa forma, no presente estudo, os dados foram produzidos a partir da observação participante, das entrevistas e das análises das narrativas digitais dos alunos. Para responder as questões de estudo, também se incluiu na análise, gravações de dois encontros finais da disciplina, em que os alunos realizaram uma avaliação do semestre.

As primeiras impressões acerca do contexto de pesquisa, bem como dos próprios espaços onde essas relações de ensino-aprendizagem eram tecidas só foram possíveis pelo olhar atento da pesquisadora ao lançar mão de um dos instrumentos de investigação, a observação. Para Minayo (2008), esta representa parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, possuindo tamanha importância que, por muitos, não é considerada apenas como parte do conjunto da investigação, mas como um método para compreensão da realidade. Nas pesquisas educacionais, ocupa um lugar privilegiado, pois possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado. A observação possui a vantagem de permitir ao observador recorrer aos seus conhecimentos e experiências pessoais para ajudar a compreender e interpretar o fenômeno estudado (LÜDKE; ANDRÉ, 2013). No caso deste estudo, o fato da pesquisadora possuir uma formação na área das ciências da saúde e ter uma experiência com pesquisas em Unidades de Saúde, com profissionais e pacientes, permitiu um olhar diferenciado sobre a vivência que estava sendo construída pelos alunos e pela professora nesse contexto da formação. Sempre surgiam, durante os momentos de observação, questões inerentes ao processo de ensino-aprendizagem do aluno de medicina e sua formação para atuar na APS, dentre eles a necessidade de promover a reflexão. Nesse sentido, surgiu uma questão central que, embora tenha

aparecido nas discussões teóricas, estava presente nesse grupo investigado - o quanto esses alunos de medicina pouco têm refletido sobre o processo no qual estão inseridos.

Nesse momento da investigação, a observação também permitiu chegar mais perto da “perspectiva dos sujeitos” (LÜDKE; ANDRÉ, 2013) e, com isso, ir costurando relações e gerando hipóteses que orientaram a definição das etapas seguintes da pesquisa. Isso é resultado de uma das vantagens que a observação oferece: *“na medida em que o observador acompanha in loco as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender a sua visão de mundo, isto é, o significado que eles atribuem à realidade que os cerca e às suas próprias ações”* (LÜDKE; ANDRÉ, 2013, p. 31). Neste estudo, portanto, a observação participante constituiu-se o primeiro meio que permitiu uma aproximação desta realidade investigada.

Nos estudos de caso, a observação participante *“é uma modalidade especial de observação na qual você não é apenas um observador passivo. Em vez disso, você pode assumir uma variedade de funções dentro de um estudo de caso e pode, de fato, participar dos eventos que estão sendo estudados”* (YIN, 2004, p.116). A minha participação conforme já citado, começou no segundo semestre de 2013, a partir de um primeiro contato com a professora e um grupo de alunos da disciplina. Foi possível, a partir deste momento, estabelecer uma relação mais próxima com esses sujeitos de pesquisa, participando juntamente com eles das atividades tanto na Clínica da Família quanto nas visitas domiciliares. Dessa forma, a minha participação não era passiva, pelo contrário, sempre interagia com a professora da disciplina, com os profissionais da ESF, com os moradores da comunidade e com os alunos. Esse tipo de relação foi importante para dar continuidade à proposta de trabalho com as narrativas digitais, que se efetivou no segundo semestre de 2014.

Cabe ressaltar que a percepção dos alunos e da professora acerca da contribuição da narrativa digital e do processo de integração das TDIC no contexto da formação para a disciplina de AIS também era foco de investigação, uma vez que se pretendia alcançar uma maior profundidade do objeto pesquisado. Deste modo, entrevistas foram realizadas com nove alunos que se disponibilizaram a participar do estudo e com a professora responsável pelo grupo. A entrevista configura-se como um privilegiado instrumento de coleta de informações, conforme refere Minayo (2008). Esta possibilita que a fala seja reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo tem a magia de transmitir as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas

(MINAYO, 2008). Nos estudos de caso, as entrevistas são uma das mais importantes fontes de informações (YIN, 2004). Para Gil (2009, p.63), nesses tipos de estudo, a entrevista se configura como uma técnica muito flexível, pois possibilita esclarecer o significado de perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que é realizada.

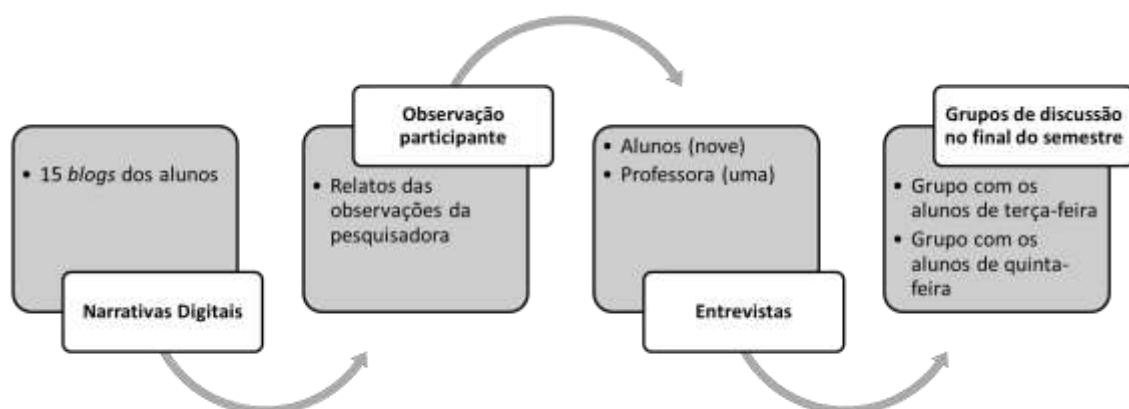
A entrevista permite a criação de uma interação quando há uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde, especificamente nas entrevistas não estruturadas, onde não há uma imposição de uma ordem rígida de perguntas. Neste caso, o entrevistado pode discorrer sobre determinado tema proposto com base nas informações que tem e estabelecer com seu interlocutor um diálogo mais rico. Como grande vantagem da entrevista, destaca-se a possibilidade de captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente como qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos (LÜDKE; ANDRÉ, 2013). Dessa forma, entendeu-se que, no presente estudo, as entrevistas permitiram uma maior apreensão da realidade dos alunos, nesse contexto de formação e diante a produção das narrativas digitais para estimular uma aprendizagem reflexiva e, no caso da professora, um maior entendimento sobre a sua relação com as TDIC e a influência que estas podem exercer nesse processo educativo.

Para realização das entrevistas foram elaborados dois roteiros, um para os alunos (APÊNDICE A) e outro para a professora (APÊNDICE B) e as mesmas foram gravadas com autorização prévia e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O roteiro de entrevista é o tipo de instrumento para direcionar uma “conversa com finalidade”, se constituindo como um mediador, um facilitador do diálogo entre o entrevistador e seus colaboradores de pesquisa (MINAYO, 2008). Para a autora, ele difere do tradicional questionário que pressupõe hipóteses e se estrutura a partir de questões bastante fechadas. O roteiro, por sua vez, possui poucas questões e visa apreender o ponto de vista dos sujeitos, previstos nos objetivos da pesquisa e orientado a partir dos referenciais que o sustentam (MINAYO, 2008). Além dessas entrevistas individuais, as discussões que aconteceram com os dois grupos de alunos no final do semestre foram gravadas com autorização dos mesmos e analisadas neste estudo.

As narrativas digitais produzidas pelos graduandos em Medicina nos *blogs* constituíram, juntamente com o material da observação e das entrevistas, os dados deste estudo. A narrativa requer um processo de negociação de poder e representa de algum

modo, um envolvimento pessoal na vida da outra pessoa, na relação entre pesquisador e pesquisado, por exemplo. Contudo, não se constitui uma batalha pessoal, mas um processo ontológico, uma vez que o indivíduo é constituído pelas histórias que contam para si e para os outros acerca das suas experiências (GALVÃO, 2005). Nesse sentido, os alunos foram orientados sobre a produção da narrativa digital nos *blogs* e estas foram analisadas quanto a sua contribuição para a reflexão na aprendizagem. O processo foi descrito e analisado, bem como a utilização do ambiente “*Vivências*”. Cabe ressaltar que, apesar de 20 alunos estarem matriculados no início do semestre, somente 18 deram continuidade às atividades na disciplina de AIS. Estes 18 alunos produziram suas narrativas digitais nos *blogs*, mas três destes não assinaram o TCLE. Dessa forma, utilizaram-se nas análises os dados produzidos por 15 alunos. Na Figura 13 apresenta-se um resumo das fontes de dados utilizadas no presente estudo.

Figura 13. Fontes de dados utilizadas na pesquisa



5.5.2 Análise dos Dados

O foco principal do estudo foi a produção das narrativas digitais pelos graduandos de Medicina e a contribuição para a reflexão no processo de ensino-aprendizagem. Desta forma, adotou-se a narrativa digital como forma de expressão que possibilita ampliar a visão do aluno ao oferecer oportunidades para compartilhar a sua experiência, seja por meio de textos, imagens, vídeos ou *softwares* da internet, como os *blogs* e/ou a combinação destes. De acordo com Sandars e Murray (2008), a forma como o aluno representa suas vivências o faz refletir seja no processo de construção da

narrativa, na sua apresentação e nas trocas entre os outros colegas e professores. Além das análises das narrativas, as entrevistas permitiram uma maior aproximação com esses alunos e a professora responsável pela disciplina, ajudando a explorar as questões relacionadas à integração das TDIC no processo de ensino-aprendizagem e das narrativas digitais como um caminho à prática reflexiva.

A análise dos dados deste estudo envolveu mais de um referencial, uma vez que existiam diversas fontes de materiais, em especial, as narrativas digitais produzidas nos *blogs*, produções que guardam outras linguagens além do texto, como imagens e vídeos, por exemplo. Dessa forma, os dados foram organizados e apresentados a partir da análise do conteúdo das mensagens produzidas, seguindo Bardin (1979; 2011) e, analisaram-se as narrativas a partir de diferentes referenciais que ajudaram a entendê-las sob a perspectiva da produção midiática, das linguagens que as compõe. Primeiramente, sintetizou-se a análise a partir dos seguintes aspectos, que orientaram a definição das categorias analíticas:

- Narrativa Digital – Análise dos elementos que compõem a narrativa
- Narrativa Digital e Reflexão - Como os alunos narraram as suas experiências
- Narrativa Digital e Reflexão para a formação em APS - “O Conteúdo da Narrativa Digital”: a reflexão sobre a formação em APS
- Narrativa Digital e a disciplina de AIS - Percepção dos alunos e da professora sobre a narrativa digital na disciplina de AIS.

Para analisar a **Narrativa Digital** a partir dos elementos que a compõem, observou-se nas produções dos alunos aspectos relacionados à mídia utilizada (PAUL, 2012), a sua construção enquanto composição multimodal (HULL; NELSON, 2005) e como esse tipo de interface pode favorecer o letramento digital dos alunos (OHLER, 2015; HACK; GUEDES, 2013, ROBIN, 2008). Segundo Paul (2012), há cinco elementos específicos da narrativa digital: mídia, ação, relacionamento, contexto e comunicação. No entanto, para o tipo de produção discutida nesse estudo, o Elemento 1 – Mídia oferece subsídios para analisar as narrativas digitais dos alunos produzidas nos *blogs*. Este elemento está relacionado à combinação de mídias (textos, fotos, gráficos, áudio, vídeo etc.) usadas por quem desenvolve o conteúdo. Ele se subdivide em quatro subelementos: configuração, tipo, fluxo e tempo/espaço. Contudo, as narrativas digitais foram analisadas somente quanto à configuração e tipo de mídia.

Configuração - são possíveis três diferentes configurações desses tipos de mídia: Conteúdo de mídia individual – a narrativa é desenvolvida com apenas uma mídia (texto, vídeo ou áudio são os mais comuns); Conteúdo de mídia múltipla – inclui dois ou mais tipos de mídia na narrativa, mas esses elementos não estão interligados; Narrativa em Multimídia – utilizam dois ou mais tipos de mídia (por exemplo, imagens e texto) interligados na narrativa.

Tipo – refere-se ao tipo de mídia que está sendo usada na construção da narrativa, como texto, gráfico, foto, vídeo, gráfico em movimento, áudio etc.

As diferentes linguagens que podem estar presentes na narrativa digital constituem o que Hull e Nelson (2005) caracterizam como composição multimodal. Esta não é apenas um conjunto de diferentes elementos que estão justapostos em um mesmo espaço, como as imagens, o texto ou a música, mas como elementos que, juntos, ampliam o significado de um texto. Em outras palavras, “*um texto multimodal pode criar um sistema diferente de significação, que transcende a contribuição coletiva de suas partes constituintes*” (HULL; NELSON, 2005, p. 225). Nesse sentido, este foi outro aspecto observado nas narrativas digitais. Estas foram analisadas a partir do conjunto de elementos que as constituíam, procurando entender como os alunos representaram suas experiências a partir do conjunto de linguagens adotadas como formas de expressão.

Outro importante aspecto a ser considerado quando se discute a integração das TDIC em contextos educativos é a *literacia* ou letramento digital. Esta se refere à habilidade para usar e compreender as múltiplas tecnologias no cotidiano, de um modo geral, e em contextos educativos, de modo particular (HACK; GUEDES, 2013). Estes autores citam o trabalho de Ohler (2008) que destaca a importância do “*ato de contar histórias digitais como ferramenta para ajudar os estudantes a desenvolverem habilidades de alfabetização tecnológica*” (HACK; GUEDES, 2013, p.23). Referência semelhante é apontada por Robin (2008) que relaciona o trabalho criativo envolvido na produção das narrativas digitais à promoção do que muitos educadores começaram a chamar de Alfabetização no Século 21, Alfabetizações na Era Digital ou Habilidades do Século 21, referentes às habilidades desenvolvidas a partir do uso das tecnologias digitais. Dessa forma, esses novos letramentos promovidos pelas TDIC, em especial, pela multimodalidade, orientaram as discussões sobre a contribuição da narrativa digital em contextos educativos.

Para analisar a **Narrativa Digital e Reflexão**, buscou-se identificar, a partir da forma como os alunos narraram as suas experiências, se os eventos foram apenas descritos ou se houve uma reflexão sobre as suas vivências. Para isso, recorreu-se aos referenciais que discutem os níveis de reflexão, superficial ou profunda, segundo Moon (2001). Nesse modelo há cinco estágios de aprendizagem que compreende: reconhecimento (*noticing*); construção de sentido (*making sense*); construção de significado (*making meaning*); trabalho com significado (*working with meaning*); aprendizagem transformadora (*transformative learning*). Nas duas primeiras fases, a reflexão está relacionada a uma abordagem superficial e implica dizer que os alunos apenas descreveram os fatos sem relacioná-los com outras idéias, indicando apenas que foram memorizados, mas não processados. Em contrapartida, as demais etapas (*making meaning*; *working with meaning*; *transformative learning*) envolvem uma abordagem mais profunda da reflexão e representam momentos em que o aluno conseguiu relacionar os fatos vividos com outras experiências, atribuindo significados a estas e até mesmo tentando construir soluções para uma determinada situação.

O “Conteúdo das Narrativas Digitais” foi o terceiro elemento analisado, com o objetivo de entender a relação entre a **Narrativa Digital e Reflexão para a formação em APS**. Esta categoria é apresentada a partir de três subcategorias que emergiram dos dados das narrativas digitais, das entrevistas e dos grupos de discussão, configurando as reflexões dos alunos e da professora sobre a experiência de aprendizado em APS. Estas incluem: *O aprendizado sobre a dinâmica da APS - construindo conhecimentos sobre as possibilidades de trabalho, limites e especificidades desse nível de atenção à saúde*; *O contexto e seus sujeitos - o aprendizado sobre a relação médico/equipe de saúde – paciente/comunidade e a relevância do cuidado centrado na pessoa*; *A formação da identidade do profissional médico para atuar na APS - a variabilidade do trabalho, visões reconstruídas*. Na discussão dos resultados recorreu-se ao trabalho do Sanders (2009) que, ao investigar as narrativas digitais na educação médica, identificou três abordagens principais relacionadas à reflexão do aluno: a reflexão para aprendizagem (*Reflection for learning*); a reflexão para o desenvolvimento de uma relação terapêutica (*Reflection to develop a therapeutic relationship*); e a reflexão para o desenvolvimento da prática profissional (*Reflection to develop professional Practice*). Esta unidade temática também dialogou com os referenciais sobre a formação em saúde na APS, a relevância da narrativa na prática e no ensino em saúde, e de um ensino centrado no aluno e no paciente.

Por fim, a relação entre a **Narrativa Digital e a disciplina de AIS** foi analisada a partir das entrevistas dos alunos e da professora a fim de ampliar a discussão sobre a percepção destes sujeitos acerca da sua contribuição para a reflexão na aprendizagem, no contexto de formação da disciplina de AIS. Os indicadores para análise relacionaram-se às referências sobre a experiência de produção das narrativas digitais como um caminho para promover o processo reflexivo e estimular o protagonismo do aluno no processo de ensino-aprendizagem e a experiência em AIS como elemento orientador para a formação médica a partir de outros olhares sobre a Atenção Primária à Saúde, contato com o paciente na comunidade, a experiência de subir o Morro Dona Marta. Esses resultados foram discutidos a partir da contribuição da narrativa para a aprendizagem o aluno, descrita por Bruner (1996; 1991; 1990) e de autores que discutem essa relação a partir deste autor, dentre eles, Almeida; Valente (2012) e Rodríguez-Illera; Monroy (2009). Além disso, incluem as referências sobre os usos dos *blogs* em contextos educativos e o seu potencial para favorecer a reflexão presentes em Chua, Chana e Tiwarib (2012), Chretien, Goldman e Faselis (2008) e Churchill (2009).

Conforme citado, a análise dos dados seguiu a perspectiva da Laurence Bardin. A análise considera a descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relacionados às suas condições de produção/recepção (BARDIN, 2011). Nas palavras de Minayo (2008), a análise de conteúdo envolve desde uma literatura de primeiro plano até atingir um nível mais aprofundando, referente àquele que ultrapassa os significados manifestos. Assim, esta análise relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas semiológicas (significados) dos enunciados. Seguindo os pressupostos da análise de conteúdo descritos por Bardin (2011), o tratamento dos dados envolveu inicialmente a sua descrição analítica seguida pela inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2011).

Em termos práticos, a análise realizada nesse estudo, caracterizou-se por ser do tipo temática e desdobrou-se nas seguintes etapas descritas por Minayo (2008) e Bardin (2011): 1. pré-análise que representou a escolha dos documentos para análise, retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, elaboração de indicadores para a interpretação final, seguida de uma leitura flutuante do material de pesquisa; 2. o material de pesquisa foi explorado e classificado, visando a definição das categorias teóricas ou empíricas. A categorização é uma técnica que consiste na classificação dos dados em temas específicos que agrupam os sentidos manifestos nos resultados; 3. a terceira etapa envolveu, portanto, o tratamento dos resultados e a sua interpretação.

Cabe acrescentar que “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2008, p.209).

Nessa perspectiva, a construção das categorias foi definida a partir dos elementos apresentados acima e descritos com base do referencial teórico que orienta este estudo. Apresenta-se nos quadros 2, 3, 4 e 5, de forma sistematizada, a definição das Unidades Temáticas, Categorias, Indicadores e Métodos de produção de dados que definiram as análises em cada unidade.

Quadro 2. Unidade Temática 01

Unidade Temática 01	Categoria	Indicadores	Método de produção dos dados
Narrativa Digital	Linguagens Midiáticas na produção da narrativa	Linguagens utilizadas para representar a experiência durante o processo ensino-aprendizagem.	Narrativas digitais – <i>blogs</i> dos alunos; Entrevistas com alunos.
	Explorar os elementos que compõem a narrativa digital, como imagens, vídeos e sua integração com o texto para a produção de significados sobre a experiência do aluno.	As possibilidades oferecidas pelas TDIC e a linguagem midiática para ajudar na reflexão do aluno.	
	Mídia utilizada (PAUL, 2012), a sua construção enquanto composição multimodal (HULL; NELSON, 2005; FIGUEIREDO, 2014; JOLY, 1994) e como esse tipo de interface pode favorecer o letramento digital dos alunos (OHLER, 2015; HACK; GUEDES, 2013, ROBIN, 2008).	Relação entre a produção das narrativas e o letramento digital dos alunos	

Quadro 3. Unidade Temática 02

Unidade Temática 02	Categorias	Indicadores	Método de produção dos dados
Narrativa Digital e Reflexão	A reflexão nas narrativas digitais	Referências nas narrativas digitais sobre como os alunos contaram a sua experiência. Da descrição dos eventos a um olhar transformador sobre a prática.	Análise de Narrativas digitais dos alunos
	Abordagem superficial Abordagem profunda Moon (2001) Jenkins; Lodsdales (2007) Sandars (2009) A importância da reflexão na formação profissional - Schön (2000)		

Quadro 4. Unidade Temática 03

Unidade Temática 03	Categoria	Indicadores	Método de produção dos dados
Narrativa Digital e Reflexão para a formação em APS	“O Conteúdo da Narrativa Digital” - a reflexão sobre a formação em APS O aprendizado sobre a dinâmica da APS - construindo conhecimentos sobre as possibilidades de trabalho, limites e especificidades desse nível de atenção à saúde; O contexto e seus sujeitos - o aprendizado sobre a relação médico/equipe de saúde – paciente/comunidade e a relevância do cuidado centrado na pessoa; A formação da identidade do profissional médico para atuar na APS - a variabilidade do trabalho, visões reconstruídas.	Referências nas narrativas digitais sobre o que as experiências em AIS despertaram quanto à formação do médico para atuar na APS Quais elementos chamaram mais atenção durante as vivências dos alunos.	Narrativas digitais – <i>blogs</i> dos alunos; Entrevistas dos alunos e da professora; Grupos de discussão

	Reflexão para aprendizagem Reflexão para o desenvolvimento de uma relação terapêutica Reflexão para desenvolvimento da prática profissional (Sandars, 2009). Discussão sobre a formação em saúde na APS – Neumann e Miranda (2012); Bravo et al (2014); Carácio et al (2014); Abrahão e Merhy (2014); considerações sobre a relevância da narrativa na prática e no ensino em saúde - Kalitzkus e Matthiessen, (2009), Charon (2007; 2004) e Grossman e Cardoso (2006), e ensino centrado no paciente e no estudante – Fuzikawa (2015); Brown et al (2010) e Stewart et al (2010).		
		Referências aos conteúdos (relação teoria-prática); à relação médico-paciente/comunidade ou médico-equipe profissional; e ao desenvolvimento profissional futuro.	

Quadro 5. Unidade Temática 04

Unidade Temática 04	Categoria	Indicadores	Método de produção dos dados
Narrativa Digital e a disciplina de AIS	As narrativas digitais no processo educativo - percepção dos alunos e da professora sobre a sua contribuição na disciplina de AIS	Referências a experiência de produção das narrativas digitais como um caminho para promover o processo reflexivo e estimular o protagonismo do aluno no processo ensino-aprendizagem.	Entrevistas com alunos e com a professora Grupos de discussão Narrativas digitais
	Os <i>blogs</i> como espaços para construção de narrativas digitais reflexivas; As tecnologias digitais de informação e comunicação na disciplina de AIS	A experiência em AIS como elemento orientador para a formação médico a partir de outros olhares sobre a Atenção Primária à Saúde, contato com o	

	Chua, Chana e Tiwarib (2012) Chretien, Goldman e Faselis (2008); Churchill (2009) Bruner (1991; 1996) Galvão (2005) Almeida; Valente (2012) Rodríguez-Illera; Monroy (2009)	paciente na comunidade, a experiência de subir o Morro.	
--	--	---	--

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as recomendações formais advindas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), referente a estudos com seres humanos. A decisão do voluntário de querer ou não participar da pesquisa foi respeitada, bem como, foi garantido o seu anonimato. Para a garantia da ética na pesquisa utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os colaboradores envolvidos, no qual continha os objetivos da pesquisa, os procedimentos utilizados, a liberdade do entrevistado em querer ou não participar, assim como o direito de sair da pesquisa no momento em que desejar (APÊNDICES C e D). Nele também estavam informados os contatos do pesquisador e do Comitê de Ética. O total de alunos participantes da disciplina de AIS e do estudo era 18 alunos. No entanto, três deles não assinaram o TCLE, assim, seus dados não foram utilizados na análise. Dessa forma, o material desse estudo foi composto pelos dados produzidos por 15 alunos e pela professora responsável pela disciplina.

Atendendo ainda à Resolução, solicitou-se autorização junto à Faculdade de Medicina da UFRJ para o desenvolvimento do trabalho com a professora e alunos da disciplina de AIS e recebeu-se parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob número: 652.119, de 09/04/2014 (ANEXO A).

6 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Neste capítulo são apresentadas as etapas do desenvolvimento do estudo e inclui uma descrição inicial com as primeiras observações da pesquisadora sobre a disciplina de AIS, o planejamento e a execução das atividades na disciplina, com o uso do ambiente “*Vivências*” e as etapas para a produção das narrativas digitais.

6.1 PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES - APROXIMAÇÕES DA PESQUISADORA COM O CAMPO E CONSTRUÇÃO DE UMA RELAÇÃO DE PARCERIA COM A PROFESSORA DA DISCIPLINA DE AIS

A minha presença em campo se efetivou a partir do início do primeiro semestre de 2014, quando foi possível acompanhar um dos grupos de alunos que participavam das atividades na Clínica da Família do Morro Dona Marta. Escolheu-se o grupo de quinta-feira por questões de disponibilidade em relação às atividades das quais eu participava no curso de Doutorado. Em geral, esses grupos são compostos por 10 alunos, e professores da disciplina (uma professora, Médica de Família, responsável pelo grupo de alunos, e outros professores que também acompanham os alunos durante o semestre. No semestre 2014.1, tinha uma Psicóloga e uma Enfermeira, que são docentes da UFRJ e participavam da disciplina). O primeiro dia de aula prática representa o momento para conhecer o funcionamento da disciplina de AIS e entender seus objetivos. Além disso, discute-se sobre o que é esperado destes alunos do terceiro semestre do curso de Medicina diante do primeiro contato com o paciente/usuário do serviço de saúde na comunidade, no contexto de formação para a APS. A professora (Médica de Família), que desenvolve uma prática educativa orientada pelas metodologias ativas, em especial a problematização², destacou o interesse em aproximar o aluno dessa realidade da Comunidade Santa Marta, dos problemas percebidos durante o atendimento na Clínica da Família, e o fazer refletir sobre as ações das quais participavam. Um esforço que precisa ser renovado continuamente a partir de

² A metodologia da problematização ou educação problematizadora trabalha com a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências que são significativas. Privilegia a aprendizagem por descoberta ao invés de metodologias que defendam a recepção de conteúdos (MADRUGA, 1996 apud CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004) . Essa metodologia tem a sua origem nos estudos de Paulo Freire e enfatiza que os problemas a serem estudados precisam relacionar-se a um cenário real (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

estratégias pedagógicas inovadoras, pois, em geral, os alunos estão envolvidos em atividades na Faculdade que privilegiam as metodologias tradicionais.

O currículo tradicional do curso médico, que ainda prevalece na maioria dos centros formadores em todo o Brasil, reforça a lacuna existente entre a teoria e prática e a fragmentação do aprendizado. Embora exista um movimento defendendo uma nova perspectiva de trabalho nesse modelo de formação, ainda observa-se enorme resistência a essas mudanças nas universidades no que diz respeito à “des-hospitalização” do processo de ensino-aprendizagem. Um grande desafio nesse contexto é, portanto, a diversificação dos cenários de aprendizagem, retirando o foco exclusivo do hospital e trabalhando outras situações (FERREIRA; SILVA; AGUERA, 2007). Segundo esses autores, no ensino médico centrado nos cenários hospitalares, a formação ampliada, humanista e generalista não tem sido estimulada, tampouco caracterizado por oferecer cenários que formem sujeitos crítico-reflexivos (FERREIRA; SILVA; AGUERA, 2007). Nesse sentido, a diversificação dos cenários de aprendizagem é vista como uma das estratégias para a transformação curricular, uma vez que aproxima os estudantes da vida cotidiana da população, abrindo espaço para que estes desenvolvam um olhar crítico e um aprendizado sobre os reais problemas da sociedade (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010). Nesse cenário de transformação, entre em cena a necessidade de formação em Atenção Primária à Saúde.

Durante o semestre 2014.1, foi possível acompanhar os alunos em atividades em diferentes espaços, o que chamou atenção sobre as questões da formação em saúde para atuar na APS. Uma das primeiras propostas de trabalho das quais os alunos puderam participar foi uma atividade de avaliação nutricional em uma escola municipal localizada próxima à Clínica da Família. Essa atividade foi realizada por um grupo de alunos do curso de Nutrição da UFRJ, que também fazia seu estágio nesta Unidade de Saúde. Devido à presença dos professores e alunos da UFRJ na Clínica da Família Santa Marta, há um trabalho de parceria com os profissionais da Unidade, envolvendo, muitas vezes, a participação dos alunos, e valorizando, portanto, o trabalho em equipe, que se configura como premissa para a formação destes futuros profissionais de saúde.

Para a atividade na escola, segundo uma das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), só poderiam ir quatro alunos, pois já estariam presentes algumas alunas do curso de Nutrição. Dessa forma, os demais alunos acompanharam a rotina de trabalho na Clínica da Família, sob a supervisão de outra professora da UFRJ, que também acompanha os alunos. A atividade de avaliação do estado nutricional fazia parte de um

projeto de Ministério da Saúde, no qual a professora da Escola de Nutrição realizava algumas pesquisas. Na escola, as alunas de medicina iriam aferir a Pressão Arterial (PA) dos adolescentes. Dessa forma, antes de participar desta atividade, foi perguntado se todas sabiam a técnica de aferição da PA. No entanto, a ACS falou que os aparelhos eram digitais, logo facilitaria a realização do procedimento. Participaram dessa atividade, as quatro alunas de AIS, as duas ACS e outra professora da disciplina de AIS. Na escola, havia uma sala reversada para a realização da atividade e lá já estavam três nutricionistas. Quanto às alunas da disciplina de AIS, fez-se uma explanação sobre como abordar os adolescentes no momento de realizar a aferição da PA. Em seguida, testaram entre si os aparelhos digitais e realizaram a atividade conforme a demanda que as ACS iam levando para a sala. Nesse dia, foram três turmas de alunos.

Durante a realização dessa prática (Foto 4) e após conversa com as alunas, percebeu-se o quanto a realização de um procedimento, mesmo feito com um aparelho digital, que não envolve a realização da técnica de aferição da PA por completo, representa um grande passo para esse aluno, que até então só teve contato com os bonecos anatômicos nos laboratórios e nas aulas teóricas. A percepção sobre o ser médico no ambiente em que o paciente, ou nesse caso da escola, a população de uma determinada comunidade está, começa a ganhar outros significados que vão se construindo ao longo do semestre. No âmbito da necessidade de diversificar os cenários de aprendizagem, a APS representa um ambiente ideal para esses estudantes, uma vez que oferece oportunidades únicas de aprendizagem, não privilegiando apenas os aspectos clínicos das doenças, mas as atividades preventivas, a compreensão sobre o processo saúde-doença com uma abordagem holística e abrangente, bem como a complexidade e a importância da relação médico-paciente, a longitudinalidade da atenção ao longo do tempo e o raciocínio clínico em um contexto de incerteza (PITZ; VICENTE, 2004). Dessa forma, esse aprendizado no contexto da Clínica da Família e do Morro Dona Marta pode representar esse momento de ampliar o entendimento do aluno sobre questões próprias do cuidado médico na APS, bem como dos demais profissionais de saúde haja vista a complexidade desse nível de atenção à saúde.

Foto 4. Atividade de avaliação nutricional realizada em uma escola municipal do Rio de Janeiro



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na quinta-feira seguinte, estiveram presentes seis alunos e a professora os dividiu da seguinte forma: três foram para a escola pública do bairro e acompanharam uma Enfermeira na Campanha de Vacinação contra o HPV³, e os demais ficaram na Clínica da Família. No entanto, os que foram para a vacinação não puderam realizar o procedimento, pois não tinham recebido nenhum treinamento para este fim. Por conseguinte, os alunos ficaram desanimados, pois queriam muito administrar a vacina. A partir desta situação, surgiu uma discussão sobre qual o papel do médico na realização de um procedimento. Realizar a técnica apenas? E o paciente? E a informação que precisa ser repassada? Não seria também um momento para realizar a educação em saúde? Dessa forma, os alunos foram orientados sobre outros aspectos que poderiam ser considerados nesta atividade e que ajudariam a pensar a sua formação. Por exemplo, como as alunas que receberiam as vacinas seriam abordadas; se existiu um trabalho prévio de orientação com elas e com os responsáveis sobre a importância e possíveis riscos; e como elas reagiam no momento do procedimento. Era preciso ampliar esse olhar dos alunos para determinadas práticas, pois a vacinação do HPV era algo novo que estava em debate na comunidade em geral e na acadêmica. Uma das alunas ficou muito entusiasmada com a possibilidade de acompanhar essa atividade, mas ficou claro que eles ainda não tinham possibilidades de realizar a vacinação em si,

³ O HPV (papilomavírus humano) é um vírus que infecta a pele e mucosas e pode causar câncer do colo de útero e verrugas genitais. A vacinação contra o HPV é a forma mais eficiente de se proteger contra o câncer do colo de útero. Para prevenir, é preciso vacinar as adolescentes de 9 a 11 anos. Fonte: Ministério de Saúde, disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/hpv/>, acesso em: 22 de março de 2015.

mas que as orientações e o preparo do material poderia ser feito sob a supervisão da Enfermeira.

Dentre os alunos que ficaram na Clínica da Família, uma aluna foi para a sala de procedimentos e as outras duas acompanharam consultas de enfermagem e de uma médica da Unidade. Antes de serem encaminhados para seus postos, a professora pediu que duas alunas que participaram da atividade na escola na semana anterior fizessem uma avaliação sobre a vivência delas. Uma das alunas falou que a experiência “*tinha sido legal*”, mas que não foi mais interessante, pois elas aferiram a pressão com o aparelho digital e foi tudo muito rápido. Neste momento, iniciou-se uma discussão sobre essa atividade na escola, a forma como foi conduzida sem nenhuma orientação prévia sobre os parâmetros de normalidade da PA em adolescentes e que fatores deveriam considerar. Essa ação gerou uma reflexão dos alunos sobre o que seria correto proceder neste contexto e a professora os orientou a estudar sobre o assunto.

As atividades práticas em AIS se desdobram em diferentes momentos, como idas à escola, creches, acompanhamento do cotidiano de trabalho na Unidade ou a realização de Visitas Domiciliares (VD) no Morro Dona Marta. Esta última atividade é muito esperada pelos alunos, que já chegam à disciplina com relatos das outras turmas sobre a VD. Para muitos, é a primeira vez que entram em uma comunidade e tem a oportunidade de conhecer como é a vida das pessoas tão longe do asfalto. Essa atividade aconteceu na quarta semana de práticas em AIS.

Antes de iniciar a subida ao Morro, a professora pediu aos alunos que compartilhassem a experiência da atividade na escola com aqueles que não participaram. No grupo que foi à campanha de vacinação, ouviu-se um dos alunos falando o quanto foi importante, mesmo tendo apenas aspirado as vacinas na seringa. O próprio aluno falou: “*só em encher a seringa, eu já me senti médico*”. Ressaltou que a Enfermeira havia falado que, em uma próxima visita, se devidamente treinados na Unidade, eles poderiam administrar as vacinas. Quando perguntou-se sobre os outros aspectos que deveriam ser observados, como a reação das alunas, se existiram atividades de conscientização acerca da importância da vacinação, os dois alunos que estavam presentes não se pronunciaram sobre isso, sugerindo que esse ponto não foi percebido durante as atividades. Realmente, a maior preocupação foi realizar a técnica. Os outros alunos que participaram das atividades na Unidade, não apresentaram suas impressões a respeito da prática. Apenas disseram ter gostado. Em um segundo momento, a professora ensinou aos alunos interessados em verificar a PA. Formaram

duplas para que eles realizassem o procedimento entre si, conforme instruções da professora. Uma das alunas, que chegou um pouco depois, perguntou se não teria VD naquele dia. Como teria vacinação na escola, uma das professoras (a Enfermeira que também integra a disciplina) treinou os alunos para que pudessem realizar o procedimento desta vez. Os demais alunos, em número de sete, juntamente com a outra professora, responsável pelo grupo, subiram o Morro para fazer uma VD ao “Pai de Santo” da comunidade.

A VD na casa do Sr. S. durou cerca de duas horas. Neste período, foi possível ouvir suas histórias de vida, sempre tecidas com muitas risadas e alguns conselhos para os alunos. O Sr.S. estava deitado em um colchão no chão e a casa muito suja e desarrumada. A professora aferiu sua PA e auscultou o coração, pois ele estava queixando-se de cansaço. Enquanto isso, os alunos olhavam admirados para aquela situação e ouviam com atenção o Sr. S que falava sem parar. A descida do Morro foi envolvida por uma reflexão que a professora fez com os alunos sobre a importância de ouvir o paciente, de valorizar suas narrativas de vida, destacando o quanto aquele senhor estava depressivo e como os fatores familiares e sociais influenciavam a sua condição. Reforçou a importância da escuta na prática do médico, pois se aprende com a narrativa do paciente, que é reveladora do seu processo de adoecimento e tratamento. Além disso, destacou as particularidades da prática na APS, como a construção de vínculos, a corresponsabilização pelo cuidado do outro e o olhar ampliado para o contexto familiar e social.

As impressões percebidas pelos alunos diante da experiência da VD são descritas por Marin et al. (2007) e mostram o quanto essa vivência possibilita a construção de novos significados na formação desses futuros profissionais de saúde. Segundo os autores, a experiência com a VD representa, primeiramente, uma lição para que seja possível analisar valores e preconceitos e ampliar o olhar para as diferentes realidades existentes na sociedade. Consequentemente, estar atento a essa realidade ajudará nos próximos encontros com esses pacientes e suas famílias, nos atendimentos futuros, onde seja possível entender que o ser-humano é biopsicossocial e a saúde depende do equilíbrio dessas três dimensões. Essa experiência gera reflexão e um olhar crítico do aluno que buscará desenvolver estratégias para lidar com os problemas mais comuns dessa realidade e que possibilitem contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas (MARIN et al., 2007).

Essas duas experiências vivenciadas pelos alunos, a espera pela realização da técnica, representada pela afirmação de um dos alunos - *“só em encher a seringa, já me senti médico”*, e a ansiedade pelo dia em que subiriam o Morro e entrariam nas casas das pessoas, mostraram dois lados que, muitas vezes, são postos de forma dicotômica na formação em saúde: o valor da técnica e a formação humanística. Uma situação que começa a se reconfigurar com a diversificação dos cenários de prática, retirando a exclusividade hospitalar e levando esses alunos para os espaços de APS. Com isso, amplia-se o olhar do aluno para o entendimento de que não se trata de dois lados distintos, mas ações que se complementam e são necessárias ao cuidado oferecido à população. Pode-se perceber isso no estudo de Ferreira, Silva e Aguera (2007) ao analisar a percepção dos acadêmicos de Medicina sobre as ações em saúde que desenvolvem com a comunidade. Segundo os autores, os estudantes revelaram que a aprendizagem no nível de APS não é construída apenas pela dimensão tecnicista, pelos procedimentos e conteúdos teóricos, mas que, a partir do relacionamento com a comunidade, começaram a construir um conhecimento de forma integrada, reunindo elementos cognitivos, afetivos e psicomotores, articulando os conhecimentos de diferentes campos de saber tão necessários à prática médica.

A quinta semana de atividades iniciou com um momento de discussão com os alunos sobre as experiências vivenciadas até o momento. Uma das alunas enfatizou a importância de conhecer esse contexto da APS para poder ter uma opinião formada sobre o assunto, pois mesmo não escolhendo trabalhar neste campo, precisa vivenciá-la. Caracterizou a experiência como interessante e enriquecedora. Outro aluno falou da oportunidade que teve em acompanhar as consultas de um dos médicos da Clínica da Família, nas quais identificou um problema comum na prática destes profissionais, a dificuldade de comunicação com o paciente. Segundo o aluno, *“o médico falou sobre a prescrição umas doze vezes e o paciente ainda não aparentava ter entendido”*. Nesse sentido, para ele, esse é um aspecto que precisa ser considerado – a comunicação com o paciente. Neste instante, surgiu a discussão sobre a relevância dessa formação, do contato com o paciente na sua casa, na comunidade, para tentar entender aspectos tão particulares como subir o morro, entrar nas casas das pessoas, ouvi-las e tentar entender a sua vida associada ao contexto em que está inserida. Como o Rio de Janeiro vivia um momento de tensão nas Comunidades em que foram implantadas as Unidades de Polícia Pacificadora (UPP), os alunos demonstraram preocupação com a situação do Santa Marta, pois em outras comunidades, os alunos não estavam fazendo VD. Contudo, a

professora os tranquilizou, informando que a situação do Morro estava sob controle e que não existia necessidade de interromper as atividades. Ao final da discussão, a professora redistribuiu os alunos para as atividades na Unidade e na VD com a Enfermeira da Unidade de Saúde.

Durante esse semestre, o número de atividades práticas para esses alunos foi reduzido devido a feriados e imprevistos que aconteceram no período, como a greve dos rodoviários, por exemplo. No dia da greve, como apenas um aluno conseguiu chegar à Unidade de Saúde, a prática foi suspensa. No entanto, foi possível conversar com a professora responsável pelo grupo sobre as minhas impressões em relação à disciplina e participação dos alunos nas atividades. Conversamos sobre a proposta de trabalho com as narrativas digitais e como esse tipo de intervenção usando as TDIC poderia oferecer outras possibilidades para os alunos compartilharem as suas experiências na disciplina, ajudando-os a refletir sobre esses momentos práticos. Nesse dia, combinamos que eu enviaria um material sobre as narrativas digitais e seus usos na educação e ela me encaminharia alguns portfólios de alunos das turmas anteriores.

Na semana seguinte, apenas dois alunos foram na quinta-feira, já que os demais pediram para repor a atividade na terça-feira, pois teriam prova na faculdade. Esses alunos acompanharam a Enfermeira da Unidade na realização de vacinação (Campanha Gripe) em uma clínica do Bairro. A professora e eu fomos convidadas por um Residente de Medicina para participar de uma roda de conversa que estava realizando com os ACS das equipes. Foi uma atividade muito interessante e construtiva, pois representou um canal de comunicação entre a equipe de saúde das ESF. Após essa reunião, conversamos sobre uma atividade final da disciplina que seria proposta aos alunos, a apresentação de uma narrativa digital sobre a vivência destes na disciplina de AIS. Nessa atividade, que aconteceu na terça da semana seguinte participaram os alunos das turmas de terça e quinta, uma vez que era um momento de reflexão do grupo sobre o semestre.

A professora os orientou que apresentassem uma narrativa sobre a vivência deles em AIS, destacando os aspectos mais relevantes e como eles os relacionavam com a formação nesse nível de Atenção à Saúde. Nesse sentido, os alunos optaram por apresentar uma narrativa coletiva em forma de um vídeo sobre as experiências vivenciadas por todo o grupo durante as práticas de AIS. Construíram, portanto, uma narrativa digital, na qual usaram imagens do Morro Dona Marta e fotos tiradas pelos próprios alunos durante atividades das quais participaram, associada a uma música que

representava o contexto do qual estavam falando. O vídeo tinha duração de 5'20'', foi produzido no *software* Movie Maker e estruturado a partir de diferentes momentos vivenciados pelos alunos. Inicialmente, os alunos narram, por meio de imagens, diferentes paisagens que representavam o Morro, destacando pontos de encontro dos moradores, como um bar local e laje Michael Jackson, que deu visibilidade ao lugar a partir da gravação do clipe do cantor, em 1996. Destacaram, também, a presença da UPP, bem como os problemas que são mais visíveis na comunidade, tais como o acúmulo de resíduos sólidos em diferentes locais, as subidas íngremes, representando assim o difícil acesso em alguns pontos.

Em um segundo momento mostraram imagens dos alunos chegando ao Morro, representando esse primeiro contato e o “desbravamento” daqueles becos e vielas tão invisíveis para muitos. Apresentaram, também, os eventos em que puderam realizar alguma técnica ou participar efetivamente de alguma atividade, como a VD, a atividade na escola, na creche, as consultas ambulatoriais e administração de vacinas. Finalizaram a apresentação com uma imagem sobre a vista do Morro. Eles usaram a música “Rap da Felicidade”, um *funk* que faz referência ao povo da favela, trata as dificuldades enfrentadas pela população que vive nesses lugares e o desejo de um futuro melhor, como pode ser percebido no trecho “*eu só quero é ser feliz, andar tranquilamente, na favela onde eu nasci...*”.

Além da apresentação do vídeo, os alunos prepararam uma apresentação em PowerPoint com as mesmas imagens utilizadas no outro recurso, para que cada aluno pudesse ir pausando e acrescentando a sua narrativa oral sobre a experiência. Esse momento foi acompanhado por uma discussão em grupo, representando um momento de reflexão, no qual surgiram questões sobre a formação do médico para atuar na APS, a percepção que tiveram do morro e da realidade encontrada, questões críticas como a falta de saneamento básico, o acúmulo de lixo, a presença de muitos animais domésticos e as dificuldades que a população residente nesses espaços pode enfrentar, associando, portanto, a uma discussão sobre os determinantes sociais de saúde e o papel do médico no enfrentamento a essas questões. Alguns alunos também destacaram a importância de momentos como aquele para que pudessem expor a suas opiniões e reflexões sobre o andamento da disciplina, com um olhar mais crítico sobre determinadas questões que compreendem a sua formação.

Essa atividade foi o ponto de partida para o uso dos *blogs* como espaços para construção da narrativa digital no semestre seguinte, pois chamou a atenção da

professora sobre a necessidade de criar outros espaços para que os alunos pudessem refletir sobre a sua experiência. Aliado a isso, o potencial das tecnologias digitais na representação do conhecimento, no estímulo à criatividade e criticidade do aluno, e consequentemente, o seu interesse educativo, como já foi discutido nesse texto, em relação às narrativas digitais. Segundo Valente e Almeida (2014), as narrativas digitais agregam a possibilidade de articulação entre os conhecimentos objetivos e subjetivos para representar experiências, permitindo que o pensamento e as informações sejam organizados e as experiências possam ser compreendidas e recriadas, como aconteceu nessa primeira atividade com os alunos.

Ao final desse semestre, as minhas observações levaram a questionamentos que também foram compartilhados pela professora da disciplina. Primeiramente, uma questão que surgiu foi a forma como o portfólio estava sendo produzido e se, de fato, ele respondia ao objetivo de ser reflexivo. Conforme era descrito no Manual do Aluno da disciplina de AIS, o Portfólio configurava-se como um instrumento de avaliação pessoal, que objetivava ser um recurso para o aluno descrever e refletir sobre as experiências vivenciadas durante o semestre. Ele deveria ser enviado ao professor ao longo do semestre, em datas pré-estabelecidas, para que pudesse ser avaliado. No entanto, esse instrumento tinha se burocratizado e os alunos pouco refletiam sobre a vivência, prevalecendo a descrição de fatos. A própria professora ressaltou isso na sua entrevista:

[...] o que me motivou a trabalhar com o portfólio e a ter um roteiro, obviamente porque ele tem que ser um registro do que está sendo vivenciado ali, mas eu não queria que ele tivesse essa prisão, eu queria que ele mantivesse a alegria de querer colocar do jeito que eu estou vendo, da forma que eu estou sentindo, o que eu estou vivenciando. Eu gostaria que ele fosse assim. Então, eu acho que ele se perdeu um pouco, ele virou um pouco uma coisa meio fechadinha. Ficou uma reflexão burocrática, entendeu? Assim, tenho que falar, então vou falar [...] (Professora).

Além disso, muita informação poderia ser perdida pelo aluno se ele não registrasse periodicamente suas atividades e percepções sobre a experiência, e deixasse para produzir o portfólio apenas quando chegasse a data de entrega. Esse processo de trabalho poderia ser transformado, no sentido de resgatar a funcionalidade de ter um registro das narrativas dos alunos sobre as suas experiências e reflexões sobre esse processo de formação, a partir do uso das tecnologias digitais, como os *blogs*, enquanto espaços de produção de narrativas. Nestes espaços, é possível reunir elementos que caracterizam a vivência do aluno, não permitindo que experiências ou reflexões sobre

estas se percam nesse turbilhão de informações geradas diariamente por tantas disciplinas no curso de Medicina. Essas discussões culminaram na definição do uso do ambiente “*Vivências: experiência do processo de adoecimento e tratamento*” com os alunos dos grupos de AIS-Santa Marta no semestre seguinte, no qual usariam o *blog* como espaço de produção de suas narrativas digitais sobre as experiências nas atividades práticas. Para tanto, foram realizadas reuniões com a professora responsável pela disciplina, com apresentações sobre o AVA “Vivências”, conversas sobre as tecnologias digitais na educação, bem como sobre as narrativas digitais e seu interesse educativo. Na seção seguinte, apresenta-se o planejamento das atividades para o segundo semestre de 2014 e o início de uso do ambiente “Vivências”, com a proposta de trabalho para os alunos de AIS.

Um ponto que merece ser destacado nessa primeira etapa da pesquisa foi o desenvolvimento de uma parceria de trabalho com a professora da disciplina de AIS, que entendeu a necessidade de ampliar o olhar para o ensino nesse contexto de formação em APS, sobre as possibilidades de ressignificar práticas e estratégias que não respondiam mais aos objetivos propostos. Essa etapa representou, portanto, o encontro com o outro, ou melhor, com os outros, já que os alunos também estavam presentes, caracterizando assim, uma das dimensões da pesquisa em Ciências Humanas. Nas pesquisas educacionais, as práticas de investigação constituem-se um lugar de encontro entre sujeitos, e precisa-se reconhecer o papel de cada um no processo de produção de conhecimento (FREITAS, 2007). Além disso, como defendem Souza e Albuquerque (2012), pesquisar em Ciências Humanas implica considerar que a compreensão dos temas que se quer investigar se dá a partir de confrontos de idéias e negociação de sentidos possíveis entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Assim, não há como pensar a neutralidade do pesquisador nesse tipo de investigação, uma vez que estando em campo com o outro, o grande desafio diz respeito a sua disponibilidade de se deixar surpreender pelo encontro que acontece no campo com os sujeitos da pesquisa.

6.2 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES NA DISCIPLINA DE AIS – O USO DO AMBIENTE “VIVÊNCIAS” E OS PRIMEIROS PASSOS PARA PRODUÇÃO DAS NARRATIVAS DIGITAIS

Essa fase da pesquisa compreendeu a apresentação do ambiente “Vivências” à professora; a criação da disciplina no ambiente; a definição dos parâmetros de orientação para produção das narrativas digitais; a apresentação da proposta de trabalho aos alunos; e o início de uso do ambiente, conforme descrito nas etapas seguintes.

1ª etapa – Apresentação do ambiente “*Vivências*” e criação da disciplina no ambiente virtual

Os encontros com a professora da disciplina de AIS se estenderam após o fim do semestre letivo (2014.1), uma vez que era preciso discutir o planejamento das atividades para o semestre seguinte. Inicialmente, apresentei o ambiente “Vivências”, descrevendo suas principais características e ferramentas que o compõem, destacando funcionalidades e como elas podiam ser exploradas nos espaços educativos. A professora se cadastrou no ambiente e criou uma disciplina chamada “**AIS - Santa Marta 2014-2**”, a qual se constituiu um recurso pedagógico à disciplina presencial de AIS para o grupo de alunos que realizavam suas atividades práticas na Clínica da Família do Morro Dona Marta. Como citado na metodologia, não haveria condições de usar o ambiente e essa proposta de trabalho com todos os alunos matriculados em AIS, nesse primeiro momento, por questões de viabilidade e disponibilidade de participação de todos os professores envolvidos na disciplina.

A professora mostrou-se entusiasmada com a proposta de uso das tecnologias digitais na sua prática educativa, pois o único recurso digital que utilizava na disciplina era a comunicação por correio eletrônico, para dar informes e receber os portfólios dos alunos. Embora não utilizasse nenhum outro recurso relacionado às TDIC para suas atividades de ensino, a professora tinha uma experiência prévia com cursos de educação à distância, realizados durante a sua formação. Apesar disso, gerenciar uma disciplina em um ambiente virtual de aprendizagem, como se constituía a proposta, requeria outras habilidades e conhecimentos. Contudo, esse questionamento inicial, logo foi superado a partir do momento em que a professora acessou o “Vivências” e conheceu as suas

funcionalidades. Além disso, ela teria orientação e apoio da pesquisadora para administrar a disciplina no AVA.

Durante a criação de uma disciplina no “Vivências”, fica a critério do professor selecionar as ferramentas que serão utilizadas no andamento das suas atividades pedagógicas. No caso da disciplina “AIS - Santa Marta 2014.2”, a professora optou por selecionar poucos recursos, uma vez que se tratava de uma experiência inicial. Assim, selecionou as seguintes opções: a seção “Conteúdo” – onde foi inserida a proposta de trabalho da disciplina, com o cronograma das atividades teóricas e práticas, conforme orientava o Manual do Aluno, disponibilizado todo início de semestre; na mesma seção, na área “Recursos” - foram adicionados a bibliografia e os *links* de materiais complementares que também estavam contidos nesse Manual. Entendeu-se que isso ajudaria o aluno, uma vez que essas informações estariam a disposição no ambiente, de fácil acesso a qualquer hora e lugar. Na seção “Ferramentas de Trabalho”, apenas o *blog* foi ativado, uma vez que este seria o espaço de produção das narrativas digitais. Por fim, foram ativados os recursos da seção Comunicação, Quadro de Avisos e Correio, a fim de se manter um canal de diálogo no ambiente. A organização da disciplina no AVA “Vivências” é apresentada mais adiante.

2ª etapa – Definição das orientações para produção das narrativas digitais

Após a criação da disciplina definiu-se como seria abordada a proposta de trabalho com a produção das narrativas digitais. Conforme anteriormente apresentado, um dos instrumentos de avaliação da disciplina de AIS era o portfólio, e para a sua produção existia um roteiro de orientações contido no Manual do Aluno, usado para todos os alunos. Dessa forma, a coordenadora da disciplina orientou a não modificá-lo, pois poderia gerar algum tipo de confusão com os alunos dos outros grupos. Nesse sentido, com o grupo de alunos do AIS-Santa Marta, esse roteiro foi preservado, mas destacou-se, na criação das narrativas digitais, aspectos que não estavam sendo contemplados com a produção dos portfólios, como o caráter reflexivo e a criticidade do aluno, tentando dessa forma “desburocratizar” esse instrumento, sem sobrecarregar nele o caráter avaliativo que possuía. Dessa forma, para esse grupo de alunos, o instrumento de produção de suas narrativas foram os *blogs* ao invés da construção de portfólios e envio destes para o e-mail do professor. Para facilitar o entendimento do aluno, inseriu-se no próprio ambiente “Vivências”, a proposta de trabalho com as narrativas digitais,

na seção Conteúdo, apresentando uma descrição sobre os aspectos mais relevantes relacionados à mudança de recurso para o aluno compartilhar a sua experiência ao longo do semestre, conforme trechos reproduzidos a seguir, extraídos da página da disciplina “AIS - Santa Marta 2014.2”, no ambiente “Vivências” ([www.http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/](http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/)).

As atividades de AIS com os alunos que ficaram na comunidade Santa Marta terão uma nova configuração no semestre 2014.2. Entendendo as atuais necessidades de integração das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no ensino da saúde, nesse processo de reformulação dos currículos nos cursos de graduação, empreendemos uma proposta que vai de encontro às atuais necessidades de formação do aluno, de forma autônoma, crítica e reflexiva.

Com a finalidade de ser um espaço para os alunos construírem a sua narrativa sobre a experiência do processo de ensino-aprendizagem vivenciado no Santa Marta, usaremos a ferramenta blog para acompanhar o aluno durante todo o semestre e construir com ele um canal comunicação e promover no ambiente um espaço de discussão entre alunos e professores.

Apresentou-se uma breve descrição sobre o AVA “Vivências” e algumas orientações sobre a criação do *blog* no ambiente:

O que é o ambiente Vivências?

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Vivências é o espaço onde você, aluno, vai trabalhar construindo novos significados e resolvendo problemas a partir da utilização de diversos recursos, e ainda vai ter a possibilidade de interagir com outros alunos, tutores, professores e até com pacientes. Ao criar um curso, o professor tem o privilégio de escolher quais recursos serão disponibilizados aos alunos, por isso dependendo da escolha feita pelo seu professor, você terá a sua disposição diversos fóruns, chat, blogs, sala de reuniões, wiki, glossário.

O “Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento (<http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/>) foi desenvolvido para oferecer aos estudantes a possibilidade de entrar em contato com narrativas sobre as experiências de pacientes no adoecimento e tratamento, por meio de uma diversidade de depoimentos em vídeo, áudio, texto e outros recursos da Web 2.0 (blogs, wikis, fóruns). O ambiente também valoriza a narrativa dos outros atores sociais envolvidos no processo educativo, como professores e pacientes, e promove o trabalho colaborativo e a interação entre estes

O ambiente é de fácil familiarização e utilização e não carece de conhecimentos especializados de informática para a criação de

cursos. Além disso, permite ao professor adequar o ambiente às necessidades da sua disciplina, selecionando entre os recursos disponíveis, aqueles que atendem a sua proposta pedagógica.

Como construir um blog?

O Blog funciona como um diário online e permite entradas de textos em ordem cronológica inversa sobre um tema específico. Este espaço envolve as pessoas na partilha de conhecimento, reflexão e debate; e possibilita aos alunos relatarem suas experiências. Ao abrir a página de Blogs, aparece uma listagem com aqueles já criados; a mesma listagem aparece na página principal do curso. Para criar um Blog, clique no botão "Criar Blog". Dê um nome para o seu Blog, e a seguir dê um título para o primeiro Post (um post é uma entrada de texto no Blog). A seguir insira texto, foto, legenda para foto e link, se necessário. Ative as permissões e envie o post. Toda vez que desejar criar novo texto no seu Blog, clique em "Criar Post" e recomece. Lembre-se, o último a ser enviado será o primeiro a ser mostrado na tela (Manual de Uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem, 2009).

Qual a proposta?

Cada aluno deverá se inscrever na disciplina AIS Santa Marta-Narrativas Digitais, e criar um blog. Este representará um diário online onde o aluno poderá inserir textos, imagens, fotos, vídeos, links, tudo o que puder representar a experiência vivenciada durante a semana, seja na atividade da terça ou da quinta- feira.

O blog servirá, portanto, como um espaço de produção de narrativas, onde são valorizados a publicação não apenas de textos, mas de outros recursos como uma imagem, uma foto tirada no Morro, na atividade da escola, algo que permita um novo olhar sobre a experiência do aluno, e que esta não esteja restrita apenas à descrição de um evento, mas que leve à reflexão, onde o aluno desenvolva um olhar crítico sobre cada situação.

A reflexão do aluno sobre o processo de ensino-aprendizagem é considerada relevante para a sua aprendizagem, uma vez que ao refletir sobre uma determinada experiência o aluno faz sentido sobre esta e reúne elementos que ajudam a fixar os conteúdos teóricos quando relacionados com a prática. Nesse sentido, a proposta de trabalho com a narrativa digital está relacionada a dois pontos principais: 1 – narrar um evento representa um modo de pensar e de organizar o conhecimento adquirido, contribuindo, portanto para o aprendizado; 2 – quando usamos a linguagem possibilitada pelos recursos digitais, como elementos multimídias (imagens, fotos, vídeos, músicas, símbolos) aumentamos as possibilidades de colocar os mesmos ou parecidos conteúdos em outros formatos de expressão e comunicação, estimulando a criatividade e criticidade, elementos tão necessários à formação acadêmica. Dessa forma, propomos que essa experiência durante o

semestre seja contada através de narrativas digitais, com momentos de discussão em grupo.

O que é relevante para a produção dessas narrativas?

Entendendo que a formação do médico para atuar na Atenção Primária à Saúde precisa considerar não apenas os elementos técnico-científicos, biomédicos, mas também uma formação humanística, investimos em atividades que levem o aluno a refletir sobre essa prática. (...) Esperamos que haja uma compreensão, em primeiro lugar, sobre a relevância dessa formação na atenção primária; que vocês estejam atentos para as questões discutidas nas aulas teóricas e sua proximidade com a prática.

Por fim, destacou-se a relevância dessa proposta:

Qual a relevância dessa proposta?

Existe um interesse em aproximar cada vez mais as tecnologias digitais dos ambientes educacionais, dessa cultura da qual os alunos fazem parte, uma vez que não podemos desconsiderar a presença destes nos mais diversos meios digitais, como a internet e a redes sociais.

Pensando nas mudanças exigidas pelos contextos educacionais, em uma tentativa de se afastar de uma pedagogia tradicional, a integração das tecnologias digitais, dentro de uma proposta educacional bem articulada e coerente com as necessidades desses alunos da geração digital, implica estimular o protagonismo do aluno, o pensamento crítico e oferecer espaços onde ele possa desenvolver a reflexividade.

Na formação no contexto da Atenção Primária à Saúde, devemos considerar a presença de outros aspectos importantes para a construção do conhecimento, além dos conteúdos científicos. É preciso considerar que a formação humanística também é parte desse mesmo caminho, onde o paciente ou usuário do serviço de saúde é mais do que a doença ou agravo que se manifesta. Existe um contexto social, cultural, econômico e familiar para o qual devemos olhar. E é nesse sentido, que buscamos espaços para que o aluno possa utilizar de diferentes recursos para refletir sobre a sua experiência. Nesse sentido, esperamos que o ambiente Vivências seja um espaço bem aproveitado e oportunize uma nova experiência nessa percurso de formação no qual vocês estão envolvidos.

Além de disponibilizar essas informações no próprio ambiente “Vivências”, na primeira semana de atividades, foi apresentado aos alunos a proposta de trabalho com as narrativas digitais, conforme descrito na etapa seguinte.

3ª etapa – Apresentação da proposta de trabalho aos alunos e início de uso do ambiente

Essa etapa envolveu a apresentação da proposta de trabalho com o uso das narrativas digitais e exposição dialogada sobre o uso do ambiente “Vivências”, com discussão sobre as tecnologias digitais nos espaços educativos e como elas estão presentes no cotidiano desses alunos. Realizou-se duas apresentações, uma para cada turma de alunos (da terça e quinta-feira), em encontros que aconteceram na própria Clínica da Família.

No dia 19.08.14 (turma da terça-feira), estiveram presentes sete alunos e as professoras da disciplina (a Médica de Família, docente responsável pelo grupo; e a Enfermeira que também integra disciplina). Este foi o segundo encontro dos alunos da turma de terça-feira com as professoras. No primeiro dia de atividades, que aconteceu na semana anterior, geralmente, as professoras pedem que os alunos se apresentem e falem sobre as expectativas em relação a disciplina. Além disso, faz-se uma exposição sobre como funciona esse processo de formação em APS. Como uma das principais atividades é a VD, um das professoras (a Médica de Família) os leva para conhecer a Comunidade Santa Marta, sobe o Morro com os alunos, para que eles tenham uma visão geral de como se organiza o trabalho durante o semestre. Apresenta a Clínica da Família, onde eles também realizarão algumas atividades. Nesse primeiro dia, a professora responsável pelo grupo falou um pouco como seria a proposta de trabalho com o uso do ambiente virtual de aprendizagem “Vivências”, onde os alunos, por meio da construção de *blogs*, iriam compartilhar a sua experiência durante o semestre.

No segundo encontro, que aconteceu na sala de reuniões da Clínica da Família, a professora pediu a uma ACS da Unidade que falasse sobre seu papel na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), e como ela desenvolve seu trabalho no Morro Dona Marta. A ACS relatou um pouco sobre sua rotina de trabalho e a importância do “saber olhar” para os problemas que surgem no cotidiano desses usuários do serviço de saúde. Além disso, destacou que uma das suas funções é ser uma ponte entre as necessidades da população e os profissionais de saúde, na Clínica da Família. Sobre isso, ela deu alguns exemplos de como consegue enxergar quando algo não está dentro da normalidade. Falou também da necessidade de haver um bom diálogo entre os profissionais da equipe e a importância de estabelecer um vínculo com a comunidade. Essa breve narrativa da ACS trouxe alguns elementos que se pretendia discutir nessa

proposta de trabalho com os alunos do grupo de AIS, que é valorizar, entre outros aspectos, a formação humanística e uma reflexão sobre o que é vivenciado na prática.

Em seguida, fez-se uma exposição dialogada sobre a presença das tecnologias no nosso cotidiano e como elas estão cada vez mais presentes nos espaços educativos. Solicitou-se aos alunos que falassem um pouco sobre a presença das tecnologias no cotidiano deles. Todos os presentes falaram que tem acesso à internet, usam celular, tem computador e participam de alguma rede social. Outro ponto de discussão foi referente ao processo de mudanças que a formação médica tem passado nos últimos anos, com o desafio de criar espaços que incentivem cada vez mais a participação do aluno no processo de ensino-aprendizagem. E como as tecnologias digitais têm ajudado a transformar os espaços educativos. Em seguida, o ambiente “Vivências” foi apresentado e mostrou-se como os alunos deveriam se cadastrar e como construir um *blog*, já que esse seria um espaço para eles compartilharem sua experiência ao longo do semestre. Os alunos foram receptivos à proposta e um deles falou do quão interessante parecia ser o uso do *blog*, uma vez que poderia estimular mais a participação, ao contrário do que acontecia quando o aluno precisava entregar ao professor algum trabalho (no formato de texto, impresso) para avaliação. A outra professora, que também acompanha o grupo de alunos, falou sobre a proposta e o quanto era interessante tanto para os alunos quanto para os professores.

Em um segundo momento, a professora responsável pelo grupo dividiu os alunos em dois grupos. Três alunos ficaram na Unidade e quatro subiram o Morro, com a professora. Enquanto esperavam o bondinho para subir, um dos alunos falou sobre a sua experiência na Faculdade de Medicina em um estado do Nordeste, onde já tinha cursado os três primeiros semestres e participado de atividades em comunidades de periferia, referente as disciplinas de APS. Nesse curso, o contato com a comunidade já iniciava no primeiro semestre, uma vez que a Faculdade adotava um currículo novo. Ele ressaltou o quanto esse contato inicial com o paciente ou usuário do serviço de saúde é importante para formação médica. Além disso, falou que não estranhou muito esse contato com a realidade do Morro, por já ter passado por essa experiência. Esse aluno não é natural do Rio de Janeiro, veio de Santa Catarina para cursar a Faculdade, bem como outras duas alunas, que também estavam no grupo, uma de Minas Gerais e a outra de Goiás. Uma das alunas falou da sua surpresa em relação a Comunidade, pois lhe chamou atenção o fato de ter o bondinho, algo que já facilitava muito a vida da população. Ela também ficou impressionada com a vista que se tem do alto do Morro.

Em uma das estações do bondinho, o grupo encontrou um músico que faz um trabalho voluntário na Comunidade Santa Marta. Na “Casa da Cultura Dedé”, ele e outros voluntários oferecem atividades culturais às crianças da comunidade, como aulas de música, oficina de cinema, além de possuir uma biblioteca a disposição da comunidade. A sede do projeto fica ao lado da “laje” Michael Jackson, local que ficou imortalizado desde que o cantor gravou o clipe de uma de suas músicas na comunidade. Esse espaço faz parte do roteiro turístico do Morro. A professora falou sobre a importância de visitar esses espaços na comunidade, pois se configuram espaços de promoção da saúde.

O grupo foi até a última estação do bondinho, que fica na parte mais pobre do morro e visitou a casa de uma moradora que uma das alunas tinha conhecido na semana anterior. Essa senhora estava com diagnóstico de anemia e não conseguia melhorar, pois não sentia vontade de se alimentar, fato que dificultava ainda mais o tratamento. Uma das alunas prometeu que levaria um suco para ajudar no tratamento da anemia. Aproveitaram para conversar melhor com a paciente, a professora olhou os exames que a mulher havia recebido, pois estava com outras queixas de dor e no dia seguinte iria à Clínica da Família. Por fim, os alunos prometeram voltar na semana seguinte para acompanhar a evolução da anemia e também para que pudessem compreender o que significa construir o vínculo com o paciente, umas das principais questões do trabalho do profissional de saúde na ESF.

No fim da manhã, na descida do morro, a professora pediu que os alunos resumissem em uma palavra o que tinha significado aquela experiência. E o que mais ficou em destaque foi o quanto eles podem fazer com tão pouco (*“fazer muito na simplicidade”*). Isso se refere ao fato de não precisar de grande aparato tecnológico para atender um paciente, mas de como o uso das tecnologias relacionais, do contato humano, do ouvir, estar atento para as suas necessidades pode fazer a diferença tanto no diagnóstico quanto no tratamento de alguma doença, mas principalmente, na promoção da saúde.

No dia 21.08 (turma da quinta-feira) estiveram presentes nove alunos, as professoras (a Médica de Família, docente da disciplina; e a Enfermeira, que também acompanha os alunos), uma aluna da UNIRIO que estava no sexto ano de medicina e realizava o internato na Clínica da Família. Este foi o primeiro dia de atividades com os alunos da turma da quinta-feira. Inicialmente, a professora pediu que eles se apresentassem e falassem um pouco sobre as expectativas em relação à disciplina e o

primeiro contato com a comunidade. Os alunos falaram sobre a necessidade de “*sair do foco só de estudo*” e entender “*o que seria a medicina na prática*”. Um dos alunos relatou que havia conversado com seus colegas de curso que já haviam feito a disciplina de AIS e destacou que esse era um momento em que os alunos podiam realizar vacinação, bem como, outros procedimentos.

Após essa conversa inicial, a professora falou como a disciplina de AIS funcionava e destacou as visitas domiciliares como um ponto alto da prática. Em seguida, apresentou-se a proposta de trabalho com as narrativas digitais e discutiu-se sobre como a formação médica tem passado por algumas transformações no sentido de inserir os alunos em outros cenários de prática, como a APS e sobre a presença das tecnologias nesses espaços educativos. Assim como aconteceu na turma anterior, os alunos falaram acerca da presença das tecnologias digitais no cotidiano deles. Todos os presentes falaram que tem acesso à internet, usam celular, tem computador e participam de alguma rede social. Um dos alunos relatou a experiência com a criação de *blogs*.

Posteriormente, foi possível discutir sobre o uso dos *blogs* para a construção da narrativa digital deles ao longo do semestre, bem como acerca do interesse em integrar as tecnologias digitais nos espaços educativos, como forma ir além das atividades em sala de aula, permitir a comunicação, colaboração e de como a linguagem midiática oferece outras possibilidades para contar a sua experiência durante esse processo de formação em AIS. Os alunos foram receptivos à proposta e um deles falou de como parecia ser mais interessante apresentar a experiência por meio de outros recursos. Depois dessa conversa inicial, todos os alunos subiram o Morro com a professora para que pudessem ter uma visão geral da Comunidade. Esse é também um momento para que a população possa saber da presença do grupo de alunos, como acontece todo o semestre. As fotos abaixo mostram esse primeiro contato dos alunos com a realidade do Morro Dona Marta (Fotos 5, 6, 7, 8 e 9).

Foto 5. Visita dos alunos à Laje Michael Jackson no alto do Morro Dona Marta



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 6. Acesso a uma das casas no Morro Dona Marta



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 7. Atividade na Creche do Morro Dona Marta



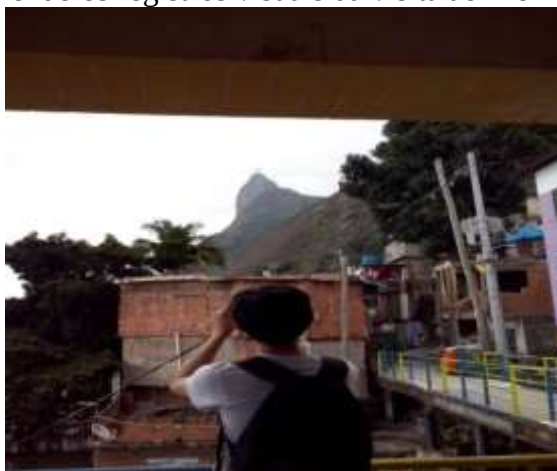
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 8. Subida ao Morro para realizar as visitas domiciliares



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Foto 9. Aluno fazendo os registros visuais da visita ao Morro Dona Marta



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Os alunos do grupo de terça-feira começaram a usar o ambiente “Vivências” antes da semana seguinte, onde teriam novas atividades no Morro Dona Marta. No entanto, alguns alunos relataram dificuldades para criar seus *blogs*. Por meio de correio eletrônico, os alunos informaram alguns problemas percebidos, principalmente, com a postagem de imagens nos *blogs*. Dessa forma, quando chegamos à Clínica da Família na manhã da terça-feira, conversamos com os alunos sobre esses problemas e que eles seriam resolvidos antes do final da semana para que a turma de quinta-feira não enfrentasse as mesmas dificuldades. Nesse dia, não acompanhei as atividades práticas dos alunos, pois precisei ir ao Laboratório de Tecnologias Cognitivas-LTC/NUTES, responsável por administrar o ambiente “Vivências”, para resolver esse problema juntamente com o suporte técnico do ambiente. Após análise da disciplina que havia

sido criada para o AIS – Santa Marta, identificou-se que a mesma foi bloqueada por um erro do administrador. Houve um “bug” no sistema que impediu que o Administrador enxergasse alguns cursos recentemente criados. O problema foi resolvido, mas foi preciso criar outra disciplina e importar os dados que já estavam contidos na disciplina anterior. Todos os alunos foram informados por *e-mail* sobre a nova disciplina, chamada “**Vivências AIS Santa Marta 2014.2 - Narrativas Digitais**”, que a partir de então passou a ser utilizada, sem mais problemas relatados.

- **A disciplina “Vivências AIS Santa Marta 2014.2 - Narrativas Digitais”** – apresentação e organização no ambiente “Vivências”

A disciplina “Vivências AIS Santa Marta 2014.2 - Narrativas Digitais” foi organizada da seguinte forma:

- **Página principal:** continha uma apresentação geral da disciplina, informações sobre o último acesso de cada participante (com data e hora), publicação dos últimos três avisos enviados, informação sobre a caixa de mensagens no correio e sobre a atividade do *chat*, e a listagem com os *blogs* criados e organizados por ordem de acesso, o último *blog* modificado aparece no início da lista (Figura 14).

Figura 14. Apresentação da página principal da disciplina “Vivências AIS Santa Marta 2014.2 – Narrativas Digitais

Experiências do Processo de Adeocimento e Tratamento

Bem-vinda Maria Augusta Vasconcelos Palácio! Última acesso em 16-04-2016 12:33:44

Vivências AIS Santa Marta 2014.2 - Narrativas Digitais

Quadro de Avisos		Correio		Participantes	
De: Professora	Mensagens Novas: 0	Nome	Última entrada		
Data: 02-02-2015 às 13:23:45	Chat	Maria Augusta Vasconcelos Palácio	16-04-2016 às 12:33:44		
Para os que enviaram resumos para o Congresso:	Ativo	Professora	11-04-2016 às 13:36:34		
Nossos trabalhos foram todos aprovados para o Congresso. Vamos para o Uruguai apresentar? Bjs saudosos!	Blogs	Preceptora	21-03-2015 às 20:50:42		
De: Professora	Anjos de Plantão	Med4	10-03-2015 às 15:13:11		
Data: 24-11-2014 às 18:20:47	As Marias	Med9	10-02-2015 às 13:07:30		
Pessoal! Li todos os blogs e fiz comentários! Realmente a alegria de ter compartilhado com vocês este semestre! Até sempre! Bjs, Bjs	Numa margem distante	Med1	05-03-2015 às 21:00:15		
De: Professora	MedEnana		02-02-2015 às 13:46:45		
Data: 15-11-2014 às 16:50:48	Momento saúde	Med6	02-02-2015 às 12:43:10		
Para o grupo de quinta foi o último dia, para o de terça isto se aproxima. Querá dizer então para todos do prazer que senti ao passar este semestre com vocês! Há trouxeram sentido, me animaram a seguir nesta luta pelo ensino no e para o SUS, foram carinhosos, generosos, pacientes, prestáveis, ágeis, afetuosi! Continuem assim: experimentando com entrega tudo o que a vida lhes ofertar! Contem sempre comigo! Bjs	Aprendendo a Humanizar um olhar vivo, jovem e inovador sobre o AIS	Med14	01-12-2014 às 18:58:22		
	Fell Good Inc.		28-11-2014 às 09:43:18		
	"A primeira vez a gente nunca esquece..."	Med8	25-11-2014 às 13:02:09		
	Diário de uma Estudante de Medicina	Med16	25-11-2014 às 09:43:59		
	Saúde em Foco	Med18	24-11-2014 às 23:34:43		
	Uma lugar novo, que sempre esteve ali...	Med12	24-11-2014 às 22:14:01		
	Ponto de Vista		24-11-2014 às 20:57:19		
	Nas entrelinhas médicas	Med13	24-11-2014 às 18:46:44		
	Colcha de Retalhos				
	Que venham novas Vivências .				

- **Conteúdo:** esta seção é dividida nas áreas: “Módulos” e “Recursos”. Em “Módulos” (Figura 15) foi apresentada a descrição da proposta de trabalho com as Narrativas Digitais, o cronograma de aulas teóricas e das atividades práticas das turmas de terça e quinta-feira. Na área “Recursos” foram disponibilizados os *links* (Figura 16) dos materiais sugeridos para leitura durante o semestre, relacionados ao conteúdo programático da disciplina, bem como a Bibliografia usada na disciplina (Figura 17).

Figura 15. Seção Conteúdo com destaque para a área “Módulos”

The interface shows a sidebar with navigation options: Gerenciamento, Informações, Espaço Pessoal, Comunicação, Banco de Experiências, and Ferramentas de Trabalho. The main content area is titled 'Experiências do Processo de Adequamento e Tratamento' and features a 'Sub' button. The 'Conteúdo' section is active, displaying a table of 'Recursos Associados' and a list of 'Práticas Manhãs_Terça-feira'.

Módulos		Recursos	
Exercícios	0	Links	0
Slides	0	Textos	0
Imagens	0	Cases	0
		Bibliografia	0
		Gráficos	0
		Vídeos	0

Práticas Manhãs_Terça-feira
 DATA_ Terças-feiras
 12 de agosto - INÍCIO DA PRÁTICA
 19 de agosto - PRÁTICA
 26 de agosto - PRÁTICA
 02 de setembro - PRÁTICA
 09 de setembro - PRÁTICA
 16 de setembro - PRÁTICA
 23 de setembro - PRÁTICA
 30 de setembro - PRÁTICA
 07 de outubro - SEM ATIVIDADES FÉRIADO

Figura 16. Seção Conteúdo com destaque para a área “Recursos”

The interface shows the same sidebar as Figure 15. The main content area is titled 'Experiências do Processo de Adequamento e Tratamento' and features a 'Sub' button. The 'Recursos' section is active, displaying a form to 'Enviar links' and a list of 'Links'.

Enviar links

Título:
 Escrever URL do link:
 Texto (opcional):
 Associar:
 Enviar link

Links

Lei Orgânica da Saúde
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18800.htm
 -

Sistema Único de Saúde. Princípios
<http://w3.ufsm.br/ivap/modules.php?name=News&file=article&id=5>
 Cunha, J.P.P. & Cunha, R.E.: Sistema Único de Saúde. Princípios.

O SUS no seu município: garantindo saúde para todos
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf
 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. 2. ed. -

Figura 17. Área “Recursos”, com destaque para a “Bibliografia”



- **Ferramentas de Trabalho:** dentre os recursos oferecidos nesta área, optou-se por selecionar apenas o “Blog” (Figura 18), uma vez que foi o espaço definido para produção das narrativas digitais. Na disciplina foram criados 19 *blogs*, 18 dos alunos e um criado pela pesquisadora para tirar dúvidas sobre aspectos técnicos das postagens, caso fosse necessário.

Figura 18. Seção Ferramentas de Trabalho, com destaque para área “Blogs”



- **Comunicação:** inicialmente só foram definidos os usos das seções “Correio” e “Avisos”. No entanto, ao longo do semestre a outra professora, que também acompanha os alunos, sugeriu o uso dos Fóruns para que fosse possível analisar como os alunos poderiam interagir também nesse espaço. Dessa forma, após orientações sobre a criação do Fórum, inseriu dois tópicos para discussão e conversou pessoalmente com os alunos para que eles pudessem participar do fórum que tinha sido aberto. Contudo, apenas dois alunos responderam ao tópico sobre um vídeo chamado de “Vídeo para Reflexão”, no espaço “Fórum para Reflexão”. Apesar da discreta participação dos alunos, esse interesse da professora chamou atenção sobre o seu entendimento acerca das possibilidades que as tecnologias digitais podem oferecer em espaços como os AVA. Ficou claro, por exemplo, o investimento do professor em aproximar os alunos dessas tecnologias e explorar outros recursos do ambiente que poderiam ser utilizados em experiências futuras.

Os demais recursos de comunicação, o “Correio” (Figura 19) e a área de “Avisos” (Figura 20) também foram utilizados.

Figura 19. Seção Comunicação, com destaque para a área “Correio”



Figura 20. Seção Comunicação, com destaque para a área “Avisos”



As demais áreas do ambiente são “Espaço Pessoal”, que contém informações sobre os participantes da disciplina (alunos, professores, tutores, administradores) e uma

página pessoal de cada participante com informações sobre seu cadastro e uma apresentação inicial, que fica a critério dos participantes inserir ou não. Na seção “Informações” há dados da disciplina, regimento de uso do ambiente (termo de compromisso que deve ser assinado pelos alunos ao se cadastrarem no curso) e o cronograma com datas de início de término da disciplina. E por fim, a área “Gerenciamento”, que só pode ser visualizada por professores e tutores, contém dados gerais sobre a disciplina e acompanhamento da participação e uso de recursos pelos alunos.

7 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os dados organizados e analisados em cada unidade temática e correspondentes categorias analíticas, e discutem-se os resultados a partir do referencial teórico que orienta este estudo. Na primeira seção apresentam-se os participantes do estudo e a caracterização destes nos *blogs* e as demais seções incluem as Unidades Temáticas: Unidade Temática I – Narrativa Digital; Unidade Temática II – Narrativa Digital e Reflexão; Unidade Temática III – Narrativa Digital e Reflexão para a formação em APS e Unidade Temática IV - Narrativa Digital e a disciplina de AIS.

7.1 OS PARTICIPANTES NO AMBIENTE E A CRIAÇÃO DOS *BLOGS* PELOS ALUNOS

Os participantes da disciplina eram a professora responsável pelo grupo (médica em Saúde da Família, professora da UFRJ), outra professora da disciplina que acompanha os alunos (Enfermeira), a pesquisadora e 20 alunos que se cadastraram no início do semestre. No entanto, dois desses alunos trancaram a disciplina após as primeiras semanas de aula, resultando, portanto, em 18 alunos participantes das atividades de AIS até o final do curso. Todos esses alunos criaram seus *blogs*, que foram usados como espaços para compartilhamento da experiência vivenciada na disciplina AIS. Contudo, três alunos não assinaram o TCLE, resultando na inutilização dos dados produzidos por eles. Do grupo de alunos que cursaram a disciplina AIS durante o semestre 2014.2, nove são do sexo feminino e os outros nove do sexo masculino. No estudo, eles são caracterizados como *Med1*, *Med2*, *Med3*...*Med18*, para preservar a privacidade dos participantes, por questões de ética na pesquisa. No quadro 6, apresenta-se a relação de alunos com os respectivos nomes dos seus *blogs*.

Quadro 6. Codificação dos alunos e os respectivos nomes dos *blogs*

Codificação no estudo	Nome do Blog
Med1	<i>Aprendendo a Humanizar</i>
Med2	<i>MedEnsina</i>
Med3	<i>"A primeira vez a gente nunca esquece..."</i>
Med4	<i>Numa margem distante</i>
Med5	<i>Ponto de Vista</i>
Med6	<i>Colcha de Retalhos</i>
Med7	<i>Diário de uma estudante de Medicina</i>
Med8	<i>Nas entrelinhas médicas</i>
Med9	<i>Um lugar novo, que sempre esteve ali...</i>
Med10	<i>Momento Saúde</i>
Med11	*
Med12	<i>As Marias</i>
Med13	<i>mEducando a cabeça</i>
Med14	<i>"Feel Good Inc"</i>
Med15	<i>Que venham novas vivências</i>
Med16	<i>Anjos de Plantão</i>
Med17	<i>Saúde em Foco</i>
Med18	<i>um olhar vivo, jovem e inovador sobre AIS</i>
* O aluno Med11 intitulou seu <i>blog</i> com o seu nome. Portanto, para preservar a ética na pesquisa não vamos apresentá-lo aqui.	

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir apresentam-se alguns exemplos de postagens feitas nos *blogs*, no ambiente “Vivências”. No *blog* “Numa margem distante” de Med4, mostra-se uma narrativa contendo apenas texto. No estrato seguinte, o aluno Med2 apresenta o vídeo na sua narrativa digital. E por último, Med18 usa somente uma foto retirada durante a visita ao Morro para representar a sua experiência.

Figura 21. Narrativa digital do aluno Med4

Blog

Gerenciamento
Informações
Espaço Pessoal
Comunicação
Banco de Experiências
Ferramentas de Trabalho

Conteúdo Principal

Novo Post

Numa margem distante

Fin?

21-11-2014 18:22:33

Meu último dia de prática da disciplina. As atividades demoraram um pouco para começar nessa quinta, mas consegui acompanhar duas consultas do Dr. antes de ir para a roda de conversa. A primeira consulta foi com uma paciente idosa, que sofria de hipertensão e diabetes tipo 2, tinha histórico de derrames, com perda de força na mão direita, além de uma leve deficiência na memória. Sua pressão arterial foi aferida, e ao constatar-se que estava alta (160/90), ela assumiu que não havia tomado os remédios naquela manhã. O Dr. realizou o teste de sensibilidade de monofilamento nos pés da paciente, por ser diabética. Como eu nunca tinha acompanhado esse exame, o Dr. Gustavo realizou o procedimento passo a passo, me explicando detalhadamente como realiza-lo, o que na verdade se mostrou muito simples. Para explicar melhor o teste, preferi utilizar um vídeo do youtube, ao invés de descrevê-lo, para aproveitar melhor as possibilidades oferecidas pelo blog. Link do vídeo: <http://www.youtube.com/watch?v=jBo51rH0vJs>

O segundo paciente foi um senhor negro de 87 anos, apresentava hipertensão, diabetes mellitus, psoríase, anemia por doença renal e tem cirurgia de catarata agendada. Trazia o parecer de uma nefrologista sobre a possibilidade de realizar uma colestectomia. Além disso, solicitou-se que fosse marcada a revisão de seu marca-passo com um cardiologista. Após analisados os pedidos de exame e procedimentos, o paciente foi liberado.

As 10:00 estávamos na roda de conversa, onde recebemos o carinho de todos ao informar que seria o nosso último encontro através da disciplina. Mas fiz questão de deixar claro que mesmo tendo acabado a disciplina, pretendo continuar voltando a me reunir com eles sempre que possível. Essa experiência ficou marcada para mim como o começo de um novo ciclo, não apenas como uma "aula prática" ou uma "obrigação" e vou fazer dela algo presente no meu dia-a-dia. Sou muito grato por ter tido a oportunidade de conhecer pessoas tão bacanas, que ajudaram a me fazer sentir um pouco melhor a cada dia e que espero tê-las ajudado da mesma forma. Esse foi o fim de uma etapa, mas com certeza não foi um "adeus".

Postado por: **Med4**

1 Comentário(s) | Comentar

Fonte: Blog do aluno

Figura 22. Narrativa digital do aluno Med2

SICKO

27-08-2014 13:08:28

Assistimos ao documentário SICKO, que ironiza e expõe os problemas da situação dos planos de saúde nos Estados Unidos, com uma dose de humor e críticas evidentes. Gostaria de deixar um pequeno vídeo para vocês. Muitos já devem ter visto, mas é bem pertinente.

OPERAÇÃO



Postado por: **Med2**

1 Comentário(s) | Comentar

Fonte: Blog do aluno

Figura 23. Narrativa digital do aluno Med18



Fonte: Blog do aluno

7.2 UNIDADE TEMÁTICA I – NARRATIVA DIGITAL

7.2.1 Linguagens midiáticas na produção da narrativa

Esta categoria reúne as análises da narrativa digital sob a perspectiva dos elementos que a constituíram, ou seja, identificou-se a forma como a narrativa foi construída, qual a mídia utilizada e como sua apresentação se configurou de acordo com a taxonomia apresentada por Paul (2012) e adaptada para este estudo. O elemento Mídia envolve a combinação de linguagens midiáticas (textos, fotos, gráficos, áudio, vídeo etc.) usadas por quem desenvolve o conteúdo da narrativa digital. Esse elemento, por sua vez, se subdivide em quatro subelementos: configuração, tipo, fluxo e tempo/espço (PAUL, 2012). No entanto, para a produção narrativa apresentada nesse estudo, dois subelementos foram considerados na análise das narrativas: **Configuração e Tipo**. Conforme exposto no capítulo anterior, em relação à Configuração da Mídia utilizada, são possíveis três diferentes configurações: **Conteúdo de mídia individual** – a narrativa é desenvolvida somente com uma mídia ou linguagem (texto, vídeo ou áudio são os mais comuns); **Conteúdo de mídia múltipla** – inclui dois ou mais tipos de mídia na narrativa, mas esses elementos não estão interligados; e **Narrativa em Multimídia** – utilizam dois ou mais tipos de mídia (por exemplo, imagens e texto) interligados na

narrativa. O subelemento **Tipo** refere-se à mídia que está sendo usada na construção da narrativa, como texto, gráfico, foto, vídeo, gráfico em movimento, áudio etc.

No quadro 7 está reunida a relação de alunos e *blogs* produzidos, destacando o número de postagens de cada um, o tipo e a configuração de mídia utilizada. Cabe destacar que o *blog*, no seu conjunto, configurou-se como uma narrativa digital, que representou todo o processo vivenciado durante o semestre. E cada postagem, por sua vez, também resultou uma narrativa digital. Dessa forma, para a análise nesta categoria, optou-se por olhar para cada postagem como uma narrativa, a fim de identificar os elementos presentes em cada produção. Nos 15 *blogs* analisados houve uma média de 13,2 postagens/ aluno, o menor número de postagens por aluno foi cinco e o maior, 22. Em relação ao tipo de mídia/linguagem, foram utilizados: textos, imagens ou fotos⁴, vídeos, *link* para vídeos e para música. Quanto à configuração da mídia, elas se caracterizaram por ser dos seguintes tipos: conteúdos de mídia individual, compostos somente por textos e em algumas postagens, somente imagens; conteúdo de mídia múltipla, com textos e imagens/fotos. Contudo, esses elementos não estavam interligados na narrativa, ou seja, não se visualizava uma correlação entre o uso da mídia com o texto, a foto ou o vídeo era apenas um elemento a mais; e narrativas em multimídia, onde existiam produções que apresentavam, geralmente, dois tipos de mídias, em alguns casos, texto e imagens/fotos e em outros, texto e vídeo ou *links* para vídeos e música, e estes estavam interligados na narrativa.

As produções dos alunos caracterizaram-se por apresentar mais de uma configuração, ou seja, em um mesmo *blog* havia narrativas com conteúdo de mídia individual e narrativas em multimídia, e em outros, conteúdo de mídia múltipla, de mídia individual e narrativas em multimídia. As narrativas dos alunos Med2, Med4, Med7, Med8, Med10 e Med17 continham as três configurações, conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia. Por sua vez, os *blogs* dos alunos Med1, Med6, Med9, Med12, Med13, Med14, Med15, Med16 e Med18 apresentavam conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia.

⁴ Nas análises, faz-se uma distinção entre imagem e foto, considerando a forma como foi produzida. Chama-se imagem quando são retiradas de internet ou de outra fonte. E foto, quando é de autoria do aluno e foi feita durante as atividades práticas.

Quadro 7. Descrição dos *blogs* quanto à quantidade de postagens, tipo e configuração de mídia

Alunos e <i>blogs</i>	Quantidade de Postagens	Tipo de Mídia (PAUL, 2012)	Configuração da Mídia (PAUL, 2012)
Med1/Aprendendo a Humanizar	12	Texto e fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med2/MedEnsina	14	Texto; Fotos/imagens e Vídeo	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med4/Numa margem distante	14	Texto; fotos/imagens; vídeo (link para vídeo); música (link para música)	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med6/Colcha de Retalhos	16	Texto; fotos/imagens; vídeo (link para vídeo); apresentação no Prezi	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med7/Diário de uma estudante de Medicina	11	Texto e fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med8/Nas entrelinhas médicas	15	Texto e fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med9/Um lugar novo, que sempre esteve ali...	12	Texto e fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med10/Momento Saúde	22	Texto; fotos/imagens e vídeo	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med12/As Marias	13	Texto; fotos/imagens; e vídeo (link para vídeo)	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med13/mEducando a cabeça	8	Texto; fotos/imagens e link para vídeo	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia

Med14/"Feel Good Inc"	5	Texto e foto/imagem	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med15/Que venham novas vivências	9	Texto; fotos/imagens e link para vídeo	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med16/Anjos de Plantão	17	Texto e fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia
Med17/Saúde em Foco	14	Texto; fotos/imagens e link para vídeo	Conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia
Med18/um olhar vivo, jovem e inovador sobre AIS	16	Texto; fotos/imagens	Conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia

*Os alunos Med 3, Med 5 e Med 11 não assinaram o TCLE, o que excluiu os dados por eles produzidos das análises neste estudo.

Blogs que apresentaram as três configurações

As narrativas de Med7 e Med8 continham na sua composição texto e imagens/fotos. Nessas produções, os alunos narraram suas experiências usando fotos feitas durante as atividades práticas ou imagens retiradas da *internet*, que ajudaram a contar suas experiências durante cada aula prática. Notou-se um cuidado dos alunos, nas narrativas em multimídia, em tentar interligar a escolha da imagem/foto com o texto e a reflexão apresentada. Nos casos em que se encontrou apenas conteúdo de mídia múltipla, os alunos usaram a imagem como um elemento a mais na narrativa, sem necessariamente, interligarem ao sentido do texto. Por sua vez, nas produções com apenas um tipo de mídia, o texto foi o mais usado por esses alunos. O quadro abaixo apresenta trechos de narrativas retiradas do *blog* de Med7. Os estratos dos *blogs* dos outros alunos estão no Anexo B.

Manhã construtiva - 17-11-2014

Boa noite!

Na manhã do dia 04.11 ficamos na Clínica. Inicialmente participei de um momento educativo relacionado à alimentação organizado pelas meninas da nutrição. Em uma mesa na recepção elas colocaram a foto de vários alimentos e do lado de cada um três saquinhos, medindo a quantidade de açúcar, óleo e sal. Havia desde batata-doce até uco de cabocha. Foi muito legal ver a reação das pessoas ao passar pela mesa e verificar as informações dos alimentos, em especial o caso de cabocha, que muitas pessoas acham que fazem bem ao tomá-la no lugar de outras bebidas, como o refrigerante, e se enganam porque não sabem a quantidade de açúcar que elas também são compostas. Vivenciei um momento muito interessante e produtivo, que pude conversar com a população e as gratandas a respeito de um assunto tão essencial na qualidade e muitas vezes ignorado pela maioria da população. [..]



Primeira visita domiciliar - 20-10-2014

[..] Pode sentir em uma única manhã a certeza de que conseguir no SUS e na saúde pública ao geral estão em curso, mas ao mesmo tempo aquele sentimento de que há muito a ser feito ainda para que seja garantido uma qualidade de vida digna para toda a população.



Medicina para a Família - 20-10-2014

Boa noite pessoal !!

Hoje, dia 23.09.2014, minha manhã foi dedicada a acompanhar um outro médico de família que atende na Clínica da Família Santa Marta. Durante minha presença, ele atendeu seis pacientes, cada um com um queixa diferente. Essa diversidade faz desses momentos uma experiência muito enriquecedora e ampla, além de reforçar cada vez mais, como funciona a rotina de um médico da família e a importância do seu papel para as famílias que fazem o acompanhamento naquela unidade.

Med7 – Diário de uma estudante de medicina

As narrativas de Med2, Med4, Med10 e Med17 apresentavam texto, imagens/fotos, vídeos e/ou *link* para vídeos e para música. Em uma das narrativas de Med4, por exemplo, o aluno contou a sua experiência usando em uma mesma produção, texto, imagem e *links* para um vídeo e para uma música. A narrativa de Med10 também apresentou algumas peculiaridades. Primeiramente, foi o aluno que mais publicou no *blog*, com 22 narrativas digitais. Em segundo lugar, explorou o uso do vídeo de forma mais frequente, relacionando-o ao texto e à reflexão apresentada. Cabe ressaltar que nas narrativas de Med10, encontrou-se, naquelas que se configuravam como Conteúdo de Mídia Individual, o uso de imagens/fotos na narrativa. O quadro abaixo apresenta alguns trechos de narrativas retiradas do *blog* de Med10. Os estratos dos *blogs* dos outros alunos estão no Anexo B.



Blogs que apresentaram dois tipos de configuração: conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia.

As narrativas dos alunos Med1, Med6, Med9, Med12, Med13, Med14, Med15, Med16 e Med18 continham em sua composição, além de texto, fotos/imagens, vídeo, *link* para vídeo, e em umas delas, apresentação em Prezi. Em uma das narrativas de Med6, a aluna contou a sua história ao longo da disciplina usando somente imagens, e usou para construí-la a ferramenta de apresentação Prezi. Dentre esses alunos citados, observou-se que alguns não exploraram muito o uso de outros recursos, ficando restrito ao texto, além de terem feito poucas postagens, como é o caso de Med13 e Med14. O quadro abaixo apresenta alguns trechos de narrativas retiradas do *blog* de Med6. Os estratos dos *blogs* dos outros alunos estão no Anexo B.



Construindo Vínculos - 20-10-2014

[...] Sem dúvida sua atividade enriquece nosso conhecimento sobre a comunidade em que trabalhamos e dá a oportunidade de um diálogo aberto além do que se busca com o vínculo entre a Agência Comunitária e a família. Dessa forma, o vínculo com o paciente se tende a aumentar, buscando assim uma saúde de forma integrada e plena.

Construindo Sanidades - 13-11-2014

[...] Com o tempo, pode-se ver mais madura e mais preparada para a Medicina. A de ser aprendida mais profundamente, como fazer um ECG e estar de glóse (glóse) e adotar o SUS cada vez mais. Vi que a prática do SUS é um pouco mais nos regimes, como no sul, mais participo, mas devido diferentes tipos de atividades que cada governo dá a saúde.

Dólar abalou o contrato sobre o Jhon Aliz Santa Marta.



Moss queridos Santa Marta

Reunioes do Grupo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) - 20-08-2014

[...] Portanto, pode-se ver que o SUS se encontra no nível de "construção", a operacionalização das doutrinas e os trabalhos de base e por muitos desses elementos de toda ordem, como dificuldades de financiamento, alguns dos grupos vem buscando desenvolver, entre outros pontos. Mas não se pode esquecer que temos experiências bem sucedidas também têm sido implementadas. Por isso, vale a pena continuar a trabalhar sempre na luta por sua construção.



Med6- Colcha de Retalhos

Em relação ao tipo de mídia ou linguagem, as imagens/fotos e os vídeos foram os mais comumente utilizados nas narrativas dos alunos. Nas narrativas de Med2 e Med10 pode-se observar o sentido atribuído à imagem como representativa da experiência.

Trilha do Mirante - 09-09-2014

Olá, leitores!

Primeiramente peço perdão pelo longo tempo sem publicações. A vida acadêmica de um estudante de medicina não é fácil. [...]

Hoje vou resumir toda a experiência em poucas palavras e uma imagem, afinal, já diz o ditado, uma imagem vale mais do que mil palavras. (grifo nosso)

Ficamos a trilha até o mirante do Dona Marta, colaborando para a promoção da saúde de um grupo de pessoas, entre elas moradores da comunidade. Sol quente, nenhuma nuvem no céu. Foi um programa cansativo, de fato, já que tivemos que atentar em dobro para as pessoas de mais idade. No entanto, foi extremamente recompensante! Entendam o porquê com a foto. Por hoje só vou escrever isso. A vista vale mais do que todas as palavras que posso digitar aqui em vão para tentar transmitir a sensação de ver a cidade maravilhosa praticamente inteira.



Med2

TRILHA AO MIRANTE DO CRISTO - 16-09-2014

Data: 09/09/2014

Fala, pessoal!

Nada como começar o dia com a visão mais bela do mundo! Hoje a nossa equipe realizou uma trilha em direção ao Mirante do Cristo, no morro Dona Marta. Cansativo?? Sim, mas VALEU MUITO A PENHA!

Aqui estão algumas fotos da nossa caminhada e da nossa recompensa! Forte abraço!

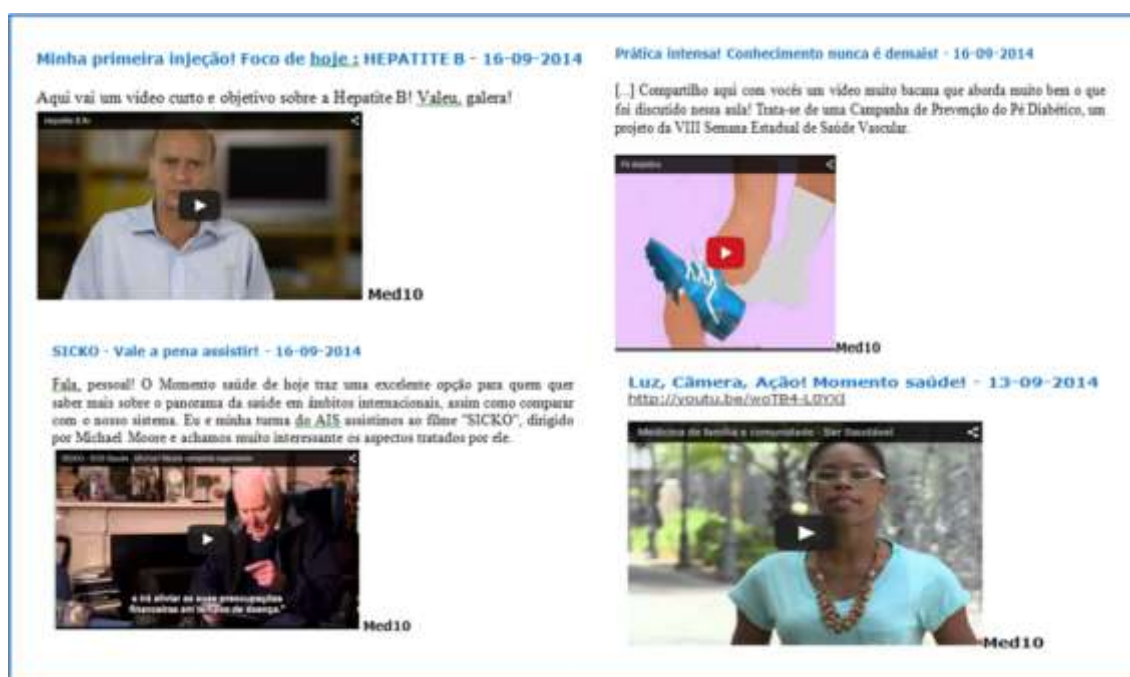


Med10

Foto tirada por mim do alto do Mirante

Muitas vezes, por meio de fotografias ou imagens capturadas na *internet*, os alunos puderam representar suas experiências de aprendizagem sem perder os significados atrelados a estas vivências. Desta forma, representou um importante caminho para um movimento reflexivo do aluno. Exemplo disso são as fotografias que guardam a particularidade de ser um instrumento de resgate para a memória, uma vez que nos leva de volta a um momento específico no tempo e ajuda na reflexão retrospectiva (JISC, 2012).

O vídeo foi outra linguagem que integrou as narrativas dos alunos, ampliando as possibilidades de produção dessas composições multimodais. O aluno Med10, por exemplo, foi um dos que mais utilizou esse recurso na construção das suas narrativas, sempre relacionado ao conteúdo do texto e da reflexão proposta. O quadro abaixo demonstra alguns trechos das narrativas de Med10.



Os vídeos postados por Med10, em geral, agregavam à narrativa, conhecimentos novos relacionados ao que havia aprendido na prática ou destacando algum tema relacionado à formação em APS e, deste modo, compartilhando com os demais suas experiências. Quando o aluno administrou sua primeira injeção, a vacina da Hepatite B, ele apresentou um vídeo que fala sobre a doença e os benefícios da vacinação. Na sua narrativa destacou isso: “[...] *Entusiasmado com o fato procurei buscar mais informações sobre a doença e gostaria de fixá-las aqui! O Momento saúde de hoje foca*

na HEPATITE B.” (Med10). Da mesma forma, aconteceu com a escolha dos outros vídeos, sempre relacionados ao contexto narrado, buscando potencializar aquela experiência a partir de diferentes formas, de modo que fizesse sentido na sua reflexão. Dessa forma, o vídeo foi utilizado nas narrativas digitais dos alunos com a finalidade de relacionar teoria e prática, apresentar novos conhecimentos sobre o aprendizado durante as vivências em AIS, sugerir temas de interesse aos outros alunos, ampliando assim, o alcance da narrativa.

Nas entrevistas realizadas com os alunos, foi possível perceber o destaque que eles deram ao uso de outras linguagens na produção da narrativa: *“Então eu acho que como já dizia o ditado: “às vezes uma imagem vale mais que mil palavras”. Até mesmo naquele dia que nós fizemos aquela trilha, a foto valia muito mais do que descrever a trilha”* (Med2). O mesmo aluno também relacionou a construção da narrativa a outros elementos e como estes podem transmitir melhor uma opinião sobre determinado assunto: *“[...] É muito produtivo, você pode colocar um texto e coloca um vídeo pra exemplificar ou então uma crítica, uma foto que seja uma crítica ou ilustre o que você quer falar ou uma síntese de tudo”* (Med2). A aluna Med6 reforçou esse entendimento, destacando o alcance que o *blog* pode exercer, caso seja explorada essas outras linguagens.

[...] muita coisa pode ser dita e interpretada de uma forma muito mais ampla com uma imagem, com um vídeo. E eu acho que a imagem fica mais ilustrativa do que você está tentando passar e também chama mais atenção, você acaba fazendo. Se você coloca mais imagens, você consegue chamar mais outras pessoas para sentir mais interesse no seu *blog* e acho que isso é legal (Med6).

As mesmas impressões foram percebidas nas observações da pesquisadora, durante as atividades práticas, principalmente quando os alunos subiam o Morro para as visitas domiciliares. Eles sempre procuravam fazer fotos que pudessem ajudar na construção das suas narrativas. A aluna Med15 falou sobre isso:

[...] a gente vinha para a prática já pensando, “gente, o que eu vou postar”? Nossa, vai ser legal se eu lembrar disso e daquilo. Ah, vou tirar uma foto. Eu acho que essa informalidade, de você poder postar vídeos e fotos é muito legal, do que ficar só aquele texto, sabe? E eu acho que uma foto diz mais do que tudo que está escrito, sabe.

Por outro lado, alguns alunos afirmaram que queriam ter utilizado mais fotos e vídeos nas suas produções: *“[...] eu queria ter usado mais vídeo e imagem também, eu não usei muito, devia, vou explorar ainda esse recurso [...]”* (Med9). Relataram, por exemplo, a falta de tempo como justificativa para não terem se dedicado mais a essa

proposta: *“Eu queria ter utilizado mais esses recursos. Eu cheguei a pensar em alguns vídeos, mas eu acabei, por falta de tempo, não fazendo isso. Mas eu gostei bastante da idéia. Queria ter utilizado mais”* (Med8).

Os resultados encontrados demonstram o uso de diferentes mídias/linguagens na produção das narrativas, principalmente, as imagens/fotos e os vídeos, e as três configurações descritas por Paul (2012), com destaque para as narrativas em multimídia. No estudo de Bissolotti, Gonçalves e Pereira (2015) no qual se analisou um hiperlivro, foram identificados dois tipos de configuração, narrativa em multimídia e conteúdo de mídia múltipla e em relação ao tipo de mídia, havia a presença de texto, imagem, vídeo e animação. Os autores também reconheceram que, pelo tipo de produção do estudo, não foi possível analisar as narrativas a partir de todos os elementos propostos por Paul (2012). No entanto, essa taxonomia apresentada pela autora não se limita ao seu contexto de construção, em ambientes *on-line*, podendo ser adaptada em outras produções. A narrativa digital representa, portanto, um novo tipo de abordagem que alcança a sua própria forma de expressão, principalmente pelas possibilidades oferecidas pelas tecnologias digitais (BISSOLOTTI; GONÇALVES; PREREIRA, 2015).

As narrativas produzidas pelos alunos apresentaram diferentes linguagens, resultando no que Hull e Nelson (2005) definem como composições multimodais. Para os autores, usar outros tipos de linguagem como uma foto ou um vídeo integrado na narrativa não é apenas mais um elemento em um conjunto maior, mas elementos que juntos ampliam o significado do texto, conforme percebeu-se nas narrativas em multimídia apresentadas pelos alunos. E essa produção de significados na narrativa foi possível uma vez que cada linguagem veicula certos tipos de significados mais fáceis e naturais do que outros (HULL; NELSON, 2005). O uso da imagem, por exemplo, mais fortemente atrelada ao sentido do texto e à reflexão apresentada pelos alunos sugere esse tipo de entendimento acerca dos significados presentes nas narrativas digitais. A imagem possui um valor agregado a sua escolha ou uma mensagem a ser transmitida (FIGUEIREDO, 2014; JOLY, 1994).

Outro aspecto observado na análise da composição ou estrutura da narrativa está relacionado ao letramento digital dos alunos em relação às possibilidades de uso dessa interface na educação. Embora não tenha sido objeto de estudo analisar o letramento, cabem algumas considerações a partir dos resultados encontrados. Conforme já discutido no referencial, o letramento digital é uma questão que permeia a presença das

TDIC em contextos educativos e refere-se à necessidade de desenvolvimento de novas competências e habilidades de leitura e escrita nesse universo digital (SILVA, 2011).

Nesse contexto em particular, trabalhou-se com alunos que já nasceram nesse universo digital e fazem o uso da tecnologia nos momentos de lazer, para comunicação e também para resolver trabalhos da faculdade, conforme referiram nas suas entrevistas e durante a apresentação no primeiro dia de aula. Contudo, entre estes jovens, o uso dessas TDIC é mais evidente em contextos fora do ambiente universitário, conforme os alunos citaram em algumas das entrevistas: “[...] *uso para me comunicar com as pessoas, seja no tablet, no Whatsapp, Facebook, para ter uma interação maior com as outras pessoas*” (Med8); “*Hoje em dia a gente está muito conectado com a internet, no celular o tempo inteiro. Então, basicamente, eu estou com celular o dia inteiro, nas redes sociais, e-mail, eventualmente uma pesquisa ou outra [...]*” (Med2); “[...] *a tecnologia, eu uso muito para faculdade, mas também para manter contato com a minha família que é de outra cidade, [...] a tecnologia não fica restrita só às minhas relações acadêmicas, fica também às minhas relações pessoais*” (Med6).

O desenvolvimento dessas habilidades no contexto estudado pode ser percebido na relevância que os alunos atribuíram ao uso de *blog* como espaço para compartilharem as suas experiências no semestre, e na construção de narrativas a partir do uso de outros recursos, conforme foi percebido e relatado pelos alunos: “[...] *a gente podia acessar o blog em qualquer lugar e de qualquer lugar, a qualquer hora, podia fazer uma publicação, postar um vídeo, fazer um comentário, qualquer coisa, como fosse uma rede social mesmo só dos alunos do AIS*” (Med2).

O letramento digital também é observado quando a integração das tecnologias digitais no cotidiano da formação desses alunos surge por iniciativa deles, quando exploram os recursos que estão a sua disposição para melhorar, seja a comunicação, a pesquisa ou os momentos de estudo, conforme o uso de um grupo no Facebook: “*Tem o grupo do Facebook da sala, que é a sala inteira, e quando, por exemplo, tem uma prova e eu fiz um resumo eu disponibilizo pra todo mundo lá no grupo. [...] E é por comunicação mesmo entre todos*” (Med1). Para alguns alunos, esta rede social representava um importante espaço de integração e comunicação durante o curso: “[...] *acho que a melhor coisa da internet é o grupo do Facebook da turma que tem basicamente tudo o que você precisar [...]*” (Med9).

Com base nesses resultados, pode-se considerar que o uso de diferentes linguagens para apresentarem suas experiências em AIS e a forma como exploraram o

espaço do *blog* para produção das narrativas são aspectos que sugerem o reforço a determinadas habilidades e o interesse por trazerem para o seu espaço educativo o que o aluno já utilizava fora dele. Além disso, conforme refere Gregori-Signes (2014), a produção das narrativas digitais está relacionada à maior autonomia do aluno e ao estímulo à sua iniciativa, reforçando a necessidade de aprender a aprender, refletir sobre as suas experiências e como representá-las da melhor forma para que veiculem significados para si e para os outros, nesse contexto de formação profissional.

Na Unidade seguinte são apresentados os resultados referentes à análise das narrativas quanto à reflexão apresentada, em relação à forma como os alunos narraram suas experiências, sob o ponto de vista da descrição dos fatos e da reflexão.

7.3 UNIDADE TEMÁTICA II – NARRATIVA DIGITAL E REFLEXÃO

7.3.1A reflexão nas narrativas digitais

Nesta categoria apresentam-se as análises relacionadas à forma como os alunos contaram suas experiências, orientados pela seguinte pergunta: “*como os alunos refletiram nas narrativas digitais?*” Para tanto, organizou-se os dados a partir das duas abordagens descritas por Moon (2001), considerando a profundidade da reflexão apresentada, como as abordagens superficial e profunda. No primeiro caso, as experiências são apenas descritas, sem relacionar com conhecimentos anteriores e na abordagem profunda, há uma reflexão atrelada à descrição dos eventos.

As narrativas digitais produzidas pelos alunos se configuraram por apresentar os dois tipos de abordagem. Nos *blogs* de todos os alunos encontraram-se narrativas apenas descritivas e outras com descrição e reflexão sobre a experiência. Isso confirma que essas abordagens são extremos de um *continuum* (MOON, 2001), podendo ocorrer os dois tipos de situação nas narrativas de um mesmo aluno. Pode acontecer o que foi percebido na narrativa sobre a experiência de terem participado de uma trilha ao Mirante do Santa Marta. Nessa atividade, eles acompanharam os participantes do grupo de atividade física da Clínica da Família, moradores da comunidade, idosos, em sua maioria. Nas narrativas de Med7 e Med18, pode-se perceber essa diferença entre a percepção que tiveram da atividade.

Chegou o grande dia da caminhada, 09/09/14. [...] Para começarmos a trilha foi necessário subirmos os bondinhos até o topo. [...] Fiquei surpresa, pois estava achando que seria uma caminhada tranquila, mas logo de cara já me deparei com uma mata mais fechada e inclinada. A aventura iria de fato começar! [...] Apesar do cansaço aguentei firme até o final. Havia trechos muito inclinados em que era preciso agarrarmos nos troncos das árvores, nos gravetos e nos bambus. [...]. Enfim chegamos ao esperado mirante. Confesso que foi uma das paisagens mais bonitas que eu já vi aqui do Rio. Posicionado em um lugar privilegiado, fornecia uma angulação de 360 do rio, que permitia visualizar todos os cantos da cidade, até nosso querido fundão. O Cristo estava mais perto do que nunca, ao fundo de um heliponto localizado na região. O Pão de Açúcar se destacava na paisagem com o aterro exuberante a sua frente. Que sensação maravilhosa esse local pode me proporcionar! Descansamos, admiramos e tiramos muitas fotos [...] (Med7).

Dia 09.09 foi um dia muito especial para todos que participam do AIS. Tanto os jovens quanto os pacientes e a professora se divertiram muito em uma atividade inusitada e inovadora. Subimos a trilha do mirante após chegarmos no topo da comunidade! Fomos acompanhados dos moradores locais que conheciam a trilha. [...] Havia partes com descidas e subidas íngremes e escorregadias, nas quais havia necessidade de uma mão amiga ou até mesmo cordas que já estavam improvisadas no local. A subida foi bem cansativa para mim, mas com certeza foi mais para a Dona I., que tem 63 anos e é hipertensa. **Creio que a atividade foi bem desgastante e cumpriu com o propósito inicial que era o exercício físico e a integração entre jovens e pacientes mais idosos em um ambiente não hospitalar.** Fui o responsável pela D.I. durante a subida e nos demos muito bem! [...] D.I. é super falante então muitas vezes tínhamos que parar, pois ela perdia o fôlego, já que falava sem parar e subia a trilha rapidamente. Isso me mostrou que eu sei ter paciência na hora certa e que sei estender uma mão firme a quem precisa, mesmo que essa mão não seja tão firme quanto uma corda ou um tronco de árvore[...]. Adorei a atividade de terça feira agora e gostaria de repeti-la! **Me mostrou que a medicina vai muito além de um consultório ou um hospital, somos capazes de exercer a medicina até mesmo em uma trilha, fazendo atividade física e fazendo o bem ao próximo. Todos nós saímos satisfeitos com a vista maravilhosa no topo da trilha e com a atividade física!** [...] (Med18, grifo nosso).

A aluna Med7 fez uma descrição sobre a experiência, destacando as dificuldades e a recompensa pela vista que tiveram da cidade. Já Med18, além de descrever a trilha, as dificuldades, citou na sua narrativa, a idosa que ficou sob “seus cuidados” durante a caminhada. E com isso, descobriu alguns aprendizados, como ter paciência e entender que a medicina vai além de um consultório ou hospital, como ele referiu, e envolve as atividades de promoção da saúde e um olhar ampliado sobre os fatores que se relacionam ao processo de adoecimento e tratamento, aprendizado que integra o entendimento sobre a relevância da APS.

Com o objetivo de apresentar de forma sistematizada os resultados das análises, organizou-se no quadro 8 a caracterização dos tipos de abordagem relacionada à reflexão apresentada nos *blogs* dos alunos, quantificando as narrativas consideradas como apenas descritivas e aquelas que apresentaram uma abordagem profunda. Apesar

de não ter como finalidade uma análise quantitativa, entendeu-se que apresentar os dados desta forma ajudaria a ter uma visão geral em relação ao uso do *blog* como espaço reflexivo pelos alunos.

Quadro 8. Caracterização das narrativas digitais presentes nos *blogs* dos alunos, quanto à abordagem superficial e profunda da aprendizagem

Alunos	Narrativas Digitais	
	Abordagem Superficial	Abordagem Profunda
Med1	2	10
Med2	1	13
Med4	7	7
Med6	6	10
Med7	6	5
Med8	1	14
Med9	5	7
Med10	11	11
Med12	6	7
Med13	5	3
Med14	2	3
Med15	2	7
Med16	7	10
Med17	7	7
Med18	7	9

No quadro, visualiza-se que essa caracterização variou de um aluno para outro, mas que, predominaram aspectos de descrição e reflexão integradas, configurando assim, uma abordagem profunda. Nas seções abaixo, são apresentadas as especificidades dentro de cada grupo.

Abordagem superficial

Nas narrativas digitais que se caracterizaram como abordagem superficial houve situações que se referiam à participação em atividades na Clínica da Família, como os atendimentos médicos, as visitas domiciliares, atividades realizadas por outros profissionais e a roda de terapia comunitária que acontecia quinzenalmente na Clínica. Além disso, todos os alunos postaram, nos *blogs*, as resenhas de textos e filmes indicados nas aulas teóricas. Contudo, em alguns casos, apresentaram em suas narrativas apenas a descrição do tema sem relacionar com a prática. Dessa forma, não exploraram as possibilidades reflexivas que aquelas vivências haviam proporcionado. Preocuparam-se, por exemplo, em descrever o histórico do paciente, focando nas doenças e na abordagem médica, como narra Med17.

[...] Na última atividade prática, quando a professora chegou, nos dividimos entre aqueles que iriam ficar na clínica e os que queriam subir para a VD [...]. A primeira paciente que fomos visitar foi a Dona M. do C., uma senhora que vive acamada há bastante tempo e relata sentir muitas dores devido edema nas pernas, que não a deixam dormir bem. A professora, então, nos ensinou a examinar o edema, para vermos o nível de gravidade em que se encontram, por meio do sinal do cacifo. O sinal aparece quando pressionamos o polegar sobre a pele por 10 segundos e a pele demora a voltar ao normal, quanto maior a depressão provocada pelo polegar e o tempo para que volte ao normal, mais cruzeiros podemos dar. Dona M. toma remédios para hipertensão e sua pressão foi aferida, mas estava muito baixa, 65/40 mmHg [...] (Med17).



(Med17)

Outra situação apenas descrita por alguns alunos estava relacionada à finalização do semestre, que poderia representar uma oportunidade de reflexão sobre o aprendizado e as experiências das quais participaram durante a disciplina. Contudo, alguns alunos restringiram a sua narrativa a uma descrição dos eventos, ressaltando o quanto a disciplina foi produtiva, agradecendo aos professores, pacientes da Clínica e demais profissionais de saúde pela participação em diferentes atividades.

Meu último dia de prática da disciplina. As atividades demoraram um pouco para começar nessa quinta, mas consegui acompanhar duas consultas do Dr. G. antes de ir para a roda de conversa. A primeira consulta foi com uma paciente idosa, que sofria de hipertensão e diabetes tipo 2, tinha histórico de derrames, com perda de força na mão direita, além de uma leve deficiência na memória [...]. O Dr. G. realizou o teste de sensibilidade de monofilamento nos pés da paciente, por ser diabética. [...] Para explicar melhor o teste, preferi utilizar um vídeo do youtube, ao invés de descrevê-lo, para aproveitar melhor as possibilidades oferecidas pelo blog. Link do vídeo: <http://www.youtube.com/watch?v=jBoSJrH0vJs> [...] Sou muito grato por ter tido a oportunidade de conhecer pessoas tão bacanas, que ajudaram a me fazer sentir um pouco melhor a cada dia e que espero tê-las ajudado da mesma forma (Med4).

As resenhas dos textos e dos filmes também foram apresentadas, em algumas narrativas, apenas de forma superficial, sem discutir com a prática que estavam vivenciando na disciplina de AIS e da formação em APS, objetivo dessa etapa da graduação. Na narrativa de Med6, a aluna apenas apresenta o texto sobre o SUS. Da mesma forma, Med9 se preocupou em apresentar o tema dos Determinantes Sociais de Saúde sem nenhuma reflexão associada. O aluno Med10, por sua vez, apresentou no *blog*, o filme “Sicko” visto pela turma, destacando o enredo do filme. Essas mesmas experiências foram narradas por outros alunos de forma reflexiva.

[...] Portanto, pode-se ver que o SUS se encaixa na ideia de “construção”. A operacionalização das diretrizes é um trabalho árduo e que enfrenta diversos obstáculos de toda ordem, como dificuldades de financiamento, disputa de grupos com interesse divergentes, entre tantos outros. Mas não se pode esquecer que várias experiências bem-sucedidas também têm sido implementadas. Por isso, vale a pena entendê-lo e também entrar na luta por sua construção (Med6).



(Med6)

Fala, pessoal! O Momento saúde de hoje traz uma excelente opção para quem quer saber mais sobre o panorama da saúde em âmbitos internacionais, assim como comparar com o nosso sistema. Eu e minha turma do AIS assistimos ao filme "SICKO", dirigido por Michael Moore e achamos muito interessante os aspectos tratados por ele. O filme/documentário revela o painel do deficiente sistema de saúde americano a partir do perfil de cidadãos comuns e começamos a entender como milhões de vidas são destruídas por um sistema que, no fim das contas, só beneficia a poucos endinheirados [...] (Med10).



(Med10)

Apesar de relatarem muito sobre a prática médica, em especial, a rotina na medicina da família, alguns alunos não conseguiram transpor para a narrativa uma reflexão sobre essas experiências, ficando no plano do reconhecimento da importância e da construção de sentido, conforme refere Moon (2001). A narrativa de Med7 exemplifica isso:

Na manhã do dia 26/08/14 tive minha primeira vivência em um consultório médico. Pude acompanhar algumas consultas de um médico de família que trabalha na Clínica. Entrei muito animada, pois sempre tive curiosidade em saber como funciona essa relação médico/paciente na prática. A primeira paciente se encaminhava a clínica para fazer seu acompanhamento pós-natal. Ela estava ótima e o parto havia ocorrido muito bem. O médico a examinou e a orientou um retorno após três semanas. [...] Foi uma experiência ótima. Fiquei satisfeita, pois acompanhei casos completamente diferentes e vivenciei sensações diferentes ao longo das consultas. Além disso, pude conhecer melhor o dia a dia de um médico de família (Med7).



(Med7)

Por fim, destaca-se nesta seção sobre abordagem superficial, a experiência que os alunos tiveram no primeiro dia da disciplina, a primeira vez na Clínica da Família e no Morro Dona Marta. A aluna Med17 relata esse primeiro momento descrevendo a vista da cidade que se pode ter do alto do Morro: “[...] seguimos para conhecer a Comunidade Santa Marta. Subimos de bonde, [...] quanto mais subíamos mais podíamos apreciar a linda vista do Rio de Janeiro”. A receptividade dos moradores: “Com muitas casas bem próximas umas das outras e muitos degraus, por vezes altos e irregulares, caminhamos e por onde passávamos recebíamos um “bom dia” ou um

sorriso”. Relatou também os pontos negativos encontrados, como a falta de saneamento, mas não iniciou uma reflexão sobre aquela vivência: *“Na descida o que mais me chamou atenção foram as condições de saneamento encontradas ali, havia esgoto correndo a céu aberto em diversos pontos. Fechamos esse primeiro dia na porta da clínica e levando muitas coisas novas para refletir”* (Med17).

Na abordagem superficial de aprendizagem, embora o aluno conte a sua experiência ou um acontecimento, perde-se a oportunidade de explorar determinado assunto e relacionar com idéias anteriores ou construir novos conhecimentos. Essa ação é caracterizada nos estudos que tratam sobre o tema, pois conforme destaca Entwistle (2005), neste tipo de abordagem, o aluno estuda sem refletir sobre os conteúdos, e tem dificuldade de fazer sentido a partir das novas idéias que são apresentadas. Nos dados deste estudo, apesar dos alunos terem exposto em algumas narrativas digitais apenas a descrição dos eventos, conforme apresentado nesta seção, eles também refletiram sobre determinadas experiências, a maioria delas como se pode perceber, demonstrando o potencial que esse tipo de produção apresenta.

Abordagem profunda

Conforme mostrado no quadro 8, a maior parte das narrativas apresentou uma abordagem profunda, indicando que houve descrição e reflexão da experiência. Essas reflexões, por sua vez, relacionavam-se a diferentes aspectos do aprendizado sobre a APS, os princípios do SUS na prática, o conhecimento do usuário do serviço de saúde e da comunidade no qual está inserido, bem como, questões que permeiam a construção da identidade do profissional médico para atuar nesse cenário. Nesta seção, apresentam-se alguns estratos das narrativas, destacando os aspectos relacionados à reflexão, uma vez que a análise do conteúdo destas é discutida na Unidade Temática III.

A primeira reflexão apresentada pelos alunos estava relacionada às expectativas em relação à disciplina e a experiência na APS. Percebeu-se, nesse primeiro momento, um olhar ampliado para a situação no qual estavam inseridos. Apesar de ser a primeira entrada dos alunos em uma Unidade de Saúde e o primeiro contato com os usuários do serviço de saúde e pacientes, estes não discutiram apenas aspectos da formação científica, como a realização de procedimentos, muitas vezes atrelada a esse “se sentir médico” ou “se sentir profissional de saúde”. Esta esteve presente, mas dentro de um

contexto reflexivo que parecia entender a especificidade da formação em APS. A narrativa de Med18 reúne esses elementos.

[...] espero poder aprender mais sobre a atenção primária à saúde, um tema não muito abordado durante a faculdade. Aprender mais sobre aquilo que pode e não pode ser feito durante procedimentos básicos de saúde, como ao aferir a pressão, a glicemia e fazer uma ausculta simples. **Acredito que em nossa formação, e também ao longo da vida, fomos constantemente educados a pensar de acordo com o modelo hospitalocêntrico.** Vamos ao médico só quando estamos doentes e já procuramos um especialista para resolver nosso problema. Muitas vezes, o adoecimento poderia ter sido solucionado com uma orientação prévia de promoção da saúde, ou ainda por um médico generalista, sem a necessidade de ocupar setores secundários e terciários [...]. **De uma maneira geral, tenho a expectativa de que as aulas teóricas ajudem na disseminação de uma medicina mais humanizada através de um aprendizado que não se restrinja somente a técnica, mas também aborde pontos relevantes sobre a prática médica** (Med18, grifo nosso).

Percebe-se também um olhar crítico sobre essa experiência: *“eu acredito que esse contato de acadêmicos com um ambiente muitas vezes mal visto por médicos de CRM antigo, “acastelados” em seus consultórios, é absolutamente importante para quebrar pré-conceitos [...]”* (Med9). Nesse sentido, para o aluno, a formação dos profissionais de saúde precisa ser revista, uma vez que é preciso *“possibilitar a formação de profissionais de saúde capazes e felizes em atender a população que hoje é muitas vezes negligenciada e mal atendida pelos serviços de saúde pública”* (Med9).

A aluna Med13 conseguiu expressar na sua narrativa uma relação entre o conhecimento sobre o sistema de saúde na prática, como a APS se organiza nesse sistema e, mais ainda, poder entender a relevância da saúde da família em um contexto tão peculiar que é a Comunidade Santa Marta.

[...]. **Espero poder vivenciar a importância da saúde da família dentro da população que muitas vezes necessita dela mais do que os níveis mais complexos do sistema, como o hospital.** Espero encontrar um sistema funcionante, que realmente exista com um propósito e que este propósito seja alcançado. Espero me familiarizar com a relação médico-paciente, e aprender novos conceitos e adquirir experiência convivendo com profissionais com grande experiência na área (Med13, grifo nosso).

Conhecer a comunidade foi uma questão presente nas primeiras narrativas dos alunos e o primeiro dia nessa realidade também gerou reflexões: *“a prática da disciplina AIS se faz extremamente importante, pois para muitos alunos é o primeiro contato mais próximo com pacientes. Além de podermos conhecer realidades e histórias diferentes, que serão importantes para nossa formação”* (Med17). Na concepção de Med16, por exemplo, esse atendimento da APS, voltado para a comunidade, é algo complexo devido às peculiaridades de cada contexto: *“[...] É*

necessária uma logística e administração muito boa para atender a uma sociedade comumente marginalizada socialmente, multicultural, e extremamente deficiente, muitas vezes, em diversas políticas públicas [...]”.

Em relação a essa primeira narrativa dos alunos, ressalta-se a reflexão apresentada por Med18, que discutiu a complexidade envolvida na formação do profissional de saúde no contexto da APS. No caso dos graduandos em Medicina, inúmeros fatores estão presentes, relações são construídas e tudo isso precisa fazer sentido nesse processo de ensino-aprendizagem: *“[...] a prática será uma maneira de renovarmos nossos anseios com relação a medicina. Durante todo o curso somos obrigados a estudar matérias que não tratam do ser humano como um todo [...]”*. Percebe-se, mais uma vez, o entendimento sobre a importância de uma formação humanística: *“[...] sabemos com excelência diversos processos bioquímicos,[...] mas ainda congelamos frente a um paciente que precisa de ajuda. [...] acredito que a parte prática do AIS nos ajudará a quebrar esse gelo com um primeiro contato”* (Med18).

Com o objetivo de ressaltar momentos reflexivos dos alunos, escolheu-se apresentar duas situações julgadas relevantes durante essa experiência na disciplina de AIS: o primeiro contato com a comunidade e o término do semestre. Deste modo, pode-se visualizar a forma como eles caracterizaram esses momentos, indo além da descrição dos fatos. Na narrativa de Med1 estão refletidos alguns sentimentos, como a surpresa, e de certa forma, um conflito entre realidades tão diferentes em um mesmo contexto. A vista que se podia apreciar de um dos cartões postais da cidade do Rio de Janeiro era, de certa forma, ofuscada pela imagem que o Morro apresentava.

No dia 12 de agosto, aconteceu nossa primeira aula prática [...]. Após a apresentação, subimos ao morro Dona Marta [...] Essa foi a parte mais chocante, **onde descobri outra realidade que, apesar de saber que existia, nunca havia presenciado, começamos subindo pelo bonde que estava quebrado então fizemos parte do caminha à pé, muitas e muitas escadas, algumas com degraus altos e irregulares e esgoto aberto correndo ao lado**[...]. fomos visitar a uma morada, a qual darei pseudônimo de Maria, ela vinha apresentando emagrecimento à cerca de quatro meses, chegando a emagrecer 50 kg, e apesar das diversas consultas e exames, nenhum diagnóstico era obtido. Então, nossa orientadora iniciou uma conversa que não só contemplava seus sintomas, mas sua rotina diária, problemas familiares, entre outros e pudemos participar desse dialogo tendo uma primeira aproximação, ao final da conversa identificamos que ela precisa de algumas vitaminas e ferro por apresentar-se hipocorada e então fizemos um acordo auxiliando-a em sua alimentação para que fosse o mais saudável possível. **Assim então, como uma nova perspectiva sobre os lugares chamados de “favela” e com uma história de vida de uma pessoa batalhadora na cabeça acabou a minha primeira experiência no AIS**[...] (Med1, grifo nosso)



Vista do mirante

(Med1)

O aluno Med2 apresentou duas faces de uma mesma experiência. O choque com aquela nova realidade. Nota-se em sua narrativa um olhar plural e investigador sobre esse primeiro contato com a Comunidade, pois conseguiu extrapolar a simples descrição dos fatos, apresentando uma reflexão apurada sobre um assunto que ele ainda teria contato na teoria, os determinantes sociais que influenciam no processo saúde-doença. As pessoas possuem histórias para contar, e são essas histórias que o profissional de saúde na APS precisa apreender. O cuidado é científico, mas acima de tudo, humano, conforme ressaltou Med2.

Começamos nossa escalada pelo morro. Essa variação do relevo plano - ou melhor, devidamente planejado - em que vivemos, o nosso tão apreciado "asfalto", sempre estivera ali. No entanto, nunca existira além do idílico e idealizado morro, tal qual um desenho infantil, nas minhas concepções de realidade. **Uma população por muito tempo negligenciada e marginalizada, esquecida aos olhos do povo e do governo, mas que, pouco a pouco, conquistou seu lugar na sociedade, firmando seu papel criador e disseminador de cultura. O morro, a favela, os barracos, os "puxadinhos", a laje. Denominações pejorativas perto da riqueza que se percebe entranhada à pobreza e às mazelas sociais.** A pluralidade, característica das humanas, quiçá, a mais, é uma metástase na unidade da miséria. Triste, mas real: imperceptível ao diagnóstico de inúmeros. **Em nossa subida, logo nos deparamos com diversas pessoas, cada qual com suas características e, certamente, infinitas histórias para contar [...]** (Med2, grifo nosso).

Para Med4, os problemas da comunidade ficavam mais evidentes na medida em que eles ampliavam o olhar para o entorno: *“Descendo, reparei no improvisado na construção de algumas casas, que comprometia a estrutura delas, muito lixo correndo entre as casas e escadas [...]”*. Com isso, novas reflexões iam surgindo, a dificuldade

de acesso para os idosos foi uma delas: “[...] *Há uma grande população idosa no morro, da qual uma boa parte mora sozinha, e com todos os problemas associados a idade, não tem condições de sair de casa por conta da dificuldade de acesso [...]*”. Por fim, essa primeira experiência poderia ser resumida em uma palavra: desigualdade.

No final, nos reunimos em frente ao centro para refletir sobre nossa visão sobre o dia, deveríamos pensar em uma palavra para descrever o dia. Apesar de “novo”, “encantador”, “distante”, “bonito” e tantas outras palavras povoarem a minha mente, o que ficou marcado pra mim mesmo **foi a desigualdade**. É isso. Desigual (Med4, grifo nosso).

A aluna Med8 apresentou uma autocrítica e uma reflexão sobre o que ela esperava e o que encontrou nesse primeiro olhar para a Comunidade Dona Marta: “[...] *vou ser sincera aqui e dizer que antes desse primeiro dia de prática, a visão que eu tinha de comunidade, de um modo geral, era decorrente da influência midiática, pois eu nunca tinha conhecido de fato uma*”. Na sua percepção, os problemas do Morro se sobressaíam às conquistas alcançadas. Mas a experiência em AIS permitiu uma revisão de conceitos. Na imagem que integra a sua narrativa, ela ressaltou os pontos positivos da Comunidade.

[...] admito que pré-julguei o estereótipo de comunidade, pois eu tinha em mente que o morro estava somente ligado a desigualdades, a sociedade periférica, a violência e as drogas. [...] A comunidade surgiu a margem do desenvolvimento social e econômico e apresenta desigualdades, sim, como podemos ver entre o asfalto e o morro e na própria comunidade, entre regiões altas e baixas. **Porém, muitas medidas públicas são atuantes, como desenvolver um ambiente sem violência (como é percebido pela instalação da UPP) e oferecer uma qualidade de vida melhor a população** (como é visto pela implantação da própria clínica da família no local). Ainda que acesso às oportunidades e aos serviços públicos deixem a desejar, a mudança, ainda que lenta, acontece. Basta lutarmos por elas! [...] (Med8, grifo nosso).



A alegria da comunidade expressa em cores!(Med8)

A aluna Med16 também percebeu a presença de aspectos positivos e negativos e de como a desigualdade se acentua na medida em que eles chegam à parte mais alta do Morro. Identificou, também, como alguns fatores podem ser determinantes para o

adoecimento da população. Finalizou a sua narrativa com uma imagem que representa o contraste entre um dos cartões postais do Rio de Janeiro e a realidade da comunidade.

Subimos o morro pelo bonde [...] **Enquanto o bonde subia, a imagem total da favela ia surgindo, revelando bons e maus aspectos.** Percebi a presença de energia elétrica nas casas, algumas delas com TV a cabo. Contudo, também percebi bastante lixo acumulado e deficiência no saneamento básico em alguns pontos [...]. Algo que me chamou muito a atenção foi poder analisar os serviços básicos existentes na comunidade. Há a coleta de lixo, e ainda assim, nos locais mais altos, há muito lixo acumulado. Quanto mais alto, maior a carência no saneamento básico, com a presença de esgotos a céu aberto. Muitos animais soltos, podendo virar reservatórios de doenças como leishmaniose. A disposição da favela dificulta a locomoção sem ser pelo bonde. Subir e descer o morro todos os dias é tarefa para poucos. Vi também que os moradores aproveitaram o fato do Santa Marta receber muitos turistas. Aqui e ali se vê pequenos comércios e vendinhas (Med16, grifo nosso).



Um cartão postal visto de outra maneira (Med16).

As narrativas digitais apresentadas no final do semestre sobre o conjunto da experiência na disciplina de AIS também chamam atenção quanto aos aspectos que foram abordados pelos alunos em relação ao aprendizado sobre a prática médica, a relevância da APS, o entendimento dos princípios do SUS – *“O SUS, tão distante em discursos, tornou-se bem mais próximo em realidade quando participei e observei o quanto essa obra depende dos diversos profissionais que a compõe, compreendendo seus princípios na teoria e na prática”* (Med8) - e a diversidade presente em uma comunidade como o Morro Dona Marta. Para Med1: *“[...] Essa experiência foi muito enriquecedora para mim, não só atingindo as expectativas que eu tinha quando cheguei, como superando-as no aspecto emocional da relação médico-paciente”*.

A desconstrução de crenças e de conceitos pré-estabelecidos, principalmente em relação à função deste profissional de saúde na APS está presente nas narrativas de Med8 e Med9:

Posso dizer também que perdi certos preconceitos e abri a mente para outras formas de enxergar o mundo, com a desconstrução da imagem que tinha sobre comunidade e até mesmo da imagem do médico. **Percebi que o papel do médico vai além do simplesmente tratar a doença**, que sua função é assegurar o bem estar de seus pacientes em todos os aspectos, compartilhando um olhar, oferecendo apoio, acolhendo, dialogando, ouvindo os sentimentos e as dores, ofertando um abraço (Med8, grifo nosso).

Hoje, como já contei em outro post, tivemos nossa última prática no AIS. Gostaria de me despedir dessa matéria, salientando novamente, a importância que ela teve em minha formação como médico e como pessoa. Como já contei em diversas oportunidades de conversa com o grupo, venho de família de médicos, em que minha escolha profissional me inseriu em diversas expectativas de meus pais e avós sobre minha futura especialização e trabalho. Visões nas quais até pouco tempo atrás acreditava. **Mesmo já tendo ouvido algumas opiniões contrárias e mudado um pouco minha visão, o contato real e prático com a realidade de uma comunidade e a rotina dos promotores de saúde foi crucial para a construção e solidificação de uma mentalidade completamente nova** (Med9, grifo nosso).

Por fim, a narrativa de Med18 tece uma crítica sobre a falta de investimento público e outros fatores que podem atrapalhar o bom funcionamento da Clínica da Família.

Acho que o AIS esse semestre conseguiu atingir todas as minhas expectativas com relação ao aprendizado, mas fiquei decepcionado com alguns fatores que independem das professoras. **Ainda há muita falta de investimento público nesse setor da saúde, a clínica ainda precisa de muito mais tecnologia, principalmente, a fim de oferecer aos seus pacientes uma qualidade de vida melhor.** Muitas vezes, vi o sistema cair, acabar seringa ou até mesmo faltar espaço para as atividades previstas ali (Med18, grifo nosso).

As narrativas digitais que se caracterizaram por apresentar uma abordagem profunda de aprendizagem revelam o quanto esses alunos puderam refletir sobre as experiências a que foram expostos. Eles conseguiram ultrapassar o limite da descrição e compreender os motivos desta formação e a relação estabelecida entre a teoria e a prática no ensino da saúde. Um dado positivo neste estudo foi perceber que as narrativas com uma reflexão associada à descrição das experiências representaram a maior parte dessas produções e, por meio delas, emergiram várias questões importantes para o processo de ensino-aprendizagem nesse contexto, que serão melhor abordadas na Unidade seguinte. O interesse em discutir esses dados a partir do referencial que apresenta a relevância da reflexão na aprendizagem, relacionando-a aos conceitos de abordagem superficial e profunda está ancorado nas possibilidades que a narrativa digital oferece como um espaço reflexivo.

A abordagem profunda está relacionada à intenção do aluno em entender o significado do conteúdo e discutir com aspectos vivenciados na prática (MOON, 2001),

conforme observou-se nas narrativas dos alunos. Nesse caso, há um diferencial em relação à abordagem superficial, quando há apenas a descrição dos acontecimentos. Na abordagem profunda, os eventos ou acontecimentos são “resgatados” - “*stepping back*” – e isso pode influenciar na mudança de percepções e atitudes (SANDARS, 2009). Nesse sentido, entende-se a narrativa digital como uma importante estratégia para a promoção de uma abordagem profunda da aprendizagem, conforme cita Boase (2013), pois ela considera o aluno no centro do aprendizado e valoriza a sua experiência.

Foi possível observar nas narrativas produzidas pelos graduandos em medicina, nas que se caracterizaram como uma abordagem profunda, que eles procuraram compreender ativamente o material ou assunto, interagiram com o conteúdo, tiveram uma visão ampla e relacionaram idéias novas com anteriores ou com outros assuntos (ENTWISTLE, 2005; LUBLIN, 2003). Além disso, relacionaram conceitos aprendidos em sala de aula com a experiência cotidiana, na prática em AIS.

Na Unidade seguinte as análises consideram o conteúdo das narrativas digitais em relação à reflexão para a formação em APS, a partir das diferentes situações relacionadas às especificidades desse contexto, e construção da identidade do aluno para atuar nesse nível do sistema de saúde.

7.4 UNIDADE TEMÁTICA III - NARRATIVA DIGITAL E A REFLEXÃO PARA A FORMAÇÃO EM APS

7.4.1 “O Conteúdo da Narrativa Digital” - a reflexão sobre a formação em APS

A análise de conteúdo das narrativas digitais dos alunos revelou algumas questões presentes nas reflexões sobre o aprendizado em APS, que foram categorizadas em temas que reúnem os sentidos presentes nesses resultados. A partir das análises emergiram três subcategorias: *O aprendizado sobre a dinâmica da APS - construindo conhecimentos sobre as possibilidades de trabalho, limites e especificidades desse nível de atenção à saúde; O contexto e seus sujeitos - o aprendizado sobre a relação médico/equipe de saúde – paciente/comunidade e a relevância do cuidado centrado na pessoa; A formação da identidade do profissional médico para atuar na APS - a variabilidade do trabalho, visões reconstruídas*. Em cada uma delas, são descritos e analisados o conjunto dos resultados que representam as reflexões dos alunos em suas

narrativas. Dessa forma, aprofunda-se a discussão iniciada na Unidade II, destacando os principais conteúdos/temas que emergiram das narrativas dos alunos, que apresentaram uma abordagem profunda de aprendizagem. Em alguns momentos, são utilizadas as entrevistas e as transcrições dos grupos de discussão que dialogam com os resultados apresentados.

7.4.2 O aprendizado sobre a dinâmica da APS: construindo conhecimentos sobre as possibilidades de trabalho, especificidades e limites desse nível de atenção à saúde

Os resultados revelaram questões centrais presentes nas narrativas dos alunos relacionadas ao aprendizado sobre a APS. Dentre elas, destaca-se o entendimento sobre a amplitude do trabalho, os aspectos do cuidado em saúde nesse nível de atenção, as singularidades perceptíveis em meio a uma pluralidade de atendimentos, de práticas de educação em saúde, do trabalho de uma equipe multidisciplinar e a especificidade da visita domiciliar.

Também tive um grande aprendizado multidisciplinar, aprendendo sobre atendimentos de enfermagem, procedimento, como as pessoas esperam na sala de espera, consultas da especialidade do médico da família que eu não conhecia muito, como é estruturada a farmácia, a divisão do território e o trabalho em equipe, além de como é uma visita domiciliar, que é uma consulta bem diferente da feita no consultório, tendo muito mais liberdade e intimidade, o chamado vínculo da saúde da família (Med1).

Em meio a tantas experiências foi possível perceber como a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família, se caracteriza e como o profissional de saúde em formação precisa apreender as suas especificidades. Estas envolvem uma atenção centrada no indivíduo e nos contextos familiar, social, econômico e cultural e um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença. As narrativas de Med2 e Med10 apresentam essa pluralidade encontrada na Clínica da Família da comunidade Santa Marta. Med10 agregou ao seu texto a imagem que representa a Saúde da Família, uma integração entre Unidade de Saúde e comunidade.

A ESF propõe que a atenção à saúde centre-se na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde dessas populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas meramente curativas [...]. Cada família ou usuário tem suas necessidades individuais, e cabe a cada profissional atendê-las de maneira humana e compreensiva [...] (Med2).

[...] Diante das minhas aulas práticas, posso dar como exemplo a própria Clínica Santa Marta, que oferece uma gama de profissionais qualificados para diferentes funções, caracterizando um grupo de apoio multidisciplinar e que prevê um atendimento completo, com planos terapêuticos voltados e baseados em aspectos da atenção primária (Med10).



(Med10).

Os resultados também revelaram reflexões sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para Med2, a presença do ACS na equipe permite que a “*mecânica do sistema flua de maneira mais harmônica*”. Nessa mesma percepção, Med6 e Med17 também caracterizaram a essência do trabalho desse profissional da ESF. Destaca-se na narrativa de Med17, a imagem de um dos acessos do Morro, representando o contexto no qual o ACS trabalha, com um contato mais direto com a comunidade.

[...] Através do grande contato que a ACS possui com as pessoas e famílias é possível promover a saúde em acordo com a realidade de cada um. Muitas vezes, o paciente vai à consulta, recebe do médico como deve ser tratado, mas não segue o tratamento porque não o entende ou este não está adequado a sua realidade. Dessa forma, percebi o quanto a parceria entre os médicos e os ACS é fundamental para que se possa aumentar a qualidade de vida de uma comunidade (Med6).

[...] Ao descermos a comunidade, as agentes comunitárias que nos acompanhavam passaram em algumas residências para a entrega de exames [...] Pude perceber que o trabalho dessas profissionais é muito importante para a promoção da saúde nas comunidades, já que elas conhecem as condições físicas e emocionais dos pacientes acompanhados, o que facilita a comunicação entre o profissional da saúde e o morador. Além disso, aprendi nesse dia que, às vezes, uma simples conversa, apenas buscando saber o que se passa na vida do paciente, já pode ser o início de um tratamento adequado (Med17).



(Med17)

No dia 23/10 acompanhei consultas com Dr. G. A primeira paciente foi uma senhora hipertensa tratada, a qual foi aferida pressão de 150/70mmHg. [...] A Agente Comunitária de Saúde responsável pelo acompanhamento dessa paciente começou a acompanhar a consulta junto com o Dr. G. e relatou sobre a atual condição de saúde da senhora, que havia perdido o marido há quase um ano. A ACS indicou para o médico que poderia se tratar de um caso de ansiedade [...] O médico ouviu muito os relatos da ACS, e isso só reafirma para mim a importância da equipe de saúde trabalhando em conjunto [...]. Foi uma consulta muito intensa e que proporcionou grande aprendizado sobre a prática médica e o trabalho cooperativo entre a equipe de saúde [...] (Med6).

Os alunos também perceberam, na prática, conceitos próprios da APS, como a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a educação em saúde e como essas estratégias estão presentes na prática do profissional de saúde nesse cenário.

Na manhã do dia 04.11 ficamos na Clínica. Inicialmente participei de um momento educativo relacionado a alimentação organizados pelas meninas da nutrição. Em uma mesa na recepção elas colocaram a foto de vários alimentos e do lado de cada um três saquinhos, medindo a quantidade de açúcar, óleo e sal. [...] Vivenciei um momento muito interessante e produtivo, que pude conversar com a população e as graduandas a respeito de um assunto tão essencial na atualidade e muitas vezes ignorado pela maioria da população [...] (Med7).



(Med7).

Hoje o AIS foi diferente para mim. Cheguei na clínica da família Santa Marta e fiquei na clínica dessa vez. Havia uma atividade a ser realizada para contemplar mulheres que procuram métodos contraceptivos com o intuito de realizar um planejamento familiar. [...] Achei muito interessante o SUS

priorizar a oferta desse tipo de educação para as mulheres e seus companheiros, afinal, a existência de um planejamento familiar propicia um aumento da qualidade de vida da família [...] (Med16).

Momentos como o grupo da terceira idade, realizado pelo educador físico da Clínica da Família, e a roda de terapia comunitária foram representados nas narrativas dos alunos sob diferentes perspectivas, como momentos em que o cuidado ultrapassa os limites do consultório médico.

Na prática do dia 25/09 realizei a aferição da PA do grupo de caminhada da terceira idade, com a ajuda de alguns colegas. A maior parte das aferições estava normal, o que nos chama a atenção para a importância de uma equipe multidisciplinar na promoção da saúde, que proporcionou resultados concretos no controle de pressão arterial para esse grupo de senhoras [...]. Quando temos esse tipo de experiência, fica cada vez mais claro que a saúde vai muito além de remédios e hospitais (Med4).



(Med4).

[...] Fico, a cada dia que vou na roda, mais impressionado com a capacidade do ser humano se ajudar somente por estarem um do lado do outro, compartilhando problemas, se escutando, se identificando[...]. É um grande exemplo, se não um dos mais distintos que vi em todo o AIS, de uma ferramenta de promoção universal da saúde (Med9).

A roda de terapia comunitária que acontecia quinzenalmente na Clínica da Família consiste em um espaço de encontro entre a comunidade, profissionais de saúde e terapeutas comunitários, responsáveis por conduzir a dinâmica. A roda de terapia apareceu várias vezes nas narrativas dos alunos como um espaço para compartilhar histórias, aprender a ouvir o outro sem julgamentos e refletir sobre os problemas de cada um e do coletivo.

Nos resultados também foram encontradas referências aos limites à efetivação da APS como parte integrante/fundante do sistema de saúde, conforme apresentou Med2. O aluno reuniu elementos que se configuram como desafios a essa proposta, tais

como o sistema político e a organização geográfica do país que, muitas vezes, não permite o acesso de toda a população a serviços básicos de saúde. Somado a sua reflexão traz um poema do escritor Olavo Bilac como uma metáfora ao cotidiano das pessoas e suas dificuldades, e uma imagem que caracteriza esse médico da família como aquele que acolhe toda a comunidade, referindo-se a esse olhar ampliado que o trabalho na APS requer.

Fica claro, assim, que, embora a APS seja fundamental para a efetividade dos sistemas de saúde, ainda enfrenta muitos desafios para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde. Sabemos que temos muitas dificuldades, ainda mais com um cenário político conturbado e uma dimensão colossal do território nacional. Sabemos, também, no entanto, que temos brasileiros que não desistem nunca. O país pode ser formado pelos limites geográficos pré-determinados naturalmente; a nação, por outro lado, é constituída pelo seu povo. Povo que, no meio do ensurdecido turbilhão da rua, escreve. No desconchego do claustro, na impaciência e no frenesi, trabalha, e trabalha, e trabalha, e teima, e teima, e teima, e lima, e lima, e lima, e sofre, e sofre, e sofre, e sua, e sua, e sua. Porque a beleza, gêmea da verdade, arte pura, inimiga do artifício, é a força e a graça na simplicidade. Bilac que perdoe a adaptação, não me refiro a um poeta qualquer. Bom escritor é aquele que, em meio às adversidades, provoca catarse, floreia e alegra a história, em um crescente que se repete num infinito ritornelo. Poeta é aquele que, munido apenas com o lápis da verdade, escreve a realidade com poesia. A esse poeta, saúde! (Med2).



(Med2)

Outro aspecto recorrente nas narrativas referiu-se a uma reflexão sobre a relevância da formação nesse nível de atenção à saúde e o que se espera de um profissional para atuar nesse espaço. *“Novamente, só posso resumir a experiência como única e maravilhosa. Foi extremamente proveitoso e, de fato, acrescentou muito em nossas formações [...]”*; do contato inicial com essa realidade: *“[...] Esse contato clínico, ainda cedo em nossa lenta jornada pela faculdade de medicina, certamente nos dá aquele brilho nos olhos que por vezes perdemos enquanto estamos estudando exaustivamente a parte teórica do “ciclo básico [...]”*; e com o aprendizado sobre a sua

organização: *“A clínica da família é a porta de entrada no sistema de saúde, sendo a atenção primária, a base do sistema. A partir dela, temos a prevenção, a promoção, e até mesmo a cura e a reabilitação”* (Med2). O mesmo aluno, em outra narrativa, complementou esse pensamento e usou a imagem do morro para representar esta experiência.

A atividade de hoje foi uma oportunidade única. Espero que todas as semanas sejam novas oportunidades únicas, que, somadas, formarão, no futuro, médicos tão únicos quanto. Enquanto o mercado da saúde se preocupar mais com a medicina curativa do que com a medicina preventiva, o país e o mundo estarão em uma maratona na qual a linha de chegada é a plenitude da saúde. A atenção primária, por meio das clínicas da família, são um atalho nessa corrida, acelerando, e muito, sua conquista. Nesse pódio, porém, não há um único vencedor, mas todos os que dessa árdua tarefa participam (Med2).



(Med2)

O aluno Med2 usou a metáfora dos alimentos integrais para discutir a integralidade na formação em saúde. Med15, por sua vez, ressaltou a relevância de integrar os saberes dos diferentes profissionais para uma prática em saúde efetiva.

Em uma sociedade cada vez mais preocupada com a qualidade de vida e a promoção da saúde, na qual os alimentos integrais são cada vez mais consumidos e indicados, talvez devêssemos ampliar esse foco alimentar para a construção de profissionais também mais integrais. Afinal, a “integralidade” não está só no macarrão marronzinho, no arroz com grãos orgânicos, ou nas infinitas prateleiras de qualquer mercado; Está na base da formação de profissionais mais humanos e diferenciados. Se, na dieta, diz-se que alimentos integrais são mais saudáveis, por que, então, profissionais também não seriam? Custam um pouco mais caro, é verdade, e demoram mais tempo para estarem prontos. No entanto, vale a pena essa mudança de hábitos em prol de uma melhoria na qualidade de vida da sociedade. Se tudo der errado, pelo menos diminuímos a diabetes. O que já é melhor do que nada (Med2).

[...] Ficou bem visível na minha prática na clínica da família a importância da formação de uma equipe multiprofissional, em que pude acompanhar tanto médicos/residentes, técnico de enfermagem, em consultas e procedimentos. Pude observar que é fundamental a complementação da atividade individual de cada um com as habilidades funcionais dos outros, agilizando e melhorando o atendimento aos pacientes (Med15).

As narrativas digitais também revelam um conhecimento construído sobre o Sistema Único de Saúde e suas especificidades, que foram percebidas pelos alunos a partir desse primeiro contato com o paciente/usuário de serviço de saúde, na comunidade. Os alunos puderam ver na prática os princípios e diretrizes do SUS: *“Acompanhando os enfermeiros pude notar claramente os conceitos de acolhimento e vínculo, já que todos os pacientes já os conheciam e, inclusive, elogiavam muito seus trabalhos [...]”* (Med2). *“[...] Foi interessante perceber como essa atividade se relacionou muito bem com os objetivos previstos pelo SUS, visando o trabalho em equipe, a integralidade, a universalidade, o acesso, dentre outros pilares”* (Med10).

[...] Tudo isso foi posto em prática e garantiu oportunidades de tratamento fundamentais para a saúde mental e física de cada indivíduo envolvido na esfera desse sistema. O bem-estar coletivo e pessoal torna-se o foco das atenções e garante ao povo o acesso à saúde de maneira eficaz e igualitária (Med10).

[...] Essas características humanas, garantindo uma atenção individual aos pacientes, fortalece a corresponsabilidade entre usuários do sistema de saúde e profissionais de saúde, o que aumenta a adesão ao tratamento e facilita posteriores acessos à rede (Med2).

[...] Com essas experiências eu pude observar que, de todas as formas se tenta alcançar as máximas propostas pelo Sistema Único de Saúde, como a integralidade, universalidade e equidade. [...] Ver a delicadeza do médico com seus pacientes, a atenção com a realidade familiar de cada um e o cuidado com a saúde do paciente e de sua família, foram inspiradores (Med6).

Os alunos também apresentaram uma visão crítica sobre o SUS, seus desafios e o quanto ele ainda precisa ser aprimorado quando comparado a outros sistemas de saúde do mundo. Exemplo disso foi a reflexão apresentada pela aluna Med6 após assistir o filme “Sicko”, que discute o sistema de saúde norte-americano. Para ela, esse foi um momento de aprender a olhar para outra realidade e entender como o nosso sistema de saúde funciona.

[...] Minha conclusão sobre o filme, analisando com a realidade brasileira é que precisamos ter cautela. Cautela com o rumo que as instituições privadas de saúde estão tomando. Cautela com o rumo que a eficácia do SUS também tem tomado. É preciso um equilíbrio nessa relação. Mas sem deixar de exercer a máxima para o cidadão: proporcionar saúde - social, psicológica e física. A regulamentação dos planos de saúde e demais empresas hospitalares deve ser feita a risca para a saúde não virar um negócio e muitos médicos serem "obrigados" a não prestar socorro, como apresentado no documentário. Além disso, a regulamentação da eficácia do SUS deve ser feita amplamente para garantir ao cidadão uma saúde de qualidade a que todos têm direito pela nossa constituição (Med6).

Embora existam limites na execução do sistema de saúde brasileiro, os alunos puderam ver na prática seu funcionamento e o protagonismo no cuidado à saúde de grande parte da população. “[...] Foi muito bom testemunhar um sistema público de saúde promovendo felicidade, e consequentemente saúde, para várias pessoas, tanto na Roda de Terapia Comunitária, como nas consultas e nas VD’s”[...] (Med9). Nas entrevistas e nos grupos de discussão ao final do semestre, essas questões também surgiram. A fala de Med4 acrescenta a reflexão apresentada nas narrativas digitais. A professora, por sua vez, confirmou esse entendimento.

[...] quebrou muito o paradigma ao sistema de saúde público em geral. Eu fiquei muito bem impressionado com a qualidade do serviço oferecido aqui, eu não tenha ainda contato com outros Centros. Em outros lugares, eu não sei como funciona, mas pelo menos aqui foi uma experiência muito boa, nesse sentido. Se funciona aqui, pode funcionar em qualquer outro lugar e isso é bem legal (Med4, entrevista).

Eles veem com a idéia de que vão encontrar lá isso, só fila, só maltrato, só desconsideração com o outro e encontram o contrário, e eles se surpreendem e falam: “tem um SUS que dá certo”. Então, acho que isso já vale porque eles estão saindo dali um pouquinho com essa sensação: “olha, tem um SUS que dá certo. Não sei se é todo SUS que dá certo, mas existe um SUS que dá certo” (Professora, entrevista).

7.4.3 O contexto e seus sujeitos: o aprendizado sobre a relação profissional de saúde – paciente/comunidade e a relevância do cuidado centrado na pessoa

No grupo investigado, surgiram reflexões sobre a centralidade do cuidado ofertado pela ESF, como o conhecimento sobre o sujeito e contexto no qual ele está inserido e como as condições familiares, sociais e culturais podem influenciar no processo saúde-doença e no cuidado ofertado pelos profissionais de saúde. Foram percebidas questões sobre a importância da narrativa do paciente como orientadora no cuidado, pois as pessoas não trazem apenas a doença, mas uma experiência atrelada a ela, conforme destaca Med4. Além disso, os alunos (Med9 e Med6) também discutiram a importância da narrativa do profissional de saúde.

Durante essa prática, a professora sugeriu que eu ficasse na sala de espera, dando atenção individualmente a alguns pacientes, até que fossem atendidos. Primeiramente eu não havia entendido muito bem o fundamento dessa atividade, mas percebi que além de tornar a espera pelo atendimento menos cansativa, é uma oportunidade de estreitar o vínculo entre o paciente e o centro de saúde de maneira geral, de dar informações e sugestões que possam colaborar com a saúde do paciente e talvez o mais importante: dar um espaço para o paciente falar de sua história, discutir seus problemas e antecedentes, muitas vezes ganhando um caráter quase terapêutico [...] (Med4).

Primeiramente, gostei muito de ver os médicos, que atendem seus pacientes vestidos em jalecos, atrás da mesa do consultório, se propondo a sentar,

despidos da veste branca, ao lado da comunidade, e a exporem seus problemas e sentimentos. Acredito que seja uma ferramenta preciosíssima de aproximação e de desconstrução do distanciamento e idealização da figura do médico, que tanto dificulta a formação de laços. O médico inserido nesse contexto, assim como os estudantes de medicina em formação estão muito mais sensíveis a compreender que o paciente é composto de seus problemas biológicos, sociais e psicológicos (Med9).

Uma coisa que eu reparo são os médicos que participam das rodas e também tem os residentes, é muito legal ver como também é uma válvula de escape para eles porque muitas vezes eles não conseguem lidar com a pressão que é, porque como o médico de família é muito envolvido e é um vínculo muito forte, as coisas também atingem o médico de uma forma muito mais forte do que esse distanciamento que a medicina especialista promove e acho que eles acabam ficando com uma carga muito pesada e a roda também, dá pra ver que eles se liberam (Med6, grupo de discussão).

Para Med18, é preciso dar ouvidos ao paciente, deixar que ele fale sobre o seu cotidiano, pois isso pode revelar as causas de um diagnóstico, além de ser um momento no qual ele possa se expressar e participar de forma ativa nesse encontro terapêutico.

[...] Em suma, a partir dessas duas conversas, quer dizer, consultas, eu puder perceber o quanto é importante dar ouvido ao paciente e deixa-lo falar o que quiser, já que muitas vezes uma informação boba, como a maneira pela qual a senhora lava a louça, ou quantas vezes ela faz essa atividade durante a semana pode ser fundamental para descobrir e melhorar a saúde de diversos pacientes [...] (Med18).

Um conceito recorrente nas narrativas dos alunos referia-se ao cuidado centrado na pessoa. Consideraram o quanto o médico de família tem esse olhar ampliado sobre a condição de vida do paciente/usuário do serviço de saúde. E descreveram momentos em que esse cuidado era mais evidente, como na visita domiciliar e na sala de espera.

O que mais pude aprender não foram técnicas ou conhecimentos científicos específicos, e sim o cuidado, carinho e atenção com o paciente. Encontrei ali um modelo de como interagir com o paciente, de forma calorosa e acolhedora. Uma das principais queixas contra o serviço médico no nosso país é o "descaso" com que alguns profissionais tratam os pacientes, muitas vezes sem mostrar interesse, sem tocar ou examinar de forma plena. Naquela sala, pude perceber que temos que ser a diferença que queremos ver, temos que dar o exemplo e essa atitude pode partir de cada um. Isso, por si só, já foi um enorme aprendizado [...] (Med4).

[...] Foi engrandecedor ver a postura do Médico de Família sobre a situação social em que a paciente se encontrava. Subir e descer o morro, trabalhar e fazer atividades cotidianas estavam sendo uma dificuldade para ela. O doutor não apenas diagnosticou e indicou remédios, mas também, observou sua estrutura familiar para poder viver melhor com essa doença. Ele soube olhar ela como um todo. Exerceu a medicina centrada na pessoa para tentar ajudar a paciente [...] (Med6).

No dia 11/09 foi realizada Visita Domiciliar na Comunidade Santa Marta. [...] Foi muito interessante ter esse primeiro contato com o paciente em sua residência. [...] houve grande participação e interação do médico com o paciente. É importante manter essa relação estreita para que se possa

conhecer melhor a realidade e rotina do paciente, podendo promover a saúde da melhor maneira possível (Med6).

[...] Agora me referindo ao que considere um dos dias mais interessantes até agora foi a “sala de espera”. Em um momento inicial sem dúvida passaram pela minha cabeça perguntas de como seria feita essa abordagem com os pacientes. Pois para que a atividade fosse feita o paciente deveria consentir com ela, claro. Já começar com um “não” é um pouco desanimador. [...] Após a permissão de Dona L. comecei a atividade perguntando sobre o motivo dela estar ali esperando um exame. [...]. Nisso pude de vez perceber o quanto é importante que a unidade responsável pelo atendimento de determinada população conheça os hábitos de seus moradores, não restringindo-se ao macro mas adentrando ao micro pois as particularidades são fundamentais para a saúde de um indivíduo. Às vezes, atitudes simples como ouvir já são grandes passos para um forte relacionamento do paciente com equipe de saúde (Med14).

Para os alunos, essa atenção se estendia ao contexto familiar, conforme descreveram Med1, Med10 e Med15. O aluno Med1 destacou a relevância desse atendimento individualizado: *“Olá, nesse post tenho a intenção de falar como que é feito o atendimento num âmbito familiar, [...] lembrando sempre que cada família deve ter um tratamento diferenciado de acordo com sua situação”*. Med10 enxergou como a relação entre o profissional de saúde e o paciente se estende ao conhecimento sobre seu contexto e Med15, por sua vez, reforçou o contexto familiar como base nesse cuidado na ESF:

[...] É muito comum, na clínica da família, o reconhecimento e a corresponsabilidade entre os servidores e os usuários, em que existe um acompanhamento não só com relação à saúde, mas também com relação a qualidade de vida e a integridade do paciente, a consideração do contexto familiar e o acompanhamento da família também (Med15).

Não faltaram nas narrativas dos alunos referências e reflexões sobre a influência do contexto social, cultural e econômico na saúde e na vida das pessoas. Diante de problemas como a fome, a violência, o tráfico de drogas, as moradias inadequadas e o desemprego, surgiram questionamentos sobre o papel que o profissional de saúde pode exercer nesses espaços. O aluno Med2 conseguiu tecer relações sobre a situação da comunidade e a influência no processo saúde-doença.

Em minha última visita ao Santa Marta, acompanhei o Dr. G., residente da Clínica da Família, em seu consultório. [...] O clima na comunidade estava tenso, pois havia um conflito iminente. [...] Essa atmosfera certamente afetou a vida dos moradores, deixando-os tensos e nervosos quanto às incertezas e à instabilidade da situação. Isso se reverteu em muitas queixas aos médicos, que sempre se mostravam compreensivos e tentavam, a partir de um atendimento integralista, restabelecer a saúde de seus pacientes.[...] Pude perceber como o clima ao qual a comunidade está submetida interfere na situação da saúde dos seus moradores. A tensão e o estresse trazem instabilidade emocional e psicológica, que prejudicam a plenitude da saúde dos usuários. [...] Os profissionais da saúde, tanto o agente comunitário,

quanto os médicos e enfermeiros, por conseguinte, devem estar atentos a essa situação e garantir o cumprimento dos princípios do SUS (Med2).

Diretamente relacionado a esse contexto de violência apresentado na narrativa anterior, o uso de drogas faz parte desse cotidiano. Os alunos Med6, Med9 e Med12 perceberam essa problemática nas suas experiências e ficaram surpresos pela abrangência do vício não apenas entre os jovens. Med6 destacou a necessidade de ter uma abordagem centrada na pessoa, mas alertou para o desafio que se propõe diante desse cenário.

[...] Além disso, a ACS, posteriormente, relatou o envolvimento com drogas tanto de M., como de S. e seu marido. Dessa forma, se enfrenta aí um desafio para promover a saúde desses pacientes. Deve-se exercer a medicina centrada na pessoa, analisar a realidade social-econômica do paciente para tentar encontrar a melhor forma de ajuda-lo (Med6).

O aluno Med9 percebeu essa relação do uso de drogas com o desejo de esquecer os problemas da vida, dentre eles, a fome. O aprendizado desse dia, com certeza, influenciará na prática futura, não só pelo fato do vício ser um problema de saúde pública, mas pela dificuldade de atuação nesse contexto, traduzido em muitos outros, não apenas na cidade do Rio de Janeiro, mas em todo país.

[...] Antes de irmos embora, escutamos um comentário muito pertinente de J., a agente de saúde que nos acompanhou: uma das maiores dificuldades era lidar com o vício dos moradores em cocaína, pois eles usavam isso para se desligarem dos problemas de suas vidas. [...] Muitos moradores fazem uso da droga justamente para se esquecerem da fome [...]. (Med9).

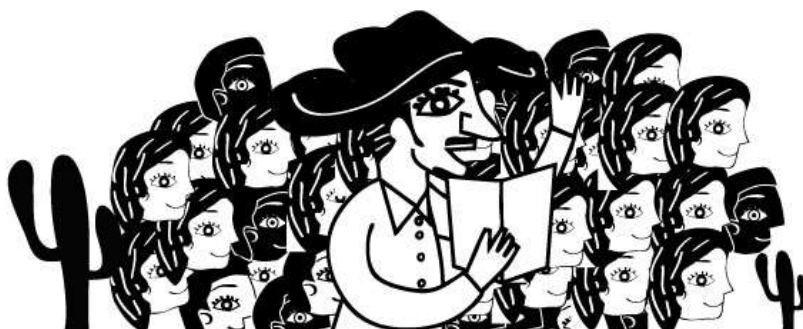
O contexto cultural surgiu nas narrativas de um dos alunos a partir desse conhecimento sobre a comunidade e as pessoas que a habitam, vindas de diferentes regiões do país. Med4 fez uma reflexão sobre o preconceito e como é preciso transpor barreiras para ser um profissional de saúde com uma prática integral. A sua narrativa digital é construída a partir de diferentes linguagens que ampliam o significado do texto, como a imagem, o vídeo do cordelista Patativa do Assaré, declamando um poema sobre cultura popular, que fala da vida difícil do povo nordestino e a música de Gabriel Pensador, “Até Quando”, traduzindo as injustiças sociais.

O final de semana antes da data da apresentação foi marcado por intolerância, xenofobia e muitas ofensas dirigidas principalmente ao povo nordestino, além de outras diversas minorias sociais. Durante o tempo nessa disciplina, pude ter o contato direto com muitas dessas pessoas tão agredidas, seja acompanhando consultas, conversando na sala de espera ou visitando suas casas. O convívio e a aproximação com essas pessoas veio acompanhado da empatia, da compaixão, o que me despertou certa revolta com esse preconceito e desigualdade que tenho acompanhado de perto, mas também a vontade de trazer a realidade dessas pessoas mais para perto daqueles que jogam pedras, para que possam entender e se sensibilizar. Pensei em um

vídeo que pudesse traduzir cada um desses sentimentos. Para essa revolta que venho sentindo, escolhi a música "Até Quando" do Gabriel, o Pensador, que traduz muito das injustiças do nosso dia a dia. Para trazer a dura realidade de um povo, escolhi uma obra do poeta cordelista Patativa do Assaré (Med4).

Link do vídeo - Gabriel, o Pensador: <http://www.youtube.com/watch?v=-HX1UV-tigY>

Link do vídeo - Patativa do Assaré: <http://www.youtube.com/watch?v=RTEfYnMNNpc>



(Med4).

A construção de vínculo entre profissional de saúde e paciente/usuário do serviço de saúde também foi um tema representativo nas reflexões dos alunos. Med2 percebeu que essa relação entre o profissional de saúde e o usuário do serviço e a comunidade representa um dos pilares da ESF. O desenho apresentado na sua narrativa digital revela o significado atrelado ao papel do médico de família como aquele que entra nas casas das pessoas e se torna parte desse contexto.

[...] A grande mágica do dia foi o detalhe preso à mesa do doutor G. um desenho feito por uma criança, paciente, que ilustra perfeitamente a eficácia do trabalho de um médico da família (Med2).



(Med2).

Fortemente atrelado ao conhecimento sobre o vínculo, estava a visita domiciliar como momento para estreitar essa relação entre o profissional de saúde e paciente/comunidade: “[...] De forma geral, as visitas foram de grande valia para meu aprendizado. Principalmente no quesito relação médico-paciente” (Med6). E que esse aprendizado é extensivo a toda formação médica, não apenas no contexto da APS: “[...]”

O contato e proximidade que a Profa. nos mostra em suas atitudes são inspirações para nossa prática médica, independente da especialidade pretendida de cada um de nós, estudantes” (Med6).

Durante as visitas domiciliares, um dos grupos de alunos acompanhou uma moradora do Morro, usuária do serviço de saúde, que apresentava um quadro de emagrecimento e depressão associada a problemas familiares. A pessoa em questão aparece nas narrativas de vários alunos como um exemplo da relevância dessa prática centrada no paciente e no conhecimento sobre o seu contexto e fatores determinantes para o processo saúde-doença. Além disso, ao estabelecerem um plano conjunto de cuidados entre professora (médica da família), alunos e equipe de saúde da ESF foi possível vivenciar diferentes conceitos que permeiam a base teórica desse modelo de atenção, como o vínculo, a corresponsabilidade e uma atenção integral.

Maria*, uma paciente de 40 anos, diabética e hipertensa, foi a minha prova de vida de que amor e atenção também curam. Moradora do Morro Santa Marta [...] Maria começou a ter vômitos sempre que se alimentava, e relatou que o seu paladar estava diferente, não conseguia mais sentir o gosto dos alimentos. Tais sintomas a fizeram perder 44kg em 7 meses, e com isso, toda a sua vida foi alterada: [...] se isolou da sociedade, ficando prostrada em casa; deixou de trabalhar [...]; seu contato social tornou-se menor já que não frequentava locais de lazer ou de eventos da comunidade. [...] Criamos um vínculo extremamente importante, já que passamos a viver um pouco do que ela vive todos os dias por meio dos seus relatos. Primeiramente, após uma empatia de ambas as partes, oferecemos a Maria* experimentar um suco de maracujá com couve, já que ela estava anêmica. Primeiramente, ela desconfiou da atitude, mas no dia em que todos nos reunimos para fazer a prova do suco, ela aceitou experimentar o suco verde, de uma cor estranha, mas que a deixou feliz e animada momentaneamente. Era necessário aquele cuidado naquele momento, já que houve a entrega de todas as partes ao experimentar algo inédito juntos. Essas experiências promovem aprofundamento do vínculo e criam laços de confiança entre a equipe de saúde da família e o paciente assistido (Med16).

Med16 reforçou na sua narrativa o quanto essa experiência foi importante para revelar o significado da visita domiciliar:

Com as visitas constantes, a Maria* foi se abrindo cada vez mais e demonstrando, da maneira mais humana e simples possível, seus medos, sonhos, frustrações e experiências. E talvez, o que torne a visita domiciliar algo tão fundamental na atenção primária a saúde é o fato de construir uma alteridade no profissional da saúde ali envolvido e no paciente. Você passa a se ver no outro e isso faz toda a diferença na maneira de cuidar. A doação das duas partes é mais espontânea e sincera. Maria* melhora cada dia mais e mais. Voltou a comer, a socializar, sua saúde está ótima, e o melhor de tudo, voltou a sonhar e a ver cor na vida. Um pouco de atenção e amor, associados com o conhecimento médico, fizeram toda a diferença (Med16).

A aluna Med6 também apresentou a roda de terapia comunitária como esse momento para estreitar o vínculo com as pessoas/pacientes. A imagem presente na sua narrativa representa um dos momentos dessa atividade.

Desde o começo da disciplina prática de AIS os alunos foram convidados para participar das rodas de conversa com a comunidade. Pude participar de três dessas rodas de grupo e tive a oportunidade de observar o quão importante é esse aparato psicológico para a comunidade. Muitos assuntos pessoais são levados para essa roda de conversa, até mesmo a questão da saúde atual já foi um tema de discussão. Esse trabalho é muito especial por ser também uma ligação entre a estratégia de saúde da família e a comunidade. É um local onde as pessoas são ouvidas desde suas dúvidas até seus problemas pessoais. E dessa forma se pode olhar a pessoa como um todo e pode proporcionar a saúde completa, englobando o físico, o mental e o social. Sem dúvidas essa atividade enriquece meu conhecimento sobre a comunidade em que trabalhamos e dá a oportunidade de um diálogo aberto além do que se busca com o vínculo entre a Agente Comunitária e a família. Dessa forma, o vínculo com o paciente só tende a aumentar, buscando assim uma saúde de forma integrada e plena (Med6).



(Med6)

Diante de distintas experiências, algumas questões recorrentes nas narrativas dos alunos, como esse entendimento acerca da importância da visita domiciliar, de um cuidado centrado no paciente, foram emergindo e promovendo a construção de novos conhecimentos. A formação científica e uma abordagem humanística não estavam dicotimizadas nas suas reflexões. Eles perceberam, por exemplo, que as intervenções na APS pedem mais que fármacos, as pessoas precisam de um cuidado ampliado. Ao subir o Morro, entrar nas casas das pessoas e ouvir suas histórias, entende-se que a doença é apenas um sinal diante de tantos outros problemas. Essa experiência permitiu também uma quebra preconceitos e desmistificação da saúde da família e da comunidade, conforme revelaram não apenas nas narrativas, mas durante as entrevistas.

[...] a questão do preconceito em relação a essa área que existe muito, as pessoas falam “ah medicina da família, tão sem graça, não sei o que...” Mas a gente vê que é muito gratificante para quem faz e várias coisas que assim que eu aprendi e acabei levando para a minha vida, algum dia que eu tava mal, que eu vim aqui nessa roda e eu vi as pessoas falando de problemas tão maiores que você e os seus são minúsculos, você esquece e você tenta resolver e ter mais força para você superar (Med17, entrevista).

Então, para mim, eu acho que é o grande barato que é estar nesse trabalho é ver que esses alunos estão olhando diferente, estão entrando com preconceito, eles entram com preconceito, muitas vezes, no primeiro dia, eles falam assim: “ah, eu estou aqui, mas eu estou morrendo de medo, né, a minha mãe me recomendou tanto que eu tomasse cuidado porque eu estou entrando em comunidade [...]”. Então, eles entram com preconceito, com medo, e vão no decorrer do tempo, percebendo a segurança, percebendo que favela não é sinônimo de “todos são ladrões”, todos são bandidos, todos são pessoas do mal...Não é assim, e aí, eles vão modificando isso, né? Então, pra mim, já vale (Professora, entrevista).

7.4.4A formação da identidade do profissional médico para atuar na APS: a variabilidade do trabalho, visões reconstruídas

Nesta subcategoria são apresentados os resultados relacionados às reflexões sobre os elementos que envolvem a construção da identidade do profissional médico para atuar na APS, como o aprendizado sobre técnicas e procedimentos, a necessidade de oferecer uma atenção integral, a percepção sobre os papéis que cada profissional exercia na equipe de saúde e a relevância de cada um deles.

Essa etapa na qual os alunos de AIS estavam inseridos representava o primeiro contato com um ambiente de assistência à saúde e, conseqüentemente, com o paciente e uma comunidade. Até o momento, eles só tiveram contato com os livros e manuais de medicina e era natural que eles quisessem aprender técnicas, como a aferição da pressão, por exemplo. Fazia parte da construção da sua identidade profissional: “[...] *Foi o momento em que comecei a me sentir uma estudante de Medicina de verdade, porque, até então, só tínhamos aulas teóricas do ciclo básico, que nem sempre são muito estimuladoras (Med6).* O aluno Med2 apresentou, na última narrativa do semestre, um resumo dessa experiência que contribuiu para dar significado a função do médico. A foto usada na narrativa representa esse momento de construção de novos conhecimentos.

[...] Hoje acompanhei o enfermeiro J. novamente na minha sala favorita, a de procedimentos, onde pude aplicar injeções, vacinas, aferir pressões e glicemias. Desta vez, muito mais confiante e seguro. [...] Todos têm seu papel essencial para o bom funcionamento da unidade. Tive contato com todos os "tipos" de gente, cada um com sua individualidade. Foi extremamente enriquecedor para a minha formação acadêmica, e tenho certeza que os conhecimentos adquiridos e as experiências vividas jamais serão esquecidas. Deixo aqui a foto que o J. tirou de mim dando a vacina da pólio em uma criança muito fofa e bochechuda. Espero que o AIS continue promovendo experiências e vivências tão únicas quanto inesquecíveis! (Med2)



O médico que só sabe medicina, nem medicina sabe direito (Med2).

O mesmo aluno, em outra narrativa, reforçou essa relação entre o “poder fazer algo” com o “sentir-se médico”: “[...] *Certamente, o prazer que a experiência de ajudar ativamente, com dedicação e carinho, é uma sensação ímpar, sem preço, e gratificante ao extremo. Senti-me médico*” (Med2). A fala da professora de AIS reforça esse aprendizado integral, essa experiência de “ser médico” por alguns instantes, mesmo que seja apenas observando a prática dos outros.

Eles gostam porque eles conseguem experienciar um pouco o que é ser médico porque a gente os coloca pra fazer uma prática, não só para ficar observando ela, e muitas vezes em alguns momentos eles têm que observar porque eles ainda não têm um conhecimento suficiente para agir, mas, de qualquer maneira, estão lá aferindo a pressão, estão lá conversando com as pessoas, estruturando o que é uma história de vida. Então eu acho que eles se sentem úteis, sabe? (Professora, entrevista).

Outra questão inerente a essa construção da identidade profissional está relacionada, na verdade, à reconstrução de uma visão já definida sobre a prática nesse contexto. Segundo Med9, a vivência em AIS e o conhecimento sobre a amplitude da APS e da medicina da família permitiram rever conceitos e construir um saber novo sobre essa realidade. A professora reafirmou esse sentimento narrado pelos alunos.

Hoje, como já contei em outro *post*, tivemos nossa última prática no AIS. Gostaria de me despedir dessa matéria, salientando, novamente, a importância que ela teve em minha formação como médico e como pessoa. Como já contei em diversas oportunidades de conversa com o grupo, venho de família de médicos, em que minha escolha profissional me inseriu em diversas expectativas de meus pais e avós sobre minha futura especialização e trabalho. Visões nas quais até pouco tempo atrás acreditava. Mesmo já tendo ouvido algumas opiniões contrárias e mudado um pouco minha visão, o contato real e prático com a realidade de uma comunidade e a rotina dos promotores de saúde foi crucial para a construção e solidificação de uma mentalidade completamente nova (Med9).

Então muitos relatos são assim: “eu não imaginava que um médico pudesse conversar com as pessoas assim dessa maneira que você faz, que pudesse rir com as pessoas, pudesse brincar com as pessoas. Eu imaginava que o médico tinha que ser aquele doutor distanciado, mais sério, mais...botando barreira na comunicação e você já chega brincando e as pessoas já fala com você com

muita facilidade”. [...] Para trabalhar com comunidade você precisa, você tem que ter outra forma de acessar a comunicação com as pessoas. E aí, a cada ação que eu vou falando, que eu vou fazendo, eu vou tentando fazer algum *link* com a teoria que está por detrás disso. Então, eu acho que eles gostam (Professora, entrevista).

Os primeiros passos na construção da identidade do médico também envolveram o aprendizado que vai além da doença e compreende o respeito ao outro e à sua subjetividade. A narrativa de Med12 apresenta esse momento de encontro com o outro e suas particularidades, bem como ressalta a significação de sentimentos como a confiança que este depositou nela, despertando para a responsabilidade inerente a profissão do médico. A imagem agregou ao texto o que representou esse encontro.

Como estávamos só em dois alunos, a professora V. nos deu uma introdução à Semiologia. Aferi a pressão da Sra. M, que estava ótima, analisei se ela estava anêmica ou desidratada, com análise das mucosas, e ainda fiz palpação de nódulos linfáticos na cabeça e no pescoço. A paciente encontrava-se em ótimo estado de saúde. E, como esse foi meu primeiro exame físico, ainda que realizado de maneira bem básica, me fez perceber a importância do que eu estou estudando, que por tantas vezes se perde no ciclo básico. Esse primeiro contato, examinando a paciente, olhando em seus olhos e pedindo permissão para tocar em seu corpo, foi muito especial para mim. Ver que ela confiava em mim, e que se dispôs a ser examinada, mesmo que por uma estudante, me fez perceber o quão valiosa é a profissão que estou estudando, o quanto ela é importante para as pessoas. Uma responsabilidade imensa em minhas mãos (Med12).



(Med12).

Essa experiência foi caracterizada pela professora de AIS, em um dos encontros de discussão ao final do semestre. Segundo a mesma, a proposta da disciplina é promover encontros e a partir desses, novos aprendizados:

Eu acho que a proposta que eu tento mostrar com o AIS é um pouco assim: “bom, nós estamos aqui, eu tenho minha subjetividade, o outro tem a sua subjetividade e nós vamos interagir”. A gente tem que se afetar pelo outro senão, a gente não cuida. Se a gente não se afeta, afetar no sentido de entrar em contato com a dor, com a minha dor existencial, comigo mesma, com a minha vida. Se eu fugir dessa minha dor, que é inerente ao ser humano. Se eu não entrar em contato com isso, eu não consigo entrar em contato com o outro, com esse sofrimento do outro (Professora).

Desde as primeiras visitas à comunidade Santa Marta, os alunos conseguiram tecer relações entre o que se espera de um profissional para atuar nesse contexto, apesar de todas as singularidades e complexidades da APS. Med2 ressaltou a visão romântica que ele tem da Medicina, mais humana, como sempre deveria ser. No entanto, como ser um médico mais humano em uma realidade como a que ele apresenta na sua narrativa? A resposta, ele mesmo encontrou, quando descreveu que teve “a percepção de que a felicidade está em cada um de nós”. Apesar dos problemas, existem pessoas que vivem naquele lugar e precisam ser percebidas pelo serviço público de saúde. A imagem que usou na narrativa mostra essa diferença de realidades.

A experiência foi simplesmente única e empolgante. Estou muito ansioso para as próximas atividades. O mais gratificante é poder ver que escolhi a carreira certa, a que eu amo, e que quero fazer pelo resto da minha vida. Poder ajudar as pessoas ao meu redor, fazer a diferença. Talvez seja uma visão romântica do trabalho do médico, ou da medicina em si. Não sei. Prefiro acreditar que é assim que funciona, e que esse é o certo - pelo menos para mim. O dia de hoje, sem dúvidas, corroborou para a construção de valores mais sólidos, para a percepção de que a felicidade está em cada um de nós, apesar dos problemas ao nosso redor [...] (Med2).



(Med2).

O aprendizado sobre a APS e sua relevância na formação em saúde permitiu uma compreensão sobre esse nível do sistema, que está orientado aos problemas da comunidade como um todo, haja vista o olhar que tiveram para o contexto do Morro Dona Marta e como estabeleceram relações entre os problemas percebidos nas pessoas e a influência do ambiente. Como consequência, puderam testemunhar que a saúde é resultado de fatores sociais, econômicos e culturais, e não pode ser apenas definida como ausência de doença (STARFIELD, 2002). A APS é pensada e organizada a partir dos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011). No entanto, para que estes sejam

postos em prática, além da criação de condições a nível estrutural e de pessoal - função dos níveis governamentais, os profissionais de saúde precisam entender como atuar no SUS e, especificamente, na ESF. O ensino da saúde deve, portanto, promover espaços para que isso aconteça, pois conforme descrevem Neumann e Miranda (2012) a formação em APS requer recursos humanos diferenciados. E estes devem ser frutos de um processo formativo diferenciado. Embora o SUS tenha se tornado o principal reorientador das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, a formação para atuar nesse sistema deve ser revista (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010). As experiências dos alunos de medicina na disciplina de AIS reforçam essa compreensão, tanto em relação a um novo aprendizado sobre a APS, quanto à desconstrução de visões já formadas sobre o SUS e o papel do médico na Saúde da Família.

A defesa por um ensino centrado na APS reside na comprovação de que este é um importante cenário de aprendizagem, como descrevem diversos autores. Bravo et al. (2014), por exemplo, referem que a vivência de um estudante de Medicina na atenção primária por um período de tempo maior, de forma contínua e com regularidade, vai permitir compreender que nesse nível de atenção é possível resolver mais de 80% dos problemas de saúde de uma população. Isso está relacionado à amplitude do trabalho desenvolvido na Atenção Primária. Dessa forma, conhecer o trabalho da equipe de saúde na ESF tem se constituído um importante elemento nessa formação para atuar na APS, uma vez que a falta de informação pode gerar incompreensões acerca do real objetivo desse nível de atenção à saúde, podendo influenciar na reprodução do modelo de atenção em que predomina o atendimento hospitalar e a centralidade do profissional médico. Em estudo sobre a percepção de estudantes de medicina sobre as atividades realizadas em Centros de Saúde, Massote, Belisário e Gontijo (2011) referem que os alunos mostraram-se surpresos com a realidade encontrada na APS, principalmente pela impressão que estes tinham em relação ao SUS, em grande parte influenciada pelo contexto social e pela mídia. Esse novo olhar para a assistência oferecida nesse nível de atenção pode permitir a incorporação de novos valores às suas vidas pessoais e profissionais.

No aprendizado sobre a APS e como o SUS se efetiva a partir das práticas neste contexto, os alunos conseguiram estabelecer pontes entre o que aprendiam em sala de aula, nos livros e o cotidiano de ir à Clínica da Família e subir o Morro. Aprenderam o que é promoção da saúde na vivência dos profissionais, nas atividades intersetoriais. Da

mesma forma, conheceram o SUS além dos discursos midiático ou social, mas entenderam o que é a integralidade quando, por exemplo, o cuidado esteve orientado à família, em todas as suas dimensões. E a partir do momento em que eles narraram essas experiências foi possível estruturar e dar sentido aos conhecimentos.

Dentre as questões apresentadas nas narrativas dos alunos destaca-se o conhecimento produzido em relação ao método centrado na pessoa e a medicina narrativa. Duas correntes de pensamento que tem se destacado no ensino e na prática da saúde como caminhos que olham para o paciente e o estudante em formação, na tentativa de colocá-los no centro desse processo. O MCCP se efetiva como um modelo de prática, uma nova mentalidade e até mesmo uma metodologia que sugere condições para que a pessoa esteja no centro do atendimento (BROWN et al., 2010). Para alguns autores, o MCCP trabalha com a complexidade do adoecer humano, pois considera a experiência da pessoa com a doença (MCWHINNEY, 2010; BROWN et al, 2010). Nessa perspectiva, dialoga com a prática que se efetiva na APS, relevada nas narrativas dos alunos de medicina neste estudo. Em diferentes momentos, eles produziram um conhecimento sobre a importância de colocar a pessoa/usuário do serviço no centro deste cuidado e considerar outros aspectos, além do nível individual, conforme apresentado.

A outra abordagem refere-se a narrativa na prática em saúde, seja a do paciente ou do estudante e profissional. A medicina narrativa não objetiva apenas identificar o diagnóstico, mas construir um entendimento profundo sobre a experiência do adoecimento (CHARON, 2004; KALITZKUS; MATTHIESSEN, 2009). Segue, portanto, a mesma perspectiva de uma abordagem centrada na pessoa. E assume a característica de que as pessoas não falam apenas dos sintomas, mas de aspectos da vida (CHARON, 2004), como problemas familiares, dificuldades financeiras, a comunidade onde moram, conforme os alunos de AIS perceberam nos encontros com a população do Morro Dona Marta. Assim, a relevância da narrativa está relacionada a diferentes situações, no diagnóstico, na construção de vínculos, no processo terapêutico e na educação dos pacientes e profissionais de saúde (GREENHALGH; HURWITZ, 1999).

As reflexões presentes nas narrativas dos alunos envolveram questões inerentes ao aprendizado sobre a APS (seus conceitos, organização e amplitude, bem como a relação dos princípios do SUS nesse contexto); conhecimentos acerca do cuidado centrado na pessoa, a importância da relação profissional de saúde-paciente, destacando o vínculo e a relevância da visita domiciliar; e por último, um maior entendimento sobre

a formação deste profissional de saúde para atuar na APS. Essas principais questões dialogam com as abordagens de reflexão no ensino médico apresentadas por Sandars (2009). Para o autor, quando expostos a situações em que os alunos podem compartilhar as suas experiências, surgem três principais momentos de reflexão, que ele caracteriza como reflexão para a aprendizagem (*Reflection for learning*), para desenvolver uma relação terapêutica (*Reflection to develop a therapeutic relationship*) e para desenvolver a prática profissional (*Reflection to develop professional practice*).

No primeiro caso, a reflexão para a aprendizagem refere-se ao processo pelo qual o aluno reflete sobre as situações vividas e atribuem significados a ela. A experiência deve ser interpretada e integrada em estruturas de conhecimento existentes para se tornar um conhecimento novo ou ampliado. A segunda abordagem, reflexão para desenvolver uma relação terapêutica, compreende a construção dessa relação como um componente essencial da prática profissional do médico. Um aspecto essencial da relação terapêutica é o reconhecimento e a compreensão das crenças e sistemas de valores pessoais dos indivíduos envolvidos, seja médico ou paciente. E no terceiro caso, a reflexão para desenvolver a prática profissional refere-se a uma complexa integração de conhecimentos e habilidades que são apropriadas para a situação única que eles enfrentam ou podem enfrentar na sua prática, e estão relacionadas a essa formação da identidade do profissional (SANDARS, 2009). Essas abordagens ajudam a entender como o graduando reflete sobre o contexto no qual está inserido, sobre as relações de aprendizagem que são construídas e como o conhecimento começa a fazer sentido durante esse processo formativo. Na presente investigação, o diferencial em relação à discussão do autor envolve o contexto da APS e a pluralidade de experiências às quais os alunos foram expostos. Além disso, essas abordagens extrapolam a formação médica, pois estendem-se aos demais profissionais da saúde.

Nos resultados apresentados, percebe-se o papel que as narrativas digitais exerceram como uma forma de expressão para os alunos, ajudando-os a organizar os conhecimentos que foram representados pela combinação de diferentes linguagens. A partir da criação de narrativas sobre as vivências na disciplina de AIS, com a apresentação do processo no qual estavam inseridos, onde algumas situações eram mais exploradas, os alunos foram costurando relações entre o conhecimento que estava sendo produzido, na medida em que atribuíam sentido àquelas experiências. No trabalho de Almeida e Valente (2012), a produção das narrativas digitais pelos alunos mostrou algumas contribuições em relação ao aprendizado na disciplina pesquisada, como uma

depuração dos conceitos em estudo, que foram colocados em ação pelos alunos e a compreensão do seu universo de conhecimentos, suas experiências, histórias de vida, desejos, valores e caminhos percorridos em sua formação. De forma semelhante, também foram percebidos esses aspectos nos dados deste estudo, conforme descrito nesta Unidade e também pelo que foi observado durante o semestre e nas entrevistas realizadas com alguns alunos.

Outro aspecto relevante está relacionado à utilização de outras linguagens na produção dessas narrativas. Conforme já discutido na Unidade I, os alunos usaram recursos além do texto para representarem as suas experiências, principalmente, as imagens/fotos e vídeos. Estes, por sua vez, têm o potencial de ampliar as formas de representação, além de ajudar o aluno a pensar sobre o melhor modo/ melhor caminho de contar a sua história. Os trabalhos com as narrativas digitais têm demonstrado isso. Segundo Rodríguez Illera e Monroy (2009), no momento em que os alunos começam a pensar sobre as suas experiências para contá-las, eles conseguem atribuir sentido aos fatos, e conseqüentemente, refletir sobre eles. Além disso, essa ação também implica a construção de um pensamento crítico sobre as formas de representação mais adequadas para transmitir melhor suas ideias.

A narrativa digital representa, portanto, uma importante estratégia para promover espaços de compartilhamento de experiências e reflexões para os alunos, na medida em que reúnem as características próprias da narrativa com as possibilidades de representação oferecidas pelas TDIC. Para Valente e Almeida (2014), na construção de narrativas de experiências com o auxílio dos recursos digitais, novas formas de produção de saber e práticas culturais de leitura e escrita são criadas. Nas palavras de Boase (2013), o que faz com que essas histórias digitais sejam tão poderosas é a disponibilidade das ferramentas para o seu desenvolvimento, aumentando suas possibilidades de produção, armazenamento e divulgação.

Deste modo, esse tipo de produção, resultado da combinação de diferentes tipos de comunicação multimodal, representa uma importante característica para considerar uma metodologia de aprendizagem com potencialidades cognitivas, expressivas e comunicativas (JESUS, 2010). A escolha por outras linguagens, além do texto, representa um momento de reflexão. No contexto em que os alunos estavam inseridos, fazer uma foto significava olhar o seu entorno, ficar atento para questões particulares que poderiam representar aquela experiência. Da mesma forma, o uso vídeo, conforme aconteceu, ajudou a estruturar novos conhecimentos, pois os alunos buscavam ir além

do que haviam aprendido nas atividades práticas. Com isso, ampliavam as formas de apresentação da narrativa.

Na Unidade seguinte apresentam-se os resultados referentes à percepção dos alunos e da professora sobre a narrativa digital na disciplina de AIS, assim como uma análise sobre o uso dos *blogs* como espaços para construção de narrativas digitais reflexivas.

7.5 UNIDADE TEMÁTICA IV - NARRATIVA DIGITAL E A DISCIPLINA DE AIS

7.5.1 As narrativas digitais no processo educativo - percepção dos alunos e da professora sobre a sua contribuição na disciplina de AIS

Após a análise dos dados das entrevistas dos alunos e da professora emergiram questões relacionadas à percepção destes sobre a contribuição das narrativas digitais na disciplina de AIS, resultando em uma categoria geral denominada “***As narrativas digitais no processo educativo - percepção dos alunos e da professora sobre a sua contribuição na disciplina de AIS***”. No entanto, a categorização dos dados levou a duas outras subcategorias que reúnem os principais temas identificados nestes resultados: *Os blogs como espaços para construção de narrativas digitais reflexivas* e *As tecnologias digitais de informação e comunicação na disciplina de AIS*.

7.5.2 Os blogs como espaços para construção de narrativas digitais reflexivas

Nas entrevistas analisadas, um dos temas recorrentes nas falas dos alunos e da professora referia-se ao *blog* como espaço para construção de narrativas reflexivas. Este foi caracterizado segundo a sua pluralidade, praticidade de utilização e facilidade de acesso a qualquer hora e lugar. Med2 defendeu essa abordagem e caracterizou o *blog* como uma rede social própria da disciplina. Além disso, o *blog* possuía um caráter dialógico, que valorizava a subjetividade do aluno: “[...] *Eu converso em 1ª pessoa com o próprio leitor, eu acho que ficou bem mais dinâmico, eu pude contar de uma maneira mais subjetiva do que objetiva e dava mais liberdade de falar o que eu penso e o que sentia*” (Med1, entrevista).

Eu achei o *blog* extremamente simples e simplificador. [...] a gente podia acessar o *blog* em qualquer lugar e de qualquer lugar, a qualquer hora, podia fazer uma publicação, postar um vídeo, fazer um comentário, qualquer coisa,

como fosse uma rede social mesmo só dos alunos do AIS com as experiências do AIS e outras também, porque todo mundo se sentiu livre pra postar o que quisesse, pra fazer qualquer publicação e isso se tornou uma rede social voltada para os alunos de Medicina na disciplina do AIS (Med2, entrevista).

[...] o aluno é uma faixa etária de 19 anos, 20 anos, alguns um pouco mais velhos, mas é isso, 19, 20 anos, e eles estão na rede social, eles brincam, eles acordam, dormem, é o tempo todo mexendo com isso. [...] Essa garotada praticamente já nasceu fazendo, mexendo, sabendo utilizar. Então, o que eu vi foi essa liberdade, sabe? Essa liberdade de colocar o que eles estavam querendo dizer, na hora que eles estavam querendo dizer, não naquele dia marcado, “no dia 03 de agosto você tem que postar lá a impressão que você teve da sua vivência na saúde da família” (Professora, entrevista).

A possibilidade de garantir a interação com as professoras, que respondiam aos alunos, comentando nas narrativas na medida em que as postagens eram feitas, e não apenas ao final do semestre, também foi considerado um aspecto positivo. Dessa forma, o conhecimento foi construído no processo, com uma participação direta não apenas a nível presencial.

[...] uma das coisas mais importantes é que a gente tem o *feedback* dos professores e orientadores o tempo todo, então você pode postar uma coisa, você posta um trabalho, um relato do seu dia lá, e às vezes, no mesmo dia o professor comenta [...] acho que o *feedback* é muito importante para você consolidar o aprendizado, você ter alguém dizendo que assim, para melhorar alguma coisa ou que tal coisa foi boa, isso sempre é bem positivo (Med4, entrevista).

As possibilidades de produção de narrativas a partir de outras linguagens midiáticas e a liberdade de expressão também foram consideradas como relevantes nesse tipo de ferramenta.

A experiência do *blog* eu achei muito legal porque eu gosto de falar, gosto de escrever e ali é um espaço muito pessoal e aberto, então, que você pode entrar a qualquer momento [...], porque muita gente, às vezes, deixa para fazer no dia e tal, mas não necessariamente, você pode chegar em casa e colocar o que quiser, você pode botar alguma matéria que achar interessante ou alguma coisa assim, a questão das imagens mesmo, e acho isso bastante bacana. E sobre também a questão da informalidade, mas é isso, a informalidade, ela permite um relato mais autêntico, eu acho. É uma coisa que é mais direta, você não tem que filtrar tanto aquilo que você está pensando e você pode expor direto os seus pensamentos, sem se preocupar muito com as regrinhas (Med4, entrevista).

O aluno teve liberdade para se expressar de diferentes formas: “[...] *Ele pode está se expressando do jeito que ele quiser, ele quer não escrever, ele quer botar o vídeo do professor fulano falando por ele, ele vai botar, ele quer botar imagens de mar, de sol, uma música que toca a alma dele, ele vai botar ali e isso já diz tudo*” (Professora, entrevista). Com essa narrativa o aluno vai veicular significados para si e para os outros: “*Então que acho que isso dá uma fortaleza para ele no sentido de que,*

olha o que eu estou fazendo tem sentido pra mim e pode ter para outras pessoas porque ele tá postando ali, livremente para qualquer um ver, qualquer um pode acessar” (Professora, entrevista).

Para Med10, as possibilidades de produção dessas narrativas digitais são reflexos do alcance que as tecnologias digitais promovem e se configuram como um importante caminho para colaborar no processo de ensino-aprendizagem.

Poder postar vídeos, fotos, editar textos, dialogar por meio de um chat com os colegas e ter a acesso a tudo isso ao mesmo tempo, de forma rápida e objetiva [...] A internet pode ser vista como o principal meio de circulação de informações na atualidade, que pode propiciar a interação com diferentes modos de representação e imagens, diferentes indivíduos, diferentes espaços e unicidade de tempo, configurando-se como um importante ambiente colaborador no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes (Med10).

Contudo, a professora considerou que o uso de outras linguagens midiáticas aconteceu de forma mais tímida nas narrativas de alguns alunos e relacionou isso a um envolvimento que muitos tiveram com a experiência na disciplina. Atribuiu a esse fato, a prática que eles têm durante o curso, a narrativa escrita. Sobre o uso de outras mídias, destacou: *“Muito positivo, embora eu ache que eles utilizaram isso mais timidamente. O grosso foi narrativa mesmo, foi escrever, escrever, escrever. Até porque eles estão mais acostumados a fazer isso também [...]”* (Professora, entrevista). E acrescentou: *“Mas eles foram além e os que fizeram isso foram os mais envolvidos afetivamente na experiência de estar lá na comunidade. Foram os que entenderam, os que se encontraram, os que de alguma maneira, se deixaram tocar por aquela experiência”* (Professora, entrevista).

O aluno Med9 considerou que essa proposta de trabalho com as narrativas digitais dialogou com o trabalho desenvolvido na disciplina, haja vista a defesa por uma maior aproximação com a comunidade, a construção de vínculos, em outras palavras, um encontro de subjetividades. E para o aluno, não tinha como fazer isso nos moldes do portfólio (que era adotado na disciplina), em um formato burocratizado.

[...] tem um teor mais informal, então a minha narrativa ela pode ter uma interjeição, uma onomatopeia, tipo hahaha, eu posso ser menos informal com o que eu estou escrevendo, uma experiência que muitas vezes é informal também, porque às vezes é meio estranho, você está fazendo um programa que o objetivo é você se aproximar da vida em comunidade ou então você ter um vínculo com aquelas pessoas e você na hora que ter que passar para o portfólio ter que usar uma linguagem mais rebuscada, mais ABNT sabe? Então isso foi muito legal, eu achei muito bom ter essa oportunidade de escrever de uma maneira informal. É, acho que isso (Med9, entrevista).

A professora referiu que esse foi um dos diferenciais da proposta: a construção de narrativas singulares, representativas dessa experiência individual. *“[...] Não ficou um discurso burocrático. Eu não vi uma narrativa igual a outra. Eu não vi isso, como eu via antes no formato do portfólio impresso, ou mesmo por email [...] Ficou uma coisa mais viva”* (Professora, entrevista). Os alunos Med6 e Med10 apresentaram a mesma percepção: *“[...] comparando o que nossos colegas de outras unidades que fazem portfólio falam, eu acho que o Vivências é uma plataforma que facilita muito a nossa exposição pessoal, do que a gente sentiu, das impressões que a gente teve [...]”* (Med6, entrevista).

Segundo a professora, o uso do portfólio objetivava ser um relato livre da experiência, orientado por um roteiro, mas sem apresentar um caráter “engessado” como ela refere. Embora no começo tenha existido essa liberdade, com o tempo, esse roteiro foi se tornando burocratizado, determinando aspectos que deveriam ser relatados. Além disso, o seguimento a um modelo de apresentação dessas experiências fazia parte da avaliação do mesmo: *“[...] começando a dar pontuações em cima disso e a colocar textos que engessassem mais e acho que ele perdeu um pouco a espontaneidade, entendeu?”* (Professora, entrevista).

A finalidade desse tipo de instrumento era ser um espaço para relato e reflexão das vivências durante a disciplina: *“[...] eu não queria que ele tivesse essa prisão, eu queria que ele mantivesse a alegria de querer colocar do jeito que eu estou vendo, da forma que eu estou sentindo, o que eu estou vivenciando [...]”*. Contudo, para a professora, a forma como ele era estruturado resultou no que ela considera *“uma reflexão burocrática”*. Em adição a isso, percebeu ao longo do tempo, uma repetição nos discursos dos alunos. Deste modo, considerou que a experiência de produção das narrativas digitais no ambiente “Vivências” dialogou com a proposta inicial: *“Então, eu acho que o “Vivências” para mim, tanto é que eu não vou abandoná-lo mais, para mim ele resgatou esse alegria, e essa espontaneidade, essa pureza.”* (Professora, entrevista).

Outra característica que distingue do uso do portfólio é esse “ganho coletivo” exposto por Med6, envolvendo a possibilidade de construir conhecimentos a partir das experiências dos outros. Para o aluno, a aprendizagem não acontece de forma vertical, a partir da figura exclusiva do professor, mas é fruto das experiências coletivas.

[...] as pessoas das outras Unidades vivem falando para mim, “nossa tem que enviar o portfólio até hoje”. Elas não conversam entre si sobre os portfólios. Já a gente aqui, a gente fala, “ah eu vi seu blog e nossa, adorei o que você postou”. Então, tipo assim, a gente tem uma visão da nossa atividade em conjunto, em grupo. Então eu acho que esse ganho coletivo é muito grande

porque a gente aprende é assim né? Não é só com o professor, de cima para baixo, mandando email, falando o que você faltou falar no seu portfólio. É, igual acontece com algumas Unidades. Pelo contrário, os nossos professores estão lá comentando e estimulando e gente também está vendo o dos colegas e podendo aprender [...] alguma que eu esqueci de ter falado, mas que legal que ele falou (Med6, entrevista).

A relação da narrativa digital construída no *blog* com a reflexão durante a experiência na APS também surgiu nas falas dos sujeitos entrevistados. Os alunos consideraram que essa experiência ajudou a pensar sobre a prática e significar cada vivência. Med1 destacou a subjetividade como fator inerente à reflexão: “[...] enquanto eu faço a conversa mais subjetiva eu vou pensando no que aprendi, isso me dá um momento a mais de reflexão”. E definiu o *blog* como espaço para que esse movimento aconteça: “O *blog* ele ajuda a refletir [...]. No *blog* você vai falar o que sente e você vai acabar refletindo: “Nunca tinha pensado nisso. Nunca tinha pensado naquilo”. Mesmo que você não escreva, você acaba por pensar” (Med1, entrevista). Os alunos Med4 e Med9 também apresentaram a mesma percepção.

[...] eu acho que a qualquer momento quando você está escrevendo alguma coisa, antes você tem que pensar no que você vai escrever, então você tendo que pensar, você vai refletir sobre aquilo, inclusive podendo rever alguns conceitos [...] (Med4, entrevista).

Ah, sempre que a gente tem que passar para o papel o que fez e pensar em como passar e o que passar, a gente acaba pensando mais o que foi mais importante naquele dia, o que te marcou, dificulta mais passar despercebido algumas coisas, algumas experiências. Então, com certeza, me ajudou a pensar no que interferiu na minha vida ou no meu modo de pensar sobre medicina e sobre vários outros aspectos da vida (Med9, entrevista).

O caráter reflexivo da proposta de produção das narrativas digitais foi reforçado por Med10 e Med15 como um aspecto positivo na construção de conhecimento sobre a prática do médico para atuar na APS, sobre o olhar que tiveram para a comunidade. Esse momento de contar a experiência ajudou na elaboração de conceitos e no aprendizado sobre as especificidades da atuação do profissional nesse contexto.

Ajuda a ter um caráter mais reflexivo. A primeira vez que passei por certas coisas na minha vida, experiências aqui, como nunca tinha subido o morro para ver como as pessoas realmente viviam, e eu acho que isso foi positivo porque eu consegui construir [...] (Med10, entrevista).

Eu acho que, nossa! Ajudou muito porque, assim, eu lembrava de tudo sabe, eu parava, pensava “nossa aconteceu tal coisa”, “ah conheci um história de determinada pessoa” e aí eu pensava sabe, o que tava por trás daquilo. Sei lá, às vezes eu vi muito caso aqui que depois eu fiquei pensando, nossa está além da clínica. Então, na hora de escrever eu refletia sobre os casos que eu vi aqui, não era simplesmente: acompanhei uma consulta a pressão deu X e o caso clínico é esse, como a gente faz em ambulatório (Med15, entrevista).

Segundo a professora, uma prática reflexiva no ensino da saúde, especificamente na medicina, deve ser promovida, pois os alunos precisam pensar sobre o processo no qual está inserido: *“E acho que é isso que a gente tem que resgatar na medicina em si. Quem eu sou nisso? O que estou fazendo nisso? Por que eu estou fazendo isso? Como estou fazendo? Como eu estou sentindo isso? [...]”* (Professora, entrevista). Med8 também compartilhou um sentimento semelhante:

Aqui compartilhamos não só nossas experiências, como também podíamos compartilhar outras informações e tivemos a disponibilidade de outros recursos. [...] Agora vejo que perdi algumas horas de sono e ganhei grandes momentos de reflexão, que hoje me permitem entender como foi a mudança de valores e conceitos pela qual passei (Med8).

O desenvolvimento de habilidades de comunicação, de veiculação na narrativa por meio de uma linguagem mais acessível, foi considerado por alguns alunos como um aprendizado, haja vista que este é um elemento importante na formação do médico: *“[...] Então eu acho que o blog colaborou para a gente aprender a se expressar claramente e de uma maneira que seja acessível a todos”* (Med2, entrevista). O mesmo aluno complementou a sua reflexão:

[...] por a gente postar de uma maneira que seja fácil de entender. Assim, a gente desenvolve uma linguagem que é fácil para todo mundo, não só entre médicos, mas entre médico e paciente, entre médico e pessoas e a gente pode ler as experiências dos outros, que os outros postam e tirar muito “dali” também e ver como o outro viu a situação, às vezes, a mesma situação que você, de uma perspectiva completamente diferente, outro olhar, e isso é enriquecedor (Med2, entrevista).

As percepções da professora sobre a experiência de produção da narrativa digital no *blog* e sobre a contribuição dessa proposta para o processo de ensino-aprendizagem envolveram outras questões além das já discutidas. Ela destacou, por exemplo, a visão que teve sobre a narrativa do aluno em relação à forma como ela foi construída e apresentada quanto aos aspectos de profundidade da reflexão e uso de outras linguagens midiáticas, destacou a característica da narrativa digital de ultrapassar os limites de um relatório de práticas e considerou a motivação com a qual os alunos participaram ativamente da sua construção nos *blogs*.

[...] os alunos mais descompromissados, que sempre tem, escrevem, retratam o que eles estão dizendo, foi muito fiel ao que eles são. Aí retratavam com mais distanciamento porque era assim que ele tava sendo. [...] O que estava mais envolvido, botava uma coisa mais rica. Então, assim, foi muito bom de ver que era muito verdadeiro, que eles estavam sendo muito verdadeiros ali, não tinha muito como escamotear, porque saía, saía livremente (Professora, entrevista).

Então, acho que esse foi o grande ganho. Para mim, resgata um pouco a idéia que eu estava tendo de que esse espaço é de uma narrativa livre da experiência porque só assim ela pode ser significativa, porque eu escrevo o que eu realmente sinto, eu não estou escrevendo para cumprir uma exigência da disciplina, é também para isso, no nosso modelo, foi também para isso, mas foi mais do que isso, pela forma que, pelo jeito que a gente leu do resultado do que eles escreveram e o jeito que eles se referiam ao *blog* [...] (Professora, entrevista).

Se você consegue trabalhar a motivação do outro, a gente via que eles ficavam motivados, os alunos. Se você consegue trabalhar a motivação, a busca por conhecimento, que dizer, você ir lá e pesquisar sobre um tema. Digamos que a gente está trabalhando sobre o dia da mulher, isso motivou, e ele escreveu a experiência que ele vivenciou, e isso motiva ele ir lá buscar o que é que é, quais são, por exemplo, do ponto de vista epidemiológico, quais são as questões da mulher no Brasil. Isso faz ele buscar o conhecimento. Então, uma coisa leva a outra, eu acho que a possibilidade de você exercitar o aprender para aprender é enorme, utilizando esse tipo de instrumento pedagógico, entendeu. É assim que eu vejo essas tecnologias (Professora, entrevista).

De acordo com a professora, a proposta de narrar a experiência agregou um valor educacional e dialogou com a necessidade de promover uma formação humanística e um aprendizado centrado na pessoa, no conhecimento sobre a experiência com o adoecimento e a história de vida, conforme discutiu-se na Unidade III. Outro ganho atribuído ao uso do *blog* relacionou-se à possibilidade de conhecer o aluno, sua história e, com isso, estabelecer uma relação mais humanizada, procurando entender suas atitudes a partir da narrativa e como isso podia influenciar na sua formação, quais necessidades precisavam ser trabalhadas.

Normalmente é um curso muito mais técnico, muito mais focado na doença, focado no diagnóstico e menos focado na pessoa e menos focado na história de vida dela, na experiência do adoecer que ela está tendo. Então eu acho que esse tipo de instrumento pedagógico ajuda nisso porque esse aluno ou esse futuro médico vai está escrevendo a sua narrativa e aí vai está se conectando com a sua experiência diante daquele processo de ensino-aprendizagem e ele pode está tendo outros olhares que ele não estava tendo antes porque não tinha espaço de narrativa e aqui ele está tendo (Professora, entrevista).

O ambiente, para mim, foi muito legal porque assim, alguns alunos que se apresentaram de uma maneira burocrática lá quando a gente faz a roda de apresentação, quando chegou no *blog*, esse mesmo aluno se apresentou de uma maneira totalmente, abriu a vida, “eu sou isso, minha família é assim, minhas necessidades são essas” [...] As pessoas começaram a se abrir, a falar da intimidade delas, foi surpreendente. Aí você começa a conhecer o teu aluno, você humaniza ainda mais a relação e você conhece outros aspectos da vida dele e passa a entendê-lo de outra maneira, com muito mais amplitude do que uma roda de conversa ia me propiciar [...] Então assim, eu fui vendo outros aspectos desse aluno, fui resignificando também esse aluno [...] (Professora, entrevista).

A professora, com formação na Medicina de Família e APS, destacou que o desejo de mudanças nessa formação em saúde requer pedagogias que dialoguem com o

que é defendido neste campo de trabalho. Neste sentido, referiu que usar essa proposta de compartilhamento da narrativa, de promover espaços de reflexão, pode ajudar a ampliar o olhar do aluno para suas experiências de aprendizagem.

E como é que eu vou fazer isso com aluno, é linkando ele a modelos educacionais transformadores também. Não tem outra maneira, eu não posso ser incoerente, eu querer mudanças, eu acreditar que é possível transformar esse médico em uma coisa melhor, em uma pessoa que tenha valores diferentes desses valores mais hegemônicos que a gente vê por aí [...] Enfim, eu acho que eu não posso ser incoerente. Se eu acredito nisso, a minha forma de avaliar o aluno vai ser coerente com isso, minha forma de registrar o que ele está vivenciando ali tem que ser coerente com isso (Professora, entrevista).

Mas esse semestre, especialmente com o Vivências, eu peguei um aluno, um aluno muito rígido, muito, sabe, ele vai ser o cirurgião, mas que eu consegui manter um diálogo, eu consegui manter um sentido, eu consegui me fazer entender e entender o lado dele e ele conseguiu se abrir e ver coisas interessantes na Atenção Primária. [...] Então eu acho que o *blog* é coerente com esta proposta nesse sentido da liberdade e o desafio meu vai ser contemporizar a tradição com esta liberdade que eu acho importante e espero que eu consiga (Professora, entrevista).

7.5.3 As tecnologias digitais de informação e comunicação na disciplina de AIS

As outras questões presentes nas entrevistas relacionavam-se ao uso do AVA “Vivências” enquanto recurso pedagógico na disciplina de AIS, no que diz respeito aos aspectos relacionados à tecnologia, tais como as características, facilidades e dificuldades percebidas pelos alunos e pela professora. Referências quanto aos limites sobre a interação entre os alunos no ambiente e as perspectivas de uso das TDIC na educação médica também surgiram nas falas dos sujeitos.

O “Vivências” foi caracterizado pela facilidade de acesso, dinamicidade e por ser um espaço de convergência de mídias. “*O Vivências, ele é fácil de usar. Ele é bem mais dinâmico, você pode fazer no Word copiar e colar, tem a opção de colocar link, os vídeos*” (Med1, entrevista).

Ela é de fácil acesso, ela é de fácil navegabilidade, é muito tranquilo de usar e foi muito produtivo porque a gente podia colocar vídeo, foto, qualquer interdisciplinaridade era bem vinda, qualquer meio de manifestação, qualquer que fosse era bem vinda, era produtiva e acrescentava muito ao *blog* (Med2, entrevista).

A professora classificou como pontos positivos da ferramenta “o acesso e a liberdade” e que não via dificuldades para os alunos, embora considerasse que, para ela, o uso requeria uma maior apropriação. “*O acesso e a liberdade que, é assim, eu não*

acho difícil, ele é bem lógico, bem lógico. Difícil para mim que não tenho muito manejo, mas para eles [...]para eles isso aí é muito simples.” Durante o semestre, ela também percebeu o interesse dos alunos em construir suas narrativas digitais e como o *blog* no “Vivências” foi relevante para que eles compartilhassem suas experiências.

[...] eles saiam da prática e já no caminho, iam escrevendo porque a emoção estava forte e como é fácil, é fácil de mexer, é só clicar e eles já sabem utilizar isso de uma maneira visceral, ficou um discurso mais, mais espontâneo, mais verdadeiro (Professora, entrevista).

As dificuldades referidas incluíram um problema técnico descrito anteriormente, que atingiu os *blogs* de alguns alunos. No entanto, como o problema foi resolvido imediatamente, não prejudicou o andamento das atividades. Embora tenha acontecido no início do semestre, os alunos trouxeram essa experiência negativa nas suas entrevistas.

A plataforma do Vivências, vamos começar pelo lado negativo porque é menor, ela apresentou problemas no começo, acho que talvez era um contingente muito grande de alunos talvez tenha faltado até mesmo suporte da ferramenta para os alunos e começou a ter muitos problemas com as fotos, com as publicações e com o tempo que se ficava logado. Esse foi o único problema que vi na plataforma (Med2, entrevista).

Os alunos Med8 e Med9 identificaram limites na edição das postagens: “[...] *Dificuldade eu acho que em relação a editar as postagens, eu achei um pouco complicado porque daí muda a data do que você colocou. Eu achei isso um problema. Só foi isso mesmo*” (Med8, entrevista). “*É assim, mas isso é só porque foi uma dificuldade, mas não é que tenha afetado muito, esse negócio também, para você editar um texto, você ter que botar outro em cima*” (Med9, entrevista). “*Eu acho que dificuldade é só essa coisa de você ficar presa ao sistema, se der algum problema no sistema e você pode acabar perdendo as coisas que estão lá [...]*” (Med17, entrevista). As mesmas observações haviam sido relatadas durante a disciplina e nos grupos de discussão ao final do semestre. São aspectos que se relacionam à parte técnica e não foram vistos como impedimentos à continuidade do uso.

Outro limite percebido relacionou-se à falta de interação entre os alunos nos *blogs*, com a ausência de comentários nas postagens. As falas de Med2, Med6 e Med1 revelaram essa percepção. Para estes alunos, os possíveis fatores que influenciaram essa atitude foram a falta de liberdade entre os colegas, tempo e disponibilidade para iniciar uma discussão sobre determinado assunto.

Eu acho que, como ainda era uma coisa nova, as pessoas não sentiram muita liberdade para fazer comentários nos dos outros [...] Talvez tenha faltado

tudo, tempo, esse interesse em comentar e gerar uma discussão porque nem todo mundo tem o mesmo acesso, nem todo mundo tem o mesmo tempo e nem a mesma disponibilidade. Então, talvez essa tenha sido a única pedra no caminho para gente botar comentários nos dos outros, porque as professoras sempre comentavam [...] (Med2, entrevista).

Contudo, os comentários surgiram fora do ambiente, entre os alunos, nos encontros informais, em sala de aula ou mesmo em aplicativos de comunicação. “[...] eu acho que a gente teve essa coisa de participar, de olhar um do outro, mas como foi a primeira assim, a gente ainda ficou um pouco “acanhadinho” assim de comentar no do outro e tal [...]” (Med6, entrevista). Para Med1 o comentário é algo mais pessoal, por isso ele preferiu fazê-lo de outra forma.

É que o comentário é uma coisa mais pessoal. O legal é comentar com todo mundo. O primeiro post do “Med18” foi muito engraçado, só que eu não comentei no *blog* dele, eu tirei print do que achei engraçado pelo celular mesmo e mandei no Whatsapp. É uma maneira mais rápida porque se eu comentar no *blog* dele até ele ver que eu comentei no e-mail, acessar o *blog* e responder eu já vou ter esquecido o que falei e o que estava pensando. Tem coisas mais dinâmicas nesta parte de comentário (Med1, entrevista).

Embora os comentários tenham acontecido fora do ambiente, Med10 considerou que este foi um aspecto positivo da proposta empreendida em AIS:

[...] eu achei legal também por conta da observação que meus outros colegas tinham acerca do meu *blog* também e como eu também podia ver o deles, isso ajudava, às vezes, em alguns pontos que a gente esquecia “Ah! Esqueci de comentar isso que achei também legal, vou complementar”. Então eu acho que isso valeu a pena sim, ver o que os outros escreviam, não só pra complementar os mesmos, mas também pra ter mais ideias mais globais acerca do que eles achavam do AIS (Med10, entrevista).

Os alunos e a professora também discutiram sobre a presença das TDIC na educação médica. Para eles, o alcance da tecnologia em todos os segmentos da nossa sociedade, a torna indispensável durante esse processo de formação e na prática profissional. Para alguns alunos, as bases de dados de artigos científicos já são uma realidade da área médica com a qual eles convivem e por onde complementam seus estudos. Além disso, também perceberam, durante as práticas, que existia um sistema de prontuário eletrônico na Clínica da Família, com o qual deveriam se familiarizar. O uso das TDIC na disciplina permitiu uma mudança de concepção acerca da sua integração como ferramenta pedagógica.

A tecnologia, hoje em dia, é indispensável. A gente vive em um mundo extremamente globalizado, então não só a troca de informações é intensa como também a demanda de informação é intensa, cada dia que passa se descobre uma coisa nova. Então a tecnologia, ela vem não só como integradora do conhecimento, mas como ferramenta para o acesso. Hoje em dia, a gente tem ferramentas de procura de pesquisa excepcionais como o

PUBMED que reúne todos os artigos médicos, então eu acho que a tecnologia, hoje em dia, é indispensável (Med2, entrevista).

[...] cada vez mais a gente vai ter isso como uma ferramenta no dia a dia, inclusive aqui mesmo a gente acompanhando as consultas, a gente consegue ver que todas as prescrições e anotações sobre o histórico do paciente são feitas em uma plataforma online pelo médico. [...] Então é importante a faculdade acompanhar isso para quando a gente chegar no, não no mercado em si, mas depois na prática médica, a gente conseguir já ter um contato anterior com isso (Med4, entrevista).

Para Med9, o conhecimento sobre tecnologias digitais não é importante apenas para o futuro deles, o presente já requer esse tipo de habilidade: *“Eu acho muito importante, até porque no futuro a gente vai trabalhar, no futuro não né? No presente, a gente vai trabalhar com internet, com tecnologia toda hora”*. Med8, por sua vez, caracterizou essa proposta de uso com as tecnologias digitais: *“As tecnologias tem um potencial para ajudar. Ela facilita o acesso, a interação entre as pessoas, e a disseminar essa informação entre as pessoas também, e conhecimento, a você fixar mais o conhecimento também”*. A aluna Med6 entendeu a relevância da tecnologia e destaca o ambiente “Vivências” como um espaço que favorece a participação dos alunos.

Eu acho que hoje em dia não tem como a gente desvincular mais isso do dia-a-dia de qualquer profissão. A tecnologia está inserida na nossa comunidade e não tem mais volta isso. Então, eu acho que é muito importante incentivar esse tipo de projeto, principalmente o Vivências, que é uma que tem dado certo, eu até comento com os meus colegas das outras Unidades que eles tem que pedir para os professores deles para ser o Vivências porque é muito mais interessante, é muito mais pró-ativo e acho que o aprendizado fica muito mais rico [...] (Med6, entrevista).

Para outros, essa experiência permitiu uma mudança de visão em relação ao uso dessas ferramentas no processo de ensino-aprendizagem: *“Eu tinha certo preconceito de usar a internet quando eu tava sei lá no ensino médio. Se alguém propusesse criar um blog, blog?”* (Med9, entrevista). O aluno considerava que esse tipo de abordagem tinha como finalidade a diversão: *“[...] isso não é a escola, isso não é faculdade, isso é diversão, entendeu, acho que você passar essa idéia de que não é só diversão, que pode ser usado para o aprendizado também é legal”* (Med9, entrevista).

Apesar de terem entendido que o uso das TDIC na educação médica é um caminho interessante, alguns apresentaram uma percepção sobre o cuidado que se deve ter ao construir as narrativas, em relação ao conteúdo que é compartilhado no *blog*.

Eu acho que elas têm muito a contribuir, como eu disse tem muitos fatores benéficos, de divulgação, de dinâmica, de estudos, de integralidade entre as pessoas, mas é lógico e acredito que isso tem que ser usado com um fator

crítico, você não pode sair postando qualquer coisa, colocando qualquer figura, você tem que estar prestando atenção no que aquilo, em quem aquilo vai atingir e de que maneira as pessoas vão perceber aquilo em relação a você. Então, eu acho que é mais isso, é extremamente positivo, mas você tem que saber como usar, tem que ser cauteloso nas suas ações, como você vai postar aquilo em relação ao seu público (Med10, entrevista).

Uma das questões que emergiram durante a entrevista foi a relação da professora com as tecnologias digitais na sua prática pedagógica, uma vez que iniciar uma proposta com uso de ambiente virtual de aprendizagem e *blog* na disciplina poderia resultar em alguma resistência. Entretanto, desde o início das conversas entre professora e pesquisadora, a mesma mostrou interesse por esse tipo de estratégia, apesar de nunca ter trabalhado uma proposta como a que foi desenvolvida.

O único recurso era email, *blog* nunca utilizei. Foi a primeira vez. Eu já trabalhei em um curso de educação a distância. Mas aí já é em outra experiência. Não, na medicina da UFRJ. Que a gente dá uma disciplina que trabalha com isso em outra plataforma que é a Constructore. Mas não é focado para o aluno de medicina, entendeu? Na Constructore, eu tinha feito, uma época, eu tinha aberto uma Constructore⁵ para os internos que eu acompanhava, de Medicina, e aí, foi bem legal também. Mas era, sei lá, 6 alunos, era uma coisa menorzinha, mais fácil de gerenciar, mas também assim, não teve continuidade, ela durou, era para durar 6 semanas, porque é o tempo que eles passavam com a gente, mas os meninos acessaram umas duas semanas dessas seis, não teve uma continuidade (Professora, entrevista).

Além desse aspecto, chamou atenção a forma como a professora encontrou para manejar o acesso ao AVA e manter uma interação com os alunos. Segundo a mesma, não caberia nessa proposta uma avaliação como acontecia com o outro instrumento que era utilizado. Não era possível fazer julgamentos sobre a narrativa do aluno, mas apenas dar orientações, complementar informações e discutir determinados temas, reforçando o que havia sido contemplado nos encontros presenciais.

No começo, quando eu estava com mais disponibilidade, chegava e eu respondia de imediato, depois, eu comecei a rariar isso, e eu ficava muito culpada, muito culpada, mas eu não queria fazer uma leitura burocrática também, se eu lesse sem desejo de ler, sem estar inteira ali para ler, ia sair um comentário burocrático que poderia esvaziar toda a construção daquele aluno. [...] Então eu dei um tempo, ficou um *gap* maior, mas eu chegava para o aluno, na prática e falava, não li, sei que chegou, assim que der eu vou ler e isso tranquilizava o aluno porque o aluno tinha essa coisa, ele ficava torcendo para ver a resposta da gente, quer dizer, o que a gente está falando sobre a exposição dele ali, tem que ter o *feedback* (Professora, entrevista).

E eu tentava não ter julgamento porque não tem julgamento, não é um tipo de, não estou avaliando, não é pra isso e o portfolio virou isso, sabe? Mas não é para isso, é livre mesmo, fala o que você percebeu daquilo, não tem que corrigir [...]. Não tem que corrigir, não é para isso. Então o entendimento da

⁵ *Constructore* - ferramenta de autoria de cursos que oferece aos professores facilidades para implementação e acompanhamento de atividades educativas a distância ou semipresenciais (GIANNELLA, 2007). Endereço: <http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/>

disciplina com o portfólio virou isso, é a correçãozinha, as pessoas dão bronca no aluno “você escreveu uma resenha com três linhas, escreve com cinco”, sei lá. Eu não quero isso (Professora, entrevista).

Na sua entrevista apresentou uma visão parecida com a dos alunos, considerando que a proposta de uso *blog* como espaço para construção das narrativas digitais é uma estratégia indispensável, dada a presença das tecnologias em diferentes espaços. E defendeu, mais uma vez, a utilidade desses espaços para promover momentos de reflexão aos alunos. Complementarmente, avaliou positivamente essa experiência, destacando a potencialidade deste trabalho.

[...] Eu acho que a utilidade disso é para reflexão mesmo, sabe? Para você poder ressignificar o que você está vivenciando. A narrativa, que eu acho que é o mais bacana, que é o que fica, que marca porque poucos espaços de narrativa existem para a formação médica, poucos espaços (Professora, entrevista).

Eu quero agradecer porque você foi a pessoa que me trouxe isso enquanto um instrumento pedagógico, você me resgatou, [...] estava cansando de insistir [...], o portfólio já estava vazio [...], eu não sabia o que fazer para dar algum sentido para o que eu queria mesmo que são as narrativas[...] (Professora, entrevista).

[...] e você veio [...] e foi construindo aquela história e foi mostrando para mim a amplitude daquilo e eu falei, vamos, legal. E eu achei que a gente saiu fortificada, a experiência foi maravilhosa, assim, a gente, assim com todas as amarrações, com todas as dificuldades, a gente deu passos, deu passos bacanas. Acho que deu certo, foi uma experiência que deu certo (Professora, entrevista).

Os resultados relacionados à produção de narrativas digitais em espaços como os *blogs* revelaram diferentes olhares para essa prática no processo de ensino-aprendizagem. As principais percepções dos alunos e da professora referiam-se às potencialidades do *blog* como espaços educativos, propiciando a construção de narrativas digitais reflexivas e de um ambiente dialógico e subjetivo. O *blog* no ambiente “Vivências” foi visto como uma rede social própria desses alunos, sugerindo uma interlocução com a realidade destes, que integram essa cultura digital, em constante transformação. Este aspecto é considerado positivo, uma vez que reforça as habilidades de letramento digital dos alunos e permite que estas se desenvolvam nos espaços educacionais.

O *blog* permitiu um encontro entre professor e alunos e uma continuidade nesse processo de formação no que diz respeito a uma construção coletiva de conhecimento. Os comentários da professora motivaram os alunos a buscar mais informações e tecer relações entre as experiências na prática de AIS com a teoria estudada em sala de aula,

consolidando assim esse processo de aprendizagem. Santos et al. (2014) referem que, na percepção dos professores, o *blog* é uma importante estratégia, pois permite uma relação mais dialógica com os alunos, de forma contínua.

A utilização de *blogs* em espaços educativos tem mostrado a sua contribuição para a aprendizagem colaborativa (CHUA et al., 2012; BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006), além de melhorar as habilidades de letramento e pensamento crítico dos estudantes. É, portanto, um ambiente adequado para dar voz a esse sujeito (ORAVEC, 2002). O estudo de Chua et al. (2012) sobre as percepções de alunos de gestão da informação e de enfermagem acerca do uso de *blogs*, mostrou que essa ferramenta contribuiu para a construção social e cognitiva do conhecimento, facilitando a participação dos estudantes universitários e maior envolvimento no processo de aprendizagem. Na visão dos alunos, o *blog* foi avaliado positivamente por permitir o compartilhamento de informações e a construção de conhecimento a partir das experiências dos seus colegas. Estudos sobre a narrativa digital no ensino da saúde permitem identificar que esta possibilita a promoção da criatividade, criticidade e reflexão do estudante, além de promover o compartilhamento de suas experiências (STACEY; HARDY, 2011; FENTON, 2014; WEXLER et al., 2013; SANDARS; MURRAY, 2009). Resultados semelhantes foram encontrados na presente pesquisa.

A professora também avaliou de forma positiva o uso de *blog* nessa etapa da formação dos alunos de medicina. Os resultados assemelham-se àqueles apresentados na literatura da área. Em estudo realizado por Churchill (2009), os professores avaliaram que o uso dessa ferramenta acrescentou uma nova dimensão a eficácia do ensino, principalmente, por ter permitido o acesso às reflexões dos alunos. O autor concluiu que, por meio de *blogs*, o professor pode criar um ambiente no qual os alunos sintam-se partes importantes da comunidade de sala de aula e que suas necessidades e opiniões sejam reconhecidas e tratadas (CHURCHILL, 2009).

A discussão sobre a relação entre narrativa digital e reflexão também surgiu nestes resultados. Os alunos e a professora destacaram o caráter reflexivo que essas produções oferecem, confirmando, deste modo, o que a literatura tem apresentado, e reforçando os resultados já apresentados nas demais Unidades. Segundo Barret (2006), a narrativa digital na educação pode estimular a reflexão, promover a criatividade e o envolvimento dos alunos em atividades colaborativas. O autor descreve que esse tipo de produção promove a convergência de quatro estratégias de aprendizagem centradas no aluno: o envolvimento dos alunos, a aprendizagem reflexiva profunda, aprendizagem

baseada em projetos e a integração da tecnologia no ensino. Essa afirmativa dialoga com o que descreve Jesus (2010, p.65):

A combinação de formas de comunicação multimodal que envolve a construção da narrativa digital constitui característica fundamental para considerar uma metodologia de aprendizagem de grandes potencialidades cognitivas, expressivas e comunicativas.

A reflexão, durante o processo de ensino-aprendizagem promovido na disciplina de AIS, permitiu aos alunos a construção de uma visão crítica sobre as situações nas quais estavam inseridos, ajudando a compreender os fenômenos e a como agir diante dos problemas. Trata-se da “reflexão na ação” descrita por Schön (2000) e defendida como importante estratégia durante a formação e a prática profissional. Conforme apresentado na Unidade II, os alunos, em sua maioria, construíram narrativas com uma abordagem profunda de aprendizagem, uma vez que ultrapassaram a simples descrição dos fatos e refletiram sobre suas experiências.

Os resultados também revelaram aspectos relacionados à presença das TDIC em espaços educativos. O ambiente “Vivências” na disciplina de AIS ampliou o olhar para as possibilidades que essas ferramentas oferecem quando associadas a uma proposta pedagógica inovadora. O AVA em questão foi avaliado positivamente quanto à facilidade do acesso e à sua dinamicidade. Acessá-lo a qualquer hora e lugar foi uma qualidade percebida por esses alunos, que estão conectados diariamente em seus *smartphones*. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é um dos recursos mais utilizados em práticas de educação online e consiste em um espaço de convergência de diferentes mídias (SANTOS, 2009). Além disso, a característica de ubiquidade desperta o interesse pela sua utilização, uma vez que permite estarmos conectados a qualquer tempo e em qualquer lugar (SANTOS, 2013). Os recursos oferecidos em um AVA podem orientar inúmeras possibilidades de mediação pedagógica e de desenvolvimento de práticas pedagógicas (RAMOS, 2011), conforme pode-se perceber a partir do uso do ambiente “Vivências”. Os participantes do ambiente também utilizaram outros recursos, além do *blog*, como a ferramentas de comunicação.

Especificamente em relação ao *blog*, a liberdade na construção das narrativas, por meio de uma linguagem mais acessível e a convergência de diferentes mídias em um mesmo espaço se configurou como especificidades dessa proposta. A interação promovida nesses ambientes digitais reafirma o papel de protagonista que o aluno pode exercer, criando e recriando, como leitores e autores ao mesmo tempo. Portanto, é em

um campo fértil de possibilidades para que o sujeito possa agir e interagir com outros sujeitos, a partir de linguagens diversas, como imagens, sons e textos plásticos e dinâmicos em sua condição digital (SILVA, 2008).

Quando se discute a relação entre professor e aluno nas situações de aprendizagem, uma das idéias que orientam o processo de mudança nas práticas tradicionais, seja em modalidades presenciais ou à distância, é a necessidade de reconfigurar o lugar que cada sujeito ocupa. Nos resultados, tanto a professora quanto os alunos apresentaram essa experiência de produção de narrativas digitais em um *blog* como uma oportunidade para aproximar esses sujeitos e permitir que o conhecimento também seja resultado de um processo de compartilhamento de experiências. Para Castells (2005) esta é uma das transformações promovidas pela cibercultura, permitir que as relações entre os sujeitos se modifiquem a partir da criação de novos espaços de interação, como acontece em um AVA. Essas relações (re)construídas permitem que as pessoas aprendam umas com as outras e com as suas próprias vivências (TORRES; AMARAL, 2011).

No entanto, há um entendimento de que não é a simples incorporação destas tecnologias que geram inovação e melhoria no processo de ensino-aprendizagem, mas determinados usos específicos das TDIC (COLL; MONEREO, 2010). Além disso, as mudanças nas práticas educativas requerem tempo e apropriação dos sujeitos envolvidos. Embora seja um processo lento, na medida em que este ocorre, o contexto, as relações entre seus atores e as tarefas e conteúdos de aprendizagem já estarão em transformação, abrindo caminhos para que essa mudança se efetive (COLL; MONEREO, 2010). Nessa perspectiva, os resultados apresentados nesta unidade sugerem as possibilidades de trabalho oferecidas pelas TDIC, especificamente, a partir do uso de um ambiente virtual de aprendizagem e do *blog* como espaço para produção de narrativas digitais no contexto do ensino da saúde.

8 CONCLUSÕES

A proposta empreendida nesta investigação compreendeu o estudo sobre a narrativa digital e sua relação com a reflexão dos sujeitos educandos no contexto de formação em APS. Partiu-se de algumas questões centrais nos estudos sobre o tema. Em primeiro lugar, a relação entre narrativa e experiência no processo educativo, tendo como inspiração teórica o trabalho do Bruner (1990, 1991, 1996). Nesta perspectiva, surgiram os estudos sobre a narrativa digital, atrelando a este ato milenar de contar histórias, transmitir informações e disseminar cultura, sobretudo de forma oral ou escrita (ALMEIDA; VALENTE, 2012; BRUNER, 1996), as potencialidades oferecidas pelas TDIC, em suas diferentes linguagens. Dessa forma, a narrativa passou a ser também digital e com isso, agregou novas formas de apresentação às experiências dos sujeitos. Consequentemente, é discutida em contextos educativos (ROBIN, 2005; 2008; ALMEIDA; VALENTE, 2012; RODRÍGUEZ ILLERA; MONROY, 2009), dialogando com propostas pedagógicas ativas, que valorizam a participação do educando, sua autoria, criticidade e reflexividade no processo de ensino-aprendizagem.

A segunda questão referia-se ao ensino da saúde, especificamente, a formação em APS, no que diz respeito a proposição de práticas inovadoras que ofereçam espaços ou possibilidades para que os sujeitos educandos reflitam a partir das suas próprias narrativas de experiências e, assim, construam conhecimento sobre a relevância desse contexto na prática profissional. Isso é resultado das discussões que permeiam o ensino superior na saúde acerca de uma formação que não privilegie apenas os cenários hospitalares e a doença como centro do aprendizado, mas que englobe o conhecimento sobre a APS e seus princípios como parte integrante e indispensável nessa formação (MARINS, 2007; NEUMANN; MIRANDA, 2012; BRAVO et al., 2014). Embora existam mudanças de currículo em curso e outras já efetivadas que inserem os alunos nesse cenário na formação em saúde, percebe-se que ainda há uma lacuna na prática educativa, no que diz respeito a questões micro, das relações que acontecem nos campos de prática, bem como do papel exercido pelo sujeito educando. Assim, defende-se a necessidade de estratégias que ofereçam condições para os alunos refletirem sobre a importância desse conhecimento durante a sua formação. Entende-se que apenas expô-los a essa realidade não é suficiente para que essas transformações possam acontecer.

Deste modo, a narrativa digital surgiu como um caminho, uma nova abordagem que favorece a interação, motivação e criatividade, ajudando os alunos a organizar suas

idéias, fazer perguntas, expressar opiniões e, com isso, refletir sobre o processo educativo (ROBIN, 2008; 2005). Nesse sentido, a pesquisa foi orientada a partir da produção de narrativas digitais pelos alunos de medicina durante o processo de formação em APS, na disciplina de AIS, que representa o primeiro contato com os pacientes/usuários do serviço de saúde, na comunidade. Para que essas narrativas fossem construídas, escolheu-se o uso do *blog*, por representar uma ferramenta que permitiu acompanhar o processo de produção da narrativa ao longo do semestre, além de ser um espaço de convergência de múltiplas linguagens/mídias. E por fim, o uso do ambiente virtual de aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*”, que oferece o *blog* como uma das ferramentas de trabalho. Com isso, a proposta compreendeu também a integração das TDIC no ensino da saúde, a partir dessas diferentes perspectivas.

Os dados produzidos neste estudo envolveram desde as observações da pesquisadora em relação à implementação do uso das narrativas digitais, a parceria desenvolvida com a professora da disciplina e a receptividade dos alunos à proposta; o produto das narrativas digitais que foram analisadas quanto à sua estrutura, ao tipo de narrativa, se descritiva ou reflexiva, e ao conteúdo sobre o conhecimento da APS e suas peculiaridades; e as entrevistas com os alunos e a professora a respeito da percepção destes sobre esta prática na disciplina de AIS.

As análises iniciais compreenderam um olhar sobre a forma como os alunos construíram suas narrativas, uma vez que se tratava de uma experiência nova, que envolvia um tipo de produção cuja proposta requeria o uso de outras linguagens além do texto. Contudo, os estudos com narrativas digitais em práticas educativas não apresentavam esse tipo de análise, pois, em geral, o foco estava relacionado ao conteúdo das narrativas (ALMEIDA; VALENTE, 2012; RODRÍGUEZ ILLERA; MORROY, 2009; STACEY; HARDY, 2011; FENTON, 2014; WEXLER et al., 2013; SANDARS; MURRAY, 2009). Desta maneira, havia a necessidade de olhar para essas produções tentando enxergar como a narrativa foi estruturada, podendo revelar o interesse do aluno em usar a sua criatividade para representar a experiência a partir de outras linguagens. Com isso, adaptou-se uma taxonomia usada em narrativas digitais *online*, apresentada por Paul (2012), com a finalidade de caracterizar as produções neste estudo.

A análise revelou que os alunos, em sua maioria, produziram narrativas em multimídia, que compreendiam produções com dois ou mais tipos de mídia (por exemplo, imagens e texto) interligados na narrativa. Quanto ao tipo de mídia/linguagem

utilizada, além do texto, prevaleceram as imagens/fotos e vídeos, mas também, incluíram *links* para vídeos e música e *software* para apresentações, como o Prezi. Isso reforça o diferencial dessas narrativas em relação às possibilidades de uso de outras linguagens (BOASE, 2013), que tem o poder de ampliar o sentido nessas produções. Assim, foram produzidas composições multimodais, que reúnem os significados atrelados às diferentes linguagens e não apenas um conjunto de elementos juntos em um mesmo espaço (HULL; NELSON, 2005). Conforme apresentou-se nos resultados, os alunos referiram o quanto essas linguagens ajudaram a compor suas narrativas digitais, a partir do entendimento de que elas também poderiam contar a sua experiência e ajudar na reflexão sobre as questões que emergiam da prática. Fazer uma foto do Morro ou das atividades na Clínica foi também uma forma destes alunos olharem para o seu entorno. Além disso, um diferencial nessas narrativas foi o modo como alguns alunos utilizaram o vídeo para complementar aquele momento de aprendizado, apresentando outra narrativa dentro da sua história, interligando conceitos e ampliando o alcance da sua experiência.

A produção das narrativas digitais permitiu o reforço a determinadas habilidades que estão relacionadas ao letramento digital destes alunos, que já integram essa cultura digital e estão conectados em todo lugar e a qualquer hora. O letramento digital está relacionado ao desenvolvimento de algumas habilidades, como saber fazer um uso eficaz da tecnologia, ter criatividade na realização de atividades e sabedoria para poder identificar o impacto desse uso no seu contexto (OHLER, 2015). Para o mesmo autor, a produção das narrativas digitais pode promover o letramento a partir de quatro perspectivas, incluindo o letramento digital, artístico, oral e escrito, uma vez que são essas as habilidades mais comumente trabalhadas nesse tipo de produção (OHLER, 2015). Esses aspectos estão relacionados às possibilidades de explorar diversos recursos digitais e linguagens na representação de experiências transmissíveis pelo ato de narrar por meio das tecnologias digitais, conforme observou-se no grupo investigado.

Foi possível perceber o envolvimento dos alunos e sua participação na criação dos *blogs* e produção das narrativas, mesmo diante de uma carga-horária muito densa, que requeria a participação nas outras disciplinas, mais teóricas. Isso pôde ser comprovado pelo número de postagens em cada *blog*, pelo cuidado observado na construção das narrativas a partir do uso de outras linguagens midiáticas e pela continuidade de utilização ao longo do semestre.

No que diz respeito à relação entre narrativa digital e reflexão, prevaleceram as narrativas com descrição e reflexão das experiências, configurando uma abordagem profunda de aprendizagem (MOON, 2001). Nestes casos, os alunos foram além da descrição dos eventos (abordagem superficial) e destacaram muitos aspectos que chamaram atenção durante essa formação no contexto da APS, estabelecendo relações entre teoria e prática, sobre esse primeiro contato com o Morro Dona Marta e a população, bem como as expectativas da prática profissional. Nesse processo, a narrativa digital configura-se como uma importante estratégia para a promoção de uma abordagem profunda da aprendizagem, uma vez que está centrada no aluno e na sua experiência (BOASE, 2013).

Essas análises revelam a importância da reflexão na formação profissional, defendida por Schön (2000). Desenvolver uma prática reflexiva para a formação dos alunos representa um caminho a ser seguido quando se discute a mudança de práticas pedagógicas que valorizam apenas a transmissão de informações. A partir das narrativas dos alunos, pode-se perceber um movimento de ultrapassar a barreira da informação e produzir sentido sobre o que estava sendo vivenciado. Isso se relaciona a “reflexão na ação” (SCHÖN, 2000).

Refletir na ação significa construir uma visão crítica sobre determinada situação, implica compreender os fenômenos e as formas de entender os problemas. Levar os alunos a refletir enquanto estavam na experiência, como aconteceu com o uso do *blog* para produção das narrativas digitais, permitiu que construíssem conhecimento ao longo do processo. Toda semana, os estudantes enfrentavam uma situação que iria somando elementos ao processo de ensino-aprendizagem que acontecia durante o semestre. E cada reflexão provocava o interesse por aprender mais, conhecer melhor todo aquele contexto. Com isso, os alunos podiam pensar sobre os eventos e experimentar novas ações, novas reações e comportamentos. A partir da reflexão na ação, eles reviam conceitos, costuravam relações e com isso era possível pensar mais sobre quais eventos iriam interferir no que estavam fazendo, no conhecimento em construção (SCHÖN, 2000).

A existência de narrativas digitais puramente descritivas, caracterizando uma abordagem superficial de aprendizagem, demonstra outro fator presente na discussão de Schön (2000), que é essa formação orientada pela racionalidade técnica. Nas narrativas desse tipo, embora minoritárias, os alunos preocupavam-se em apresentar os procedimentos aprendidos, os atendimentos médicos acompanhados, a anamnese do

paciente, sem ultrapassar os limites da apresentação dos dados. Schön, ao fazer uma crítica a esse tipo de formação, defende que deve haver espaço para o “talento artístico do profissional”, que seria a capacidade de se colocar na ação e pensar sobre ela (SCHÖN, 2000).

A defesa por um profissional crítico é premissa em todos os contextos de formação em saúde e merece uma atenção especial no âmbito da APS. Espera-se que o aluno em formação nas diferentes graduações da saúde esteja preparado para atuar nesse nível do sistema de saúde e esse preparo deve acontecer desde o início da formação. Expor o graduando a situações de aprendizagem nos contextos reais de prática, como acontece na disciplina de AIS, representa uma oportunidade para que ele possa desenvolver diferentes tipos de habilidades.

Os resultados relacionados ao conteúdo das narrativas digitais apresentam uma pluralidade de experiências que a prática na APS oferece, percebidas e compartilhadas a partir de diferentes olhares. Houve, por exemplo, uma percepção sobre como as vivências durante as atividades em AIS contribuíram para pensar a prática profissional do médico, principalmente, para atuar nesse contexto. Os alunos discutiram questões relacionadas à organização e amplitude do trabalho nesse nível de atenção à saúde, com destaque para o papel do ACS e do médico de família, e conceitos que foram apreendidos, como vínculo, integralidade, universalidade e, a importância da visita domiciliar. Além disso, foi possível perceber, na prática, como a APS requer um cuidado centrado na pessoa, que deve ser vista a partir do seu ambiente familiar, social e cultural. Segundo Trocon (1999), a inserção dos alunos nesses serviços de saúde oferece maiores e melhores oportunidades de aprendizado e o exercício das habilidades básicas, como a realização dos procedimentos relatados pelos alunos. Mas permite também a aquisição de habilidades mais específicas e próprias da APS, como o trabalho em equipe e um olhar ampliado para o contexto do qual o paciente faz parte.

Esses dados representam o conhecimento que foi produzido em relação à experiência dos alunos de medicina na APS e mostram um universo de situações que se configuraram como momentos de aprendizado para os alunos e por outro lado, promoveram reflexões sobre a relevância do ensino da saúde neste contexto, confirmando uma discussão que acontece no campo teórico e apresentando bases para a sua concretização. A inserção dos alunos dos cursos de graduação em saúde em cenários reais de prática, especificamente na APS, é o caminho para pensar uma formação distante do modelo predominante. É a saída para ensinar o que é uma

formação humanística, um cuidado centrado na pessoa, na prática, mostrando como os outros fazem e os colocando em situações verdadeiras, de contato com o usuário do serviço. Essa proximidade com a comunidade permite um olhar ampliado sobre a realidade, oferece subsídios para conhecer não apenas doenças, mas os fatores determinantes para que ela aconteça. Essas e outras situações já descritas confirmam que o aprendizado nesse nível do sistema de saúde oferece um diferencial na formação desses alunos, conforme revelado em outros estudos (CARÁCIO et al., 2014; SANCHEZ et al., 2012; MORETTI-PIRES, 2009; PINTO; CYRINO, 2015). Contudo, para que essas experiências ganhassem sentido, precisavam ser acompanhadas de momentos de reflexão, viabilizadas pelas TDIC, conforme aconteceu com o grupo estudado.

A partir dessa experiência desenvolvida em AIS foram investigadas as percepções dos alunos e da professora a respeito do uso da narrativa digital na disciplina. Nos resultados, o *blog* foi caracterizado como um espaço reflexivo, onde foi possível desenvolver novas habilidades e, com isso, aprender a partir do ato de narrar mediado pelas tecnologias digitais. A experiência ajudou a pensar a prática e significar as vivências. Os sujeitos do estudo também ressaltaram as características dessa ferramenta, como facilidade de acesso, dinamicidade, liberdade de expressão, valorização da subjetividade e por convergir diferentes linguagens midiáticas. Outro aspecto que chamou atenção foi a interação promovida entre alunos e professores e as oportunidades de diálogo no processo educativo. O uso de *blogs* para fins educacionais é discutido na literatura como um caminho que dialoga com as metas atuais de mudança de prática no ensino superior, uma vez que esse espaço envolve a capacidade de produzir e compartilhar a reflexão na aprendizagem (ROBERTSON, 2011).

No presente estudo, o uso do *blog* permitiu a construção de narrativas digitais mais livres e dinâmicas, apresentando, como diferencial, a possibilidade de serem construídas por meio de diferentes linguagens midiáticas. Segundo Almeida e Valente (2012), a contribuição das mídias às narrativas confere maior diversidade nas formas de representação sob o ponto de vista da construção de conhecimento e da aprendizagem. Os mesmos autores, em outra publicação, destacam que essa transformação da narrativa, geralmente produzida de forma oral ou escrita, tem sido resultado da influência das TDIC a partir de duas perspectivas: em primeiro lugar, por concentrarem em um único dispositivo diversos recursos como a câmera fotográfica, a câmera de vídeo, o gravador de som, como já acontece com os celulares; em segundo, as

tecnologias digitais propiciam novas formas de produção de texto com o uso de múltiplas linguagens, ajudando a organizar nossas experiências e contá-las a partir de diferentes recursos. (VALENTE; ALMEIDA, 2014).

Uma das questões que emergiram dos resultados foi o diálogo que essa proposta de produção das narrativas digitais, em *blogs*, teve com o que é defendido na disciplina de AIS. Os alunos refletiram que a proposta de uma formação mais humana, valorizando o outro e sua subjetividade, requeria uma construção mais reflexiva, dinâmica, que permitisse uma participação ativa nesse processo. Transformar experiências em relatórios “técnicos” seria incoerente com o que se busca na formação em APS. Durante o semestre e nas discussões de avaliação da disciplina, os alunos desejavam que essa prática se estendesse aos demais grupos de AIS, bem como em outros momentos da formação.

A integração das TDIC no ensino da saúde oferece opções de trabalho que tendem a se distanciar de uma prática tradicional, uma vez que recursos como um AVA, um *blog* ou uma rede social sugerem um novo tipo de interação e de produção de conhecimento. Com isso, as perspectivas de mudanças nas práticas educativas podem ser ampliadas, na medida em que estas começam a ser repensadas. Um exemplo disso é a professora de AIS que já utilizava uma estratégia de registro das experiências, mas aceitou repensar a sua prática e conhecer como esses recursos, próprios do universo dos alunos, poderiam dialogar mais com o objetivo da disciplina. Nesse sentido, desde o processo de apresentação da proposta de uso das narrativas digitais aos alunos de AIS, foi possível perceber que a presença das tecnologias digitais, nesse grupo, configurava-se como um processo natural, no qual os alunos tinham motivação para participar. Do ponto de vista da professora, representou uma oportunidade de formação, de construção de novos conhecimentos e culminou no interesse em usar nos semestres seguintes, resultando um desdobramento desta pesquisa, uma vez que ela tem utilizado essa proposta de trabalho mesmo após o final da produção dos dados do estudo (2014.2). A professora criou as disciplinas no ambiente virtual “Vivências” nos semestres 2015.1, 2015.2 e 2016.1 e tem utilizado o *blog* como espaço de compartilhamento das experiências dos alunos. No Anexo C, são apresentadas as telas das disciplinas que foram criadas.

As discussões tecidas neste estudo permitem um entendimento sobre a narrativa digital no ato de educar como uma abordagem que pode ser trabalhada em uma perspectiva de mudança de práticas tradicionais de ensino, ajudando a reconfigurar o

papel dos sujeitos educandos. Isso está relacionado às principais características da narrativa e da sua relação com a experiência do indivíduo. Em primeiro lugar, pelo fato de que essas experiências são organizadas a partir do momento em que são narradas (BRUNER, 1990, 1991). Além disso, a narrativa vai veicular o significado atrelado a essas experiências e torna-lo público (BRUNER, 1990), permitindo que o outro também possa aprender a partir delas. Nas palavras do autor, *“existem relações acordadas entre o significado do que dizemos e o que fazemos em determinadas circunstâncias (as experiências), e essas relações governam o modo como conduzimos as nossas vidas uns com os outros”* (BRUNER, 1990, p.36). Por conseguinte, vão influenciar as nossas ações.

Nas narrativas digitais produzidas pelos alunos de AIS também foi possível perceber como essa narrativa ia ganhando forma ao longo do semestre, desde a apresentação dos alunos e suas expectativas até o encerramento das atividades, caracterizando uma sequencialidade (BRUNER, 1990) do que estava sendo apresentado. Conforme já discutido, inúmeras questões emergiram nessas narrativas relacionadas ao aprendizado durante esse processo de formação, no qual os alunos significaram de diferentes formas as suas experiências. Portanto, narrar ajuda a compreender melhor o que está sendo narrado. As narrativas estão relacionadas à forma como as pessoas interpretam as coisas e com o que estas significam para elas (BRUNER, 1990). A relação entre narrativa e reflexão também é apresentada por Bruner (1996). Para o autor, a reflexão refere-se ao fazer sentido, ir além, voltar ao que se aprendeu por meio de simples exposição, pensar sobre o próprio pensamento. Logo, a reflexão é entendida como indispensável para a aprendizagem e precisa ser estimulada nos espaços de formação em saúde. Ela não é considerada algo “extra” para o aprendizado acadêmico, mas componente essencial para que a aprendizagem aconteça (MOON, 2001).

Aliado ao poder da narrativa, as TDIC agregaram novas possibilidades para que as pessoas pudessem compartilhar as suas experiências. As narrativas digitais, deste modo, convergem novas características à função do ato de narrar, como o aumento das formas de produção, divulgação (BOASE, 2013) e de representação (ALMEIDA; VALENTE, 2012), o desenvolvimento de competências linguísticas de comunicação, bem como a gestão da informação, competências digitais e as capacidades de aprendizagem; ao mesmo tempo que incentiva a autonomia e iniciativa pessoal (GREGORI-SIGNES, 2014). Esse tipo de produção também tem promovido

novas formas de leitura, escrita (VALENTE; ALMEIDA, 2014) e momentos de reflexão (RODRÍGUEZ ILLERA E MONROY, 2009).

Neste estudo, o processo de construção das narrativas digitais permitiu aos alunos compartilhar suas experiências em AIS, refletindo sobre as principais questões que significaram aquele aprendizado. Os autores referem que, na medida em que começamos a pensar sobre um acontecimento e o organizamos para contar, inicia-se um processo de reflexão, que ganha novos elementos a partir das diferentes linguagens utilizadas. As análises iniciais sobre a estrutura da narrativa sugerem o interesse dos alunos em ampliar as formas de representação das experiências, usando não somente o texto, mas outras linguagens, que agregaram ao sentido do texto novos olhares e percepções. Tudo isso convergiu na produção de narrativas digitais, nos *blogs*, reunindo todas as experiências do semestre. E estas, por sua vez, os ajudaram a apresentar o conhecimento que estava sendo construído sobre a APS e sua importância nesse processo formativo. Logo, percebeu-se a relação existente entre narrativa digital, experiência, reflexão e aprendizagem, presente nos resultados deste estudo. Estes quatro elementos surgiram nas narrativas dos alunos, nas entrevistas com estes e a professora e nas observações da pesquisadora, e representam um movimento que dialoga com as necessidades de formação durante a graduação e futura prática profissional.

No desenvolvimento desta pesquisa, surgiram alguns limites para a sua execução. Dentre eles, o fato da produção dos dados ter acontecido apenas durante um semestre e somente com um dos grupos da disciplina de AIS, aquele que fazia suas atividades práticas no Morro Dona Marta. Conforme apresentado na metodologia, não haveria condições de trabalhar com todos os alunos da disciplina de AIS e demais professores, por se tratar de um grupo grande que já possuía outra forma de registro dessas experiências, que era o portfólio. No entanto, os resultados revelaram a relevância do trabalho com as narrativas digitais a partir de visão da professora e dos alunos, que sugeriram a sua continuidade e expansão para os outros grupos. Outro aspecto considerado limitante no estudo foi a falta de comentários dos alunos nos *blogs* dos colegas, que justificaram o fato da experiência ser nova e de não possuírem a prática de fazer esse tipo de abordagem. Entretanto, relevaram que entre eles, havia uma discussão sobre os *blogs*, destacando aspectos que chamaram atenção um dos outros e também foi importante para entender como os colegas compartilhavam determinadas experiências. Esse estudo, no entanto, abre caminhos para ampliar a discussão da narrativa digital neste e em outros contextos.

A partir dessa investigação sobre a narrativa digital no ensino da saúde discute-se quanto a sua contribuição para uma prática pedagógica que valorize a participação ativa tanto dos educadores quanto dos educandos, permitindo um movimento dialógico no processo de ensino-aprendizagem e novas formas de pensar a educação e o papel dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, a narrativa digital pode ser trabalhada em outras áreas de conhecimento, com a finalidade de transformar os processos pedagógicos mediados pelas tecnologias digitais e pela valorização da experiência dos sujeitos. Não pode-se desconsiderar que a narrativa digital, quando trabalhada nessa perspectiva, adquire um interesse educativo, uma vez que se configura como um meio para o aluno dar sentido ao que faz, além de favorecer a sua motivação em relação ao aprendizado e a reflexão (RODRÍGUEZ ILLERA E MONROY, 2009). Nessa perspectiva, propostas pedagógicas que invistam na integração das TDIC nos processos educativos representam um caminho a ser explorado no sentido de dialogar com esse cenário de transformações na formação dos profissionais de saúde.

A realização desta pesquisa permitiu a construção de conhecimento sobre a narrativa digital em contextos educativos, sugerindo novas formas de participação dos alunos no processo de ensino-aprendizagem, principalmente, a partir do uso das TDIC. Estudar a narrativa digital e sua relação com a reflexão na aprendizagem foi relevante na execução deste estudo, uma vez que ampliou as possibilidades de trabalho com essas produções. Contudo, ainda existem questões que precisam ser respondidas e sinalizam o desenvolvimento de estudos futuros. Uma destas, é entender porque as narrativas de um mesmo aluno ora foram apenas descritivas e ora, descritivas e reflexivas. O que influencia na construção dessas narrativas em relação às experiências que são compartilhadas? Outro desdobramento seria investigar estratégias de produção das narrativas digitais em outros contextos, ampliando a revisão da literatura já iniciada nesse estudo, a fim de identificar a continuidade dos estudos já analisados e o surgimento de outros novos. Esses caminhos sugerem a continuidade das pesquisas sobre a narrativa digital no ensino superior na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABENSUR, S. I.; TAMOSAUSKAS, M. R. G. Tecnologia da informação e comunicação na formação docente em Saúde: relato de experiência. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro ,v. 35, n. 1, Mar. 2011.
- ABRAHÃO; A.L., MERHY, E.E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface** (Botucatu), v.18, n.49, 2014, p.313-24.
- ALBUQUERQUE,A.A.A. **Saberes e práticas de docentes no uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no ensino superior na saúde**. 2013. 50f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2013.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, ALMA-ATA. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 6-12 de setembro de 1978.
- ALMEIDA, P.F. Atención primaria de salud en un sistema universal: el caso de Brasil. In: Giovanella, L. (org.). **Atención primaria de salud en Suramérica**, Rio de Janeiro: Isags; Unasur, 2015.
- ALMEIDA, M. E. B.; VALENTE, J. A. Integração currículo e tecnologias e a produção de narrativas digitais. **Currículo sem Fronteiras**, v. 12, n. 3, p. 57-82, 2012.
- ALMEIDA, M.E. B.; SILVA, M.G.M. Currículo, tecnologia e cultura digital: espaços e tempos de web currículo. **Revista e-currículum**, São Paulo, v.7 n.1, 2011.
- AMEM B.M.V, NUNES L.C. Tecnologias de Informação e Comunicação: Contribuições para o Processo Interdisciplinar no Ensino Superior. **Revista brasileira de educação médica**, v.30, n.3, p.171-80, 2006.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.
- ARCO, A.R. Tecnologias da Informação e da Comunicação na Educação em Saúde. O caso da formação em Enfermagem. **RELATEC – Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa**, v.8, n.1, p.105-125, 2009.
- AYRES, J. R. C.M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CAPESC:UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. 284p. (Clássicos para integralidade em saúde).
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRET, H.C. Researching and Evaluating Digital Storytelling as a Deep Learning Tool. In C. Crawford, R. Carlsen, K. McFerrin, J. Price, R. Weber & D. Willis (Eds.), Proceedings of Society for Information Technology & Teacher Education International Conference, p. 647-654, 2006.

BATISTA, S. H.; ROSSIT, R. A. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Org). **Docência em saúde: temas e experiências**. 2. ed. rev. amp. São Paulo: Editora Senac, 2014. p. 51-68.

BISSOLOTI, K.; GONÇALVES, B.; PEREIRA, A.T. Hyperbook: analysis of digital narratives of creation and online edition of educational hypermedia. In: 7º Congresso Nacional de Ambientes Hiperídia para Aprendizagem. São Luís, MA, 17-20 junho de 2015.

BOASE, C. Digital Storytelling for Reflection and Engagement: a study of the uses and potential of digital storytelling. Centre for Active Learning & Department of Education, University of Gloucestershire. 2013. Disponível em: https://gjamissen.files.wordpress.com/2013/05/boase_assessment.pdf. Acesso em: 02.05.2016.

BOULOS, M.N.; MARAMBA, I.; WHEELER, S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. **BMC Med. Educ.**, v.6, n.41, p.1-8, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93933, de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v.4, n2. Suplemento, 1996, p.15-25.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

BRAVO, V.A.A. et al. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político-pedagógico. In: CYRINO, A.P., GODOY, D.,

BROWN, J.B. et al. Introdução. In: Stewart, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico**. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010, p.21-34.

BRUNER, J. **Cultura da Educação**. Edições 70, 1996.

BRUNER, J.S. The narrative construction of reality. **Critical Inquiry**, v.17, p.1-21, 1991.

BRUNER, J. **Actos de Significado**. Trad. Vanda Prazeres. Edições 70, Lisboa, 1990.

CARÁCIO, F.C.C et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, 2014.

CASTELLS, M. A sociedade em rede: do conhecimento à política. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (orgs.). **A sociedade em rede: do conhecimento à ação política**. Belém, PA: Centro Cultural de Belém, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov. 2008/ fev. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set-out. 2004.

CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CEZAR, P.H.N. et al. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n.2, p.298-303, 2010.

CHARON, R. Narrative and Medicine. **N Engl J Med**, v.350, n.9, feb., 2004.

CHARON, R. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. **Canadian Family Physician**, v.53, august, 2007.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. Editora Vozes, 2011.

CHRISTIANSEN, A. Storytelling and professional learning: A phenomenographic study of students' experience of patient digital stories in nurse Education. **Nurse Education Today**, v.31, p.289-293, 2011.

CHUA, S.,K.W; CHANA, C.K.K; TIWARIB, A.F.Y. Using blogs to support learning during internship. **Computers & Education**, v.58, apr 2012, p. 989-1000.

CHURCHILL, D. Educational applications of Web 2.0: Using blogs to support teaching and learning. **British Journal of Educational Technology**, v.40, jan. 2009, p.179-183.

CHRETIEN, K.; GOLDMAN, E. FASELIS, C. The reflective writing class blog: using technology to promote reflection and professional development. **J Gen Intern Med**, v.23, n.12, dec 2008, p.2066-70.

CLEGG, K. Improving learning through reflection: part one. **The Higher Education Academy**, 2002. Disponível em < <https://www.york.ac.uk/admin/hr/researcher-development/students/resources/pgwt/reflectionpt1.pdf>>. Acesso em: novembro 2014.

COLL, C.; MONEREO, C. (orgs). **Psicologia da Educação Virtual**: aprender e ensinar com as tecnologias da informação e da comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COLL, C. **Aprender y enseñar con las TIC**: expectativas, realidad y potencialidades. In: CARNEIRO, R.; TOSCANO, J.C.; DÍAZ, T. (org.). Los desafíos de las TIC para el cambio educativo. OEI – Fundación Santillana, 2009.

CORREIA, M.F.B. A construção social da mente: (re)descobrimos Jerome Bruner e construção da significados. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.3, p.505-513, 2003.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trab.Educ.Saúde**, v.6 n.3, p.503-517, nov.2008/fev.2009.

CUEVA, M. et al. Bridging storytelling traditions with digital technology. **International Journal of Circumpolar Health**, v.72, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20717>. Acesso em setembro de 2014.

CUNHA, M.I. CONTA-ME AGORA! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 23 n. 1-2, São Paulo Jan./Dec. 1997.

CYRINO, E.G. (org.) **Saúde, ensino e comunidade**: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, 252 p.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004.

D'ALESSANDRO, D.M. ; LEWIS, T.E. ; D'ALESSANDRO, M.P. A pediatric digital storytelling system for third year medical students: The virtual pediatric patients. **BMC Medical Education**, v.4, n.10, 2004.

DE BENEDETTO, M.A.C, GONZÁLEZ BLASCO, P., GALLIAN, D.M.C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: o que elas nos revelam? **RBM**, v.70, p.11-17, out. 2013.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN) do Curso de Graduação em Medicina. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014.

DÍAZ, V. P. et al. Impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la educación y nuevos paradigmas del enfoque educativo. **Educación Médica Superior**; v.25, n.1, p.95-102, 2010.

DILLENBOURG, P.; SCHNEIDER, D.K. Virtual Learning Environments. In A. Dimitracopoulou (Ed.) Proceedings of the 3rd Helleninc Conference “Information & Communication Technologies in Education”, p. 3-18, 2002.

ENTWISTLE, N. Contrasting Perspectives on Learning. In: MARTON, F.; HOUNSELL, D.; ENTWISTLE, N., (eds.) **The Experience of Learning**: Implications for teaching and studying in higher education. 3rd (Internet) edition. Edinburgh: University of Edinburgh, Centre for Teaching, Learning and Assessment. 2005, p. 3-22.

FAVORETO, C.A.O.; CAMARGO JR, K.R.C. Narrative as a tool for the development of clinical practice. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.473-83, abr./jun. 2011.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, jun. 2010 .

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da; AGUERA, Cristiane Biscaino. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, abr. 2007.

FENTON, G. Involving a young person in the development of a digital resource in nurse Education. **Nurse Education in Practice**, v.14, p.49-54, 2014.

FIGUEIREDO, J. C.T. **Digital Storytelling no eLearning: estudo de caso da sua aplicação a um módulo no ensino superior**. Dissertação apresentada para obtenção de Grau de Mestre em Ciências da Educação na especialidade de Pedagogia do eLearning. Lisboa, 2014.

FREEMAN, T.R., BROWN, J.B. O segundo componente: entendendo a pessoa como um todo, seção 2: contexto. In: STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010. P.89-100.

FREITAS, M.T.A. **A pesquisa em educação**: questões e desafios. Vertentes, São João Del Rei, n. 29, jan./jun. 2007.

FUZIKAWA, A.K. **O método clínico centrado na pessoa**: um resumo. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

GALVÃO, C. Narrativas em Educação. **Ciência & Educação**, v. 11, n. 2, p. 327-345, 2005.

GARRETY, C.; SCHMIDT, D. The evolution of digital storytelling: from enhanced oral tradition to genres for education. In K. McFerrin et al. (Eds.), Proceedings of

Society for Information Technology and Teacher Education International Conference . Chesapeake, VA: AACE, p.916-921, 2008.

GIANNELLA, T. R. Inovações no Ensino das Ciências e da Saúde: Pesquisa e Desenvolvimento da Ferramenta Constructore e do Banco Virtual de Neurociência. Tese (Doutorado em Química Biológica – Educação, Difusão e Gestão em Biociências) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Bioquímica Médica, 2007. 289f.

GIL, A. C. **Estudo de Caso:** fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

GREENHALGH, T., HURWITZ, B. Narrative based medicine Why study narrative?. **BMJ**, v.318, n.2, jan.1999.

GREENHALGH, T. COLLARD, A., BEGUM, N. Narrative based medicine: an action research project to develop group education and support for bilingual health advocates and elderly South Asian patients with diabetes. **Pract Diab Int**, v.22, n.4, may. 2005.

GREGORI-SIGNES, C. Digital Storytelling and Multimodal Literacy in Education. *Porta Linguarum*, v. 22, junio 2014.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M.H.C.A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 6-14, apr. 2006.

GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M.J.de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, May 2010.

HACK, J.R.; GUEDES, O. Digital Storytelling, Educação Superior E Literacia Digital. **Roteiro, Joaçaba**, v. 38, n. 1, p. 9-32, jan./jun. 2013.

HULL, G. A.; NELSON, M. E. Locating the Semiotic Power of Multimodality. **Written Communication**, v.22, n. 2 p224-261, 2005.

ISTÚRIZ, O.F. Avanzando hacia la nueva APS: Cuidado integral de la salud con la participación de todas y todos. In: GIOVANELLA, L. (org.). **Atención primaria de salud en Suramérica**, Rio de Janeiro: Isags: Unasur, 2015, 298 p.

JERNIGAN, B.B. V et al. Addressing food insecurity in a Native American reservation using community-based participatory research. **Health Education Research**, doi: 10.1093/her/cyr089, 2011.

JESUS, A. G. DE. **Narrativa digital: uma abordagem multimodal na aprendizagem de inglês**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Área de Especialização

em Tecnologia Educativa. Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal, 2010.

JISC. Leeds Metropolitan University/Digital approaches to academic reflection a digital storytelling study guide. 2012.

JOLY, M. **Introdução à Análise da Imagem** (1994). Tradução: José Eduardo Rodil
Revisão da tradução: Ruy Oliveira, Lisboa, Ed. 70, 2007.

KALITZKUS, V., MATTHIESSEN, P.F. Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. **The Permanente Journal**, v.13, n.1, 2009.

KENSKY, Vani Moreira. **Educação e Tecnologias: o novo ritmo da informação**. Campinas, SP: Papirus, 2007.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. Tradução: Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Ed.34, 1993, 2ed., 2010. 208p.

LÉVY, P. **Cibercultura**. Tradução: Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed.34,1999, 3ed. 2010, 272p.

LOURENÇO, C.; RAMOS, A. **Integrating multiple literacies and digital storytelling in language learning: a case study**. International Conference “ICT for Language Learning, 5th edition, 2012.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. 2ed. Rio de Janeiro: E.P.U, 2013.

LUBLIN, J. **Deep, surface and strategic approaches to learning**. Centre for Teaching and Learning Good Practice in Teaching and Learning, 2003.

MAAG, M. The Potential Use of “Blogs” in Nursing Education. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, v.23, n.1, p.16-24, 2005.

MANUAL DO ALUNO DO PCI – AIS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, FACULDADE DE MEDICINA, PCI ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE. Manual de orientações para o aluno do PCI-Atenção Integral à Saúde, segundo semestre de 2014.

MARIN, M. J. S. et al. Aprendendo com a prática: experiência de estudantes da Famema. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, abr. 2007.

MARINS, J.J.N. Formação e atenção básica de saúde – pacto de gestão para territórios de aprendizagem. **Cadernos ABEM**, v.3, out. 2007.

MCCLURE, P. **Reflection on Practice**. A resource commissioned by the Making Practice Based Learning Work project, an educational development project funded through FDTL Phase 4 Project Number 174/02 and produced by staff from the University of Ulster. Disponível em: http://cw.routledge.com/textbooks/9780415537902/data/learning/8_Reflection%20in%20Practice.pdf. Acesso em: 04 de julho de 2015.

MASSOTE, A.W.; BELISARIO, S. A.; GONTIJO, E. D. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, dez. 2011.

MCLEAN, R.; RICHARDS, B. H.; WARDMAN, J.I. The effect of web 2.0 on the future of medical practice and education: darwikinian evolution or folksonomic revolution? **Med. J. Austr.**, v.187, n.3, p.174-7, 2007.

MCWHINNEY, I.R. A evolução do método clínico. In: Stewart, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010, p.35-48.

MCWILLIAM, C.L.; FREEMAN, T. R. O quarto componente: incorporando prevenção e promoção da saúde. In: Stewart, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010. P.119-134.

MEDICINA UFRJ. Site da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www.medicina.ufrj.br/colchoes.php?id_colchao=43>. Acesso em: janeiro de 2015.

MENDONÇA M.H.M., VASCONCELLOS. M.M., VIANA, A.L.d'A. Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, sup.1, p.S4-S5, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, sup. 2, p. 2133-2144, 2008.

MONTENEGRO, L.C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde**. Dissertação de Mestrado. Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG/Escola de Enfermagem da UFMG, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

MOON, J. Reflection in Higher Education Learning. University of Exeter/ LTSN Generic Centre PDP Working Paper 4 - **Reflection in Higher Education Learning**, jan. 2001.

NEUMANN, C.R.; MIRANDA, C.Z. Ensino de Atenção Primária à Saúde na Graduação: Fatores que Influenciam a Satisfação do Aluno. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, supl. 2, p.42-49; 2012.

OHLEER, J. **Art, Storytelling, Technology and Education**: resources for educators, parents, innovators. Disponível em: <<http://www.jasonohler.com/storytelling/indexWIX.cfm>>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

ORAVEC, J. (2002). Bookmarking the world: Weblog applications in education. **Journal of Adolescent and Adult Literacy**, v.45, n.7, p.616-621, 2002.

PALÁCIO, M.A.V. et al. Análise do uso de blogs no ensino de saúde: valorizando a narrativa dos sujeitos educandos em um ambiente virtual de aprendizagem. **IX ENPEC: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, 2013.

PALÁCIO, M.A.V.; STRUCHINER, M. Análise do uso de recursos de interação, colaboração e autoria em um ambiente virtual de aprendizagem para o ensino superior na área da saúde. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 22, n. 2, p. 413-430, 2016.

PALIADELIS, P. S. et al. The development and evaluation of online stories to enhance clinical learning experiences across health professions in rural Australia. **Collegian**, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.08.003>. Acesso em: setembro de 2014.

PASSOS, E.; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. **Saúde & soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 92-101, 2015.

PAUL, N. Elementos das narrativas digitais. In: FERRARI, P. (org.). **Hipertexto e Hipermissão**: as novas ferramentas da comunicação digital, 2ed. São Paulo: Contexto, 2012.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.19, supl. 1, p. 765-777, 2015.

PITZ, P.B., VICENTE, V.C. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. **Atención Primaria**, v.34, n.8, p 433-6, 2004.

RAMOS, D.K. As tecnologias da informação e comunicação na educação: reprodução ou transformação? **ETD – Educ. Tem. Dig.**, Campinas, v.13, n.1, p.44-62, jul./dez. 2011.

RIBEIRO, V. M. B. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, mar. 2005.

ROBERTSON, J. The educational affordances of blogs for self-directed learning. **Computers & Education**, v.57, sept 2011, p.1628-1644.

ROBIN, B. (2005). The Educational Uses of Digital Storytelling. En: University of Houston. (2005). **Educational Uses of Digital Storytelling Website**. Disponível em: <http://digitalstorytelling.coe.uh.edu/> Acesso em: 05 de novembro de 2013.

ROBIN, B. R. Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom. **Theory Into Practice** vol.47 3, p. 220-228, 2008.

RODRÍGUEZ ILLERA, J. L.; MONROY, G. L. Los relatos digitales y su interés educativo. **Educación, Formação & Tecnologias**, Monte da Caparica, v. 2, n. 1, p. 5-18, 2009.

RODRIGUES, R.D.; ANDERSON, M.I.P. Saúde da Família: uma estratégia necessária. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, v.6, n.18, p 21-24, 2011.

SANCHEZ, H. F. et al. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. **Acta Bioethica**, v.18, n.1, p.101-109, jun. 2012.

SANDARS, J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. **Medical Teacher**, v. 31.p.685-95, 2009.

SANDARS, J. MURRAY,C. **Reflective learning for the Net Generation of students: the digital storytelling approach**. (2008). Disponível em: <http://www.lts.leeds.ac.uk/bulletin/issue18/page9.php>. Acesso em: 05 de novembro de 2013.

SANDARS, J. MURRAY,C. Digital storytelling for reflection in undergraduate medical education: a pilot study. **Education for Primary Care**, v.20, p. 441-444, 2009.

SANTOS, E. Educação online para além da ead: um fenômeno da cibercultura. In: Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 2009.

SANTOS, E.; WEBER, A. Educação e cibercultura: aprendizagem ubíqua no currículo da disciplina didática. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 13, n. 38, p. 285-302, jan./abr. 2013.

SANTOS, L.M. et al. O Uso de Blogs como Tecnologia Educacional Narrativa para a Forma/Ação Inicial Docente. **Bolema**, Rio Claro (SP), v. 28, n. 49, p. 926-949, ago. 2014.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: Minayo, M. C. S.; Coimbra júnior, C. E. A. **Críticas e**

atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 245-255, 2005.

SCHÖN, D.A. **Educando o Profissional Reflexivo:** um novo design para o ensino e a aprendizagem. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, M. Cibercultura e educação: a comunicação na sala de aula presencial e online. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n.37, dez. 2008.

SILVA, I.M.M. Tecnologias e letramento digital: navegando rumo aos desafios. **ETD – Educ. Tem. Dig.**, Campinas, v.13, n.1, p.27-43, jul./dez. 2011.

SILVA, M.G.M; ALMEIDA, M.E.B. O cenário atual do uso de tecnologias digitais da informação e comunicação. In: **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil:** TIC Educação 2010 = Survey on the use of information and communication technologies in Brazil : ICT Education 2010 / [coordenação executiva e editorial/ executive and editorial coordination, Alexandre F. Barbosa ; tradução/ translation Karen Brito Sexton]. -- São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2011.

SILVEIRA, A.C.da; MACHADO, C.V.; MATTA, G.C. A atenção primária em saúde na agenda da organização panamericana de saúde nos anos 2000. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 31-44, abr.2015 .

SOARES, M. Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, n. 81, p. 143-160, dez. 2002.

SOUZA, S.J.e, ALBUQUERQUE, E.D.P. A pesquisa em ciências humanas: uma leitura bakhtiniana. Bakhtiniana, **Rev. Estud. Discurso**, São Paulo, v. 7, n. 2, Dec. 2012.

SOUZA, A.C.; MARQUES, D.; SILVA, D.S. Contextualizando a Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária em Saúde. In: ABRAHÃO, A. L.ç SOUZA, A.C.; MARQUES, D. (org.). **Estratégia Saúde da Família:** desafios e novas possibilidades para a Atenção Básica em Saúde. Niterói: Editora da UFF, 2012. 205p.

STACEY, G.; HARDY, P. Challenging the shock of reality through digital storytelling. **Nurse Education in Practice**, v.11, p.159-164, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa:** transformando o método clínico. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010. 376p.

STRUCHINER, M. **Projeto Vivências:** espaços virtuais na aprendizagem das dimensões experiencial e narrativa dos processos de adoecimento. Relatório Técnico-científico do Projeto de Pesquisa submetido à FAPERJ por ocasião do Edital n. 04/2008. Rio de Janeiro, 2010.

TORRES, T.Z.; AMARAL, S.F. Aprendizagem Colaborativa e Web 2.0: proposta de modelo de organização de conteúdos interativos. **ETD – Educ. Tem. Dig.**, Campinas, v.12, n.esp., p.49-72, mar. 2011.

VALENTE, J.A. Pesquisa, comunicação e aprendizagem com o computador. Série “**Pedagogia de Projetos e Integração de Mídias**” - Programa Salto para o Futuro, Setembro, 2003. Disponível em: <http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HXXFXQKSB-23XMNVQM9/VALENTE_2005.pdf> Acesso em: 03 agosto de 2013.

VALENTE, J.A. ALMEIDA, M.E.B. narrativas digitais e o estudo de contextos de aprendizagem. EmRede, **Revista de Educação a Distância**, v.1, n.1, p.32-50, 2014.

VASCONCELOS, Daniel Fernando Pereira; VASCONCELOS, Any Carolina Cardoso Guimarães. Desenvolvimento de um ambiente virtual de ensino em histologia para estudantes da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, mar. 2013.

VELLOSO, R.V. O ciberespaço como agora eletrônica na sociedade contemporânea. **Ci. Inf., Brasília**, v. 37, n. 2, p. 103-109, maio/ago. 2008.

VIVANCO, G. Educación y tecnologías de la información y la comunicación. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 61, abr.-jun. 2015.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

WESTON, W.W.; BROWN, J.B. O método de educação médica centrada no educando. In: Stewart, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico**. Tradução: Anelise Teixeira Burmeister. Porto Alegre: Artmed. 2010. P.187-204.

WEXLER, L. *et al.* Promoting positive youth development and highlighting reasons for living in Northwest Alaska through digital storytelling. **Health Promot Pract**, v.14, n.4, p.617-23, 2013.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA (ALUNOS)

Roteiro da entrevista realizada com os alunos da disciplina de AIS

- Ambiente Virtual de Aprendizagem “*Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento*”.
- Em primeiro lugar, como o aluno percebe o uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) no cotidiano da formação médica.
- Quais as possibilidades que as TDIC oferecem nesse contexto de formação; contribuições para a aprendizagem.
- Uso do “Vivências” (experiência com o ambiente; facilidades; dificuldades; experiência prévia com AVA)
- O *blog* como espaço de produção da sua narrativa (experiência prévia; facilidades; dificuldades; contribuições para a aprendizagem; o uso de outros recursos além do texto).
- As narrativas digitais e a aprendizagem reflexiva do aluno
- Contribuição para a formação na disciplina de AIS (conhecimento construído sobre diferentes aspectos que envolvem a formação do médico na APS).
- Fatores que levaram o aluno a refletir sobre a sua experiência e como a narrativa digital contribui com esse processo.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA (PROFESSORA)

Roteiro da entrevista realizada com a professora de AIS

- As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) no cotidiano da formação médica
 - Possibilidades de uso e integração no ensino
 - Contribuições para a aprendizagem do aluno
 - O ambiente virtual de aprendizagem “Vivências: experiências do processo de adoecimento de tratamento” (experiência com o ambiente; facilidades; dificuldades; experiência prévia com AVA).
 - O *blog* como espaço de produção da narrativa do aluno (facilidades; dificuldades; contribuições para a aprendizagem; o uso de outros recursos além do texto).
 - Participação do professor no ambiente
- As narrativas digitais e a aprendizagem reflexiva do aluno
 - Possibilidades de reflexão a partir da narrativa digital; linguagem midiática para produzir a narrativa.
 - Processo de produção da narrativa: análise sobre utilização de recursos e conhecimento produzido para a aprendizagem do aluno a partir do primeiro contato com o paciente/usuário do serviço de saúde.
 - Aproximação do aluno à realidade do contexto de formação na APS a partir da narrativa digital; percepção sobre o aprendizado construído com os demais alunos.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - (ALUNOS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAÚDE
(NUTES)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ALUNOS)

O Sr.(a). está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo “Narrativas digitais e aprendizagem reflexiva: valorizando a experiência do graduando em medicina no processo educativo”, aprovado pelo CEP do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC em 19/05/14, sob o número 652.119, que se refere a uma tese de Doutorado do programa de pós-graduação “Educação em Ciências e Saúde”, do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O desenvolvimento do estudo procura atender ao objetivo de analisar a contribuição da narrativa digital sobre a experiência do graduando em Medicina para a aprendizagem reflexiva, a partir do primeiro contato deste com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade. Sua participação nesse estudo se dará por meio de entrevistas ao pesquisador responsável, Maria Augusta Vasconcelos Palácio, acompanhamento das atividades realizadas na disciplina de Atenção Integral a Saúde, e diálogos com a pesquisadora sobre a produção de narrativas digitais a partir da sua experiência com a aprendizagem relacionada ao primeiro contato com paciente/usuário do serviço de saúde, neste contexto de formação para a Atenção Primária em Saúde (APS). Também serão analisadas as narrativas digitais produzidas. Cabe esclarecer que as entrevistas serão gravadas em áudio. Terão acesso a seu conteúdo, para transcrição e análise, apenas a pesquisadora responsável e sua orientadora (Profa.Miriam Struchiner). Serão respeitadas todas as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP – MS). Os objetivos da pesquisa são estritamente acadêmicos e os dados poderão vir a ser publicados e divulgados, sempre mantendo o sigilo quanto a sua identidade. Comprometemo-nos também a manter a guarda de todo material pesquisado (entrevistas gravadas e transcrições) por um período de cinco anos; após esse prazo todo o material será destruído. Sua participação nessa pesquisa é isenta de qualquer despesa ou benefício. O Sr.(a.) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que considere inapropriada ou que cause constrangimento de qualquer natureza, ou recusar o acompanhamento de aulas ou atividades quando achar necessário. O Sr.(a.) terá direito a se manter atualizado(a) sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, bem como também tem o direito de retirar, a qualquer momento, o consentimento para sua participação nessa pesquisa.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética dessa pesquisa, por favor entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC

Praça Jorge Machado Moreira, Cidade Universitária – Ilha do Fundão/Rio de Janeiro – RJ. Tels:(21)2598-9293 www.iesc.ufrj.br ; cep@iesc.ufrj.br

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a pesquisadora Maria Augusta Vasconcelos Palácio, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Ass. do entrevistado: _____

Rio de Janeiro, ____/____/____

Pesquisador responsável: Maria Augusta Vasconcelos Palácio

Ass.- _____

Aluna do Doutorado Educação em Ciências e Saúde, NUTES/UFRJ

Cel: (21) 98012-1422 – email: augustapalacio@yahoo.com.br

Rio de Janeiro, ____/____/____

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) - (PROFESSORA)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAÚDE
(NUTES)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFESSORA)

O Sr.(a). está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo “Narrativas digitais e aprendizagem reflexiva: valorizando a experiência do graduando em medicina no processo educativo”, aprovado pelo CEP do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC em 19/05/14, sob o número 652.119, que se refere a uma tese de Doutorado do programa de pós-graduação “Educação em Ciências e Saúde”, do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O desenvolvimento do estudo procura atender ao objetivo de analisar a contribuição da narrativa digital sobre a experiência do graduando em Medicina para a aprendizagem reflexiva, a partir do primeiro contato deste com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade. Sua participação nesse estudo se dará por meio de entrevistas ao pesquisador responsável, Maria Augusta Vasconcelos Palácio, acompanhamento das atividades realizadas na disciplina de Atenção Integral a Saúde, e diálogos com a pesquisadora para planejamento das atividades para a produção das narrativas digitais pelos alunos. Cabe esclarecer que as entrevistas serão gravadas em áudio. Terão acesso a seu conteúdo, para transcrição e análise, apenas a pesquisadora responsável e sua orientadora (Profa.Miriam Struchiner). Serão respeitadas todas as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP – MS). Os objetivos da pesquisa são estritamente acadêmicos e os dados poderão vir a ser publicados e divulgados, sempre mantendo o sigilo quanto a sua identidade. Comprometemo-nos também a manter a guarda de todo material pesquisado (entrevistas gravadas e transcrições) por um período de cinco anos; após esse prazo todo o material será destruído. Sua participação nessa pesquisa é isenta de qualquer despesa ou benefício. O Sr.(a.) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que considere inapropriada ou que cause constrangimento de qualquer natureza, ou recusar o acompanhamento de aulas ou atividades quando achar necessário. O Sr.(a.) terá direito a se manter atualizado(a) sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, bem como também tem o direito de retirar, a qualquer momento, o consentimento para sua participação nessa pesquisa.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética dessa pesquisa, por favor entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC

Praça Jorge Machado Moreira, Cidade Universitária – Ilha do Fundão/Rio de Janeiro – RJ. Tels:(21)2598-9293, www.iesc.ufrj.br ; cep@iesc.ufrj.br

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a pesquisadora Maria Augusta Vasconcelos Palácio, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Ass do entrevistado: _____

Rio de Janeiro, ____/____/____

Pesquisador responsável: Maria Augusta Vasconcelos Palácio

Ass: _____

Aluna do Doutorado Educação em Ciências e Saúde, NUTES/UFRJ

Cel: (21) 98012-1422 – email: augustapalacio@yahoo.com.br

Rio de Janeiro, ____/____/____

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

INSTITUTO DE ESTUDOS EM
SAÚDE COLETIVA - IESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Narrativas digitais e aprendizagem reflexiva: valorizando a experiência do graduando em Medicina no processo educativo.

Pesquisador: Maria Augusta Vasconcelos Palácio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27648714.3.0000.5288

Instituição Proponente: NUCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 652.119

Data da Relatoria: 09/04/2014

Apresentação do Projeto:

Conforme expõe a pesquisadora: "Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual lançamos mão de alguns elementos da narrativa enquanto instrumento de investigação em educação. A proposta de trabalho tem como contexto de estudo, a disciplina de Atenção Integral a Saúde (AIS), do curso de Medicina da UFRJ. Esta orienta a formação dos alunos para atuarem no nível de Atenção Primária em Saúde, aproximando-os dos pacientes, nas comunidades e discutindo o processo saúde-doença e a relação com os determinantes sociais de saúde. São sujeitos do estudo, a professora da disciplina e uma turma de alunos, de um dos campos de prática. O caminho a ser percorrido no desenvolvimento deste estudo inicia-se com a definição de um trabalho conjunto com a professora de AIS a fim de que as atividades de produção da narrativa digital sejam organizadas paralelamente ao andamento da disciplina. A proposta é que os alunos ao longo do semestre construam narrativas digitais como atividades de reflexão sobre o contato com o paciente/usuário do serviço de saúde na comunidade em diferentes momentos; e sobre as perspectivas do 'ser médico' relacionadas a este processo de formação na APS, no âmbito da discussão sobre a formação científica e humanística".

Objetivo da Pesquisa:

Informa a pesquisadora que:

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária

Bairro: Ilha do Fundão

CEP: 21.941-598

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-9293

Fax: (21)1270-0097

E-mail: cep.lesc@gmail.com

INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - IESC



Continuação do Parecer: 052.119

Objetivo Primário é "analisar a contribuição da narrativa digital sobre a experiência do graduando em Medicina para a aprendizagem reflexiva, a partir do primeiro contato deste com o paciente/usuário do serviço de saúde, na comunidade".

Os Objetivos Secundários são "estabelecer uma parceria com a professora da disciplina de Atenção Integral em Saúde (AIS) para utilizar as narrativas digitais com os alunos, para que estes expressem a sua experiência neste contexto de formação. Planejar a disciplina, em parceria com a professora, para integrar as TDIC [tecnologias digitais de informação e comunicação], por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem, que ofereça ferramentas para a produção de narrativas digitais. Descrever o processo de produção das narrativas digitais pelos alunos no contexto da disciplina de AIS, na graduação em Medicina. Analisar a narrativa digital do graduando de medicina e sua relação com a aprendizagem relacionada à formação na disciplina de AIS. Analisar a percepção dos alunos e da professora quanto a contribuição da narrativa digital para o processo ensino-aprendizagem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora considera que: "os possíveis riscos são percebidos em relação à realização das entrevistas com a professora e alunos, uma vez que estes podem ficar receosos quanto à gravação e divulgação das mesmas. No entanto, objetivando minimizar este risco, será garantido, conforme esclarece o TCLE, o anonimato dos sujeitos do estudo e o uso das gravações apenas pelo pesquisador principal e orientador". Quanto aos benefícios: "esta proposta de pesquisa oferece possibilidades de ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a contribuição das narrativas digitais para a educação médica, uma vez que a produção científica relacionada ainda é muito incipiente, principalmente em contexto nacional. Entendendo o potencial que as TDIC oferecem ao processo educativo em diferentes contextos, o esforço em contribuir com a sua integração na formação médica amplia as suas possibilidades de proporcionar aos professores e alunos outras formas de trabalhar o processo educativo, garantindo maior flexibilidade e participação ativa dos sujeitos educandos. Além desses benefícios, a proposta de trabalho defendida neste estudo oferece aos professores novas formas de abordar a formação na disciplina de AIS, estimulando a reflexão do aluno sobre o contexto de aprendizagem e sua experiência no contato com o paciente/usuário do serviço de saúde, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, valorizando, portanto, uma formação mais humanística".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Embora a hipótese e os objetivos da pesquisa voltem-se às experiências dos alunos da aludida

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária
Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.541-598
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-9293 Fax: (21)1270-0097 E-mail: cep.iesc@gmail.com

INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - IESC



Continuação do Parecer: 022.119

disciplina, a construção das narrativas digitais e sua eventual utilização nesta tese, deverão garantir a integridade daqueles pacientes atendidos. Assim, na utilização do material extraído das entrevistas, a pesquisadora deverá se responsabilizar em resguardar a privacidade de eventuais pacientes que sejam mencionados, seja no relato digital dos alunos, seja na própria entrevista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os TCLE's apresentados foram estruturados com clareza e devidamente instruídos das informações necessárias sobre a pesquisa, a pesquisadora e o CEP responsável. Foram também apresentadas as autorizações do Serviço onde a pesquisa será desenvolvida.

Recomendações:

No projeto:

1. Acrescentar no item "riscos" que a pesquisadora se responsabiliza em tomar as medidas necessárias à proteção da integridade dos pacientes eventualmente incluídos nas narrativas digitais e/ou mencionados nas entrevistas.
2. Ajustar o cronograma.

No TCLE:

Já que, acertadamente, a pesquisadora identificou os riscos no seu projeto, deve-se suprimir nos TCLE's o termo "... ou riscos." na frase "...Sua participação nessa pesquisa é isenta de qualquer despesa, benefício ou riscos."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme recomendações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária
Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2590-9293 Fax: (21)1270-0097 E-mail: cep.lesc@gmail.com

INSTITUTO DE ESTUDOS EM
SAÚDE COLETIVA - IESC



Continuação do Parecer: 852.119

RIO DE JANEIRO, 19 de Maio de 2014

Assinado por:

MARISA PALACIOS DA CUNHA E MELO DE ALMEIDA REGO
(Coordenador)

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária
Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-9293 Fax: (21)1270-0097 E-mail: cep.iesc@gmail.com

ANEXO B - ESTRATOS DOS BLOGS PRODUZIDOS PELOS ALUNOS, ANALISADOS NA UNIDADE TEMÁTICA I – NARRATIVA DIGITAL

Blogs que apresentaram os três tipos de configuração: conteúdo de mídia individual; conteúdo de mídia múltipla e narrativa em multimídia.

Agregando conhecimento - 13-11-2014

"O que esse dia me trouxe foi um novo conhecimento prático, como colher informações sobre a história do paciente junto a família e como correlacionar com sua atual situação, agregando mais valor à minha formação profissional."



Edema nos membros inferiores e a depressão cutânea no tornozelo.

Resenha sobre Determinantes Sociais da Saúde e da Doença - Correlação com o campo de prática - 24-10-2014

[...] Hoje na realidade de uma Clínica de Saúde da Família (CSF), pode-se dizer que existe a abordagem médica levando em consideração não o aspecto médico-biológico apenas, mas levando em consideração os determinantes sociais da saúde. Percebemos na comunidade Santa Maria, que vários fatores estão comprometidos, como a debilitada infraestrutura de algumas residências, a própria questão do lixo descartado, e analfabetismo de alguns moradores, entre outros. Isso exemplifica que esses aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais são exemplos do emprego dos determinantes sociais da saúde na prática médica na CSF.



Assim espero! - 23-10-2014

[...] Esse dia foi muito construtivo pra mim, pude aprender e por em prática um novo conhecimento teórico, continuar a desenvolver a capacidade de interação, receptividade e compreensão com os pacientes, além de ver o possível início de recuperação de uma paciente (assim espero!).

Med8 – Nas entrelinhas médicas

Um amigo e tanto! - 20-10-2014

[...] OBS: A grande mágica do dia foi o detalhe preso à mesa do doutor G, um desenho feito por uma criança, paciente, que ilustra perfeitamente a eficácia do trabalho de um médico da família.



SICKO - 27-08-2014

Assistimos ao documentário SICKO, que ironiza e expõe os problemas da situação dos planos de saúde nos Estados Unidos, com uma dose de humor e críticas evidentes. Gostaria de deixar um pequeno vídeo para vocês. Muitos já devem ter visto, mas é bem pertinente.



Multitarefa - 01-09-2014

[...] Em um mundo em que cada vez mais um profissional busca sua especialização, pode ver, hoje, que os médicos da família são estímulos especialistas no atendimento humanizado. Em uma realidade em que cada profissional é uma carta para fechar uma carteira, os médicos da família são verdadeiros colégios.



Caldeirão - 27-08-2014

[...] Hoje foi assim: um dia para ver que há tantas realidades dentro de uma realidade maior, dependendo exclusivamente do ponto de vista individual. Para ver com outros olhos se faz um Brasil.



Med2 – MedEnsina

Apresentação do dia 30/10 - 12-11-2014

[...] Pensei em um vídeo que pudesse traduzir cada um desses sentimentos. Para esse vídeo que venho enviando, escolhi a música "Até Quando" do Gabriel, o Pensador, que traduz muito das inquietações do nosso dia a dia. Para trazer a dura realidade de um povo, escolhi uma obra do poeta cordelista Patativa do Assaré.

Link do vídeo - Gabriel, o Pensador: <http://www.youtube.com/watch?v=BX1UY-sigY>

Link do vídeo - Patativa do Assaré: <http://www.youtube.com/watch?v=RTJCVuMNOpc>



Resenha sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) - 18-09-2014 -

[...] A Saúde da Família é entendida como uma estratégia para a expansão e a qualificação da atenção básica, que supera a antiga ideia de que ela estava centrada apenas na doença.



Saúde da Família

Mais uma VDI - 22-10-2014

[...] No fim de nossa visita, nos reunimos com o grupo de comunidade da terceira idade após a atividade física e a PA de todas as integrantes do grupo foi aferida novamente, além de realizarmos a medição antropométrica com ajuda de um profissional de Educação Física e uma de Nutrição. Os valores de PA antes e depois do exercício se mantiveram dentro dos padrões, uma vitória para todos!

[...] Quando temos esse tipo de experiência, fica cada vez mais claro que a saúde vai muito além de consultório e hospital.



Primeiro dia de visitas domiciliares - 18-09-2014

[...] Nossa última visita foi na casa de D.M., que tinha histórico de pressão alta e fazia uso de fármacos para controle. Apesar disso, a pressão estava um pouco alta (150/70). Alguns colegas não subiram na casa dessa senhora, pelo acesso dificultado por uma escada um pouco perigosa. [...]

Terminei as visitas com um sentimento muito bom, tive a sensação de que elas fizeram bem para as pessoas e isso fez bem pra mim. Essa sensação só mostra que escolhi o caminho certo, as expectativas da primeira aula não poderiam estar mais corretas!

Med4 – Numa margem distante

VD - Vivendo Desafios - 21-10-2014

[...] Ao descermos a comunidade, as agentes comunitárias que nos acompanhavam passaram em algumas residências para a entrega de exames e, ao final do dia, conversamos com as mesmas, que nos contaram mais um pouco sobre seu trabalho. Pode parecer que o trabalho dessas profissionais é muito um para a promoção da saúde nas comunidades, já que elas conhecem as condições físicas e emocionais dos pacientes acompanhados, o que facilita a comunicação entre o profissional da saúde e o morador. Além disso, aprendi nesse dia que, às vezes, uma simples conversa, apenas buscando saber o que se passa na vida do paciente, já pode ser o início de um tratamento adequado.



Determinantes Sociais de Saúde - 21-10-2014

[...] Portanto, o estudo e entendimento dos determinantes sociais da saúde são essenciais para a prática da medicina. Sua análise vivenciada na Clínica da Família pode ajudar a observar a prática desses conceitos, compreendendo o que importa (e) para os determinantes para a saúde da população.



Apresentação - 27-08-2014

[...] Como estudante de medicina, acho de extrema importância que em nosso curso sejam ensinados e discutidos conceitos básicos para a atuação de todo profissional da saúde. Conhecer o funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde) e compreender a Atenção Primária, dentre outros assuntos que discutiremos nas aulas, é essencial para a formação de profissionais mais capacitados e mais humanos. Antes, como a teoria, a prática da disciplina AHS também se faz extremamente importante, pois para muitos alunos é o primeiro contato mais próximo com pacientes, o que nos deixa extremamente entusiasmados. Além de podermos conhecer realidades e histórias diferentes, que, com certeza, serão importantes para nossa formação.

Sei que vou viver muitas experiências legais e sei dividí-las com vocês após. Obrigada.



Do 1º ao 8º ano - 12-11-2014

Para descontrair, o link de um vídeo que mostra com humor a vida de um estudante de medicina.

<https://www.youtube.com/watch?v=72Ad8HfzCq4t>

Med17- Saúde em Foco

Blogs que apresentaram dois tipos de configuração: conteúdo de mídia individual e narrativa em multimídia.

Resenha do filme "Os Intocáveis" - 15.11.14

Durante a aula teórica a professora passou para assistirmos o filme "Os Intocáveis", infelizmente não pude estar, mas como já assisti a esse filme algumas vezes, resolvi postar minha opinião sobre o mesmo. [...] Correlacionando com a curso, podemos ver vários aspectos, um é o processo de conhecer novas realidades, como vivemos no curso, isso percebemos principalmente quando um milionário passa a conhecer o mundo de um negro vindo do subúrbio. [...] Bem, não conseguimos de forma alguma passar tudo que o filme retrata, pois é uma produção muito rica e baseada em uma história real, já assisti 4 vezes e sempre acho alguma coisa nova e também me comovo. Recomendo a todos. Até a próxima!



(Capa do DVD)

As primeiras experiências - 15.09.14

Na quinta semana, junto com moradores da comunidade fizemos uma trilha ao Morro do Cristo, ajudamos todos a subir e acompanhamos seus ritmos, alguns nem até mais ágeis que a gente ficou, chegando ao alto, uma recompensa incrível, uma das melhores vistas que já pude vivenciar na minha vida, tiramos muitas fotos e demos muita risada. Foi uma importante chance de maior interação e conhecimento dos moradores da comunidade e a realidade deles.



Vista do morro

Superando expectativas - 18.11.14

Ufa, Essa, infelizmente, é minha última publicação. Essa experiência foi muito enriquecedora para mim, não só atingindo as expectativas que eu tinha quando cheguei, como passando-as no aspecto emocional da relação médico-paciente. Me senti numa realidade totalmente diferente, aprendi com as pessoas que lá estavam que não temos e muitas gostam de compartilhar, e principalmente, o valor à vida, pessoas com muitas dificuldades e que não perdem o sorriso no rosto. Também tive um grande aprendizado multidisciplinar, aprendendo sobre atendimentos de enfermagem, procedimentos, como as pessoas expõem uma sala de espera, condições da infraestrutura, de saúde da família que eu não conhecia muito, como é estruturada a farmácia, o fluxo de trabalho e o trabalho em equipe, além de como é uma visita domiciliar, que é uma realidade bem diferente da feita no consultório, tendo muito mais liberdade e intimidade, e chegando vivendo da saúde da família. [...]

Med1 – Aprendendo a humanizar

13 de Novembro - Últimas VD'S - 14-11-2014

Hoje foi o último dia de prática do AIS, queria muito subir à comunidade para realizar visitas, pois achei que não haveria maneira mais justa de me despedir desses meses de atividade. Acompanhado de meus colegas e da orientadora, pegamos o plano inclinado e subimos até a estação 3, acompanhados do forte calor que fez no Rio. [...] Encontramos o Dr. G. e seguimos para a casa da primeira paciente, uma senhora idosa, M., que mora com sua neta. Logo de primeira, era possível reparar no edema de seus membros inferiores. [...] V. nos ensinou uma manobra semiológica para a avaliação do edema que consiste em pressionar o polegar em direção à tíbia, e classificar em cruzes o edema observando o tempo e o tamanho da depressão formada pelo polegar. [...]



Manobra realizada por mim em M., com o polegar.

Primeiras impressões - 23.10.2014

Fazendo jus ao título do meu blog, gostaria de começar esse post relatando o fato de eu ter morado muito próximo à Comunidade do Morro Santa Marta, e que durante todos esses 20 anos que, por hora, chamo de vida, nunca pus os pés lá. Cansei ouvindo que era um local perigoso, onde "tem drogas e muita sujeira".[...] A medida que continuávamos descendo, percebi como aquele lugar era muito mais calmo do que eu imaginava, e seus moradores extremamente simpáticos, como eu iria confirmar em VD's futuras. Não deixei de reparar, entretanto, em como existem muitos animais, principalmente cachorros e gatos, mas também galinhas, vivendo por lá. Essa população, assim como inúmeros ambientes fechados com circulação de ar ruim, locais onde se acumula lixo água parada, devem contribuir bastante para a disseminação de zoonoses.

Terminamos o passeio com uma visita à famosa loja de Michael Jackson, onde tiramos uma foto, e de lá o momento, surpreendo com aquele morado novo que eu havia descoberto na minha esquina, e com o quanto minhas impressões sobre aquele lugar haviam mudado... E não mudar ainda mais.



Med9 – Um lugar novo, que sempre estive ali

Apresentação mídias digitais - 23-11-2014

[...] Resolvi apresentar algo com um tema específico: Empatia. Acredito que a experiência mais importante para mim foi o colocar-se no lugar do outro, tratá-lo como eu gostaria de ser tratado, da melhor maneira possível, tentar sentir e analisar toda a situação na qual ele está inserido. Para isso, apresentei um vídeo que expressou de forma clara esse meu sentimento, e o link está a seguir.



Fonte: <http://depositologia.com/wp-content/uploads/2014/11/empatia.jpg>
<https://www.youtube.com/watch?v=dPASOK5F388>

Por onde andei? - 23-10-2014

Cá estou finalmente! Após um longo "jornal" de dois meses sem postagens, pretendo voltar com força total! Espero que minhas postagens retroativas consigam transcrever minhas impressões sobre minhas vivências da mesma forma como se fossem diárias. Como forma de justificar minha ausência do blog, irei postar um vídeo, que explica com uma didática incrível e que estava acontecendo comigo, e porque andei assim.



<https://www.youtube.com/watch?v=8Tz0t0t0B00>

Primeiro dia de Visitas Domiciliares - 20-11-2014

Nesse dia fomos até o topo da comunidade Santa Marta com a professora Valéria, a agente de saúde J. e alguns alunos. Fiquei encantada com a vista maravilhosa da cidade, mas também impressionada com a pobreza extrema em contraste com um visual tão lindo [...]

A manhã passou muito rápido, e a informação mais chocante que trouxe consigo desse dia foi a revelação da agente de saúde de que muitos moradores são usuários e dependentes de cocaína. Na minha concepção, a dependência de drogas era algo que se mostrava preocupante principalmente entre os jovens. Fiquei surpresa ao saber de casos de adultos, com família constituída e até mesmo avós, que são usuários. Que usam a droga como uma forma de fuga dos problemas, como a fome e a falta de emprego e dinheiro. Triste constatação de que este é um problema muito mais abrangente do que minha pequena experiência de vida tinha me demonstrado.



Fonte: http://lam2.state.fkie.com/1018/5130433731_000216620_m.jpg

Med12- As Marias

Apresentação - 16-09-2014

[...] Espero entender nas aulas teóricas como funciona o sistema de saúde no qual serei inserida em poucos anos. Espero compreender melhor até onde vai a capacidade e os serviços da unidade de saúde e sua importância no contexto da hierarquia dos serviços de saúde.

Espero poder vivenciar a importância da saúde da família dentro da população que muitas vezes necessita dela mais do que os níveis mais complexos do sistema, como o hospital. Espero encontrar um sistema funcionando, que realmente exista com um propósito e que este propósito seja alcançado. Espero me familiarizar com a relação médico-paciente, e aprender novos conceitos e adquirir experiência convivendo com profissionais com grande experiência na área.



Santa Marta pela primeira vez - 16-09-2014

[...] Comíamos visitar uma paciente com um quadro depressivo, e como já notei na outra unidade que é um perfil comum em pessoas de idade, principalmente que vivem sozinhas, resolvi compartilhar um vídeo que vi recentemente. A depressão atinge cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo e não tem preconceito: todos podem ser afetados por ela. Esse vídeo simples mas incrível foi feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre depressão. Usando a metáfora de "grande cão negro", o vídeo explica alguns dos sintomas e como a depressão prejudica a vida de uma pessoa e como ela pode ser superada. Aproveitem!

<http://www.youtube.com/watch?v=dF5a0000b78>

terça-feira, 16 de setembro de 2014 - 20-10-2014

Ai vai mais um relato de experiências vividas nas práticas do SA. Visitamos dona Maria (usarei apenas pseudônimos nos nomes dos pacientes). 85 anos, não é diabética, não possui pressão alta. Seus exames estavam bons, anemia bem branda, ureia bem pouco alterada e triglicídeos bem pouco altos também. Poema relata dores pelo corpo, e a principal queixa: não sente vontade de andar. Fizemos teste de força nas pernas, estavam ótimas. Acredito que seja uma pessoa que precise de atenção e carinho. Percebi ela mais sorridente quando nos despedimos do que quando chegamos. [...]

Med13- mEducando a cabeça

A importância de ouvir - 23-10-2014

[...] Agora me referindo ao que considerei um dos dias mais interessantes até agora foi a "sala de espera". Em um momento inicial sem dívida passaram pela minha cabeça perguntas de como seria feita essa abordagem com os pacientes. Pois para que a atividade fosse feita o paciente deveria consentir com ela, claro. Já começar com um "não" é um pouco desanimador. Para não mencionar o nome exato da senhora com que pude conversar vou chama-la apenas por "Dona L".

Após a permissão de Dona L. comecei a atividade perguntando sobre o motivo dele estar ali esperando um exame. Após saber que estava sendo feito apenas um exame de rotina procurei saber mais sobre a vida daquela senhora. Descobri que Dona L. possui dois outros irmãos com quem divide uma casa, uma irmã mais velha que já passou por dois AVCs e que por incrível que pareça permanece sendo a responsável por digamos "manter" a casa, atividades como limpeza, cozinha são atribuídas à ela. Há também um irmão de Dona L. que sofreu um pequeno acidente há certo tempo mas que encontra-se ainda acamado, soube também que ele possui câncer de próstata mas seu tratamento era feito na Penha [...]

Às vezes atitudes simples como ouvir já são grandes passos para um forte relacionamento do paciente com equipe de saúde.

Relando & arranhando - portfólio - 12-09-2014

Fala galera! Nevato na área, saindo de parquinhos direto no Miante e descendo de forma desenfreada até a Clínica. Mas antes de ir para os eventos que dão o nome do título vou narrar os fatos que aconteceram uma semana antes, quando mudei da unidade da Penha para Dona Marta. [...] Logo para o dia 09-09 ocorreu a visita ao Miante, como previamente acompanhamos a professora e um grupo de idosos na unidade e posterior tulinha, esta parte explicará o título, até a chegada ao topo. Foi uma atividade interessante onde pude observar um dos vários trabalhos estarmos que envolvem os profissionais da clínica e a comunidade atendida, e claro perceber que condicionamento físico aqui sempre é melhor nos mais jovens. [...] Achei que esta atividade aliar duas coisas: momentos de descontração e a proposta do exercício físico. Na maioria das vezes falta um estímulo para que se cuide da própria saúde, para a prática de qualquer esporte. O que mais vemos são casos em que esse estímulo acaba infelizmente vindo de alguma doença que poderia ser controlada ou até evitada caso a preocupação tivesse ocorrido antes. Não vemos na próxima!



Valou demais... apesar da descida.

Med14– Fell Good Inc.

O Filme Sicko - 18-09-2014

[...] Assim, para enfrentar os problemas ainda presentes, devemos agir como mostrado no documentário, mais especificadamente como a população francesa que luta e reivindica por seus direitos através de movimentos populares e através deles devemos continuar a afirmar como nosso direito e fazer valer o que está assegurado constitucionalmente.



Resenha 1 - SUS - 27-09-2014

[...] o SUS um dos sistemas de saúde mais completos do mundo. No entanto, existem ainda muitos obstáculos a serem ultrapassados para conseguir passar além e totalmente da teoria para a prática, o que só pode ser feito com o tempo e com dedicação por parte de toda a sociedade.

Considero o SUS um dos sistemas de saúde mais completos do mundo. No entanto, existem ainda muitos obstáculos a serem ultrapassados para conseguir passar além e totalmente da teoria para a prática, o que só pode ser feito com o tempo e com dedicação por parte de toda a sociedade.



Dia a dia de um médico da família - 27-09-2014

[...] O vídeo é um episódio do programa, Ser Saudável, o destaque é a medicina de família e comunidade. Além de apresentar a estrutura de saúde no Brasil, ele apresenta histórias de médicos que atuam na área de medicina da família, relatando o dia a dia, as experiências e dificuldades encontradas nas Clínicas de Família.



<http://files.cci-pci.com.br/area-saude/ser-saudavel/mecanica-da-familia-e-comunidade/mecanica-e-saude-1>

Med15– Que venham novas Vivências

Bolo de Cenoura com Chocolate e vários pezinhos - 16-09-2014

[...] Levei o bolo de cenoura com chocolate e ela ficou bem feliz. Conseguiu comer um pedaço quase inteiro. Fiquei mais feliz ainda quando ela me contou as novidades: voltou a fazer planos, a ter sonhos. Senti ela bem mais animada, com vontade de voltar a trabalhar, sair daquela indolência e se dar outra chance de ser feliz. Me contou mais ainda sobre o seu passado, sobre o que acha de morar naquele local do morro. Conheci a sua netinha, muito amável. Fiquei feliz quando ela me disse que a sua relação com o filho está melhorando. Criei um vínculo com ela, sinto falta de visitá-la. Acho que ela me mostrou o quanto um pouco de atenção pode mudar uma realidade. É sinto que ela tem fé em mim, o que me motiva a procurar ser alguém melhor com pouco. Ela me mostrou seus exames e a minha professora averiguou e disse que tudo está normal, só me fazendo ter mais certeza de que a sua doença é de fundo emocional.



Minha Maria* - 17-11-2014

[...] Com as visitas constantes, a Maria* foi se ajeitando cada vez mais e demonstrando, da maneira mais humana e simples possível, seus medos, sonhos, frustrações e experiências. E talvez, o que torne a visita domiciliar algo tão fundamental na atenção primária à saúde é o fato de construir uma amizade no profissional da saúde ali envolvido e no paciente. Você passa a se ver no *outro e isso, faz toda a diferença* na maneira de cuidar. A doação das duas putas é mais espontânea e sincera. Maria* melhora cada dia mais e mais. Voltou a comer, a socializar, sua saúde está ótima, e o melhor de tudo, voltou a sonhar e a ver cor na vida. Um pouco de atenção é amor, associadas com o conhecimento médico, fazem toda a diferença.

Singularidade é a palavra-chave - 18-09-2014

Não vou mentir. Tive muita vontade de faltar no primeiro dia de AIS. Estava com preguiça e nem um pouco animada. Contudo, resolvi levantar e ser responsável. Provavelmente, apressei um pouquinho para descobrir onde se localiza o Centro da Família da Santa Marta. Quando cheguei e avistei o muro todo coberto à frente, com tantas caixas dispostas de uma maneira desorganizada, mas formando um conjunto bonito de longe, vivi um sentimento *gigante*. Eu nunca havia chegado tão perto de uma favela ou morro, muito menos ao Rio de Janeiro. E tudo isso, me levou a perguntar: e que é o Rio de Janeiro? Senti que vive uma ilusão. Há condições a Zona Sul, Tijuca e Barra. E a Zona Norte, Zona Oeste? Como esses bairros são assistidos? Será que no Rio de Janeiro apenas a parte vista pelo mundo é priorizada? [...]

No fim, a professora pediu para descrevermos o dia em uma palavra. Encontrei "singular". Apenas sentimentos novos me invadiram aquele dia e eu me senti uma pessoa nova. Vivemos as próximas experiências.



maneira. Um cartão postal visto de outra

Med16- Anjos de Plantão

Conversando, ou melhor, discutindo - 27-08-2014

[...]Em suma, a partir dessas duas conversas, quer dizer, consultas, eu puder perceber o quanto é importante dar ouvido ao paciente e deixá-lo falar o que quiser, já que muitas vezes um informação boba, como a maneira pela qual a senhora lava a louça, ou quantas vezes ela faz essa atividade durante a semana pode ser fundamental para descobrir e melhorar a saúde de diversos pacientes. Depois disso, relatei essa conclusão para os meus colegas, assim como eles relataram as deles e depois fomos embora todos felizes sentindo o gostinho ainda maior de ser médico de fato.



consultoria de residente a qual aconteceu

27-08-2014



quando estava ali, refletir a visita e prior a suporia

"Deus é Fiel" - 27-08-2014

[...] Na decisão do morro, vim pensando em como esse povo passa por dificuldade e como não só o médico, mas principalmente a própria população pode ajudar a minimizar isso. As vezes, oferecer um apoio para a semana seguinte pode resolver muitos problemas que não sejam resolvidos com uma bateria de exames, ou repetir a fila de saúde no "bom dia" e dar a voz para uma senhora com problemas na prova pode minimizar por pouco tempo uma dor forte, ou até mesmo distribuir sabão com "bons dias" na clínica fazendo depois sentença ainda mais amoroso e acolhedor. Então, fazer com que esse povo não perca a fé de que a situação pode melhorar, afinal segundo estava escrito na porta de uma das salas: "Deus é Fiel".



Revisando o AIS. Acho que essa parte do trabalho já foi feita no dia 04.11, na clínica da saúde da praça 11, quando todos os alunos e alguns as professoras ficaram na sala e debateram ideias novas, críticas e soluções para o AIS melhorar ainda mais. Para mim o AIS foi o aprendizado mais produtivo do semestre que eu pude levar para minha vida pessoal e profissional. Ali eu aprendi o que é de fato ser médico e aprendi que a medicina vai muito além de receitas e exames. Passei a dar mais valor à conversa, me tornei mais paciente com os idosos devido ao dia da tia, fiquei mais confiante em mim mesmo já que comentei a sofrer pouco dos pacientes noturnos, ganhei responsabilidade quando comencei a chamar os paciente no sistema do AIS e, sozinho, resolvi os índices de glicemia e montei os formulários, reafirmei o "dom" (por que não?) que eu tenho com as crianças, perdi o preconceito que eu tinha com a comunidade, o morro em geral, ganhei amigos e principalmente, me tornei uma pessoa mais humana. [...]

Med18- um olhar vivo, jovem e inovador sobre o AIS

Observação: Algumas fotos foram alteradas quanto ao foco para preservar a identidade dos participantes do estudo ou pacientes e profissionais da Unidade de Saúde.

ANEXO C - DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA. DISCIPLINAS CONSTRUÍDAS PELA PROFESSORA DE AIS NO “VIVÊNCIAS” APÓS O TÉRMINO DO ESTUDO

Disciplina “Conversa(s) Santa Marta - Semestre 2015.1


Experiências do Processo de Adeocimento e Tratamento

Boa tarde Maria Augusta Vasconcelos Palácio! Último acesso em 21-04-2016 14:44:36

Conversa(s) Santa Marta

Gerenciamento

Informações

Espaço Pessoal

Comunicação

Banco de Experiências

Ferramentas de Trabalho

Conteúdo

Principal

Quadro de Avisos
De:
Data: 09-04-2015 às 05:41:20
Hoje iremos no Quilombo Sacopã comemorar o Dia da Atividade Física com o Prof. Eduardo (educador físico) e alunas de Nutrição da UFRJ. Faremos aferição de PA, IMC e integração com os quilombolas, além de um trabalho em equipe multidisciplinar. Esta é uma inserção de Promoção da Saúde. Espero que aproveitem bem!! Bjs:
De:
Data: 08-03-2015 às 11:46:35
Pessoas queridas, desinibam! Ofertem relatos, depoimentos, sentimentos, aprendizagem aqui no blog! Alguns de vcs fizeram o cadastro mas nada escreveram, outros nem o cadastro. Vamos fortalecer este espaço de diálogo e trocas entre nós! Aguardo todos! Beijos:
De:
Data: 04-02-2015 às 10:34:12
Pessoal, este é um espaço de conversa entre nós. Coloquem aqui, na área Ferramenta de Trabalho, no espaço do Blog, suas experiências vividas no Santa Marta.

Correio
Mensagens Novas: 0
Biogs
Arco-íris em Bolhas
Caminhando juntos
No Meio do Caminho
As Aventuras de no AIS

Participantes

Nome	Última entrada
Maria Augusta Vasconcelos Palácio	22-04-2016 às 14:06:04
	11-04-2016 às 15:56:24
	03-04-2016 às 09:48:05
	14-10-2015 às 21:22:26
	28-09-2015 às 18:29:55
	08-05-2015 às 00:35:09
	07-05-2015 às 22:55:08
	06-05-2015 às 11:00:16
	03-05-2015 às 18:12:43
	02-05-2015 às 09:50:37
	01-05-2015 às 18:54:09
	01-05-2015 às 18:04:19
	30-04-2015 às 22:50:50
	30-04-2015 às 19:44:21
	30-04-2015 às 08:14:31
	29-04-2015 às 20:47:12
	29-04-2015 às 01:53:27
	28-04-2015 às 23:49:29
	28-04-2015 às 23:27:55
	28-04-2015 às 23:18:53
	28-04-2015 às 22:09:58
	13-04-2015 às 01:13:44
	31-03-2015 às 20:58:42

Disciplina “Narrativas Santa Marta 2015.2” - Semestre 2015.2



Experiências do Processo de Adoecimento e Tratamento

Boa tarde Maria Augusta Vasconcelos Palácio! Último acesso em 21-04-2016 14:44:36

Narrativas Santa Marta 2015 2

Sair

Gerenciamento	Informações	Espaço Pessoal	Comunicação	Banco de Experiências	Ferramentas de Trabalho	Conteúdo	Principal																																										
Quadro de Avisos De: Data: 03-10-2015 às 16:25:22 Queridas alunas e alunos: estou sentindo a falta da narrativa de vocês. Só 3 de vcs abriram o blog, o restante fez o cadastro mas nada postou. Não tenham timidez ou grandes adiamentos...Vamos escrever! Aguardo ansiosa...Bjs																																																	
De: Data: 22-09-2015 às 04:41:39 Olá pessoal, este é o espaço para o registro de seu portfólio no formato de um blog que você criará a partir do vivenciado no Santa Marta. Use sua criatividade e liberdade, respeitando apenas as datas de postagem do portfólio, conforme Caderno do Aluno divulgado pelo AIS. Sejam todos bem vindos! Olhemos a comunidade do Santa Marta com outros sentidos...Bjs																																																	
Correio Mensagens Novas: 0																																																	
Chat Ativo																																																	
Blogs Reaprendendo a ser Humano Contato Limites da realidade Você tem fome de quê? Cotidiano SAÚDE BÁSICA: A MAIOR NECESSIDADE DA VIDA A REALIDADE NEM SEMPRE É COMO IMAGINAMOS experiências no AIS Relatos do AIS, por MedFamília AIS - Santa Marta, por Aprendendo com Dona Marta Medicina da família ou família da medicina? Uma flor furou o asfalto Portfólio Terra de Gigantes Laboratório Vivo Mundo novo teste2																																																	
Participantes <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Última entrada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maria Augusta Vasconcelos Palácio</td> <td>22-04-2016 às 14:06:04</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>11-04-2016 às 15:56:24</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>25-01-2016 às 22:32:18</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>20-01-2016 às 21:12:24</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>20-01-2016 às 21:05:31</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>20-01-2016 às 14:54:10</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>17-01-2016 às 15:46:13</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>15-01-2016 às 22:15:40</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>11-01-2016 às 11:32:30</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>05-01-2016 às 12:27:05</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>16-12-2015 às 17:25:16</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>15-12-2015 às 16:22:47</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>15-12-2015 às 01:44:35</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>14-12-2015 às 16:10:59</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>10-12-2015 às 21:24:29</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>26-11-2015 às 19:42:40</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>24-11-2015 às 21:30:39</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>24-11-2015 às 19:16:09</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>28-10-2015 às 22:48:40</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>13-10-2015 às 15:45:01</td> </tr> </tbody> </table>								Nome	Última entrada	Maria Augusta Vasconcelos Palácio	22-04-2016 às 14:06:04		11-04-2016 às 15:56:24		25-01-2016 às 22:32:18		20-01-2016 às 21:12:24		20-01-2016 às 21:05:31		20-01-2016 às 14:54:10		17-01-2016 às 15:46:13		15-01-2016 às 22:15:40		11-01-2016 às 11:32:30		05-01-2016 às 12:27:05		16-12-2015 às 17:25:16		15-12-2015 às 16:22:47		15-12-2015 às 01:44:35		14-12-2015 às 16:10:59		10-12-2015 às 21:24:29		26-11-2015 às 19:42:40		24-11-2015 às 21:30:39		24-11-2015 às 19:16:09		28-10-2015 às 22:48:40		13-10-2015 às 15:45:01
Nome	Última entrada																																																
Maria Augusta Vasconcelos Palácio	22-04-2016 às 14:06:04																																																
	11-04-2016 às 15:56:24																																																
	25-01-2016 às 22:32:18																																																
	20-01-2016 às 21:12:24																																																
	20-01-2016 às 21:05:31																																																
	20-01-2016 às 14:54:10																																																
	17-01-2016 às 15:46:13																																																
	15-01-2016 às 22:15:40																																																
	11-01-2016 às 11:32:30																																																
	05-01-2016 às 12:27:05																																																
	16-12-2015 às 17:25:16																																																
	15-12-2015 às 16:22:47																																																
	15-12-2015 às 01:44:35																																																
	14-12-2015 às 16:10:59																																																
	10-12-2015 às 21:24:29																																																
	26-11-2015 às 19:42:40																																																
	24-11-2015 às 21:30:39																																																
	24-11-2015 às 19:16:09																																																
	28-10-2015 às 22:48:40																																																
	13-10-2015 às 15:45:01																																																

Disciplina “Santa Marta em Narrativas AIS 2016.1” - Semestre 2016.1



Experiências do Processo de Adoecimento e Tratamento

Boa tarde Maria Augusta Vasconcelos Palácio! Último acesso em 21-04-2016 14:44:36

SANTA MARTA EM NARRATIVAS AIS 2016 1

Sair

Gerenciamento	Informações	Espaço Pessoal	Comunicação	Banco de Experiências	Ferramentas de Trabalho	Conteúdo	Principal																				
Quadro de Avisos De: [Redacted] Data: 10-04-2016 às 19:30:04 Pessoal, assistam o video que nossos colegas, Médicos de Família da UERJ fizeram. Segue link: https://www.youtube.com/watch?v=DIHLxIpNBBw Muito bom! Bjs [Redacted] De: [Redacted] Data: 03-04-2016 às 21:13:01 Queridas e Queridos alunos do Santa Marta 2016 1: Sintam-se a vontade para escrever aqui o que sentem e sentiram durante a vivência no Santa Marta! Espaço de Narrativas, espaço de reflexão! Bis [Redacted]																											
Correio Mensagens Novas: 0 Blogs Narrativas Santa Marta 2016 1 LOVE CAN MEND YOUR SOUL um estranho no ninho																											
Participantes <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Última entrada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>14-04-2016 às 19:46:15</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>13-04-2016 às 20:36:23</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>11-04-2016 às 18:58:19</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>11-04-2016 às 17:05:20</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>11-04-2016 às 16:51:47</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>11-04-2016 às 15:56:24</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>04-04-2016 às 16:29:13</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>00-00-0000 às 00:00:00</td> </tr> <tr> <td>[Redacted]</td> <td>00-00-0000 às 00:00:00</td> </tr> </tbody> </table>								Nome	Última entrada	[Redacted]	14-04-2016 às 19:46:15	[Redacted]	13-04-2016 às 20:36:23	[Redacted]	11-04-2016 às 18:58:19	[Redacted]	11-04-2016 às 17:05:20	[Redacted]	11-04-2016 às 16:51:47	[Redacted]	11-04-2016 às 15:56:24	[Redacted]	04-04-2016 às 16:29:13	[Redacted]	00-00-0000 às 00:00:00	[Redacted]	00-00-0000 às 00:00:00
Nome	Última entrada																										
[Redacted]	14-04-2016 às 19:46:15																										
[Redacted]	13-04-2016 às 20:36:23																										
[Redacted]	11-04-2016 às 18:58:19																										
[Redacted]	11-04-2016 às 17:05:20																										
[Redacted]	11-04-2016 às 16:51:47																										
[Redacted]	11-04-2016 às 15:56:24																										
[Redacted]	04-04-2016 às 16:29:13																										
[Redacted]	00-00-0000 às 00:00:00																										
[Redacted]	00-00-0000 às 00:00:00																										