

**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Fernandes Figueira  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA  
CAPACITAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE  
DE  
ADOLESCENTES E JOVENS

**Eloísa Grossman**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a  
obtenção do título de Doutor em Ciências na área de  
Saúde da Criança e da Mulher

**Orientadora: Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso**

**FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE  
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO  
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE  
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

G878 Grossman, Eloísa  
Educação a distância para capacitação na atenção à saúde de  
adolescentes e jovens / Eloísa Grossman. – 2006.  
69 f.

Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto Fernandes Figueira,  
Rio de Janeiro, RJ, 2006.

Orientador : Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso

1. Educação a Distância . 2 . Aprendizagem Baseada em Problemas.  
3. Saúde do Adolescente. I. Título.

CDD - 22ª ed. 371.35

Às professoras

*Bertha*

*Amalia*

*Lola*

avó, madrinha e mãe,

que me ensinaram a ler com atenção as linhas e entrelinhas.

A

*Jayme*

*José Luiz*

*Eduardo*

*Daniel*

pai, marido e filhos,

leitores atentos das minhas linhas e entrelinhas.

## AGRADECIMENTOS

À professora Maria Helena Cardoso, amiga e orientadora, por acreditar na minha atuação profissional e capacidade de desenvolver este trabalho.

À professora Maria Helena Ruzany, pela confiança em me designar coordenadora deste curso e pela generosa contribuição ao trabalho.

À Área Técnica do Adolescente e do Jovem/MS pelo apoio ao desenvolvimento do projeto de EAD.

Ao grupo de orientadores - Célia, Celise, Graça, Henrique, Mariangela, Mario, Olga, Regina, Teresa e Stella - pelo empenho e profícua parceria.

A Kiyoshi, parceiro incansável, pela troca de idéias que muito me ajudaram.

A Eliane, pela eficiência na condução da secretaria do projeto de EAD.

A Marcos e Pedro, pela competência e seriedade na realização das modificações no ambiente de aprendizagem do curso.

A Gorete, pelo apoio diário.

Aos colegas do NESA, por tantos anos de trabalho compartilhado.

Aos alunos do curso a distância, que desconhecem o tanto que auxiliaram neste estudo.

Aos professores Maria Helena Ruzany e Luis David Castiel, integrantes da banca examinadora.

Aos meus pacientes adolescentes, que dividem comigo suas histórias e me motivam a aprender mais.

## RESUMO

‘Educação a distância para capacitação na atenção à saúde de adolescentes e jovens’ expressa um conjunto de artigos desenvolvidos para apresentar e analisar o curso a distância, via internet, *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*.

A preocupação com a capacitação de profissionais de saúde é uma realidade. As modificações no perfil de morbimortalidade, bem como, a avalanche de novas informações, em velocidade jamais vista anteriormente, têm dado destaque ao desenvolvimento de novos materiais e propostas educativas.

O curso, objeto deste estudo, foi desenvolvido pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) para a atualização de profissionais das diferentes regiões brasileiras na atenção à saúde de adolescentes e jovens. Foi estruturado com base em 48 estudos de caso associados a competências específicas e transversais em três grandes áreas temáticas: crescimento e desenvolvimento; sexualidade e saúde reprodutiva e principais problemas clínicos.

A investigação delineou-se no propósito de desvelar se o curso cumpre o seu propósito, a partir da elaboração de quatro artigos. O primeiro apresenta o curso e os resultados da avaliação de sua utilização em caráter experimental. O segundo foi concebido para divulgar o papel do estudo das narrativas na formação e prática da medicina. O terceiro apresenta uma análise crítica dos estudos de caso que compõem o curso e finalmente, o último, discute as características da mediação pedagógica desenvolvida neste ambiente de aprendizagem.

As idéias apresentadas nesta coletânea apontam para a adequação do curso a sua finalidade. Os estudos de caso abarcam um largo espectro de problemas de saúde em adolescentes e jovens. A forma como o curso foi estruturado promove a interatividade, tão necessária para a troca de experiências e para a construção do conhecimento.

Recomenda-se a inclusão de novos estudos de caso, com o objetivo de abranger as necessidades de formação de profissionais de diferentes categorias que atuam em distintas realidades, em todo o território nacional. Aconselha-se, ainda, a introdução da fala dos personagens nas histórias construídas, através da utilização de diálogos, com o propósito de trazer maior autenticidade e realismo aos problemas de saúde revelados em cada caso.

Indica-se, também, o desenvolvimento de atividades que promovam a competência narrativa dos alunos, tão necessária à comunicação entre profissionais, adolescentes/jovens e famílias e ao exercício diagnóstico.

Ressalta-se a importância da mediação pedagógica desempenhada pelos orientadores do curso e do contínuo acompanhamento das atividades por um coordenador. Algumas características da mediação foram identificadas como facilitadoras do processo de aprendizagem e outras como obstáculos a serem superados.

Por fim, são descritas as adequações realizadas no ambiente virtual de aprendizagem para facilitar o entendimento dos comandos, a navegação, a utilização das ferramentas disponíveis e a comunicação entre os participantes do curso.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação a distância, adolescentes e jovens, saúde comunitária, estudos de caso, mediação pedagógica.

## ABSTRACT

‘Distance education for enhancing learning about health problems in adolescents and youth’ is a set of articles developed to present and analyze the internet distance course

***Introduction to the integral health in adolescents and youth.***

There is a concern in keeping the health professionals updated. The changes of the morbimortality profile, as well as, the overwhelming new information, which is greater than ever before, means the development of new educative material and proposals.

The course, under study, was developed by the team of the Center for Adolescent Health Care (NESA/UERJ) for updating the professionals working in different Brazilian regions giving health care to adolescents and youth. Forty eight case studies associated with the specific and transversal abilities were structured in three broad thematic areas: growth and development, sexuality and reproductive health and the main clinical problems.

The investigation was designed by way of demonstrating if the course fulfilled its purposes by the ideas defined in the four articles. The first outlines the course and the evaluation results from using it in an experimental manner. The second was conceived to disclose the role of studying narratives for medical education and clinical practice. The third is a critical analysis of the case studies which make up the course. Finally the characteristics of pedagogical mediation developed for this type of learning are discussed.

The ideas presented in this overview point to the adequacy of the course in its finality. The case studies cover a wide spectrum of health problems in adolescents and youth. The way in which the course was structured promotes interactivity which is highly useful for the exchange of experiences and for the construction of knowledge.

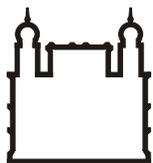
The inclusion of new case studies is recommended with the aim of reaching the needs for the education of the professionals from several categories who carry out their work under different conditions throughout Brazil. Furthermore, we advise the revision of the story characters in their narratives to express themselves in a manner that is more authentic and realistic about the health problems being discussed in each case.

The development of activities for improving the students' narrative comprehension and construction is also indicated, since it is so necessary for communication between the health professionals, adolescents/youth and their families and for proper diagnostic procedures.

Importance is given to the pedagogical mediation created by the course tutors and to the continual follow up of the activities by a coordinator. Some aspects of mediation were identified in helping the process of teaching and learning, but also other drawbacks were pointed out that have to be overcome.

In conclusion, the adaptations made in the virtual environment to facilitate the understanding of the commands, navigation, the use of tools available and the communication between the participants of the course are all described.

**KEYWORDS:** distance education, adolescents and youth, community health, case studies, pedagogical mediation.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

Instituto Fernandes Figueira



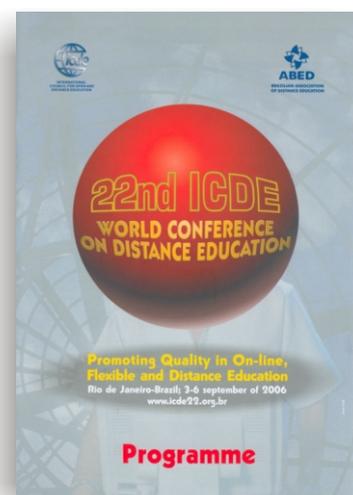
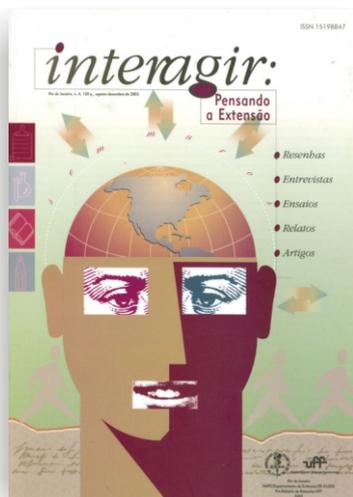
# **EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA CAPACITAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS**

**Eloísa Grossman**

**Rio de Janeiro, dezembro de 2006**

# Sumário

	<b>Introdução</b>	ix
	<b>Apresentação do Artigo 1</b>	02
	<b>Artigo 1</b>	05
Educação a distância em atenção à saúde de adolescentes e jovens: metodologia inovadora de capacitação		
	<b>Apresentação do Artigo 2</b>	15
	<b>Artigo 2</b>	18
As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico		
	<b>Apresentação do Artigo 3</b>	28
	<b>Artigo 3</b>	33
Curso “Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens” Ciência e arte na elaboração dos estudos de caso – na prática, a teoria é outra?		
	<b>Apresentação do Artigo 4</b>	53
	<b>Artigo 4</b>	56
A mediação pedagógica – uma experiência tutorial no curso “Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens”, em uma universidade brasileira		
	<b>Considerações finais</b>	67



# interagir:

Rio de Janeiro, n. 4, 130 p., agosto-dezembro de 2003

Pensando  
a Extensão



Educação a distância em atenção  
à saúde de adolescentes e jovens:  
metodologia inovadora de capacitação

# *Revista Brasileira de Educação Médica*

Bras  
Jou  
M



**As narrativas em medicina:  
contribuições à prática clínica  
e ao ensino médico**

# Interface

Comunicação, Saúde,  
Educação



**Curso** "Introdução à saúde integral  
dos adolescentes e jovens"

**Ciência e arte na elaboração dos estudos  
de caso – na prática, a teoria é outra?**



INTERNATIONAL  
COUNCIL FOR OPEN AND  
DISTANCE EDUCATION



**ABED**  
BRAZILIAN ASSOCIATION  
OF DISTANCE EDUCATION

# 22nd ICDE WORLD CONFERENCE ON DISTANCE EDUCATION

Online



**A mediação pedagógica –  
uma experiência tutorial no curso  
“Introdução à saúde integral dos adolescentes  
e jovens”, em uma universidade brasileira**

## INTRODUÇÃO

A adaptação dos serviços de saúde às necessidades de adolescentes e jovens tem sido um desafio constante. Uma adequada proposta de atenção não pode estar baseada em enfoque estritamente biológico, em detrimento de aspectos emocionais e socioculturais.

A insegurança urbana, a falta de oportunidades de ensino e trabalho, a fragilidade dos laços familiares, dentre tantos outros fatores, interferem na saúde de indivíduos em condição tão peculiar de crescimento e desenvolvimento.

Por outro lado, adolescentes e jovens não podem ser considerados seres intrinsecamente saudáveis, cujo adoecimento se relaciona exclusivamente ao meio ambiente comunitário ou às vulnerabilidades próprias de suas marcantes mudanças hormonais. Seus corpos são conjuntos de células, órgãos e sistemas, sujeitos a desequilíbrios e padecimentos. Não estão imunes às bactérias, vírus, protozoários e demais agentes infecciosos. Não estão protegidos da agressividade destrutiva desencadeada por fenômenos imunológicos, como em algumas doenças da tireóide, renais, do colágeno e neoplasias. Não estão livres das doenças congênitas. Enfim, adolescentes e jovens estão expostos a todas as ameaças próprias da condição de viver.

A complexidade da resposta às necessidades de saúde acima delineadas amplia-se diante dos reais obstáculos para a capacitação de profissionais em países pobres e de dimensões continentais como o Brasil. Os entraves são grandes, especialmente se forem levadas em consideração as recomendações de aquisição de competências para o desenvolvimento de ações em diferentes níveis: promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação

Na tentativa de responder a estas questões, especificamente no que tange à formação de recursos humanos, foi concebido o curso a distância, via internet, *Introdução à saúde*

*integral dos adolescentes e jovens*, pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ). Sua proposta é proporcionar formação continuada à distância, visando a melhoria dos padrões de qualidade e eficiência dos serviços dirigidos a este grupo etário.

O mundo atual é marcado por uma vertiginosa mudança tecnológica, globalização de mercados e rápido desenvolvimento e difusão de conhecimentos e informações. Assegurar oportunidades educacionais a todos é um grande desafio. Neste sentido, a Educação a Distância (EAD) vem sendo utilizada por muitas instituições como uma alternativa a este quadro.

Apesar das modernas modalidades de informação e comunicação constituírem-se numa contribuição valiosa para a tentativa de solução da marginalização educacional que, como já foi apontado, não é problemática de pouca monta na realidade brasileira, elas, isoladamente, não podem dar conta da magnitude da questão. Uma tecnologia não constitui em si uma revolução metodológica, mas (re) configura o campo do possível (Alava, 2002).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o curso a distância *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*. Procurou-se, antes de qualquer coisa, descrevê-lo. A seguir, estudaram-se os aspectos considerados fundamentais para melhor entendê-lo, visando aprimorá-lo e adequá-lo às reais necessidades de capacitação de seu público-alvo.



Escrever a introdução de um trabalho não é um processo simples! Há um emaranhado de idéias, lembranças, resultados esperados e inesperados. Convivem em um mesmo tempo e lugar dois sentimentos contraditórios: alívio e pesar. Emoldurando este

quadro, a necessidade de organizar tudo com prontidão, não mais podendo recorrer aos truques habituais de readequação do prévio cronograma. O trabalho está pronto e deverá ser postado aos examinadores!

Rosa Montero (2004) conta que a narrativa é ao mesmo tempo um baile de máscaras e um caminho de libertação. Se por um lado disfarça o que há de mais íntimo, por outro, deixa fluir com total liberdade o que foi mantido aprisionado por um longo período, *a louca da casa*.

A primeira vista, mais um trabalho acadêmico, sem pretensões de trazer grandes descobertas e imprimir mudanças radicais. Num movimento de pensar além das aparências, uma certeza. O trabalho aqui apresentado trata, em última instância, da análise metodicamente orientada de um projeto que vem se desenvolvendo. Não um projeto qualquer, um projeto no qual houve uma grande implicação e participação!

Mais do que somente um curso destinado à formação de profissionais mais qualificados para o atendimento dos problemas de saúde de adolescentes e jovens, esta experiência pedagógica constitui-se em uma extraordinária zona de troca. Coordenadores, professores e alunos, com prática em diversas áreas do conhecimento voltadas para a saúde e para a qualidade de vida de adolescentes e jovens, esforçam-se para comunicarem-se, vencendo barreiras de comunicação entre indivíduos de diferentes realidades e culturas acadêmicas, compartilhando atividades, saberes, valores e sentimentos.

Optou-se pela apresentação de um conjunto de artigos escritos ao longo deste percurso. Os artigos não foram elaborados pensando-se numa futura coletânea, mas sim, como produtos que pudessem ser lidos separadamente e publicados em revistas com características diversas, escolhidas por seus perfis específicos.

O primeiro artigo tem por finalidade a apresentação do curso e dos resultados preliminares da avaliação de sua utilização. O segundo artigo põe em foco a discussão sobre o papel das narrativas em medicina, a partir de fontes bibliográficas cujo tema é a formação médica no novo milênio. O terceiro artigo tem como propósito estudar os casos disponíveis no curso, considerando-os importantes elementos mediadores entre alunos e orientadores, ferramentas pedagógicas centrais para a circulação de significados e sentidos e para o estabelecimento de variadas possibilidades de troca e interlocução. Por último, apresenta-se a análise de algumas características que nortearam a mediação pedagógica desenvolvida no curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*, no módulo oferecido para profissionais de saúde das regiões norte e nordeste do país, no período de outubro a dezembro de 2005.

Os artigos não foram concebidos na mesma seqüência que está aqui apresentada. Em realidade, a análise dos casos disponíveis no curso foi o último estudo desenvolvido. Não foi fácil escolher o tipo de abordagem a ser usada. Inicialmente, pensou-se em submetê-los à análise de formas discursivas narrativas, empregando-se, por exemplo, métodos da crítica literária ou da própria análise de discurso indiciária ou de conteúdo. A partir do artigo sobre a mediação pedagógica, ficou claro que a melhor opção seria a descrição de alguns casos, seus personagens, cenários, para discutí-los à luz da literatura específica relacionada à estruturação de casos com propósito instrucional. Isso possibilitou encontrar resultados acerca do que foi feito e do que poderá vir a ser feito. A decisão de fugir de esquemas teórico-metodológicos rígidos ocorreu com o firme propósito de aproximação da concretude da construção dos casos, com consciência de suas finalidades.

A chave para essa tomada de decisão foi a analogia feita por Belloni (1999) entre o ensino a distância e a atividade teatral. O professor não mais desempenhará o papel

principal numa peça que ele próprio escreveu e é o diretor. Sairá do centro da cena para dar espaço aos atores/alunos, que serão protagonistas em uma peça de múltipla autoria. Isso trouxe com nitidez a idéia da necessidade de um processo contínuo de revisão do material didático oferecido, a partir das múltiplas interpretações realizadas nos cursos desenvolvidos.

Após a exposição dos quatro artigos, na conclusão, são apresentadas as modificações implementadas no ambiente de aprendizagem do curso, fruto dos resultados obtidos nos estudos realizados.

Considera-se oportuno antecipar ao leitor que irá deparar-se com trechos repetidos em alguns artigos, visto que três deles necessariamente demandavam a apresentação do curso. Nesse sentido, houve a repetição proposital da forma como foi apresentado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alava S. Ciberespaço e formações abertas: rumo a novas práticas educacionais? Porto

Alegre, RGS: Artmed; 2002

Belloni ML. Educação a distância. Campinas, SP: Autores Associados; 1999.

Montero R. A louca da casa, RJ: Ediouro; 2004.



## **Educação a distância em atenção à saúde de adolescentes e jovens: metodologia inovadora de capacitação**

O artigo apresentado a seguir foi escrito no final do ano de 2003 e publicado em janeiro de 2004.

A escolha da revista **Interagir: Pensando a extensão** não foi aleatória. Naquele momento considerou-se fundamental a apresentação e divulgação da experiência em educação a distância no âmbito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A experiência do grupo com as novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) era bastante recente e existiam algumas resistências a mudanças no âmbito da universidade, decorrentes dos preconceitos ou insegurança diante do novo. Além disso, apesar de familiarizados com a prática profissional assistencial e docente, o grupo era iniciante na utilização dos meios didáticos virtuais e no estabelecimento de canais de comunicação sem a presença física.

O periódico selecionado é o resultado da parceria entre a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Federal Fluminense (UFF). Segundo seus editores, tem como objetivo ampliar a visibilidade, o debate, a reflexão, o questionamento e a comunicação de práticas universitárias.

Assim, esse artigo, além da descrição do curso, traz os resultados das avaliações dos alunos nas experiências iniciais de sua utilização. O monitoramento e acompanhamento dos aprendizes durante os cursos, incluindo a verificação do grau de facilidade/dificuldade na navegação no programa, do entendimento do conteúdo, da efetividade do *design* instrucional e a análise do tempo necessário para a ambientação ao espaço virtual e desenvolvimento das tarefas propostas foram realizados.

A análise das avaliações preenchidas pelos alunos, bem como, suas sugestões foram registradas, para servirem de base para adequações futuras.

## **As narrativas em medicina contribuições à prática clínica e ao ensino médico**

Quando se pensa a respeito daquilo que é comum à prática dos profissionais de saúde nos ambientes docente-assistenciais, de forma independente de suas categorias profissionais, conclui-se que em seu cotidiano de trabalho, vêem as pessoas, escutam-nas, falam com elas, registram anotações em prontuários, tentam desvendar os seus problemas de saúde e, finalmente, procuram ajudá-las com os conhecimentos que possuem. Preparam aulas, organizam seminários, discutem casos, desenvolvem instrumentos de avaliação do aprendizado. Escutam histórias, contam histórias. Toda essa profusão de ações, idéias e palavras constituem-se fundamentalmente em narrativas construídas.

Olavo Bilac em *Chronica* (1904) diz que a atividade humana aumenta numa progressão pasmosa, que os homens são forçados a pensar e a executar, em um minuto, o que os seus avós pensavam e executavam em uma hora. Complementa, afirmando que a vida moderna é feita de relâmpagos no cérebro, e de rufos de febre no sangue.

Ao atentar-se para o fato destas palavras terem sido escritas há mais de cem anos, o que falar do momento atual?

Na busca de um primeiro referencial teórico norteador da atividade desenvolvida no curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*, foram escolhidas a pesquisa bibliográfica e a análise do papel das narrativas em medicina. Esta opção tem como principal argumento a estruturação do curso em casos, eixos centrais para o processo de ensino-aprendizagem proposto. Uma outra justificativa não menos importante é a aparente desvalorização da competência narrativa na atividade clínica e docente, ofuscada pelo brilho dos modernos exames complementares e abafada pelas batidas rápidas e sucessivas do relógio.

A opção pela publicação na Revista Brasileira de Educação Médica foi proposital, visto esta ser o único periódico dedicado exclusivamente à educação médica na América Latina. Além disso, a revista está disponível através da Internet, na íntegra, o que possibilita uma maior divulgação dos artigos nela incluídos.

Gostaríamos de alertar o leitor que ao ser feita a revisão da edição do texto feita pela Revista, chamou-se a atenção para a modificação da expressão antológicas por ontológicas, mas eles insistiram em confundir as duas palavras (página 13), apesar da observação.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bilac O. Chronica.

<http://www.escriitoriodolivro.org.br/leitura/bilac.html> (acessado em 7/out/2006)

# As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico

## *The narratives in medicine: contributions to medical practice and medical teaching*

Eloísa Grossman<sup>1</sup>

Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso<sup>2</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Medicina Narrativa;
- Medicina na Literatura;
- Educação Médica.

### KEY-WORDS

- Narrative Medicine;
- Medicine in Literature;
- Education, Medical.

Recebido em: 26/07/2005

Aprovado em: 18/11/2005

### RESUMO

*O objetivo do artigo é discutir o papel da narrativa em Medicina. Após realização de pesquisa bibliográfica explanatória e cuidadosa leitura analítica de conteúdo dos materiais publicados, concluiu-se que as narrativas em Medicina são um tópico de grande interesse para os profissionais de saúde e acadêmicos preocupados com a educação médica no futuro imediato. Para englobar toda a gama de artigos e livros sobre o assunto, o presente artigo foi dividido em três partes com a finalidade de apresentar as formas de discussão mais comumente encontradas sobre o tema. A primeira articula-se a uma classificação das narrativas médicas. A segunda sublinha as inter-relações entre Medicina e Literatura, que vem sendo considerada como uma ferramenta fundamental para garantir a competência narrativa tão necessária ao soerguimento das hipóteses diagnósticas a partir da história da doença contada pelo paciente. Finalmente, são discutidas as posições atuais dos especialistas no que tange ao papel da narrativa na ética médica. Também é apontado como uma epistemologia narrativa sempre esteve contida no ensino e na prática da Medicina*

### ABSTRACT

This article discusses the role played by medical narratives. After explanatory research and careful content analysis of the material published about the subject it was possible to conclude that medical narratives are a major issue for those physicians and scholars concerned with the immediate future of medical education. To encompass the broad range of articles and books about the subject, this article was divided into three parts for a better presentation of the presently most common forms of discussion around the issue. In the first part we elaborate a classification of medical narratives; the second highlights the links between Medicine and Literature, considered a fundamental tool for the improvement of narrative competence, so necessary for the diagnostic process based on the history of the disease narrated by the patient. Finally we discuss the today's positioning of specialists with respect to the role of the narrative in the field of medical ethics. It also points out that a narrative epistemology has always been contained in medical education and practice.

<sup>1</sup> Doutoranda da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Médica do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro., Professora Assistente, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Professora da Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisadora do Departamento de Genética Médica José Carlos Cabral de Almeida, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

*“Escrever é procurar entender,  
é procurar reproduzir o irreproduzível,  
é sentir até o último fim o sentimento  
que permaneceria apenas vago e sufocador.  
Escrever é também abençoar uma vida  
que não foi abençoada.”*  
(Clarice Lispector)

## INTRODUÇÃO

Ao se ler a citação de Clarice Lispector vem à mente a idéia da escrita de uma história que conta fatos e eventos para situar a experiência vivida cortada pelas emoções e sentimentos. E em toda história está implícita a importância da narrativa na estruturação da vida humana.

A narrativa é uma forma lingüística caracterizada, dentre outros aspectos, por: apresentar uma seqüência finita e longitudinal de tempo; pressupor a existência de um narrador e de um ouvinte, cujas visões de mundo estão embutidas no como as histórias são contadas; preocupar-se com os indivíduos e como eles se sentem assim como as pessoas se sentem a respeito deles; prover itens de informação não diretamente pertencentes ao desenrolar dos acontecimentos e, finalmente, engajar o ouvinte e o convidar a uma interpretação. O ato de narrar é, na realidade, um movimento do presente para o passado no qual a descrição de ações e acontecimentos torna possível refletir sobre si mesmo para se auto compreender e explicar-se<sup>1</sup>.

Hoje há forte sustentação acadêmica da importância do estudo das narrativas como uma atividade central na prática e ensino da Medicina<sup>2</sup>. Conceitualmente, Medicina e narrativa caminham juntas visto que múltiplas possibilidades narrativas são geradas pela doença: o adoecimento por ele mesmo, inscrito nos corpos; a descrição autobiográfica dos pacientes; a transformação dos relatos destes pelos médicos e o próprio curso da doença, expondo relações entre linguagem, soma, indivíduo e tempo<sup>3</sup>.

A interpretação médica cria metahistórias das doenças, a partir dos componentes das narrativas dos pacientes e da observação de sinais. As histórias e os eventos que se sucedem nas enfermidades são transmutados em narrativas médicas, pedras fundamentais para o entendimento da complexidade dos processos humanos de adoecimento isto é, a possibilidade de entender uma história no contexto de outras histórias<sup>4</sup>.

Literatura e Medicina compartilham uma longa trajetória de polinização cruzada<sup>5</sup>. Confrontados com a experiência perturbadora da doença, os grupos humanos criam modelos para explicar o seu surgimento, a cura ou a morte. Os textos literários captam, através da delicadeza dos autores, as idéias e valores de uma sociedade sobre saúde, doença e Medicina. Às ve-

zes são relatos de experiências pessoais, outras, narrativas sobre doenças e Medicina e, ainda, de forma menos objetiva, em alguns, a doença pode funcionar como metáfora da cultura<sup>6</sup>. Como na ficção, os relatos médicos de cada caso particular envolvem subjetividades autorais, visto que o material é selecionado e organizado com o intuito de adquirir coerência e inteligibilidade. Em conseqüência, os registros de anamneses em prontuários e as descrições de casos clínicos englobam reflexão, interpretação, elucubração e pontos de vistas subjetivos.

Nas últimas duas décadas um outro aspecto vem sendo valorizado por profissionais de saúde, pacientes e estudiosos de ética: as narrativas e a ética médica<sup>7</sup>. Embora a doença seja um fenômeno biológico e material, a resposta humana a esse evento não é biologicamente determinada ou aritmeticamente traduzível. A singularidade de cada caso emerge no ato de narrar. Para percebê-la, o profissional necessita ser competente para seguir o fio da narrativa do paciente, dar sentido à sua linguagem simbólica, compreender o significado das histórias e imaginar a doença pela perspectiva do doente, muitas vezes contraditória. A forma como o paciente fala de sua doença, o modo como o médico a representa em palavras, quem a escuta nas discussões clínicas, o que a audiência é movida a sentir e pensar são dimensões éticas profundas envolvidas nos cuidados à saúde das pessoas.

A Medicina, ancorada nos princípios das ciências biológicas, é um corpo prático de conhecimentos construídos a partir do entendimento de casos particulares. Como assegura Hunter<sup>4</sup>, pode ser definida como uma “ciência de indivíduos”, reportando-se não exclusivamente aos modos de escuta necessários ao diagnóstico, mas configurando-se num saber construído na prática que, sem abrir mão da razão científica, não está distanciado dos efeitos da experiência de adoecimento na vida do paciente e de seus familiares, situando a doença em um contexto maior da existência humana.

Este artigo, situado no vórtice da proliferação supersônica dos recursos tecnobiológicos de diagnóstico e tratamento das doenças, focaliza as discussões atuais sobre o papel das narrativas em Medicina, partindo de fontes bibliográficas cujo objeto é a formação médica no novo milênio. Sua apresentação foi estruturada em três partes distintas, embora articuladas. São discutidas as diferentes modalidades narrativas em Medicina, os argumentos para a articulação entre Literatura e Medicina nos currículos médicos e as possibilidades de inserção desse campo como método de ensino-aprendizagem e, finalmente, o papel da narrativa na ética médica, cada dia mais imprescindível diante de uma saúde que está sendo vista como um bem a ser autogerido, com base nos recursos disponíveis numa sociedade de mercado globalizado.

## AS DIFERENTES MODALIDADES NARRATIVAS EM MEDICINA

Rita Charon<sup>8</sup> chama atenção para a necessidade da competência narrativa dos profissionais direta ou indiretamente ligados aos cuidados médicos. Embora sua ênfase recaia sobre a interação médico-paciente, suas proposições ultrapassam o restrito ambiente da consulta para focar os elementos que corroboram a perspectiva da narrativa como central aos processos de saúde e adoecimento. Uma doença, segundo Charon, tem seu tempo característico de curso, uma complexa mistura de contingência e causalidade, particularidades e similitudes comuns a outras doenças, uma tradição textual dentro da qual pode ser compreendida e um sistema metafórico que a desvenda. Foi levando em consideração esses elementos que se empreendeu uma tentativa de sistematizar as formas de narrativas presentes no campo de formação/informação médica.

### 1 - Casos construídos com propostas educativas

O método PBL (*Problem Based Learning* - Aprendizado Baseado em Problemas) é uma estratégia didático-pedagógica centrada no aluno. Foi desenvolvido objetivando substituir aulas expositivas descontextualizadas do mundo real. Tem sido aplicado em escolas médicas nos últimos 30 anos e trata-se de método de eficiência comprovada por pesquisas no campo da psicopedagogia e da avaliação de desempenho dos profissionais por ele formados. O problema é o elemento central; um bom problema deve ser simples, objetivo, motivador, propor situações sobre as quais o aluno possua algum conhecimento prévio ou já tenha vivenciado na prática. Propõe-se a formar profissionais autônomos, capazes de relacionar teoria e prática e, especialmente, aptos a buscar informações e a utilizá-las em seu processo cotidiano de tomada de decisão, em diferentes áreas do conhecimento.

Os casos apresentados são histórias construídas, englobando personagens que se movimentam em torno de uma situação central e de uma seqüência de eventos desencadeados por ela. Configuram-se em estruturas bastante flexíveis para abarcar o conhecimento prático, as deduções lógicas, os julgamentos e as tomadas de decisão no exercício cotidiano da assistência à saúde. Algumas vezes o enredo é o mais importante, em outras, o detalhe, a mensagem subjacente ou a parábola que ressoa com as experiências e sentimentos do ouvinte/leitor representam a mensagem principal<sup>9</sup>.

A matéria prima utilizada na confecção dessa modalidade narrativa tangencia o real e o imaginado, tecendo a trama de histórias que buscam apresentar o caso típico, localizado em contextos específicos.

Portanto, a aprendizagem baseada em problemas, apontada como uma alternativa aos métodos didáticos convencionais, traz algumas vantagens, tais como: aumento da retenção de informação; desenvolvimento de uma base de conhecimento integrada; encorajamento em direção ao aprendizado como algo a ser construído ao longo da vida; maior exposição à experiência clínica, inclusive, em estágios mais precoces do currículo; aumento da vinculação estudante e profissional e da motivação geral<sup>10</sup>. Esses parecem ser argumentos convincentes para a utilização dessa modalidade pedagógica em larga escala, inclusive porque o exercício da clínica traz cotidianamente ao médico a tensão inevitável, ocasionada pela oposição constante entre subjetividade/objetividade, singularidade/universalidade, doente/ doença<sup>11</sup>.

### 2 - Narrativas de pacientes sobre suas doenças

As narrativas de pacientes abordam aspectos da vida, discussões sobre a doença e desequilíbrios por ela impostos e, especialmente, são apresentados depoimentos sobre as capacidades individuais de agir para transformar essas novas realidades.

Kleinman<sup>12</sup>, criador da expressão *illness narratives*, postula que essa modalidade é a forma pela qual os pacientes modelam e dão sentido aos seus sofrimentos. Frank<sup>13</sup> afirma que a pessoa que revela a sua doença por meio de uma história transforma fato em experiência; a mesma doença que situa o corpo à parte das outras pessoas, na narrativa transforma-se no elo comum de sofrimento que une corpos em suas vulnerabilidades compartilhadas.

Hawkins<sup>14</sup>, com base em seu trabalho, centrado em patologias, isto é, narrativas escritas por pacientes e posteriormente publicadas, propõe que três tipos de argumentação estão presentes nesse gênero literário: a "didática", baseada numa experiência vivida que é passada aos outros, no sentido de infundir-lhes confiança e esperança; a "irritada", que se volta contra a dor produzida nos corpos pelas técnicas médicas invasivas e, finalmente, o tipo de argumentação que qualifica como "de positividade da mente", que toma a defesa da necessária integração corpo/mente, reconhecendo as funções curativas das maneiras positivas de pensar.

A atual ênfase nas narrativas de pacientes parece ter sido impulsionada por mudanças ocorridas nos padrões de morbidade. O relativo declínio de importância das doenças infecciosas, nas quais se fundava o modelo biomédico, somado ao crescimento do impacto das doenças crônicas e degenerativas, determinou uma renegociação do papel do profissional de saúde no cuidado de seus pacientes. As narrativas ganharam relevância no estudo de doenças crônicas como um recurso para o entendimento do esforço empreendido pelos pacientes para lidar com suas situações de vida cotidiana e, acima de tudo, com os proble-

mas de identidade que a doença gera. Como diz Morris<sup>15</sup>, cujos trabalhos centram-se na noção por ele chamada “biocultural” das doenças, a narrativa jamais substituirá o *laser*, mas ajuda a apreender os fatores ambientais que provocam as enfermidades e auxilia pessoas que sofrem de doenças incuráveis, para as quais o uso exclusivo de medicação não se mostra eficaz.

Outros fatores também tiveram importância para a valorização da narrativa como parte epistemológica da construção do saber médico, entre eles, a maior difusão de informações sobre as doenças e os debates públicos sobre a efetividade da Medicina.

As narrativas sobre doenças, segundo Bury<sup>16</sup>, enquadram-se em três grupos: narrativas contingentes, morais e centrais. As primeiras apresentam créditos sobre as origens da doença, as causas imediatas do evento mórbido e sobre os efeitos subsequentes do adoecimento na vida cotidiana. As narrativas morais proporcionam descrições das mudanças mediadas pela relação indivíduo, doença e identidade social, bem como dos mecanismos de (re)estabelecimento do *status* moral ou de manutenção de uma distância social. As últimas revelam conexões entre as experiências leigas particulares e níveis mais profundos de significado ligados ao sofrimento e à doença.

Hydén<sup>17</sup> afirma que o interesse dos pesquisadores em narrativas tem sido focado em como as pessoas falam e apresentam eventos e não somente naquilo que é dito. Há uma crescente convicção de que a narrativa não é simplesmente um meio razoavelmente transparente e neutro para conduzir algo que se situa além da linguagem e da história. Particularmente, a forma da narrativa, sua apresentação e organização, também transportam algo sobre a auto-imagem que o narrador espera conduzir ao ouvinte (leitor).

Numa perspectiva sociológica, este autor entende as narrativas como produtos sociais e culturais, expressões do sofrimento dos pacientes acometidos pelas doenças e, especialmente, sobre suas tentativas de reconstrução de suas vidas.

### 3 - Narrativas disponíveis em materiais informativos

Os materiais informativos (cartilhas, folhetos, *websites*, cartazes, dentre outros) dirigidos ao público leigo – pacientes, familiares e curiosos – representam a interface entre a cultura científica e a literária. Necessitam, ao mesmo tempo, de clareza e objetividade, a ponto de possibilitar uma comunicação auto-explicativa, mas não podem estar revestidos por uma moldura asséptica e distante. Em geral, apresentam projeto gráfico cuidadoso e adequado ao público-alvo. Essa modalidade narrativa inclui exposições, discussões, explicações, descrições e processos. Cada um desses gêneros tem diferentes funções e propósitos. As exposições apresentam um ângulo

de uma argumentação, usualmente com a finalidade de atrair o leitor para um determinado ponto de vista; as discussões exploram os dois lados de um argumento; as explicações explicam algo ao leitor; as descrições detalham as particularidades de alguém ou alguma coisa e os processos proporcionam instruções passo a passo sobre como realizar algo<sup>18</sup>.

### 4 - Anamneses sistematizadas em prontuários

Da história clínica, registrada em formato padrão, com mínimas variações, constam: informações de identificação, queixa principal, história da doença atual, história patológica pregressa, revisão dos sistemas, história familiar e história social. A parte central do relato, a história da doença atual, apresenta uma narrativa. Ela organiza as queixas do paciente em uma série de pistas diagnósticas lógicas.

Entretanto, essa modalidade narrativa, a primeira escuta, não soa como história. Sua tradução da experiência real de adoecimento não se assemelha à vida do paciente: “JRN, sexo masculino, branco, 77 anos, queixa-se de dor e hiperemia conjuntival no olho direito há um dia, com piora da acuidade visual há um mês.” tem o tom rotineiro dos registros oficiais e burocráticos, cujos narradores são apagados e cuja tonalidade é imutável e objetiva. A aflição que levou o senhor JRN a procurar atendimento está formatada em um recontar médico, versão aplanada da história original. Os motivos que o levaram a procurar atendimento podem ter sido a interferência em sua atividade de trabalho ou na vida familiar, ou ainda, simplesmente, o medo de que desta vez “a coisa seja séria”.

A experiência do paciente é codificada em um diagrama com o objetivo de eliminar as “irrelevâncias” e iluminar os conceitos fisiopatológicos.

Cardoso<sup>19</sup> diz ser o prontuário o depositário da primeira narrativa médica; é com base nele que os casos médicos são apresentados. Texto, imagem, números e gráficos se misturam em uma narrativa “econômica”, mas inegavelmente individualizada. Além dos eventos relacionados à doença, constam informações sobre inserção social, hábitos alimentares, bem como, de forma direta ou indireta, são estabelecidas relações causais entre os eventos selecionados.

### 5 - Relatos de casos em sessões clínicas/ casos apresentados em revistas científicas

Apesar dos avanços no conhecimento biomédico, o estudo de casos particulares continua sendo a base para a educação médica e identificação de problemas para os quais as pesquisas serão aplicadas. Constituem-se no meio pelo qual médicos comunicam uns aos outros seu entendimento a respeito de pacientes individualizados e seus problemas médicos, o que foi feito para investigá-los e solucioná-los.

Hunter<sup>4</sup> afirma que as apresentações de casos seguem rigorosamente convenções previamente estabelecidas; são narrativas estritamente ordenadas, em linguagem descritiva e de pobre tonalidade. Essa conformação permite a ocorrência de um distanciamento emocional, considerado necessário para o cuidado do paciente, bem como ressalta os padrões de evidência, o que, em última instância, possibilitará a identificação do enigma posto pela doença.

As apresentações de caso procuram verter a interpretação individual do médico da experiência de adoecimento do paciente, subjetiva e privada, em uma outra, objetiva e científica. Por um outro ponto de vista, trata-se de uma tentativa de transformação do sofrimento do paciente em uma versão medicamente reconhecível e confiável<sup>4</sup>.

Tradicionalmente o conhecimento médico, desde Hipócrates até hoje, é desenvolvido e transmitido via relatos de casos. Na acepção da epidemiologia contemporânea, são conceituados como apresentações detalhadas de um único caso ou de poucos casos e representam uma forma importante de trazer doenças, especialmente aquelas mais raras, ao conhecimento médico.

Segundo Donnelly<sup>20</sup>, as apresentações de caso encerram práticas de linguagem problemáticas:

- Introdução da pessoa enferma meramente como um espécime biológico. Essa caracterização do paciente descreve-o exclusivamente em termos de seu transtorno biológico.
- Tradução da queixa principal do paciente em linguagem biomédica.
- Utilização de artifícios retóricos que, de forma repetitiva, elevam a credibilidade dos médicos e dos exames laboratoriais e lançam dúvidas a respeito da confiabilidade dos testemunhos dos pacientes. Nesses relatos o paciente “fala”, “refere”, “declara”, “afirma”, “nega”; em contraste, os médicos “registram”, “observam”, “encontram”. Nas informações derivadas de exames complementares são utilizadas as expressões “demonstram”, refletindo a atribuição de uma revelação científica, independente de interpretação. Um outro dispositivo pretensioso repetidamente usado é a voz passiva. Por exemplo, “o baço foi palpado”, em vez de “palpei o baço”.

Charon<sup>3</sup> diz que embora o médico tenha pretensões de estar distanciado e ser onisciente em suas narrativas, é inegável o fato de que ele “habita” seu *set* de motivos, medos, esperanças e que, conseqüentemente, a narrativa por ele produzida é limitada por seu ângulo de visão e está sempre sendo engendrada com base nas seguintes características:

- A conversão da história do paciente em relatos focados exclusivamente no estabelecimento e curso da disfun-

ção biológica atual. A exclusão das percepções e entendimento do paciente a respeito de sua doença e seus efeitos na vida cotidiana aponta para uma postura que desconsidera os medos, as dúvidas e o sofrimento.

- A categorização daquilo que é dito pelo paciente como subjetivo, em contraposição à objetividade dos achados de exame físico e resultados laboratoriais.
- A transformação dos pensamentos e sentimentos dos pacientes em elementos patológicos; por exemplo, “tristeza” traduzida em “depressão”.
- A falência em registrar importantes mudanças na perspectiva do paciente, por exemplo, as opiniões de pacientes portadores de doenças terminais a respeito de permanência em unidades de terapia intensiva e a realização de manobras invasivas.

## LITERATURA E MEDICINA

Hunter<sup>4</sup> afirma, de forma categórica, que a Medicina não é uma ciência. Ela é interpretativa e não simplesmente baseada em fatos; a capacidade de identificar-se com algo e intuir pode ser tão importante no diagnóstico e tratamento quanto o são os dados científicos e a dedução lógica. Portanto, como a Literatura, diz respeito a pessoas e suas histórias e participa de forma tácita e explícita em valores culturais, concepções e ideologias.

Charon<sup>3</sup> postula que ensinar estudantes de Medicina a examinar os elementos de narrativas literárias prepara-os para leituras disciplinadas das “caóticas” narrativas médicas, quer sejam prontuários, imagens diagnósticas, histórias narradas pelos pacientes, exames físicos ou cursos clínicos das doenças. Afirma que registros literários de experiências de doença podem ensinar lições concretas e poderosas sobre as vidas dos indivíduos doentes, bem como permitir aos médicos reconhecer a força e as implicações de seus atos.

As afirmações dessas duas autoras servem de substrato para a argumentação de Verguese<sup>21</sup>. Os médicos, segundo ele, muito se beneficiariam com o estudo de algumas ferramentas que os escritores utilizam, visto que tanto as narrativas literárias quanto as médicas necessitam de três “D” – *drama*, *desire*, *danger* para se constituírem. Ao procurar um médico, o paciente vive o seu drama particular, tem o desejo de não escutar más notícias e, invariavelmente, sente medo. As narrativas médicas, portanto, mais do que traduzirem um conflito e sua resolução devem abarcar uma epifania, em última instância, sua razão de existir. Afirma que o grande desafio do médico é comprometer-se com o paciente e sua família e encontrar esta “revelação”, mesmo que ela seja simplesmente o entendimento de que não há nada mais a ser feito sob o ponto de vista da Medicina.

As preocupações desse autor se estendem à pobreza de metáforas na Medicina moderna. As novas doenças, por exemplo, a AIDS, têm consumido muita atenção por parte dos médicos, mas muito poucas metáforas têm sido geradas por ela. Assegura que essa ausência é um triste reflexo dos novos tempos tecnológicos, uma sugestão de que o “romance da Medicina” atrofiou e de que a capacidade de observar atentamente e criar já não está mais tão evidente.

Essa constatação nos alerta para o perigo de rompimento de uma necessária integração entre teoria e prática na Medicina. Para tratar de assunto de fundamental importância, Castiel<sup>22</sup> faz uso de uma metáfora - a imagem mitológica de Janus com suas duas faces. Para ele, “a face ciência”<sup>22</sup> busca estabelecer relações estáveis entre fenômenos que podem ser imbuídos de caráter geral através de leis imutáveis, tendo como premissas precisão e capacidade de replicação. A outra, aquela da “sabedoria prática”<sup>22</sup>, é um modo de agir no mundo, carreando em si a necessidade de lidar com particularidades impossíveis de serem transmutadas em leis universais.

O campo da Literatura e Medicina foi introduzido nas escolas médicas americanas em 1972. Essa iniciativa foi fruto da ampla reflexão sobre como enfrentar o desafio da educação médica de integrar excelência técnica e traços humanistas. Os cursos propostos têm ênfases em variadas áreas e utilizam-se de fontes diversas em seu desenvolvimento.

Donohoe<sup>23</sup>, por exemplo, desenhou um curso que combina literatura (histórias curtas, ensaios e novelas) com artigos extraídos de periódicos médicos contemporâneos, para promover a discussão sobre os determinantes sociais, econômicos e culturais das doenças.

Soricelly, médica, e Flood, professor de Literatura<sup>24</sup>, montaram uma disciplina com o objetivo de explorar as questões de gênero na Medicina.

Blasco<sup>25</sup>, da Universidade de Santo Amaro, descreve em um artigo sua experiência no projeto *Literatura e cinema para estudantes de Medicina* em que quarenta estudantes de primeiro ao quinto ano da graduação, de diversas escolas médicas do estado de São Paulo, discutiram, com base em obras literárias e filmes, a figura do médico; o paciente e o sofrimento humano; doenças, limitações e insanidades; ética e relações humanas.

## PAPEL DA NARRATIVA NA ÉTICA MÉDICA

Os médicos confrontam-se com vários dilemas no exercício da clínica: morais, éticos, legais, sociais, religiosos e econômicos. Nessas ocasiões, questionam seus próprios valores. Ao escutar atentamente as histórias de pacientes, os profissionais de saúde ampliam suas perspectivas, organizam e inte-

gram situações complexas, o que os auxilia na condução dessas situações difíceis.

Os objetos e temas da ética no campo específico da Medicina têm sofrido mudanças desde que a Biomedicina passou a assumir feições tecnobiocientíficas, com o desenvolvimento exponencial de novos recursos técnicos dirigidos especialmente ao diagnóstico e ao tratamento<sup>26</sup>. Assim, além dos dilemas morais tradicionais concernentes à clínica - problemas do nascer, viver, adoecer e morrer -, essas circunstâncias criaram situações geradoras de novos problemas éticos.

A abordagem narrativa de questões éticas revela os eventos individuais da experiência de adoecer em todas as suas contradições e significados, para interpretação e entendimento. Os dilemas morais são postos na moldura da biografia e da cultura do paciente.

Segundo Rubin<sup>27</sup>, o método de construção de narrativas pode aguçar o juízo a respeito dos aspectos relacionados à forma como são construídas as narrativas de um caso ou de um dilema ético, das vozes às quais é dada autoridade, dos planos considerados relevantes e, por último, das possíveis soluções consideradas. A virtude da abordagem narrativa é o fato de sua utilização forçar os profissionais de saúde a exporem suas concepções e preconceitos, confrontá-los e, em última instância, trazer lealdade para o diálogo com o outro.

## UMA NOVA FORMAÇÃO E UMA “VELHA” NOVA EPISTEMOLOGIA NARRATIVA

Nas últimas décadas, a preocupação com a capacitação dos profissionais de saúde é uma realidade. As modificações no perfil de morbi-mortalidade, bem como, a avalanche de novas informações, em velocidade jamais vista anteriormente, têm levado a profundas reflexões sobre essa temática.

A ênfase da formação médica passou a estar centrada na interpretação de exames cada vez mais complexos e na prescrição de drogas potentes. Entretanto, os pacientes oferecem seus relatos pessoais em troca de cuidado; não estão apenas procurando o manejo de seus sintomas e um lugar seguro para o tratamento, querem, além disso, entender e dar significado às suas próprias histórias<sup>28</sup>.

O temor por uma forma tecnicista de encarar a prática profissional é constatado nas recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, de 2001. Estas sugerem a inclusão curricular de dimensões éticas e humanísticas que desenvolvam no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania<sup>29</sup>.

A questão acima abordada ultrapassou os limites disciplinares estando em foco em publicações dirigidas ao público em geral, como o *The New York Times*<sup>30</sup> e a Revista *Veja*<sup>31</sup>.

Na primeira, em artigo intitulado “*Diagnosis goes low tech*”, discute-se a importância da exposição dos estudantes de Medicina às humanidades, ensinando-os a prestar atenção às palavras dos pacientes, bem como, a entenderem a forma pela qual as emoções do profissional afetam suas percepções e, em última instância, sua prática clínica. Nele, Rita Charon, diretora do Departamento de Humanidades da Universidade de Columbia, afirma que as escolas médicas não têm a capacidade de treinar alunos em empatia, mas assegura ser possível e, acima de tudo, ser obrigação dos educadores equipar os estudantes com a habilidade de enxergar, articular, reter e compreender a posição dos pacientes.

No artigo da revista *Veja*, intitulado “*Médicos aprendem a escutar os pacientes*”, além de se ressaltar a importância da história contada pelo paciente e da compreensão da essência desse relato, a jornalista afirma: “(...) a Medicina narrativa é uma miragem num sistema de saúde precário como o brasileiro.”<sup>31</sup>

Little<sup>32</sup> afirma que o surgimento da expressão Medicina humanística revela um movimento de repensar as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde na maioria das sociedades do dito primeiro mundo. Aponta diversos fatores que atestam essa crise: profissionais de saúde apresentam altas taxas de incidência de doenças relacionadas ao estresse e da ordem da saúde mental, inclusive com índices de suicídio maior do que em outros grupos; litígios médicos continuam em expansão e representam um custo alarmante; as despesas com serviços e tecnologia caminham para um limite proibitivo de tolerância, na maioria dos países ocidentais; recursos humanos, físicos e tecnológicos estão distribuídos de maneira desigual; altos investimentos em tecnologia produzem resultados diminutos na saúde da população e, finalmente, mas não menos importante, o fato dos indivíduos que se sentem enfermos procurarem cada vez mais práticas de Medicina alternativa, por se sentirem mais bem ouvidos e cuidados, do que na Medicina convencional.

Narrar é uma manifestação que acompanha o homem desde a sua origem. As narrativas estão estruturadas sobre cinco elementos, quais sejam: os fatos, as personagens, o tempo, o espaço e o narrador. Este último configura-se como o elemento organizador de todos os outros componentes, o intermediário entre o narrado e o autor, entre o narrado e o leitor.

Este artigo apresentou com ênfase o narrador-médico, o narrador-Sherlock Holmes, ativo participante do “círculo diagnóstico”, como o apresenta Hunter<sup>4</sup>. Em uma perspectiva dialógica bakhtiniana, ele é peça chave no caráter coletivo da produção de narrativas sobre as experiências de adoecimento de seus pacientes

Nessa tarefa eminentemente interpretativa, o médico é, ao mesmo tempo, leitor e narrador, decodificador de pala-

avras e de corpos repletos de signos. A partir de um outro conceito bakhtiniano, heteroglossia ou plurilinguismo, os signos não apenas refletem o mundo, mas também o refratam, isto é, com nossos signos, além de descrevermos o mundo, construímos diversas interpretações (refrações) dele, fruto do caráter múltiplo e heterogêneo das experiências concretas dos grupos humanos. Nessa mescla de histórias, signos, reflexões e refrações são então construídas as narrativas em Medicina.

Utilizando as ferramentas da crítica literária, distinguem-se variantes do narrador: o que está fora dos fatos narrados, o narrador observador, geralmente onisciente, e um outro, o narrador personagem, testemunha ou protagonista. Conforme evidenciado na apresentação sobre as diferentes modalidades narrativas, percebe-se que há uma variação nas posições adotadas pelo narrador-médico, bem como, no tipo de linguagem por ele utilizada. Narrativas emocionadas que visam atrair a platéia; narrativas formais, em prol de um texto dito científico; narrativas vacilantes, pela dificuldade de estabelecimento de hipóteses diagnósticas, e narrativas impessoais, armaduras protetoras contra o envolvimento emocional são algumas das variantes observadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas expressam-se pelo olhar, pelo toque, pela fala, pelo corpo, até pela “não expressão”. Aventurar-se nesse universo exige dos profissionais de saúde encontrarem formas adequadas de olhar, ouvir, sentir e interpretar. Para isso, não poderão lançar mão de “receitas prontas e universais”, desvalorizando as singularidades de cada um e as diversidades atreladas a contextos sócio-culturais plurais.

Em artigo da Folha de São Paulo, Ivan Miziara<sup>33</sup>, médico, jornalista e poeta afirma:

“Uma das explicações que os estudiosos da prática médica postulam para a “perda de humanidade” na relação entre médicos e doentes é que, ao preferir viver em simbiose com as máquinas e as mais modernas drogas, em detrimento de seu relacionamento pessoal com os pacientes (transformados em meros objetos de estudo), o médico tende a desvalorizar seu papel de agente ativo da cura, tornando-se, por ironia, ele também um simples objeto”

Em relação à simbiose homem-máquina, Haraway<sup>34</sup> nos alerta que as novas tecnologias não são apenas ferramentas, próteses ou extensões para os sentidos; mas sim nos oferecem novas possibilidades de experiência e espacialidade, reconfigurando os conceitos de humano e de máquina, estabe-

lecendo novas formas de interação que se caracterizam por não respeitar as fronteiras antológicas humano/tecnologia; interior/exterior; pensante/não pensante.

Dimensões éticas e humanísticas, educação dos sentidos, sujeitos e subjetividades são algumas das tantas maneiras de expressão da pungente necessidade de inclusão de tais dimensões no cotidiano do trabalho médico. A distinção entre “doença” e “estar doente” é destacada na língua inglesa, quando se distingue “disease” (doença) de “illness” (estar doente). Se o profissional de saúde não se acercar do mundo do paciente, lidará apenas com uma doença. A ênfase nas narrativas em Medicina parece ser um caminho profícuo para aproximar o médico do mundo do paciente, a ajudá-lo a entender o que a doença representa para cada indivíduo em particular.

O modelo biomédico, portanto, obscurece e menospreza aspectos emocionais, sociais e culturais da doença. Ao focar a atividade de contar histórias e suas múltiplas interpretações como cerne da prática clínica, as narrativas literárias apresentam-se como importantes ensinamentos da arte da comunicação médico-paciente. Entretanto, apesar desta certeza, inclusive já apontada em diretrizes oficiais sobre conteúdos do currículo de graduação em Medicina, as iniciativas ainda são incipientes nas Escolas Médicas brasileiras.

A literatura brasileira, com toda a sua riqueza, auxiliará os profissionais de saúde na compreensão dos labirintos da psicologia humana e dos mecanismos da vida social. Configura-se, assim, como um valioso instrumento de aquisição de conhecimento para um melhor encaminhamento de dilemas técnicos e éticos presentes no cotidiano do exercício profissional.

Bacamarte, personagem da obra “O Alienista” de Machado de Assis<sup>35</sup>, entrega-se de corpo e alma à ciência, ignora sua família, o homem como indivíduo e a sociedade. Interfere na vida da pacata cidade de Itaguaí com a idéia de criar um manicômio, que lhe seria um meio de estudar os limites entre razão e loucura.

Manuel Bandeira,<sup>36</sup> no poema *Pneumotórax*, fala da vida que poderia ter sido e não foi. O paciente, vítima de febre, hemoptise, dispnéia e suores chama o médico que, na impossibilidade de adotar uma conduta terapêutica medicamentosa ou manobras invasivas salvadoras (pneumotórax), diz ao paciente que a única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Fabrício, funcionário de uma repartição pública, gostava muito de Zizinha. Um dia, recebeu uma carta de sua amada, participando-lhe que o pai resolvera passar um mês em Ca-xambu, com a família, e pedindo-lhe que também fosse, pois ela não teria forças para viver tão longe dele. Ao solicitar uma licença para viajar, frente às dificuldades encontradas, alegou estar doente. Ao procurar o médico para a concessão de um

atestado, apesar de não se sentir doente e apenas adotar um disfarce, recebe o diagnóstico de “cardialgia sintomática da diátese artrítica”. Essas palavras enigmáticas tiveram um grande efeito sobre ele, febre e mal estar que duraram vinte dias<sup>37</sup>.

Os enredos e personagens de Machado de Assis, Manuel Bandeira e Artur Azevedo constituem-se em fontes que propiciam o levantamento de questões a serem refletidas sob o ponto de vista da responsabilidade social, da ética e das relação médico-paciente.

Segundo Birman<sup>38</sup>, a subjetividade é inequivocamente uma das matérias primas do campo da educação; em torno dela giram as engrenagens desse campo com suas práticas e finalidades. Afirmamos, da mesma forma, sem temor, que o exercício clínico há que se valer do instrumental técnico-científico objetivo atrelado às interpretações e intuições dos médicos.

## REFERÊNCIAS

1. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative Based Medicine*. London: British Library; 2000. p.3-16.
2. Kottow M. Literary narrative in medical practice. *J Med Ethics: Medical Humanities*. 2002; 28: 41-4.
3. Charon R. Literary Concepts for Medical Readers: Frame, Time, Plot, Desire. In: Hawkins AH, McEntyre MC, editors. *Teaching literature and medicine*. New York: Modern Language Association of America; 2000. p.29-42
4. Hunter KM. *Doctor's stories. The narrative structure of medical knowledge*. Princeton: University of Princeton Press; 1991.
5. Hawkins AH, McEntyre MC. *Teaching literature and medicine*. New York: The Modern Language Association of America; 2000.
6. Scliar MJ. *da Bíblia à psicanálise: saúde, doença e Medicina na cultura Judaica*. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
7. Poirier S. Voice in the medical narrative. In: Charon R, Montello M, editors. *The role of narrative in medical ethics*. New York/London: Routledge; 2002. p. 48-58.
8. Charon R. Narrative and medicine. *N Engl J Med*. 2004; 350 (9): 862-4.
9. Cox K. Stories as case knowledge: case knowledge as stories. *Med Educ*. 2001; 35: 862-6.
10. Robbs J, Meredith S. 1994. The problem-based learning curriculum at Southern Illinois University School of Medicine [online] 1994. Available from: <http://www.suimed.edu/pblc/pblcur.html> (link no longer active)

11. Souza ARND. Formação médica, racionalidade e experiência: o discurso médico e o ensino da clínica. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
12. Kleinman A. The illness narratives. Suffering, healing & the human condition. New York: Basic Book; 1988.
13. Frank A. The wounded storyteller. Body, illness and ethics. Chicago: The University of Chicago Press; 1995.
14. Hawkins AH. Reconstructing illness. Studies in pathography. 2<sup>nd</sup> ed. Indiana: Perdue University Press; 1999.
15. Morris DB. Illness and culture in the postmodern age. Berkeley/Los Angeles/London: The University of California Press; 1998.
16. Bury M. Illness narratives: fact or fiction? *Sociol Health Illn.* 2001; 23 (3): 263-85.
17. Hydén L. Illness narrative. *Sociol Health Illn.* 1997; 19 (1): 49-64.
18. Jordens CFC, Little M. 'In this scenario, I do this, for these reasons': narrative, genre and ethical reasoning in the clinic. *Soc Sci Med.* 2004; 58: 1635-45.
19. Cardoso MHCA. A herança arcaica de um modelo: história, Medicina... e a síndrome de Down. [Tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
20. Donnelly W. The language of medical case histories. *Ann Intern Med.* 1997; 127 (11): 1045-8.
21. Verguese A. The physician as storyteller. *Ann Intern Med.* 2001; 135 (11): 1012-7.
22. Castiel LD. a medida do possível...Saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Contra Capa Livraria; 1999.
23. Donohoe M. Exploring the human condition: literature and public health issues. In: Hawkins AH, McEntyre MC, editors. *Teaching literature and medicine.* New York: The Modern Language Association; 2000. p.92-104.
24. Soricelli RL, Flood DH. (Un)professional relationships in the gendered maze and medicine. In: Hawkins AH, McEntyre MC, editors. *Teaching literature and medicine.* New York: The Modern Language Association; 2000. p. 344-52.
25. Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med.* 2001; 33 (6): 426-8.
26. Castiel LD. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(2):161-7.
27. Rubin SB. Beyond the authoritative voice: casting a wide net in ethics consultation. In: Charon R, Montello M, editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics.* New York/London: Routledge; 2002. p. 109-18.
28. Gaydos HL. Understanding personal narratives: an approach to practice. *J Adv Nurs.* 2005; 49(3), 254-9.
29. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4 institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* 2001; 7 nov.
30. Smith D. Diagnosis Goes Low Tech. *The New York Times on Web* [journal on line] 2003. Available from: <http://narrativemedicine.org/press/DiagnosisGoesLowTech.html/>.
31. Buchalla AP. Médicos aprendem a escutar os pacientes. *Veja.* 2004 mai 5; geral: 85.
32. Little JM. Humanistic medicine or values-based medicine... what is in a name? *Med J Aust.* 2002; 177(6): 319-321.
33. Miziara I. Leituras cruzadas: o médico-objeto. *Folha on-line* [jornal on line] 2003. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u355.shtml/>.
34. Haraway D. *Modest\_Witness@SecondMillenium.FemaleMan<sup>®</sup> meetsoncomouse<sup>™</sup>.* Feminism and technoscience. New York/London: Routledge; 1997.
35. Assis M. O alienista. São Paulo: FTD Editora; 1994.
36. Bandeira M. Poesia completa e prosa. Rio de Janeiro: Cia. José Aguilar; 1967.
37. Azevedo A. Contos cariocas. Livro posthumo. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 1928.
38. Birman J. Subjetividade, contemporaneidade e educação. In: Candau VM, organizadora. *Cultura, linguagem e subjetividade no ensinar e aprender.* Rio de Janeiro: DP&A; 2000. p. 11-28.

### Endereço para correspondência

Eloísa Grossman

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.  
Boulevard 28 de Setembro 109 – Pavilhão Floriano  
Stoffel, – Vila Isabel,  
CEP 20551-030 – Rio de Janeiro – Brasil  
e-mail: [egrossman@openlink.com.br](mailto:egrossman@openlink.com.br)

**Curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens***

**Ciência e arte na elaboração dos estudos de caso – na prática, a teoria é outra?**

Castiel e Vasconcellos-Silva (2002) assinalam a necessidade de estudos sobre a qualidade da informação em saúde disponível na *web* e alertam sobre os riscos que a utilização desses informes pode suscitar, em decorrência da inadequação dos conteúdos e contextos.

Ao aplicar-se esta vigilância ao curso a distância estudado nesta pesquisa, claramente torna-se imperativo lançar um olhar teórico e sistematicamente organizado sobre aquilo que foi produzido como elemento central do processo de ensino-aprendizagem, isto é, os estudos de caso.

Na sua elaboração, partiu-se da premissa que deveriam articular teoria e prática, tensão fundamental para a construção do saber na área de atenção à saúde de adolescentes e jovens.

Em recente publicação, Kim e cols (2006) propõem um esqueleto conceitual para a construção de casos com propósito instrucional. Acreditam que o formato e estrutura têm um importante papel, especialmente em ambientes virtuais. Listam como atributos centrais: a relevância, a base em dados reais, a capacidade de engajar o aluno, a propriedade de impor desafios e a pertinência instrucional.

Quanto à relevância, ressaltam que as narrativas devem estar em acordo com a formação, necessidades e diversidade dos alunos, evocando informação, interpretação da informação, integrando múltiplas fontes e fornecendo explicações para a tomada de decisões. Observam, ainda, que as histórias devem estar posicionadas em cenários do mundo real. Afirmam que casos motivadores seriam os que conduzem conteúdo rico e

suficiente para permitir múltiplos níveis de análise e interpretação, múltiplas vozes e perspectivas, e oportunidades para o aluno determinar o curso da história, bem como o seu desfecho.

A revista *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* orienta-se para a articulação das Ciências da Saúde com as Humanidades, especialmente com a Comunicação, a Educação e a formação universitária. Pelas suas características, nos pareceu ser o espaço propício para a apresentação do estudo realizado.

O artigo já foi enviado para apreciação e aguardamos a avaliação para publicação pelo corpo editorial. Em anexo, estão disponíveis a mensagem eletrônica acusando o recebimento do mesmo e as normas de publicação.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Internet e o auto-cuidado em saúde: como juntar os trapinhos? *História, Ciências, Saúde* 2002; 9 (2): 291-314.

## CÓPIA DA MENSAGEM DE CONFIRMAÇÃO DE ENVIO DO ARTIGO À REVISTA

Data :	11:19 06/09/06
Remetente :	"Vanessa" <vanessa@fmb.unesp.br>  
Para :	egrossman@openlink.com.br  
Assunto :	Revista Interface 

Prezada Profa Eloisa Grossman,

acusamos o recebimento de texto submetido à revista Interface -  
Comunicação, Saúde, Educação.

Daremos início ao processo de avaliação e assim que houver novidades  
retomaremos contato.

Atenciosamente,

Vanessa Amaral Ribeiro  
Assistente Administrativo  
Fundação UNI/Revista Interface  
(014) 3815.3133  
(014) 3815.1634

## Aos Autores

### APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

**Interface** - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções.

Os originais devem ser enviados com texto digitado em word for windows, fonte times new roman, corpo 12, espaço duplo, em laudas de até trinta linhas. Todos os originais submetidos à publicação, em qualquer das seções da revista, devem dispor de um resumo do trabalho, com no máximo 150 palavras, bem como de até cinco palavras-chave alusivas à temática do trabalho, em português, espanhol e inglês.

Da folha de rosto deve constar o título do trabalho (em português, espanhol e inglês) e dados do autor (nome completo, formação, vínculo institucional, cargo e/ou função, endereço, telefone e e-mail)

Da primeira página do texto deve constar o título completo do artigo, resumo em inglês, português e espanhol (até 150 palavras), palavras-chave (nos três idiomas), omitindo-se o nome do autor.

Os originais devem ser remetidos por correio em três cópias impressas, CD-Rom ou por e-mail e não serão devolvidos aos autores. Ilustrações - tabelas, figuras, gráficos e desenhos (TIF ou JPEG) devem ser enviados em páginas separadas, com legendas e numeração.

Imagens digitalizadas podem ser enviadas por meio eletrônico com as seguintes especificações: resolução de 400 dpi em tamanho natural e salvas em arquivo JPEG.

Imagens em preto e branco devem ser escaneadas em tons de cinza; imagens coloridas, em RGB.

Notas de rodapé - numeradas, sucintas, usadas somente quando estritamente necessário.

**Citações** - referências no texto devem subordinar-se à forma (Autor, data, página). As referências bibliográficas citadas devem ser listadas no final do texto, em ordem alfabética, segundo normas adaptadas da ABNT (NBR 6023), conforme os exemplos:

**LIVROS:** FREIRE, P. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

**ARTIGOS em REVISTAS:** TEIXEIRA, R. R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface — Comunic., Saúde, Educ., v.1, n.1, p.7-40, 1997.

**TESES:** IYDA, M. Mudanças nas relações de produção e migração: o caso de Botucatu e São Manuel. 1979.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

**EVENTOS:** PAIM, J. S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo. Anais...

São Paulo, 1995. p.5.

**CAPÍTULOS DE LIVROS:** QUÉAU, P. O tempo do virtual. In: PARENTE, A. (Org.) Imagem máquina: a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:** WAGNER, C. D.; PERSSON, P. B. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc. Res., v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>>. Acesso em: 20 jun.1999.

### **ANÁLISE E APROVAÇÃO DOS TRABALHOS**

Somente textos inéditos são aceitos em Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Todo texto enviado para publicação será submetido à revisão por pares (no mínimo dois relatores), segundo critérios definidos pelo Corpo Editorial. O trabalho será devolvido ao(s) autor(es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem.

A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

*Curso Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*

Ciência e arte na elaboração dos estudos de caso – na prática, a teoria é outra?

*Curso a distancia Introducción a la salud integral de los adolescentes y jóvenes*

¿Ciencia y arte en la elaboración de los estudios de caso - en la práctica, la teoría es una otra?

Course Introduction to the Integral Health of the Adolescents and Youths

Science and art in the elaboration of case studies - in the practice, the theory is one another?

## **AUTORES**

### **ELOÍSA GROSSMAN**

Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Médica do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Doutoranda da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

### **MARIA HELENA CABRAL DE ALMEIDA CARDOSO**

Professora da pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

Pesquisadora do Departamento de Genética Médica José Carlos Cabral de Almeida do Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz

## **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Boulevard 28 de Setembro 109, Pavilhão Floriano Stoffel, Rio de Janeiro, RJ CEP 20551-030, Brasil.

Telefone: (21)2264-2082. Telefone celular: (21)96073911.

E-mail: [egrossman@openlink.com.br](mailto:egrossman@openlink.com.br)

## RESUMO

A formação dos profissionais de saúde tem atraído o interesse de docentes e gestores da área. A Aprendizagem Baseada em Problemas vem sendo adotada na graduação, educação continuada e especialização. Entretanto, há críticas em relação à formatação dos casos utilizados no método.

O objetivo deste artigo foi o de estudar os casos disponíveis no curso a distância *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*, via internet, que está estruturado com base em estudos de caso, principal instrumento de mediação pedagógica no espaço de aprendizagem focado.

Os resultados demonstram que nas 48 narrativas estudadas há uma variabilidade de cenários, protagonistas, profissionais e problemas de saúde. Observou-se que os personagens não têm a possibilidade de expressarem-se de forma direta.

Ressalta-se a necessidade da constante análise crítica dos casos elaboradas pelas equipes, visto o risco de poderem constituir visões equivocadas da realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aprendizagem baseada em problemas, análise de estudos de caso, capacitação.

## ABSTRACT

How to promote health professionals education has been a major concern for everyone involved in the area. The Problem Based Learning (PBL) has been adopted in undergraduate, continued and specialized education. However, there are underlying questions about the construction of the cases used in the method.

Cases studied in the distance course *Introduction to the integral health of adolescents and youths* were analyzed. The case reports, which form the basis of the course, are central to the pedagogical mediation.

By studying these 48 narratives it is possible to analyze a great variety of situations, people and professionals involved in dealing with a broad range of health problems.

It is noted the characters in narratives are not realistic since they fail to express fully their problems for the student or the professional to adequately resolve.

So, there is a necessity for updating to improve the elaboration of the cases used, in order to make them closer to the real situations, therefore making it easier for students to learn.

**KEY-WORDS:** Problem Based Learning; Case studies analysis; Training.

## RESUMEN

La formación de los profesionales de salud ha atraído el interés de docentes y gestores del área. La Aprendizaje Basado en Problemas está siendo adoptada en la graduación, educación continuada y especialización. Sin embargo hay críticas con relación a la formación de los casos utilizados en el método.

El objetivo de este artículo fue estudiar los casos que están disponibles en el curso a distancia, *Introducción a la salud integral de los adolescentes y jóvenes*, por Internet, que está estructurado basado en estudios de casos, principal instrumento de mediación pedagógica en el campo de aprendizaje enfocado.

Los resultados demuestran que en las 48 narrativas estudiadas hay una variabilidad de escenarios, protagonistas, profesionales y problemas de salud focalizados. Se observó que los personajes no tienen la posibilidad de expresarse de una forma directa.

Se resalta la necesidad constante del análisis crítico de los casos elaborados por los equipos, visto el riesgo de poder constituir visiones equivocadas de la realidad.

**PALABRAS-CLAVE:** Aprendizaje basado en problemas, análisis de estudios de caso, capacitación.

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços do conhecimento biomédico e das tecnologias nesta área, o entendimento da medicina como uma atividade profissional que compreende ciência e arte jamais poderá ser esquecido. Interação, interpretação e aconselhamento estão entrelaçados ao conhecimento científico no cuidado dos indivíduos.

Foucault (2000) afirma que no desenvolvimento do saber relacionado às ciências da vida ocorreu um fato paradoxal. O processo de sua construção se deu e se dá pelo esclarecimento de mecanismos físicos e químicos, pela constituição de domínios celulares e moleculares, pela utilização de modelos matemáticos. Em contrapartida, este campo de conhecimentos pôde e pode se desenvolver à medida que era e é valorizado o desafio da especificidade da doença e do limiar que ela determina em cada ser humano em particular.

Se nos deparamos com a realidade de uma formação médica ainda predominantemente cartesiana, aonde a obediência cega à racionalidade científica vem reduzindo a percepção da importância da complexidade humana, como incluir tão importantes elementos para lidar com as limitações que outras disciplinas/saberes sinalizam?

Inspiradas em exemplos de experiências de mais de três décadas, inicialmente desenvolvidas no Canadá (em MacMaster) e na Holanda (em Maastricht), diversas escolas de Medicina no Brasil vêm adotando a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning - PBL*) em seus currículos, visando oferecer uma alternativa à falta de integração entre as disciplinas. Como afirmam alguns autores (Batista, 2005; Dolmans, 2005), o enfoque problematizador apresenta-se como uma resposta inovadora aos desafios enfrentados na formação de profissionais de saúde.

Entretanto, outros autores criticam a formatação dos casos utilizados neste método, alegando que eles geralmente são construídos ainda sob uma única ótica – o olhar médico, distante do mundo real dos indivíduos, apresentando, assim, conteúdos prontos e acabados. Este contexto nos remete ao risco apontado por Vinícius de Moraes (1981) em seu poema **Operário em construção**, onde afirma que o trabalhador no ofício de erguer casas onde antes só havia chão, não sabia que a casa que ele fazia, sendo sua liberdade, era a sua escravidão.

Neste panorama, o objetivo central deste artigo é estudar os casos disponíveis no curso a distância *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*.

O curso em questão está organizado em estudos de caso e utiliza-se dos recursos tecnológicos da informática. Destina-se à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento deste grupo populacional. Alunos e professores, sem necessidade de se afastarem de seus locais de estudo e trabalho, participam de um processo de aprendizagem, com perspectivas de formação continuada e intercâmbio de experiências.

A análise dos casos oferecidos no curso, em última instância, justifica-se por serem eles importantes elementos mediadores entre os autores, alunos e orientadores. Através deles espera-se uma circulação de significados e sentidos e o estabelecimento de variadas possibilidades de troca e interlocução.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Como afirmado anteriormente, o curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens* foi estruturado em modelo de ensino baseado em casos. Eles foram formulados por profissionais de diversas categorias na área da saúde, tendo como base, situações-problema reais vivenciadas no dia a dia de trabalho.

O conteúdo foi organizado em três eixos temáticos: crescimento e desenvolvimento, saúde reprodutiva e sexualidade e principais problemas clínicos. Atualmente é composto por um total de 48 casos, associados às competências específicas e transversais julgadas necessárias à assistência de adolescentes e jovens em diferentes níveis do sistema de saúde.

Além dos casos apresentados, o aluno do curso pode contar com ferramentas de apoio, como textos teóricos, dicas, glossários, instrumentos (gráficos e tabelas para análise de dados quantitativos apresentados) e capítulos de livro para estudo e pesquisa. Para permitir a comunicação com o orientador, de forma ágil e dentro do próprio ambiente de aprendizagem, há um espaço reservado para o envio das resoluções de casos (os casos apresentam de uma a quatro partes, cada

uma delas seguida por perguntas para reflexão e discussão). O ‘correio’ é o espaço oferecido para a comunicação interna entre todos os participantes, alunos, orientadores, coordenação e secretaria.

Nesta pesquisa foi adotado um procedimento de caráter etnográfico, dirigido aos casos apresentados. Segundo Haraway (1997), a etnografia em seu sentido ampliado não é apenas uma ação específica da antropologia; mais do que isso, é um método de estar em risco frente às práticas e discursos sobre os quais o pesquisador indaga. De acordo com esta autora, uma ‘atitude etnográfica’ pode ser adotada em qualquer tipo de pergunta, inclusive em análises de textos. Ela é um modo de atenção prático e teórico, um caminho para permanecer-se consciente e responsável.

Este estudo versou sobre o conteúdo dos casos, no que diz respeito às áreas temáticas, competências e habilidades abordadas; sobre a linguagem utilizada: clareza e emprego de tropos; sobre os personagens principais e secundários: idade, gênero, estrutura familiar, nível sócio-econômico, categoria profissional, bem como foram consideradas as palavras por eles emitidas, suas peripécias e o enredo; sobre o contexto: urbanidade/ruralismo, regionalismo e por último sobre os cenários/ambientes onde se desenvolvem as ações.

Nossa intenção foi lançar raios de luz em duas faces que compõem o objeto de estudo; a primeira diz respeito à análise dos casos com preciso propósito de verificar a sua adequação à formação profissional dos alunos, e a segunda, considerá-los como dispositivos mediados centrais no desenvolvimento da mediação pedagógica.

## **RESULTADOS**

Os casos apresentados são histórias construídas, englobando personagens que se movimentam em torno de uma situação central e de uma seqüência de eventos desencadeados por ela. São narrativas que contém enredos particulares, que emolduram acontecimentos e pessoas no tempo e no espaço, refletindo contextos econômicos, sociais, religiosos e culturais que são o palco de diversos problemas de saúde. Foram construídos a partir de uma estética realista; retratam pedaços de vida extraídos da história de pessoas reais, pertencentes ao nosso mundo.

Todas as situações apresentadas têm como objetivo propiciar o desenvolvimento do denominado ‘raciocínio clínico’. Como afirma Rego (1998), o PBL pode ser também entendido como um método que possibilita ao aluno a experiência de aprender fazendo. E, este fazer não está apenas relacionado à pesquisa por informações que auxiliem na compreensão dos problemas apresentados; refere-se, especialmente, ao envolvimento direto com a realidade e com o ambiente clínico.

Carlo Ginzburg em sua coletânea de ensaios **Olhos de madeira** (2001) emprega a categoria ‘estranhamento’ como ponto de partida para uma atitude moral diante do mundo. Afirma que a auto-educação moral requer, antes de tudo, o questionamento de postulados encarados como óbvios; para ver as coisas assegura que se deve primeiramente olhá-las como se não tivessem nenhum sentido, tal como adivinhas a serem desvendadas.

Durante o processo de elaboração dos casos tínhamos em mente que as histórias narradas permitissem aos alunos um distanciamento da percepção automatizada, protocolar e esquemática. Acreditávamos que o ‘estranhamento’ seria, em última análise, um antídoto ao risco da banalização da realidade, um procedimento para superar as aparências e alcançar uma compreensão mais profunda dos acontecimentos, desvencilhando alunos e orientadores dos condicionamentos e amarras que o racionalismo impõe ao conhecimento dos eventos.

As histórias apresentadas foram desenvolvidas buscando-se abranger as competências avaliadas como necessárias para a prestação de uma assistência de qualidade à saúde de adolescentes e jovens. Entendeu-se *competência* como a capacidade de aplicar adequadamente conhecimentos, habilidades e atitudes para alcançar um determinado resultado, em um contexto concreto.

Em um mesmo caso são abarcadas várias competências e, por outro lado, uma mesma competência é aplicada em diferentes situações. Aspectos relacionados, por exemplo, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, eixo central na assistência a adolescentes, estão presentes em diferentes circunstâncias, ora com destaque para as variações pubertárias fisiológicas, ora para circunstâncias nas quais o diagnóstico de distúrbios como baixa estatura,

atraso puberal, amenorréia secundária deve ser investigado. Dessa forma, a retomada e o aprofundamento de assuntos debatidos anteriormente são estimulados.

Os estudos de caso são identificados por um nome fantasia. Esta estratégia foi uma decisão da equipe elaboradora, ancorada no desejo de instalar o criativo e o lúdico em histórias que, em última análise, são as reproduções de causas que motivam a procura de adolescentes e jovens pelos serviços de saúde. Em contraste a outras formas de comunicação na internet, nas quais é possível a inserção de elementos visuais e sonoros, a atual formatação do curso privilegia a linguagem escrita, o que de alguma maneira embute alguma formalidade à narrativa.

Enfrentamos o desafio de desenvolver narrativas logicamente coerentes, mas que, ao mesmo tempo, veiculassem uma certa emoção e vigor instigantes. Pretendíamos que ao selecionar um caso por seu nome fantasia, a imagem de uma cena, de uma seqüência de eventos fosse revelada diante de cada um, remetendo aos personagens e lembranças de suas próprias histórias.

Além da classificação por competências, os casos foram divididos por níveis de complexidade. É fácil perceber que cada um dos relatos mescla competências específicas e transversais. As específicas referem-se às capacidades técnicas e habilidades definidas em função das necessidades emergentes em cada caso particular. As transversais dizem respeito àquelas que contribuem para o desenvolvimento do trabalho como um todo.

Em relação aos graus de complexidade, é importante destacar que o aluno, em conjunto com o seu orientador, pode eleger os casos que estudará, em função das características da organização onde está inserido e das particularidades de seu processo de trabalho.

Os casos foram construídos com a finalidade de propiciar uma discussão que pudesse articular o cuidado, a integralidade, a ética, o trabalho em equipe, sem deixar em segundo plano as abordagens específicas de cada disciplina. Como exemplo apresenta-se o caso intitulado **Abismo**, que tem como fio condutor a história de uma adolescente de 14 anos, Luíza, que ingere comprimidos da mãe na intenção de cometer suicídio. Anterior a esse fato, ela conta que havia realizado um pacto de sangue com seu melhor amigo, o qual morre subitamente. A adolescente enfatiza a sua crença em vida após a morte. A narrativa é composta de uma seqüência de outros

eventos: inadaptação escolar, desejo de mudança de escola, ciúmes de Luíza da relação da mãe com seu irmão e busca de autonomia e independência. Os cenários onde se desenrolam os acontecimentos compreendem a unidade básica de saúde, o hospital de emergência e a escola. Além de Luíza e do médico, outros personagens participam do enredo, de forma direta ou indireta: a mãe, a avó, o pai e o irmão.

Como competência central a ser discutida no caso acima se evidencia o grave problema da depressão na adolescência. A prevalência desta morbidade aumenta durante a adolescência em relação à infância (Rutter, 1988; Lima, 1994), possivelmente devido a fatores biológicos e suas repercussões (maturação sexual), ambientais (aumento das exigências e expectativas acadêmicas e maior chance de exposição a eventos negativos) e psicológicos (aumento da autonomia e raciocínio abstrato). Há um percentual significativo de casos de depressão na adolescência não diagnosticados, levando a sérias dificuldades na escola, no trabalho e na adaptação pessoal, que persistem na vida adulta, além do incontestável aumento do risco de suicídios.

Um outro caso, intitulado **Pé de valsa**, conta a história de Flávia, uma outra adolescente de 14 anos, que apresenta múltiplas queixas: problema articular, astenia, febre, manifestações cutâneo-mucosas, alterações urinárias, dentre outras. A investigação realizada firma o diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico. O caso tangencia, ainda, as relações entre a adolescente e sua mãe e as dificuldades provenientes do diagnóstico de uma doença crônica e complexa, de potencial gravidade.

Adelmo é o protagonista de um outro caso. Tem 12 anos e apresenta sinais e sintomas de infecção das vias aéreas. Além do problema agudo, são enfocadas outras questões: automedicação, repetência escolar, dificuldade de comunicação por distúrbio da fala (gagueira), inadequação do ambiente domiciliar e história de asma brônquica na infância. Os personagens principais são Adelmo, sua mãe, o agente comunitário de saúde e o médico. Os personagens secundários são os irmãos do adolescente, seu pai, a professora e os colegas de turma. Além de permitir a discussão do diagnóstico e tratamento das infecções respiratórias em adolescentes, de relevância inquestionável visto configurarem-se em importantes causas de morbidade neste grupo etário, o caso permite a

ponderação sobre automedicação (estudos demonstram que a infecção respiratória alta é o principal motivo que gera a automedicação em nosso país - Arrais, 1997), distúrbios de linguagem e sua representação social, dentre outros. O caso valoriza, ainda, o risco de estigmatização e exclusão de um adolescente nos ambientes sociais que circula – Adelmo é apelidado de ‘gaguinho’ na escola e diz sentir sua ‘respiração presa’.

O caso **O bem dotado** apresenta a história de Almir, 13 anos, que procura a unidade de saúde por apresentar dor no joelho e dúvidas quanto à normalidade de seu crescimento e desenvolvimento. Participa de uma equipe de futebol e diz que a prática desportiva piora seus sintomas. Em uma segunda consulta com o médico, conta que vem sofrendo assédio sexual por parte de uma vizinha mais velha. Esta narrativa permite a discussão da seqüência de eventos e variações puberais, dos problemas ortopédicos prevalentes em adolescentes e jovens, da importância do condicionamento físico na prática desportiva, da questão da socialização dos adolescentes masculinos (instigados a serem ‘homens de verdade’, isto é, ativos sexualmente e provedores), das especificidades do atendimento de adolescentes do sexo masculino. A discussão dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens tem posição de destaque na situação.

As tabelas 1, 2 e 3 (em anexo) expõem a totalidade dos casos disponíveis no curso, de acordo com as competências abordadas e os níveis de complexidade.

É consenso que para a formação de bons profissionais de saúde é aconselhável que sejam discutidas situações que representem a prática “de verdade”, inseridas em contextos diversificados. Além disso, enfatiza-se o menosprezo a jargões inacessíveis aos pacientes. De acordo com estas diretrizes, foram verificados aspectos relacionados aos cenários nos quais se desenvolvem os enredos e a linguagem utilizada nos casos apresentados. Os personagens das narrativas em foco transitam em espaços variados: lar, escola, unidade básica de saúde, feira de saúde em ambiente comunitário, hospital de emergência, campo de futebol. Em relação à linguagem, observou-se que não foram utilizadas expressões tipicamente regionais; há utilização de termos próprios a disciplinas específicas, porém, existe disponível um glossário de apoio. Geralmente é utilizado o discurso

indireto, isto é, o narrador conta, resumidamente, aquilo que os personagens falam. Raramente os personagens se expressam diretamente.

No que diz respeito às idades dos protagonistas das situações apresentadas comprovou-se uma maior ênfase na faixa etária definida como adolescência (segunda década da vida) em comparação com os mais velhos; vinte personagens têm entre 10 e 14 anos (9 do sexo masculino e 11 do masculino); vinte e dois entre 15 e 19 anos (12 do sexo feminino e 10 do masculino) e cinco entre 20 e 22 anos (2 do sexo feminino e 3 do masculino). Em relação ao sexo, a distribuição foi equilibrada, 25 personagens são do sexo feminino e 24 do masculino.

A família é o contexto natural para o crescimento e reconhecimento dos indivíduos; tem um papel fundamental para os adolescentes e jovens. Assim, está representada em diversos casos, nas figuras de mães, pais, irmãos, irmãs, avós, avós adotivas, avôs, maridos, padrastos, tias, primos. As relações entre seus componentes são atravessadas por conflitos, contradições, alianças, ambições e intervenções externas.

A equipe de saúde participa da totalidade dos relatos de caso. Agentes de saúde, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, dentistas, enfermeiros, psicólogos, médicos participam dos enredos. Os profissionais de educação na figura de diretores de escola, professores, orientadores educacionais, inspetores também têm local de destaque em várias situações.

Os casos apresentados, algumas vezes, retratam problemas de saúde de alta incidência e prevalência na população alvo, outros, questões nem sempre frequentes, mas que apresentam a possibilidade de uma ‘intervenção dramática’ (cura ou resolução de conflitos) quando diagnosticados, como por exemplo, o caso de um adolescente portador de *diabetes mellitus* descompensada ou de dois irmãos que sofrem um acidente de trânsito.

## **DISCUSSÃO**

Este curso tem como objetivo treinar os alunos no conhecimento e ação, possibilitando-os a traçar condutas em seus ‘dilemas’ específicos. Almejou-se que as histórias contadas se configurassem em estruturas bastante flexíveis para abarcar o conhecimento prático, as deduções

lógicas, os julgamentos e as tomadas de decisões no exercício cotidiano da assistência à saúde. Partiu-se do entendimento de que problematizações relacionadas com o cotidiano de trabalho de alunos e orientadores permitiriam o envolvimento e a participação do grupo.

De forma similar à análise aqui proposta, Kenny e Beagan (2004) procederam a uma investigação de alguns casos utilizados no currículo da Dalhousie University Medical School (Canadá), com o objetivo de verificar os valores nele embutidos, utilizando-se de premissas extraídas da literatura sobre socialização profissional e análise narrativa.

Para atingir o escopo proposto, conduziram uma revisão sistemática de uma seleção randomizada dos casos usados na instituição acima referida. Dois revisores independentes leram e codificaram cada caso, a partir de uma tabela de análise proposta. Os itens analisados foram: linguagem, voz, audiência, perspectiva (ponto de vista), tempo e ritmo, ponto de “crise” (resolução), diálogo e personagens. As questões pertinentes a cada tópico específico abordavam, por exemplo, se a linguagem utilizava-se de terminologia médica, se havia espaço para a voz do paciente, se havia uma preocupação a respeito da audiência para a qual se dirigiam, se havia um senso de “herói” ou “vilão” subjacente nos casos, se havia um diálogo entre os componentes da equipe de saúde, se outros personagens além do médico e do paciente estavam presentes, dentre outras.

Os resultados por eles evidenciados demonstraram que o material estudado conduzia valores particulares, isto é, tendiam a despersonalizar os pacientes; privilegiar as observações e interpretações dos médicos, excluindo as experiências e perspectivas de outros atores. Havia um óbvio privilégio à voz do profissional, bem como, aos ‘fatos’ da observação médica e dos achados técnicos.

Finucane e Nair (2002) conduziram uma análise dos casos utilizados na Flinders University (South Austrália) e na University of Newcastle (New South Wales). Em seus resultados confirmaram sua hipótese de que a grande maioria dos casos evidenciava a ênfase nas doenças agudas e de rápida resolução, em pacientes jovens. Esta formatação, afirmam, poderá criar concepções erradas sobre o papel do médico, desviando os futuros profissionais do aprendizado de

importantes competências e habilidades necessárias a uma adequada atenção à saúde de indivíduos mais velhos e portadores de doenças crônicas.

Nos casos aqui estudados avalia-se que seria interessante que a linguagem regional participasse dos casos, ombro a ombro com a linguagem comum aos grandes centros. Os regionalismos teriam a função de marcar a trajetória dos personagens, conferindo-lhes a autenticidade testemunhada pela linguagem popular. Também se observou que os personagens não têm a oportunidade de falar diretamente por meio dos diálogos, exprimindo seus males, emoções, tristezas e esperanças com toda a carga expressiva e em estilo coloquial. Os diálogos poderiam propiciar maior sensação de realismo e de proximidade entre personagens e leitor.

A importância de uma equipe multiprofissional articulada, composta de profissionais das áreas de educação, direito, enfermagem, medicina, nutrição, saúde bucal, saúde mental, serviço social, fisioterapia e fonoaudiologia para o manejo adequado das questões de saúde dos indivíduos é, via de regra, enfatizada.

Em relação, especificamente, aos problemas dos adolescentes, constatamos em investigação anterior que apesar da concepção de que a adolescência é uma condição que não se restringe aos limites do corpo, as transformações somáticas delimitam, concretamente, o período designado como adolescência; é em torno do caráter biológico que se organiza a apreensão dos demais; isto é, só a partir das transformações do corpo se tomará a preocupação com as demais condições ligadas à adolescência (Grossman, 1995).

No entendimento da equipe elaboradora do curso em estudo, a visão interdisciplinar dos casos significaria o desafio da articulação de diversas disciplinas entre si, por ocasião de um trabalho que teria como objetivo a capacitação de recursos humanos de diversas categorias profissionais na atenção à saúde de adolescentes e jovens. Com este intuito, todos os casos foram construídos por um grupo composto por profissionais das áreas de fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, a partir de suas experiências práticas e conhecimento teórico. A ausência de uma linguagem que privilegie os ‘dialetos’ específicos de uma

disciplina e pelo contrário, a preocupação com a compreensão das expressões técnicas a partir de um glossário disponível no programa, reflete em nosso entender a formatação do grupo elaborador.

Em última instância, os casos aqui estudados têm como função a formação e educação continuada de profissionais de saúde. De um lado da tela do computador encontram-se profissionais de saúde e seus pacientes, do outro, alunos e professores, numa constante mudança de papéis. Em uma das faces estão refletidas as unidades de saúde, na outra, cenários que emolduram ambientes de aprendizagem. Qual seria o elo que medeia as relações que envolvem estes atores sociais em seus contextos específicos?

Os pacientes procuram os profissionais de saúde em busca de solução dos problemas que os afligem. Sintomas e sinais são interpretados em função de um diagnóstico que propicie a melhor abordagem das questões emergentes. O mundo da vida do paciente se entrecruza com o mundo da teoria biomédica, ambos saturados de significados, valores e juízos.

Alunos e professores se encontram em ambientes de aprendizagem em prol da construção de um conhecimento específico. Nessa perspectiva, a interação, o envolvimento e o compartilhamento abrem espaço para o diálogo permanente. O professor não é mais a única fonte de saber.

Embora a medicina e os cuidados à saúde estejam ancorados nos princípios das ciências biológicas, a prática cotidiana utiliza-se de um conjunto de conhecimentos construídos a partir da abordagem de casos particulares. Como assegura Hunter (1991), a medicina pode ser definida como uma ‘ciência de indivíduos’, reportando-se não exclusivamente aos modos de escuta necessários ao diagnóstico, mas configurando-se em um saber construído na prática que, sem abrir mão da razão científica, não pode jamais estar distanciado dos efeitos da experiência de adoecimento na vida do paciente e de seus familiares, situando a doença em um contexto maior da existência e dos valores humanos.

Em relação à mediação entre professores e alunos, estudos demonstram que os primeiros devem assumir um comportamento de facilitadores, incentivadores e motivadores dos aprendizes. O papel consiste em estabelecer uma ponte entre os estudantes e os conhecimentos a serem construídos, favorecendo que os últimos possam se tornar sujeitos do processo de aprendizagem,

pelo exercício de sua autonomia, pela forma ativa e colaboradora na consecução dos objetivos visados.

Nesta concepção, os aprendizes devem ser encorajados a confrontarem problemas práticos da vida, questões que ainda não tem solução clara. A interação e o trabalho cooperativo são um caminho não só para buscar um produto coletivo, mas para desenvolver uma visão mais ampla visando identificar as incoerências e incompletudes e, também, para estimular a criatividade em prol de novas descobertas e alternativas inovadoras. Nesta concepção, os aprendizes são co-autores da construção do conhecimento e do seu próprio processo de aprendizado. Os significados não são estabelecidos aprioristicamente e sim interacionalmente, como respostas a situações e horizontes sociais e culturais específicos, de forma provisória e sempre aberta a novas possibilidades semânticas. Para o alcance desse objetivo, é necessária a criação de situações que possam promover experiências de troca entre diferentes indivíduos.

Medicina distante do mundo real dos indivíduos, ensino distanciado da realidade dos alunos. Ênfase na retórica do médico e do professor, conteúdos prontos e acabados; pacientes e alunos com a tarefa de retenção e repetição, de forma passiva e obediente. **‘Na prática a teoria é outra!’**

## CONCLUSÃO

Em consonância com Dickenson (1999), ressalta-se, neste estudo, a importância de se tentar evitar a construção e a utilização de estudos de caso que carreguem uma visão equivocada da realidade. Muitas vezes eles são desenhados com o intuito de refletir a realidade, no entanto, quando ‘editados’, carregam apenas as visões dos autores.

Especificamente em relação às temáticas abordadas nos casos disponíveis no curso em questão, a partir da sua utilização e das experiências compartilhadas com os alunos, percebe-se a necessidade de inclusão de aspectos negligenciados, com o intuito de melhorar a qualidade do curso, no sentido de adequá-lo à diversidade inerente às questões de saúde de adolescentes e jovens, em nível nacional.

Neste sentido recomenda-se atenção aos seguintes aspectos: adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas; *bullying* (comportamento agressivo entre estudantes); doenças genéticas de maior prevalência, diagnóstico e abordagem de lesões mamárias, com ênfase na importância da realização do auto-exame; indicação e contra-indicação de cirurgia plástica (mama, lipoaspiração, rinoplastia); distúrbios do sono; prostituição e pornografia; tatuagem e *piercing*; indicação de contraceptivos de emergência; aspectos éticos e legais (situações éticas com relação à morte, pesquisa científica, aborto, testagem para avaliação do consumo de drogas); diagnóstico dos principais tumores sólidos (hematológicos, cerebrais e ósseos) e atenção à saúde indígena, considerando-se alguns aspectos da assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Há muito a ser melhorado no curso em foco, tanto do ponto de vista do projeto educativo, quanto dos recursos utilizados, incluindo-se de modo óbvio os relatos de caso. As narrativas só existem verdadeiramente por meio das leituras que delas forem feitas. São essas interpretações que vão atualizar, em função das visões e conhecimentos dos leitores, os sentidos do escrito em questão, bem como, as suas relações com o mundo e com os outros textos.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública, v.31 n.1, p.71-7, 1997
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. Rev. Saúde Pública, v.39, n.2, p.231-237, 2005.
- DICKENSON, D., PARKER M., HELLER T. Do case studies mislead about the nature of reality? J. Med. Ethics, v.25, n.1, p. 42-46, 1999.
- DOLMANS, D.H.J.M. et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. Med Educ, v.39, p. 732-741, 2005.

- FINUCANE, P., NAIR, B. Is there a problem with the problems in problem-based learning? *Med. Educ.*, v. 36, p. 279-281, 2002.
- FOUCALT, M. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- GINZBURG, C. *Olhos de madeira: nove reflexões sobre a distância*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- GROSSMAN, E. *O médico de adolescentes e seu ofício – reflexões sobre as normas e a prática*. 1995. Dissertação (Mestrado) – Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz, Rio de Janeiro.
- HARAWAY, D. *Modest\_Witness@Second\_Millennium.FemaleMan<sup>©</sup>\_Meets\_OncoMouse<sup>TM</sup>*. *Feminism and Technoscience*. New York: Routledge, 1997.
- HUNTER, K. M. *Doctor's Stories. The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: University of Princeton Press, 1991.
- KENNY, N. P., BEAGAN, B. L. The patient as text: a challenge for problem-based learning. *Med. Educ.*, v. 38, p. 1071-1079, 2004.
- LIMA, D. *A clinical study of psychogenic pain in children*. 1994. Thesis - University of London, London.
- MORAES, V. *Antologia Poética*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981.
- REGO, S. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface - Comunic. , Saúde, Educ.* , v. 2, n. 3, p. 35-48, 1997.
- RUTTER, M. Depressive disorders. In: RUTTER, R, TUMA, A. H, LANN, E. D. (Org.) *Assessment and Diagnosis in Child Psychopathology*. New York: Guilford Press, 1988.

**TABELA 1 – CASOS / COMPETÊNCIAS / BAIXA COMPLEXIDADE**

Caso / nome fantasia	Competências
A caipirinha	distúrbios menstruais, imagem corporal, alcoolismo, relações familiares, desenvolvimento psicossocial, relacionamentos interpessoais
A cantora	distúrbio da voz, relações familiares, intersetorialidade
A história se repete	comportamento sexual, gênero, DST, autonomia e responsabilidade, relacionamentos interpessoais
Abra a boca e tenha cuidado!	ações educativas, trabalho em equipe, gênero, comportamento sexual, DST/infecção pelo HIV/AIDS, cáries, doença periodontal
Aprendendo saúde	ações educativas, intersetorialidade, protagonismo juvenil
Bafo de onça	doença gengival-periodontal, dependência química - tabaco
Choveu na cama	alteração do crescimento e desenvolvimento oral, enurese, ectoparasitose, cárie dentária, doença periodontal, ações educativas, trabalho em equipe, relações familiares
Da vida nova à nova vida	gravidez, referência e contra-referência, relações familiares, cidadania, imagem corporal, relacionamentos interpessoais
De quem eu sou?	relações familiares, cidadania - direitos e deveres, ectoparasitose, distúrbios de aprendizagem - causas psicossociais, relacionamentos interpessoais, monitorização do CD
Fazendo arte	protagonismo juvenil, intersetorialidade, cidadania – direitos e deveres
Gata aborrecida	autonomia e responsabilidade, relações familiares, asma, sintomas psicossomáticos
Mágoas e pápulas	rubéola, relações familiares, sobrepeso/obesidade, monitorização do CD
O anjinho	gênero, imagem corporal, desenvolvimento psicossocial, muda vocal, monitorização do CD, relações familiares, relacionamentos interpessoais
O ar e o trilho certo	cidadania, cáries, distúrbios de aprendizagem - causas psicossociais, má-oclusão, imunização, cronologia dentária
O barato sai caro	dependência química, distúrbios de aprendizagem (causas psicossociais), intersetorialidade, relações familiares
O trabalho nosso de cada dia	desnutrição, parasitoses intestinais, anemia ferropriva, saúde do trabalhador, ações educativas, intersetorialidade, dor abdominal
Repetindo a história...?	privacidade, confidencialidade e sigilo, náuseas e vômitos, distúrbios de aprendizagem, gravidez, maternidade e paternidade na adolescência
Tornando-se homem	ginecomastia, desenvolvimento psicossocial, imagem corporal, comportamento sexual, maus-tratos

**TABELA 2 – CASOS / COMPETÊNCIAS / MÉDIA COMPLEXIDADE**

Caso / nome fantasia	Competências
A substituta	sintomas psicossomáticos, depressão e suicídio, relações familiares
Abrindo caminho	privacidade/confidencialidade/sigilo, distúrbios menstruais, dor abdominal, exame ginecológico, relações familiares, desenvolvimento psicossocial, monitorização do CD,
Ad...delmo	distúrbio da fala, infecção vias áreas superiores e inferiores, aprendizagem (dist. audiocomunicação), intersetorialidade, referência e contra-referência
Ai meu saco ...	trauma testicular, imagem corporal, uso de anabolizantes, orientação para a prática de esportes, monitorização do CD, nutrição/avaliação nutricional
Cartão vermelho	hematúria e proteinúria, piodermite, referencia e contra-referencia
Com os nervos à flor da pele	varicela, escoliose, maus-tratos, relações familiares, monitorização do CD, referência e contra-referência
Largada no mundo	cidadania–direitos e deveres, DST, imunização, relações familiares, maus tratos, violência sexual, saúde do trabalhador, vulvovaginite, sobrepeso, referência e contra-referência, dor abdominal, parasitoses intestinais, anemia
O atleta	epifisiólise, ginecomastia, obesidade, vício postural
O bem dotado	Osgood-Schlater, violência sexual, relações familiares, relações interpessoais, orientação para a prática desportiva, monitorização de CD, cidadania
Os brutos também amam	maternidade, relacionamentos interpessoais, trabalho em equipe, acidentes com armas de fogo, violência sexual, relações familiares, gênero
Patrão, e daí?	infecção urinária, saúde do trabalhador, vícios posturais
Quatro olhos	cefaléia, distúrbios visuais, relações familiares, imagem corporal, intersetorialidade, relacionamentos interpessoais
Rastreado	tuberculose, comportamento sexual, relacionamentos interpessoais
Sob pressão	obesidade, hipertensão arterial, gênero, monitorização do CD
Ter ou não ter	gênero, aborto, anticoncepção, depressão
Tornando-se mulher?	acne, comportamento sexual, vulvovaginite, imagem corporal, desenvolvimento psicossocial, relacionamentos interpessoais
Trocando a fala	epilepsia, dislalia, privacidade, confidencialidade e sigilo, relações familiares, imagem corporal, monitorização do CD
Zona de conflito	vulvovaginite, relacionamentos interpessoais distúrbios menstruais, DST, comportamento sexual, anticoncepção, exame ginecológico, violência sexual, dependência química, causas psicossociais de distúrbio de aprendizagem, relações familiares,

**TABELA 3 – CASOS / COMPETÊNCIAS / ALTA COMPLEXIDADE**

Caso / nome fantasia	Competências
Abismo	depressão e suicídio, relações familiares
Alice no país dos espelhos	anorexia nervosa, relações familiares, desnutrição, monitorização do CD, trabalho em equipe, referencia e contra-referencia
Alvo errado	ações educativas, acidentes com armas de fogo, intersetorialidade, comportamento sexual, depressão, relações familiares, relacionamentos interpessoais, trabalho em equipe
Caiu pelo beijo	trabalho em equipe, imunização, traumatismo dental, mononucleose
Cheirou... enfraqueceu a cabeça	saúde do trabalhador, monitorização do CD, desnutrição, gênero, distúrbio de aprendizagem – causas psicossociais, baixa estatura
Da boca ao coração	cáries, febre reumática, trabalho em equipe, referência e contra-referência
O feirante	hepatite, causas psicossociais de distúrbios de aprendizagem, depressão e suicídio, dependência química, saúde do trabalhador, ações educativas, relações familiares
Ouvindo o silêncio	distúrbio da voz e fala, distúrbios de aprendizagem – distúrbios de audiocomunicação, relações familiares, desenvolvimento psicossocial, violência sexual, privacidade / confidencialidade e sigilo
Pé de valsa	anemia, artrites, hematúria e proteinúria, relações familiares, referencia e contra-referencia, sopro cardíaco
Sem açúcar e com afeto	diabetes mellitus, relações familiares, baixa estatura, dermatofitose, autonomia e responsabilidade, referência e contra-referência, ações educativas
Sem preconceito	infecção pelo HIV, privacidade / confidencialidade / sigilo, relações familiares, relacionamentos interpessoais
Transitando no perigo	ações educativas, intersetorialidade, referência e contra-referência, abuso de drogas, relacionamento familiar, acidentes de trânsito.

## **A mediação pedagógica – uma experiência tutorial no curso “Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens”, em uma universidade brasileira**

Atualmente, a aquisição de conhecimento por meio de construção é o modelo preferido por um número crescente de teóricos e praticantes. De acordo com autores como Knuth e Cunningham (apud Peters, 2004) e também Duffy e Jonassen (apud Peters, 2004), o conhecimento não é de forma alguma ministrado por instrução. Segundo eles, a pessoa constrói suas próprias estruturas de conhecimento, coloca-as em redes, conecta-as a novos conceitos, assimila-as e integra-as. Afirmam, ainda, que tal processo é influenciado individualmente por fatores sociais e culturais, em particular pelos interesses, convicções, concepções e ideologias.

De pleno acordo com essas afirmações, desenvolveu-se um artigo destinado a enfatizar a mediação como elemento fundamental para a construção do conhecimento no processo pedagógico do curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*. O descerramento de algumas categorias que medeiam as relações entre alunos e orientadores foi considerado essencial para um melhor entendimento do processo de ensino e aprendizagem..

O estudo foi desenvolvido com o propósito de ser apresentado na 22<sup>a</sup> Conferência Mundial de Educação a Distância, evento organizado em parceria pelo Conselho Internacional de Educação Aberta e a Distância - ICDE e pela Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED. Inicialmente, foi enviado um resumo para apresentação oral ou *poster* e posteriormente houve a seleção e convite para exposição do artigo na íntegra, com promessa de publicação impressa. Foi incluído na área temática ‘Discussões das teorias do construtivismo’ e publicado no CD-ROM

distribuído a todos os participantes do evento. Não houve edição de material impresso, segundo a organização do evento, por falta de tempo hábil.

A apresentação dos resultados da investigação em uma conferência que congrega especialistas na área de educação a distância foi um desafio. O principal mérito dessa opção foi a possibilidade de divulgação de um projeto de educação a distância desenvolvido por profissionais de saúde, modalidade representada em acanhado número no evento.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Peters O. A educação a distância em transição. RS: Unisinos; 2004.

# **A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA – UMA EXPERIÊNCIA TUTORIAL NO CURSO “INTRODUÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DOS ADOLESCENTES E JOVENS”, EM UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA**

**Eloísa Grossman**

**Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA/UERJ  
Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ**

**Maria Helena Ruzany**

**Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA/UERJ**

**Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso**

**Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ**

## **RESUMO**

**Introdução:** o curso a distância, via internet, *Introdução à Saúde Integral dos Adolescentes e Jovens* objetiva capacitar profissionais para o atendimento desta clientela. Está estruturado em casos, abordando promoção de saúde, prevenção de agravos e assistência.

**Objetivo:** identificar características que norteiam a mediação pedagógica neste curso.

**Metodologia:** realizou-se análise semiótica/indicária das mensagens enviadas pelos orientadores aos alunos nos espaços de comunicação disponíveis (correio, fórum). Todo o material foi confrontado com a produção teórica sobre o tema, categorizando-se atitudes dos orientadores no exercício docente.

**Resultados:** Ao término do processo foram identificadas algumas linhas que serão enumeradas:

Orientações precedidas pela valorização do trabalho desenvolvido; destaque na articulação dos objetos de estudo com a prática; ênfase em situar os estudos de caso num contexto amplo de saúde coletiva; aproximação do aluno através da identificação profissional e compartilhamento de questões pessoais; emprego de figuras de linguagem; “engessamento” do orientador ao padrão de resposta oferecido no curso; estímulo e facilitação à busca de outras fontes de conhecimento não disponíveis no curso; exigência de uma forma única de apresentação e resolução das atividades propostas.

**Conclusão:** Trocar idéias, assumir posições, exercer crítica, promover o diálogo são atos que permitem que alunos e orientadores adquiram uma nova relação com o conteúdo discutido, aumentando o interesse no objeto em debate, propiciando um grau elevado de envolvimento. Algumas posturas de mediação parecem desempenhar uma facilitação no processo de interação, bem como, outras criam obstáculos. A análise sistemática das estratégias utilizadas permite uma melhoria da qualidade da mediação pedagógica.

**Palavras-chave:** educação a distância, mediação pedagógica, adolescentes e jovens, saúde comunitária, relatos de caso.

## 1) Introdução

Na atualidade existe a tendência de se buscar propostas de cursos em EAD que privilegiam a interação entre os participantes, tutores e alunos, visando o desenvolvimento de um trabalho colaborativo. Ressalta-se, no entanto, que o processo de construção de uma rede de aprendizagem não ocorre naturalmente, a partir da oferta de informações via internet. Por isso, estudos têm refletido criticamente sobre o papel da mediação pedagógica, no intuito de revisar o papel do professor / tutor nestas propostas.

Em EAD, a interação entre este e o aluno ocorre de forma indireta no espaço (educação a distância) e no tempo (comunicação não simultânea), o que acarreta complexidades adicionais. A dissociação dos atos de ensino e aprendizagem, e a ruptura da simultaneidade da presença dos participantes da comunicação pedagógica tornam imprescindível recorrer a formas midiáticas de comunicação. Nesta forma de ensino, o professor assume o papel de facilitador, abandonando sua prerrogativa de posicionar-se como fonte primeira de informação. O ensino passa a ser mais interativo, dando uma maior possibilidade de raciocínio criativo e de construção do conhecimento ao próprio aluno.

De acordo com Okada (2003), o significado da mediação pedagógica tem origem em dois vocábulos: mediação, do latim *mediatione* – ato ou efeito de mediar uma ação, com a conotação de intervenção que visa um acordo, e pedagogia, do grego *paidagogia* – aquilo que se destina a conduzir ao caminho do aprendizado.

Para fazer frente à realidade do trabalho em EAD, o professor é compelido a conhecer novas tecnologias e familiarizar-se com elas, sendo obrigado a variar suas abordagens pedagógicas a fim de facilitar os modos de aprendizagem.

Nesta circunstância, os significados não são estabelecidos *a priori*, mas interacionalmente, como respostas a situações e horizontes sociais e culturais específicos; postos de forma provisória e sempre abertos a (re) invenções semânticas, como produto das experiências de troca entre diferentes indivíduos.

Valente (2003) utiliza a expressão “estar junto virtual” para descrever as múltiplas interações entre o professor e o aprendiz, incluindo aquelas promovidas para acompanhamento e assessoramento constantes, desenvolvidas para poder entender o que é feito, e, a partir daí, propor desafios que auxiliem o aluno a atribuir significado àquilo que está desenvolvendo.

A interatividade propiciada pelos computadores em rede, no entanto, não se efetiva automaticamente, ainda mais se inserida no meio acadêmico, que ainda persiste como um cronotopo no qual o discurso monológico se acha fortemente arraigado. A mediação pedagógica, portanto, ocupa um lugar privilegiado nestes cenários de ensino-aprendizagem. Assim sendo, as reflexões atuais sobre EAD apontam a necessidade de o professor estabelecer uma ponte entre os aprendizes e os conhecimentos a serem construídos, facilitando aos primeiros se tornarem sujeitos do processo de aprendizado, pelo exercício de sua autonomia, pela forma ativa e colaboradora na consecução dos objetivos visados, em uma perspectiva de construção e reconstrução dos conhecimentos.

Belloni (1999) utiliza a metáfora da atividade teatral para discutir os papéis do professor no ensino mediatizado. O professor, segundo ela, não mais desempenhará o papel principal numa peça que ele próprio escreveu e é o diretor. Por outro lado, também sairá do centro da cena para dar espaço a muitos outros atores, os alunos, que desempenharão os papéis principais, em uma peça de múltipla autoria.

A partir dessas premissas, este trabalho pretende analisar algumas características que nortearam a mediação pedagógica desenvolvida no curso *Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens*, no módulo oferecido para profissionais de saúde das regiões norte e nordeste do país, no período de outubro a dezembro de 2005.

A apresentação que segue está dividida em três partes distintas, embora articuladas. A primeira se volta para brevemente apresentar o curso; a segunda centra-se nos argumentos que justificam o modelo de sua estruturação em relatos de caso e em como foram desenvolvidas as narrativas que os compõem e, finalmente, na terceira, mostram-se os resultados obtidos através da análise semiótica das mensagens enviadas pelos orientadores aos alunos, ilustrando-se as principais categorias /características encontradas, via trechos destas mensagens. Conclui-se com a reafirmação da importância da mediação pedagógica, em suas variadas estratégias, para a construção de conhecimento dentro da modalidade de EAD adotada pelo curso.

## **2) Apresentando o curso**

O curso *Introdução à Saúde Integral dos Adolescentes e Jovens* foi estruturado no modelo de ensino baseado em relatos de caso. Para desenvolvê-lo foi composta uma equipe multidisciplinar, e a partir das experiências vivenciadas pelas pessoas que a integraram, em seu processo rotineiro de trabalho, foram formuladas situações-problema de ampla abrangência temática.

O processo de elaboração considerou prioritariamente duas dimensões: a primeira, que abarca a aprendizagem sobre as doenças, seus fatores causais, suas manifestações clínicas e seu manejo; e, a segunda, a da promoção da saúde, incluindo a origem multifatorial dos agravos e a diversidade sociocultural dos indivíduos.

O conteúdo foi organizado em três eixos temáticos: crescimento e desenvolvimento; sexualidade e saúde reprodutiva, e principais problemas clínicos. Composto por um total de 48 casos, pode ser utilizado por profissionais vinculados a serviços de diferentes níveis de complexidade.

As histórias são narradas, em sua maioria, em capítulos; ao término de cada parte são apresentadas questões para reflexão, no sentido de estimular o desenvolvimento de um raciocínio clínico integrador da teoria com as experiências práticas do aluno.

Para melhor compreensão das situações apresentadas no curso, descrevem-se, a seguir, alguns fragmentos dos casos disponíveis: "*Flávio, 16 anos, contínuo em escritório de contabilidade, procura o serviço de saúde com queixa de emagrecimento e cansaço*"; "*Márcia, 16 anos, abandonou a escola e se envolveu afetivamente com um rapaz ligado ao narcotráfico*"; "*João, 15 anos, que trabalha desde os oito na plantação de tomates e se expõe aos efeitos de agrotóxicos, é um típico exemplo de um quadro de necessidades: pesa 40 quilos, mede 1,55m e parou de estudar na 5ª série do Ensino Fundamental*".

Além dos casos, o aluno do curso conta com ferramentas de apoio, como resumos teóricos, “dicas”, glossários, instrumentos (gráficos e tabelas), capítulos de livro disponíveis para *download* e indicação de *sites*. Para permitir a comunicação com o orientador, de forma ágil e dentro do próprio programa, há um espaço reservado para o envio das resoluções dos casos.

### **3) A estruturação do curso em modelo de casos**

Como o curso tem como objetivo treinar os alunos no conhecimento e ação, almejou-se que as histórias contadas se configurassem em estruturas bastante flexíveis para abarcar o conhecimento prático, as deduções lógicas, os julgamentos e as tomadas de decisões no exercício cotidiano da assistência à saúde. Partiu-se do entendimento de que questões relacionadas com o dia a dia do trabalho de alunos e orientadores permitiriam um maior envolvimento e participação de todos.

A educação presencial tem como característica ser, em relação aos alunos, homogênea quanto à idade, qualificação e nível de escolaridade. Como afirma Peters (2003), via de regra, os alunos de EAD são um pouco mais velhos. Este fator, segundo ele, modifica o ponto de partida didático devido a uma associação de fatores: maiores experiências de vida, considerável bagagem profissional, dedicação ao estudo em tempo parcial (concomitante com o trabalho), situações motivadoras diferenciadas. Desta forma, este autor ensina que uma possível adequação a esta clientela deve, minimamente, levar em conta a necessidade de uma relação mais estreita da proposta e do material didático com a profissão ou com a prática dos alunos.

Os relatos de caso apresentados no curso são histórias construídas, englobando personagens que se movimentam em torno de uma situação central e de uma seqüência de eventos desencadeados por ela. São narrativas que contêm enredos particulares, que ao emoldurarem acontecimentos e pessoas no tempo e no espaço, refletem contextos sociais e culturais.

Todas as situações apresentadas têm como objetivo propiciar o desenvolvimento do denominado “raciocínio clínico”, e foram desenvolvidas buscando abranger as competências avaliadas como necessárias para a prestação de uma assistência de qualidade à saúde de adolescentes e jovens. Em um mesmo caso são abarcadas várias competências e, por outro lado, uma mesma competência é aplicada a diferentes situações.

Os relatos de caso são identificados por um nome fantasia. Esta estratégia foi uma decisão da equipe elaboradora, ancorada no desejo de instalar o criativo e o lúdico em narrativas que, em última análise, fazem uma reprodução dos motivos que impulsionam a procura de adolescentes e jovens pelos serviços de saúde.

Além da classificação por competências, os casos foram divididos por níveis de complexidade. Além disso, algumas vezes retratam problemas de saúde de alta incidência e prevalência na população alvo, noutras, questões não tão freqüentes, mas que apresentam a possibilidade de uma “intervenção dramática” (cura ou resolução de conflitos) quando diagnosticadas.

A possibilidade de vivenciar na prática os conceitos teóricos é uma estratégia de ensino de riqueza inquestionável. O estudo dos casos apresentados inclui um primeiro momento de ida, de revelação do que é explícito e do que é tácito, e um segundo que é a exteriorização das ponderações do aluno. Estes dois movimentos iniciais, de conhecimento e tradução, configuram-se já em intervenções, fruto da articulação entre teoria e

prática. A análise das reflexões do aluno pelo orientador faz emergir a interpretação das idéias e a apresentação de novas proposições. Em resposta, os alunos questionam ou reafirmam suas idéias, perspectivas e experiências anteriores.

Em função disso, a opção pela narrativa em forma de descrição de casos clínicos oferecida pelo curso justifica-se, em última instância, por estes abarcarem importantes elementos mediadores entre os autores, orientadores e alunos. Através deles, há uma circulação de significados e sentidos e o estabelecimento de variadas possibilidades de troca e interlocução.

#### **4) A mediação pedagógica no curso “Introdução à saúde integral dos adolescentes e jovens”**

Foram convidados 10 profissionais para compor o quadro de orientadores do curso. Além deles, a equipe era constituída pela coordenação pedagógica, secretaria acadêmica e suporte de informática. A maioria do grupo convidado havia participado do processo de elaboração do curso, bem como, de diversas experiências-piloto desenvolvidas para teste e adequação da plataforma e material didático. Aqueles que não fizeram parte diretamente da elaboração do material haviam participado como alunos e orientadores em experiências anteriores desenvolvidas para validação do produto.

Apesar de não ser alvo deste estudo, ilustra-se a seguir, sem maior aprofundamento, a caracterização do grupo docente. Todos os professores exercem atividades profissionais em instituições de assistência, ensino e pesquisa; têm formações profissionais variadas no campo da saúde: enfermeiras, médicos, nutricionista e odontólogos; a maioria tem de 41 a 55 e é do sexo feminino. Nenhum orientador possuía outra experiência docente em educação virtual além da desenvolvida no curso em estudo.

Partindo das fichas de cadastro no curso, pode-se observar que todo o grupo apresentava motivações de natureza didático-pedagógica, traduzidas no anseio de contribuir para que os alunos apresentassem um melhor desempenho em sua prática profissional, a partir do trabalho que seria desenvolvido no curso. As declarações explícitas de alguns orientadores em resposta ao questionamento acerca das expectativas que depositavam em suas atuações demonstram, de forma clara, as metas que percebiam como fundamentais ao processo de tutoria: *“Auxiliar no conhecimento e treinamento para o atendimento ao adolescente”*; *“Ajudar a ampliar conhecimentos na área da adolescência”*, são algumas das respostas registradas no cadastramento, escolhidas ao acaso, porém emblemáticas do posicionamento geral.

Por outro lado, a experiência pessoal do grupo de orientadores, com a informática, pôde ser percebida, através do relato de utilização da internet no trabalho e em casa, com finalidades de estudo, pesquisa, entretenimento, comunicação e compras.

O desejo de cooperação profissional e de trocar experiências, por sua vez, também foi bastante enfatizado por eles, refletindo-se em posicionamentos como: *“Alargar o meu conhecimento, trocar idéias”*; *“Para colaborar na formação de outros profissionais e para aprimorar os meus conhecimentos”*, e *“Conhecer mais profundamente a metodologia do curso assumindo um novo papel e aproveitar a experiência de outros tutores para ter um desempenho”*. Está claro, portanto, que desde o início se patenteia o “estar junto virtual” proposto por Valente (2001) e a conscientização da interação não só inter

pessoas, mas também entre teoria e prática, como suporte do exercício da mediação pedagógica em EAD.

No que tange às mensagens trocadas entre alunos e orientadores (registros da prática docente), no espaço de comunicação disponível no *site* do curso, sua organização, classificação e interpretação através de análise semiótica, permitiu a formulação de categorias que ensejaram uma melhor apreensão crítica das características que permeiam o processo dinâmico da mediação pedagógica até hoje exercida no espaço do curso. Na realidade, esta categorização incide nas atitudes tomadas pelos tutores no exercício docente, refletindo estratégias, por vezes clássicas, também presentes na educação presencial, e, por outras, inovadoras e demandadas pela necessidade de estreitamento das distâncias e espaços temporais inerentes ao tipo de mediação requerida pela EAD. Basicamente 12 táticas mostraram-se recorrentes, sendo apresentadas a seguir, acompanhadas de frases que as explicitam e ilustram.

1. O orientador investe-se do papel de protagonista, diretor e autor impondo obstáculos ao desenvolvimento de projetos futuros por parte dos alunos, traduzindo uma estratégia tradicional de transmissão e construção de conhecimento:

Aluno: *“É que venho planejando, só em nível das idéias, alguns projetos, e um deles é justamente uma Feira de Saúde para ser realizada em abril com alunos da escola próxima ao local onde vou trabalhar (estou solicitando transferência para uma unidade básica de saúde que fica localizada à beira do Rio Negro – a paisagem fluvial é maravilhosa, dá até para ver o encontro das águas), e quando li vi que o projeto promete”.*

Resposta do orientador: *“A idéia da Feira de Saúde é ótima, mas dá trabalho”.*

2. O orientador exige uma única forma de apresentação e organização das resoluções das atividades propostas, incorporando a tradição de se seguir normas consagradas de exposição de idéias. Ao mesmo tempo, reflete o desejo de uma organização que facilite a leitura no interior do ambiente informatizado:

*“Vamos lá: dentro de cada parte do caso (1ª, 2ª e 3ª partes), gostaria que você identificasse os problemas separadamente e descrevesse as ações a serem tomadas em cada um deles”.*

3. O orientador inicia os comentários valorizando o trabalho do aluno, expressando a compreensão do incentivo à aprendizagem como fundamental e, ao mesmo tempo, aplainando possíveis resistências e ou revolta as suas críticas. Esta é uma estratégia comumente utilizada em processos avaliativos em educação presencial, como por exemplo, em defesas públicas de monografias de final curso. No caso da mediação pedagógica em EAD expressa um caminho de aproximação e de estreitamento das fronteiras impostas pelo uso do computador como meio de comunicação.

*“...analisando a resolução do caso, percebo que você desenvolveu o caso com muita competência”.*

*“Você fez um ótimo trabalho! Conseguiu identificar os pontos mais importantes e desenvolveu o raciocínio de forma lógica e coerente...”*

*“Olá! Sua resolução foi bastante abrangente, pertinente e clara. Parabéns!!”*

*“Achei todos os seus comentários extremamente pertinentes e a condução do caso excelente”.*

4. O orientador reforça a articulação do processo de ensino-aprendizado com o trabalho cotidiano do aluno, preenchendo exatamente a proposta de Peters, direcionada à especificidade das características dos alunos de EAD, em contraste com o grupo da educação presencial:

*“Acabo de ler a sua resolução do caso “O Abismo”. Pelo visto Luíza estaria em boas mãos aos seus cuidados”.*

5. O orientador utiliza como estratégia de mediação a identificação profissional com o aluno, pondo em pauta uma das características da mediação pedagógica em EAD, embora esta também seja uma forma de ligação freqüentemente utilizada na educação presencial. Ela é bem traduzida pelo uso do pronome na primeira pessoal do plural:

*“Quais seriam as primeiras orientações que nós, clínicos, poderíamos fazer a Marcela numa primeira consulta, enquanto ela aguarda avaliação especializada? Em relação à família, valeria à pena conversarmos com os pais? Caso ache que vale à pena, como faríamos tal contato e que aspectos discutiríamos com os mesmos?”*

6. O orientador reforça a personalização da mediação pedagógica, de certa forma, especificando o anseio de romper as distâncias espaço-temporais. Substitui o contato visual e a aproximação física pela intimidade e pela preocupação com aspectos rotineiros, como a disponibilidade de tempo a ser dividido entre várias tarefas:

*“A finalidade da elaboração de um plano de estudo é a diminuição do tempo para responder a você, pois acho que é frustrante enviar o caso e a chegar o comentário. Conhecendo um pouco de seu tempo, posso me organizar melhor para responder em um curto espaço de tempo. Porém, se você não tiver uma rotina para entrar nos casos, isto não será problema. Aliás, esta liberdade de ‘estudo’ é uma das ótimas vantagens do curso”.*

*“Primeiro gostaria de saber como você gosta de ser chamada? É Rita de Cássia ou Rita?”*

7. O orientador se preocupa em situar o caso dentro do contexto mais amplo da saúde pública ou comunitária. Isto reflete a introspecção de uma das dimensões dentro da qual o curso foi elaborado, demonstrando consciência de suas finalidades na realidade brasileira:

*“Casos como este mostram a fragilidade do nosso serviço, nos obrigando a pensar em estratégias de curto, médio e longo alcance. Esta é uma realidade perversa que muitos de nossos adolescentes vivem dia a dia e que, muitas vezes, nem chega ao nosso conhecimento”.*

8. O orientador demonstra estar “engessado” pelo padrão de resposta oferecido aos orientadores como guia, ou seja, envia comentários em forma de “inquérito”, traduzindo a pretensão de abarcar todas as competências propostas, como que “enquadrando” o aluno nos limites da proposta básica. Ressalta-se que retornar a pergunta ao aluno é também uma estratégia bastante utilizada na educação presencial:

*“Sua resolução do segundo caso está boa, mas podemos tentar aprofundar algumas questões? - Você acha que as críticas de Luíza com relação a escola, também podem ser uma forma de chamar a atenção? - Além dos motivos descritos tão bem por você para a tentativa de suicídio, a mesma não poderia também ser uma maneira de chamar mais a atenção da mãe? -*

*Mesmo com os motivos alegados para o não comparecimento do pai, é importante ressaltar a necessidade de sua participação no tratamento da filha? - Com toda a dificuldade de relacionamento com a família, a questão de terem os mesmos valores religiosos não poderia ser um ponto favorável? - A escuta em separado da filha e da mãe pode ajudar ou atrapalhar no encaminhamento das questões? - É normal a utilização de “barganha” pelo adolescente? A atitude do profissional, aceitando atuar como intermediário, foi correta ?”*

9. O orientador utiliza metáforas para tornar mais próxima sua relação com o aluno, operacionalizando esta figura de linguagem como meio constituinte, de justificativa e legitimação do trabalho a ser realizado. Enseja oferecer auxílio para que sejam superados possíveis obstáculos tecnológicos, transformando dificuldades pessoais em comuns e, assim, criando um território a ser culturalmente compartilhado:

*“Como falei antes, fique tranqüila. Esse curso é como lata de biscoito. O primeiro é um pouco difícil de sair. Depois do primeiro os outros saem facilmente”.*

*“A tecnologia de repente nos apronta. Que tal, depois de ficar mais de uma hora na fila do banco e a mocinha diz: desculpe o sistema esta fora do ar. .. É... Já passei muito por isso. Relaxe. Tente agora. Eu consegui abrir. Fique tranqüila que o computador vai cooperar com você. Qualquer problema me comunique”.*

10. O orientador estimula o acesso a outras fontes não disponíveis no curso, espelhando uma prática que também é utilizada na educação presencial. No caso em questão procura-se material de boa qualidade e acessível via o mesmo meio que aluno usa para fazer o curso.

*“Eu tenho outro artigo muito bom sobre o diagnóstico de sobrepeso e obesidade em adolescente, que saiu no Jornal Brasileiro de Pediatria”.*

Neste ponto é importante mencionar que o tutor pode acessar o coordenador e buscar a sua colaboração em algum aspecto que necessite.

11. O orientador se restringe ao material disponível no curso, de certa forma, mostrando enquadramento às normas e desenhos propostos:

*“[mensagem enviada à coordenação] a ‘aluna x’ gostaria de ter informações sobre a castração da voz, descrita no capítulo A voz na adolescência. Fui ler, mas infelizmente não sei responder. Você pode esclarecer?”*

12. O orientador busca a aproximação com o aluno através do compartilhamento de questões pessoais, muitas das vezes, instigado pelos próprios alunos. Esta postura aponta para uma estratégia de ultrapassagem das distâncias espaço-temporais, substituindo o contato face a face pela troca de aspectos correlatos às histórias de vida:

*“Desculpe o atraso em responder-lhe (ainda estou dentro do prazo de 72 horas; meu filho teve uma crise de asma)”*

*“Eu sou do Rio sim, ‘carioca da gema’, nasci em Vila Isabel, terra de Noel...Tenho 45 anos e me formei em Medicina pela UERJ em 1984, fiz Residência Médica em Pediatria mas logo comecei a trabalhar com adolescentes, o que faço desde 87... Sou casada com ...”.*

As categorias acima relacionadas vão de encontro às observações de Peters (2003). Ele afirma que ao observar-se o complexo processo de ensino e

aprendizagem na EAD, sob o ponto de vista didático, conclui-se que se trata da utilização integrada de formas de aprendizado elaboradas em salas de aula presenciais. Afirma, por outro lado, que o que há de específico na estrutura didática do ensino a distância é a combinação e integração destas formas com outras ênfases, sobretudo pela hipertrofia do aprendizado através da leitura e pela restrição do aprendizado por participação em preleções e seminários.

Ao mesmo tempo em que eram coletados e analisados os dados desta pesquisa, à luz do referencial teórico, as pesquisadoras participavam de forma contínua do desenvolvimento do curso, na qualidade de coordenação.

De acordo com Clementino (2005), na fase de curso em andamento, a função do coordenador é acompanhar o seu desenvolvimento, verificando a atuação dos orientadores e a aceitação dos alunos com relação ao material, conteúdo, nível de interação e funcionamento do ambiente virtual. Segundo esta autora, em função do andamento do curso e do *feedback* dos alunos, sempre que necessário, o coordenador deve reunir a equipe para redirecionar e reavaliar posturas, materiais, ou realizar quaisquer outros ajustes que se mostrem necessários. É possível realizar adaptações com o curso ainda em andamento, não havendo necessidade de aguardar uma próxima versão a ser oferecida.

Em concordância com a proposta de atuação acima descrita, as apreciações efetuadas quanto à tutoria deram suporte ao trabalho de coordenação pedagógica.

A análise sistemática das estratégias utilizadas pelos orientadores, bem como, o compartilhamento e discussão dessas observações com a equipe foram importantes para a melhoria da qualidade da mediação pedagógica, bem como serviram de base para adequações necessárias a um melhor funcionamento do sistema operacional.

Durante o curso foi desenvolvido um fórum permanente entre orientadores e coordenação, com o objetivo de discutir quaisquer dificuldades encontradas, bem como, estimular a equipe docente a uma revisão de sua “caixa de ferramentas” didáticas e pedagógicas.

Além deste espaço de discussão coletiva, houve interação entre a coordenação e os orientadores, com a partilha das interpretações realizadas e, também a atuação conjunta com a equipe de *design* instrucional e programação gráfica. Esta tarefa nem sempre “se fazia de forma indolor”. Como afirma Mikhail Bakhtin “(...) *em todos os seus caminhos até o objeto, em todas as direções, o discurso se encontra com o discurso de outrem e não pode deixar de participar, com ele, de uma interação viva e tensa*” (2002, p. 88).

Ao término, foi possível implementar reformulações estruturais no ambiente de aprendizagem do curso para permitir uma maior interação orientador-aluno, desenvolvendo-se estratégias para facilitar o processo de aprendizagem, tais como: abertura de um espaço para exibição de *portfolios* da equipe docente e alunos, o que permitirá a demonstração dos pensamentos, experiências e histórias pessoais de cada participante, assim como, de suas intenções no curso; criação de ambientes para edição de notícias (mural); aceitação de inserção de imagens nas mensagens enviadas; organização do espaço do correio ensejando o armazenamento de mensagens para posterior consulta; possibilidade de criação pelo orientador de fóruns de discussão específicos para seu grupo de alunos, a partir das necessidades coletivas

identificadas; geração automática pelo sistema de relatórios de participação tendo a finalidade de auxiliar o processo de avaliação e, por fim, a criação de ferramenta para cadastramento de novos relatos de caso em arquivos PDF.

## 5) Considerações finais

Para além da discussão teórica envolvendo o processo de mediação pedagógica e a caracterização desta num curso específico, procurou-se neste trabalho sinalizar para a necessidade da realização de avaliações sistemáticas desta em propostas de ensino-aprendizagem midiaticizadas. Trocar idéias, assumir posições, exercer crítica, promover o diálogo são ações que permitem que os orientadores adquiram uma nova relação com o trabalho desenvolvido, aumentando, conseqüentemente, o interesse e o envolvimento dos alunos.

Algumas atitudes de mediação parecem desempenhar uma facilitação no processo de interação, bem como, outras, criam obstáculos. Considerar a diversidade de ritmos, de disponibilidades, de interesses, a pluralidade de outras atividades e compromissos assumidos pelos alunos parece ser uma atitude facilitadora e incentivadora da aprendizagem.

Assim, a interação professor-aluno individualizada é fundamental. Como afirma Valente (2003): *“na EAD, a intervenção do educador fica ainda mais importante, pois a interação é intermediada por uma tecnologia e não existem os gestos, o olho-no-olho, os elementos usados em situações presenciais que o aprendiz pode usar para compensar certas deficiências de comunicação”*.

Cabe também salientar, como primordial instrumento de mediação e interação, a estruturação escolhida, ou seja, a organização do material a ser discutido na forma de estudos de caso, resgatando o papel historicamente epistemológico da narrativa na construção do conhecimento na área da saúde (Hunter, 1991).

Nesse sentido, o curso proposto caminha na direção de incorporar as recentes preocupações com o deslumbramento tecnológico que vem sendo privilegiado como ponto de partida no ensino dos profissionais ligados à área da saúde. Em realidade, conforme afirma Jerry Vannatta, ex-reitor da Escola de Medicina da Universidade de Oklahoma, em entrevista concedida ao New York Times: *“a tecnologia tornou-se uma religião dentro da comunidade médica. Diante disso fica fácil perder de vista o fato de que ainda, no século XXI, acredita-se que de 80 a 85% dos diagnósticos reside na história do paciente”* (apud Smith, 2003, s.p.).

Considerando que o curso em questão, *Introdução à Saúde Integral dos Adolescentes e Jovens*, é uma proposta inovadora na área, com possibilidade de abrangência nacional e que possibilita a tão almejada articulação da academia com os serviços, justifica-se a realização de estudos metodicamente orientados a seu respeito, que culminem em uma maior efetividade.

## Referências bibliográficas

Bakhtin M. Questões de literatura e de estética. A teoria do romance. São Paulo: Hucitec; 2002.

Belloni ML. Educação a distância. Campinas, SP: Autores Associados; 1999.  
Clementino A. Gestão pedagógica de cursos em EAD online. Acessível em: <http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/041tcc5.pdf> (acessado em 22/maio/2006).

Hunter KM. Doctor's stories. The narrative structure of medical knowledge. Princeton: Princeton University Press; 1991.

Okada ALP. A mediação pedagógica e a construção de ecologias cognitivas: um novo caminho para a educação a distância. In: Alves L, Nova C, organizadoras. Educação a distância: uma nova concepção de aprendizado e interatividade. São Paulo: Futura; 2003. p. 63-73.

Peters O. Didática do ensino a distância: Experiências e estágio da discussão numa visão internacional. Rio Grande do Sul: Editora Unisinos; 2003.

Prado MEBB, Martins MC. A mediação pedagógica em propostas de formação continuada de professores em informática na educação. Acessível em: [http://www2.abed.org.br/visualizaDocumento.asp?Documento\\_ID=12](http://www2.abed.org.br/visualizaDocumento.asp?Documento_ID=12)

Smith D. Diagnosis goes low tech. New York Times 2003 [serial on web]. Available from: [www.nytimes.com](http://www.nytimes.com) [acessado em 11/out/2003].

Valente J. Educação a distância no ensino superior: soluções e flexibilizações. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2003; 7:139-48.