

## ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO EDUCATIVO EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE

Maria Augusta Vasconcelos Palácio<sup>1</sup>, Miriam Struchiner<sup>2</sup>, Taís Giannella<sup>3</sup>, Edimilson Rosa da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES/Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ/ augustapalacio@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES/Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ/miriamstru@gmail.com

<sup>3</sup> Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES/Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ/taisrg@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES/Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ/edimilsonrsilva@oi.com.br

**Resumo** – Os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) tem ganhado força nos espaços educativos por permitir a integração de diferentes recursos para a construção de disciplinas ou cursos online, e a interação entre sujeitos educandos e educadores. No ensino superior em saúde, onde se discute a mudança nas práticas educativas tradicionais e o interesse em aproximar o aluno do aprendizado a partir da experiência do paciente, propostas que permitam essa interação são consideradas relevantes. O AVA “Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento” disponibiliza aos estudantes a possibilidade de entrar em contato com narrativas sobre experiências de pacientes no adoecimento e tratamento por meio de uma diversidade de recursos, como os blogs. O objetivo deste estudo é apresentar a análise do perfil de utilização dos recursos disponíveis no ambiente “Vivências” e discutir o uso do blog como uma ferramenta que valoriza a participação do sujeito educando no processo educativo. Os resultados apontaram que além da participação do paciente no ambiente, houve uma relevante utilização pelos alunos na construção e uso dos blogs e estes funcionaram como espaços de construção de narrativas sobre a sua experiência no processo ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** tecnologias digitais de informação e comunicação, ensino da saúde, ambiente virtual de aprendizagem

**Abstract** – Virtual Learning Environments (VLE) have gained importance in educational contexts by allowing the integration of different resources in blended courses or disciplines, and to intensify interactions between teachers and students. This fact has influenced general higher education, and specifically the field of health education where changes in traditional educational practices and focus on students' learning based on patient voices about their illness and treatment experience considered relevant to a more humanistic approach in health professions education. The VLE “Vivências: experiences of illness and treatment”, offers students the

*possibility to interact with narratives about the patients' experiences in their illness and treatment processes through a variety of resources, among these with the use of blogs. The aim this study is to present a profile analysis about the use of different resources in the VLE Vivências, and to discuss the use of blog contributions as a tool to enhance student participation in the educational process. Results showed the importance of integrating patient participation in the virtual learning environment and the opportunity for students' construction of blogs as narratives about their experience in the teaching-learning process.*

*Keywords: digital information and communication technology, health education, virtual learning environment.*

## 1. Introdução

O ensino da saúde precisa ser pensando como um espaço de construção coletiva de conhecimento, uma vez que diversas vozes dialogam nesse cenário, são elas a voz do professor, do aluno e do paciente, cada uma exercendo o seu papel nessa relação de ensino-aprendizagem. Contudo, essas vozes nem sempre exercem um protagonismo compartilhado na produção de saberes quando o ensino tradicional é a base para a formação. Nesse encontro, geralmente, o paciente é reduzido a sua enfermidade e o seu corpo vira objeto de interesse científico, de classificação e investigação, fruto do modelo biomédico (SAMPAIO; LUZ, 2009). Os professores atuam reproduzindo o modelo *flexneriano* de ensino, centrado na transmissão massiva de conteúdos e na superespecialização, em que os alunos são vistos como receptores de informações técnico-científicas sobre doenças e tratamentos, em uma perspectiva que desconhece o protagonismo ativo dos aprendizes (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Reproduz-se, assim, uma educação bancária, de transmissão de conteúdos em oposição a construção de conhecimentos (FREIRE, 1996).

O modelo hegemônico de ensino de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) não tem alcançado formar profissionais preparados para integrar conhecimentos científicos com uma abordagem humanística e, assim, responder às reais necessidades de saúde da população. Dessa forma, esforços têm sido empreendidos em busca de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Na área médica, por exemplo, há um movimento que defende a construção de currículos que proporcionem o aumento das atividades práticas em relação às teóricas, a capacidade de trabalhar em equipe e a humanização do exercício profissional (PINHEIRO; MOREIRA; DE FREITAS, 2001). Outras experiências têm caminhado nesse mesmo sentido, como o uso do cinema na educação médica (CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011) e a criação de software educacional para o ensino-aprendizagem na área da enfermagem (LOPES et al. 2011).

Dentre as questões de interesse para se discutir um novo modelo de ensino da saúde ou outras metodologias que ajudem a repensá-lo, o enfoque na relação médico-paciente parece ser um ponto de convergência entre os especialistas. Defende-se aproximar o aluno do universo do paciente, valorizando a narrativa

sobre suas experiências, permitindo compreender os processos biológicos envolvidos na saúde-doença, integrados às suas perspectivas pessoais e biográficas (GOOD, 2003; CANESQUI, 2007), contribuindo para que ambos os sujeitos desse encontro, paciente e aluno, tornem-se ativos e tenham voz no processo de ensino-aprendizagem.

A narrativa, segundo Jerome Bruner (1996), refere-se a um modo de pensar, a uma organização do conhecimento e um valioso instrumento no processo da educação. Assim, configura-se como uma forma mais natural de organizarmos a nossa experiência e o nosso conhecimento. Contribui, portanto, para a aprendizagem do aluno, seja a partir da narrativa do paciente ou da sua própria narrativa.

A integração das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) constitui outro elemento que cria oportunidades para mudanças nos processos de formação profissional em saúde, em todos os níveis, influenciando a construção do conhecimento e as metodologias de ensino-aprendizagem (SCHALL; MODENA, 2005). No âmbito das práticas pedagógicas, as TDIC oferecem diversas possibilidades educativas, entre as quais se destacam os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA). Estes são representados por um conjunto de sistemas de ferramentas que integram funcionalidades como um espaço de informação, um espaço social, onde os participantes são atores ativos e presentes (DILLENBOURG; SCHNEIDER, 2002).

Desse modo, a integração de narrativas dos sujeitos envolvidos no processo educativo na área da saúde, sobre suas experiências de aprendizagem, com as potencialidades de representação, expressão e compartilhamento de informação e conhecimento, viabilizados pela convergência das mídias, oferecem novos espaços para mudanças do processo educativo na universidade. A utilização das TDIC no ensino da graduação em saúde é, portanto, um caminho possível de transformação dessa prática educativa, a partir de uma proposta pedagógica que valorize a participação ativa tanto dos educadores quanto dos educandos, permitindo um movimento dialógico no processo de ensino-aprendizagem (FREIRE, 1996).

No contexto dessa discussão, o AVA *“Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento”* (<http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/>) foi desenvolvido para oferecer aos estudantes a possibilidade de entrar em contato com as narrativas sobre as experiências de pacientes no adoecimento e tratamento, por meio de uma diversidade de depoimentos em vídeo, áudio, texto e outros recursos da Web 2.0 (tais como blogs, wiki e comunidades), possibilitando, ainda, que as impressões sobre estas experiências fossem compartilhadas (STRUCHINER, 2010). O ambiente valoriza a narrativa de todos os atores sociais envolvidos no processo educativo. Dentre os recursos oferecidos, o blog é este espaço em que todos os participantes podem compartilhar suas experiências e onde suas narrativas ganham significado para os outros e para eles mesmos, possibilitando a construção de conhecimento (MAAG, 2005).

Nesta perspectiva, este trabalho apresenta a análise do perfil de utilização do AVA “*Vivências*” como recurso pedagógico complementar no ensino superior da área da saúde e discute o uso do blog, como uma ferramenta que valoriza a participação dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

## 2. Fundamentação Teórica

No sentido de redirecionar o ensino de saúde, a opção por uma formação flexível, fora dos esquemas curriculares rígidos, representa um caminho possível para que novos modelos educativos sejam empreendidos. A criação de AVA, proporcionando uma maior participação dos sujeitos educandos pelo uso das TDIC, dialoga com essa proposta (STRUCHINER; GIANELLA, 2005). Tanto na educação quanto na educação em saúde, os educadores precisam compreender as tecnologias como facilitadoras dos processos de construção do conhecimento, em uma perspectiva criativa, transformadora e crítica (SCHALL; MODENA, 2005). Dessa forma, as TDIC podem ser inseridas em contextos que favoreçam a realização de projetos e atividades significativas, nos quais o conhecimento possa ser continuamente negociado, construído e reconstruído.

No caso específico dos blogs, alguns estudos apresentam sua contribuição para o ensino de saúde (MCLEAN; RICHARDS; WARDMAN, 2007; BOULOS, MARAMBA; WHEELER, 2006; MAAG, 2005). Dentre os recursos da Web 2.0, os blogs tornaram-se manifestações populares e influentes (MCLEAN; RICHARDS; WARDMAN, 2007) cada vez mais utilizados por profissionais de saúde e serviços educacionais online (BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006). Um blog é um ambiente online que exhibe, em ordem cronológica, as postagens por uma ou mais pessoas e, geralmente, tem links para comentários sobre postagens específicas. Os blogs médicos, por exemplo, incluem discussões sobre casos clínicos, imagens e temas de interesse clínico (MCLEAN; RICHARDS; WARDMAN, 2007) e, se efetivamente utilizados, oportunizam experiências de aprendizagem a estudantes, médicos e pacientes, aprofundando os níveis de engajamento e colaboração em ambientes virtuais de aprendizagem (BOULOS; MARAMBA; WHEELER, 2006).

No ensino de saúde, os blogs constituem espaços de produção de conhecimento e, ao valorizar a narrativa, adquirem uma função pedagógica, aproximando-se de uma visão “*freiriana*” de educar, em que educador e educando são sujeitos ativos no mesmo processo, nesse caso, professores, alunos e pacientes interagem nesse sentido (FREIRE, 1996). Freire (1996; 1987) preocupou-se em trilhar caminhos para uma prática educativa crítica e transformadora, defendendo alguns saberes necessários a essa prática, como a idéia de que não há docência sem discência, o respeito aos saberes dos educandos e a disponibilidade para o diálogo (FREIRE, 1996).

Uma educação dialógica, nesta perspectiva, surge do saber escutar, pois ao escutar o educando, aprende-se a falar com ele; permite a democracia na prática educativa, um instrumento de transformação da realidade, na qual, ao considerar os

sujeitos educandos, suas crenças, valores, atitudes, pode-se construir as bases para uma educação problematizadora. O encontro entre educadores e educandos somente se efetiva se houver dialogicidade (FREIRE, 1987).

No trabalho de Bruner (1996;1991) encontramos elementos que sustentam a contribuição da narrativa da experiência para a aprendizagem. Para este autor, a narrativa representa uma forma de dar sentido à própria vida, à experiência do tempo vivido e sobre compreender como a realidade é construída, considerando a subjetividade, o ambiente cultural e seus instrumentos para o discurso comunicativo. As narrativas fornecem modelos, comunicam a identidade, a tradição e disseminam cultura. Bruner (1996) atribui um valor educativo ao ato de narrar, uma vez que a narrativa implica uma sequência de eventos e veicula o significado do que está sendo narrado.

A abordagem de Bruner (1996;1991) está relacionada com o estudo da mente em uma perspectiva social, da investigação de como os seres humanos produzem significados nos contextos culturais onde estão inseridos. Defende investigações mais interpretativas que considerem a mente como criadora de significados a partir da relação mente-cultura, como cada uma constitui e é constituída pela outra. Por conseguinte, a narrativa representa o caminho pelo qual o homem expressa a sua experiência, sendo, portanto, uma fonte de dados para o estudo da mente (CORREIA, 2003). Explorar a narrativa para ter acesso à experiência dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem é, desta forma, um meio para o entendimento de como estes representam o conhecimento a partir da relação com o contexto de formação no qual está inserido.

O ato de narrar permeia todas as nossas relações e nos ajuda a dar sentido aos acontecimentos, conforme descrevem Rodríguez Illera e Monroy (2009, p.5). Esse fazer sentido está relacionado com um pensar crítico, no sentido de tomar decisões (e refletir sobre elas) sobre as formas de representação mais adequadas para transmitir melhor o que se deseja (RODRÍGUEZ ILLERA; MORROY, 2009). Representa, portanto, uma forma de dar voz ao sujeito educando, permitir que ele descreva a sua experiência e reflita sobre ela em diferentes momentos, como a partir do encontro com o paciente, com a sua narrativa. Todos esses aspectos oferecem possibilidades de colocar alunos e pacientes na posição de protagonistas do processo educativo, ao lado dos professores.

Nesse sentido, os blogs são espaços favoráveis ao ensino-aprendizagem pelo compartilhamento de experiências entre os sujeitos educandos, tanto na relação professor-aluno, aluno-paciente e professor-aluno-paciente, em uma abordagem dialógica, de encontro entre sujeitos.

### **3. Materiais e Métodos**

#### **3.1. O AVA “Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento”**

O ambiente “Vivências” (<http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias/>) foi desenvolvido em 2009 a partir da parceria entre professores da Psicologia Médica e Psicopatologia com pesquisadores da área de Tecnologia Educacional do NUTES/UFRJ, com o objetivo de oferecer a professores de cursos de graduação em medicina e psicologia, um espaço virtual com recursos e facilidades para a criação de cursos, disciplinas ou experiências de aprendizagem baseadas na interatividade e na narrativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo na área da saúde: professores, alunos e pacientes.

O AVA está organizado em oito áreas: Principal, Conteúdo, Ferramentas de Trabalho, Banco de Experiências, Comunicação, Espaço Pessoal, Informações e Gerenciamento. O ambiente é de fácil familiarização e utilização e não carece de conhecimentos especializados de informática para a criação de cursos. Além disso, permite ao professor adequar o ambiente às necessidades da sua disciplina ou curso, selecionando entre os recursos disponíveis, aqueles que atendem a sua proposta pedagógica.

No processo de construção da sua disciplina no ambiente, o professor utiliza a área principal para apresentar os objetivos e um panorama geral da disciplina, bem como informações sobre atualizações recentes referentes aos principais recursos utilizados. A seção conteúdo é a área em que o professor insere recursos de conteúdo e oferece atividades em formato de exercícios em cada módulo. Ela se divide em três seções: Módulos/tópicos, Exercícios e Recursos.

Em Exercícios, o professor pode optar por fazer diversos blocos de perguntas com várias questões em cada um deles, ou apenas uma pergunta por bloco. Em Recursos, o professor pode inserir elementos como Links; Bibliografias; Slides; Gráficos; Imagens; Casos; Textos e Vídeos para apoiar a aprendizagem dos alunos (STRUCHINER, 2010).

Na área relativa às Ferramentas de Trabalho há quatro recursos pedagógicos: Sala de Reunião, Wiki, Glossário, Blogs. O recurso sala de reunião incorpora um conjunto de ferramentas permitindo que grupos de alunos discutam a resolução dos exercícios online. O Blog funciona como um diário online, permitindo a escrita de textos, em ordem cronológica inversa, sobre um tema. Este espaço envolve as pessoas na partilha de conhecimento, reflexão e debate; convida os alunos a relatarem suas experiências com pacientes e os pacientes a recontarem suas vivências de adoecimento e tratamento (STRUCHINER, 2010).

A Wiki permite aos alunos partilhar um espaço de escrita colaborativa, o que ajuda no trabalho e aprendizado coletivo. Ao criar uma página wiki, é possível determinar se este será um espaço de construção de texto em conjunto apenas para

um grupo específico ou para todos os participantes do curso. O Glossário é um espaço dinâmico, pensado para ser criado coletivamente pelos participantes. É possível não só inserir termos como modificar definições incorporadas por outros participantes.

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

Os fóruns podem ser ativados no momento de criação do curso, ou posteriormente, a partir da área de Gerenciamento. O participante pode selecionar o fórum no qual deseja integrar e ter acesso a lista dos tópicos já criados, assim como criar novos tópicos. Na seção Correio, o participante é direcionado para a página de Mensagens Recebidas. É possível, ainda, acessar as Mensagens Enviadas e Enviar Mensagem (STRUCHINER, 2010).

Na área de Avisos, apenas os professores podem postar informações. Os três avisos mais recentes ficam disponíveis tanto na área de Comunicação quanto como componente da Página Principal na entrada do curso. O Banco de Experiências consiste em um sistema que permite aos professores indexar/cadastrar, disponibilizar e consultar relatos de experiências de pacientes para compartilhar com seus alunos, pacientes e/ou outros professores. Os depoimentos contidos no Banco integram diferentes categorias e podem ser armazenadas em vídeo, áudio ou texto. (STRUCHINER, 2010).

Após a criação do curso, o professor pode cadastrar os participantes ou estes podem ser convidados a se cadastrarem no ambiente da disciplina.

### **3.2. Caracterização do estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva na qual realizou-se um levantamento sobre o perfil de utilização dos recursos oferecidos no AVA “Vivências” ([ltc.nutes.ufrj.br/vivencias](http://ltc.nutes.ufrj.br/vivencias)), a partir do acesso à página de gerenciamento das informações armazenadas no ambiente. Essa pesquisa foi realizada no Laboratório de Tecnologias Cognitivas – LTC, NUTES/UFRJ, no ano 2013.

Para realização deste estudo, primeiramente fez-se um levantamento das disciplinas/cursos que utilizaram o ambiente desde a sua criação e implementação na WEB, no segundo semestre de 2009, até o segundo semestre de 2012. Verificou-se em cada uma dessas disciplinas, o perfil de uso dos recursos do ambiente virtual “Vivências”, nas seções Conteúdo, Ferramentas de Trabalho, Banco de Experiências

e Comunicação.

Em seguida, o estudo centrou-se na análise da utilização dos Blogs por professores, alunos e pacientes/colaboradores, destacando sua participação a partir da frequência de uso por meio do número de postagens e dos comentários inseridos. Além disso, identificaram-se as temáticas dos conteúdos postados nos blogs.

No ambiente "Vivências", podem participar das atividades em cada disciplina, professores e alunos, mas também tutores, caso necessário, e colaboradores, que são como os pacientes são chamados no ambiente. Nesta análise, utilizamos dados de participação dos professores, alunos e colaboradores.

#### **4. Resultados**

No período analisado, 13 disciplinas de graduação utilizaram o ambiente "Vivências: experiências do processo de adoecimento e tratamento". Em sua maioria, são disciplinas da área de Psicologia Médica e Psicopatologia, todas oferecidas no curso de graduação em Medicina e de Psicologia da UFRJ.

Como pode ser verificado no quadro 1, houve a participação efetiva dos alunos em todas as disciplinas. Já a participação dos colaboradores, que são os pacientes atendidos em uma Instituição Psiquiátrica, ocorreu em sete disciplinas. A participação destes aconteceu especificamente, pela criação e utilização de blogs.

Nesse período, 777 alunos utilizaram o ambiente. O número de professores, tutores e colaboradores é apresentado no quadro com repetições, uma vez que pelo fato de algumas disciplinas terem um uso contínuo, o número desses participantes se repete em mais de uma delas.

Em relação aos recursos que são disponibilizados aos professores para criação de suas disciplinas, percebemos que a grande maioria dessas funcionalidades foram utilizadas.

O conteúdo dos cursos foi oferecido, em sua maioria (n=11, 84,6%), em Módulos e todos os cursos utilizaram a ferramenta Exercícios (n=13, 100%). Os recursos de slides e textos também foram incluídos em todas as disciplinas. Os slides em geral, eram aulas em formato Power Point sobre os temas trabalhados pelos professores, e os textos referiam-se a materiais de apoio para leitura complementar dos alunos. O recurso link foi inserido por 92,30% (n=12) das disciplinas. Estes eram links de textos ou páginas da Internet para consulta dos alunos. A inserção da bibliografia utilizada pelos professores para construção das aulas e fundamentação das discussões em sala, dos gráficos e dos casos clínicos foi feita por 84,6% (n=11). Os recursos imagens e vídeos foram os menos utilizados com 61,53% (n=8) e 53,84% (n=7), respectivamente. O quadro 2 apresenta a distribuição de uso dos recursos pelas disciplinas.

**ESUD 2014 – XI Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância  
Florianópolis/SC, 05 – 08 de agosto de 2014 - UNIREDE**

Disciplina/Curso	Ano	Curso	Participantes			
			Professores	Alunos	Colaboradores	Tutores
Psicopatologia Geral 2009-2	2009	Psicologia	4	68	0	1
Psicopatologia Especial I 2009-2	2009	Psicologia	3	69	0	4
Psicopatologia Especial I 2010-1	2010	Psicologia	2	66	10	4
Psicopatologia Geral 2010-1	2010	Psicologia	3	61	0	0
Psicopatologia Especial I 2010-2	2010	Psicologia	3	58	8	4
Psicopatologia Geral 2010-2	2010	Psicologia	2	66	1	0
Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho -UFRJ Macaé/ 2011-1	2011	Medicina/ Enfermagem	6	26	0	1
Psicopatologia I 2011-1	2011	Psicologia	7	92	7	4
PET SAÚDE MENTAL UFRJ RIO DE JANEIRO 2011	2011	Medicina	9	22	0	0
Psicologia Medica - 2011-2	2011	Medicina	5	93	0	0
Psicopatologia I 2011-2	2011	Psicologia	4	41	8	3
Psicopatologia I 2012-1	2012	Psicologia	2	46	9	4
Psicopatologia I 2012-2	2012	Psicologia	2	70	6	3

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

Recursos	Utilizaram	Não Utilizaram
Módulos/Aulas	11	2
Exercícios	13	0
Links	12	1
Bibliografia	10	3
Slides	13	0
Textos	13	0
Gráficos	11	2
Imagens	8	5
Casos	11	2
Vídeos	7	6
<b>Ferramentas de Trabalho</b>	<b>Utilizaram</b>	<b>Não Utilizaram</b>
Sala de Reunião	13	0
Wikis	7	6
Glossário	5	8
Blogs	6	7
<b>Comunicação</b>	<b>Utilizaram</b>	<b>Não Utilizaram</b>
Fórum	6	7
Avisos	12	1
Correio	10	3

**Quadro 2 - Distribuição do uso dos recursos, ferramentas de trabalho e de comunicação em relação ao número de disciplinas.**

As ferramentas de trabalho representam um espaço de construção coletiva, que pretendem favorecer trabalhos em grupo e permitir que os alunos interajam e aprendam cooperativamente. No período analisado, a sala de reunião se configurou

como a mais utilizada (100%/ n= 13). A frequência de uso dos blogs foi de 46,15% (n=6). A wiki foi utilizada em 53,84% (n=7) dos cursos e a ferramenta Glossário em 38,46% (n=5). Em uma seção específica, o banco de experiências foi utilizado por apenas uma disciplina (7,69%).

Na área destinada à comunicação entre os participantes do ambiente, os recursos mais utilizados foram a seção Avisos (92,30%/ n=12) e Correio (76,92%/ n=10). A ferramenta Fórum que podia ser criada para permitir a interação entre todos os participantes, foi usada em apenas seis disciplinas (46,15%) e estava destinada principalmente a professores e alunos. A seção FAQ que tem por objetivo permitir ao professor selecionar as perguntas mais frequentes dos alunos para destacá-las neste espaço, junto com as suas respectivas respostas, não foi utilizada em nenhuma das disciplinas. O chat que representa uma ferramenta de comunicação síncrona foi ativado em 12 disciplinas (92,30%), mas a frequência da sua utilização não pode ser verificada.

Esses resultados sugerem, em geral, um aproveitamento positivo dos recursos disponibilizados pelo AVA “Vivências”. A baixa utilização de algumas ferramentas como o FAQ e o Banco de Experiências, pode ser decorrência da elevada quantidade de recursos ativados para uma mesma disciplina. Dessa forma, os recursos e funcionalidades devem ser investigados mais detalhadamente quanto ao seu valor pedagógico em cada contexto de aprendizagem.

#### **4.1. O uso dos blogs como espaço de construção de conhecimento e suas contribuições para o ensino de saúde**

No período analisado, os blogs foram criados e efetivamente utilizados em seis disciplinas. Nestas, professores, alunos e colaboradores utilizaram este recurso durante todo o curso, estabelecendo formas diferentes de vivenciar a prática educativa. O quadro 3 apresenta a quantidade de *blogs* criados pelos alunos, a porcentagem de criação dos blogs por disciplinas, a quantidade e média de postagens e o número de comentários.

A frequência de alunos que criaram blogs nas disciplinas foi superior a 60% em todas as disciplinas conforme podemos visualizar no quadro acima. A disciplina de Psicopatologia I (2011/1) apresentou a maior participação dos alunos (n= 89/ 95,7%), e o maior número de postagens (n=339). Contudo, a interação entre os participantes, por meio de comentários ocorreu apenas em três blogs. O curso “Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho- UFRJ/Macaé” destacou-se por apresentar a maior média de postagens por número de alunos (M = 4.08) e o maior número de comentários (n=45). Esses comentários eram de professores em resposta a dúvidas dos alunos ou discussões de outros alunos, estabelecendo uma rede de comunicação nesse espaço de aprendizagem.

Disciplinas	Nº de alunos	Nº de Blogs	Total %	Nº postagens	Média	Nº Comentários
Psicopatologia Especial I 2010-1	66	59	89,4	223	3,38	2
Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho -UFRJ Macaé/ 2011-1	26	17	65,39	106	4,08	45
Psicopatologia I 2011-1	93	89	95,7	339	3,64	3
Psicopatologia I 2011-2	40	34	85	125	3,12	0
Psicopatologia I 2012-1	45	34	75,55	124	2,75	1
Psicopatologia I 2012-2	70	65	92,85	177	2,52	1

**Quadro 3 - Uso de Blogs pelos Alunos nas Disciplinas que adotaram o Ambiente Vivências.**

Nas disciplinas de Psicopatologia Especial I ocorridas no primeiro semestre de 2010 e em Psicopatologia I do primeiro e segundo semestre de 2011 e 2012, a temática central das postagens dos alunos tratava de suas experiências práticas em atividades no serviço de saúde, enfatizando o contato com o paciente e sua contribuição para o aprendizado, despertando novas formas de ver a relação médico-paciente; publicaram também resenhas de um livro utilizado na disciplina e filmes sobre a história de pacientes com problemas psiquiátricos. Esse tipo de narrativa do aluno, em geral, enfatizava prioritariamente o enredo do livro ou filme, porém, alguns teciam reflexões sobre o aprendizado relacionado à doença e o desafio de aprender a ouvir e entender os pacientes com esse tipo de patologia.

No curso *Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho – UFRJ Macaé* (primeiro semestre de 2011), além de postarem comentários e reflexões sobre as experiências do contato com os pacientes nos serviços de saúde, os alunos utilizaram o ambiente para divulgar eventos, publicar vídeos de interesse da turma ou que estivessem relacionados com o tema estudado, além disso falavam sobre os grupos de encontro entre os alunos e sobre a oportunidade de utilizar o blog como esse espaço de compartilhamento de informações.

A utilização deste recurso pelos professores ocorreu em duas disciplinas e somente quatro professores criaram blogs e os utilizaram para apresentar seus depoimentos a respeito das postagens sobre as experiências vivenciadas nas atividades realizadas e a participação dos alunos no ambiente. No curso *Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho – UFRJ Macaé* (primeiro semestre de 2011), de seis professores, um blog foi criado, apresentando duas postagens e nenhum comentário. Já na disciplina de *Psicopatologia I* (primeiro semestre de 2012) entre os nove professores envolvidos, três criaram blogs.

Os colaboradores também interagiram no ambiente com a criação dos blogs, apresentando maior participação que os professores. Em geral, são pacientes de um

dos campos de estágio dos alunos dos cursos referidos e possuem diagnóstico de alguma patologia psiquiátrica. Os blogs foram criados em duas disciplinas: *Psicopatologia Especial I* (primeiro semestre de 2010) e *Psicopatologia I* (segundo semestre de 2011). Na primeira, dez pacientes/colaboradores participaram das atividades da disciplina e, dentre estes, quatro criaram os blogs. As narrativas destes pacientes destacavam principalmente, aspectos sobre eventos cotidianos, o processo de adoecimento e tratamento, religiosidade, vida amorosa, relação familiar, sofrimento, o passado sem a doença e o preconceito. Publicaram poemas e usaram textos em metáfora para compartilhar suas experiências de adoecimento e tratamento. Suas narrativas oferecem subsídios para colaborar com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, uma vez que conhecer o paciente, ouvir a sua história e olhá-lo além da enfermidade possibilita uma formação mais humanística (CANESQUI, 2007).

Constatou-se, no entanto, que a participação dos alunos e professores na postagem de comentários nos *blogs* dos colaboradores foi relativamente pequena, não permitindo que uma rede de comunicação se estabelecesse entre esses participantes. Quando esses comentários foram postados, em geral era de um mesmo aluno, dando apoio ao paciente em determinadas situações, como por exemplo, quando relatavam dificuldades na relação familiar ou sofrimento pela ocorrência de algum evento cotidiano.

## 5. Discussão dos Resultados

No ensino da saúde, os AVA tem ganhado força nos últimos anos e tem sido utilizados a partir de diferentes propostas. A experiência de uso do “Vivências” no ensino superior em saúde apresenta alguns elementos que reforçam as possibilidades que as TDIC oferecem em contextos educacionais. Segundo Kensky (2007), os ambientes virtuais surgem como um novo espaço possibilitado pelas TDIC e configuram-se outra realidade, que pode existir em paralelo aos ambientes vivenciais concretos, como as salas de aula, por exemplo, e abrem-se para a criação de espaços educacionais diferenciados, que valorizam a participação do aluno de forma mais contextualizada e integrada aos objetivos de aprendizagem.

Os resultados apresentados neste estudo sugerem que a maior participação na criação e uso dos blogs pelos alunos reflete o caráter que essa ferramenta tem de proporcionar um ambiente dialógico em que este sujeito se torne ativo no processo educativo. Embora, em geral, tenha havido poucos comentários nas postagens em todos os blogs, o que significaria a criação de uma rede de comunicação entre os participantes, a experiência ocorrida na disciplina “Centro de Formação Permanente Prof. João Ferreira da Silva Filho – UFRJ Macaé 2011-1”, que apresentou o maior número de comentários, sugere a possibilidade de dialogicidade entre os participantes no ambiente. Nesse caso, as narrativas dos alunos sobre suas experiências e as leituras das postagens dos outros contribuem para uma reflexividade e um pensar crítico (RODRÍGUEZ ILLERA; MORROY, 2009),

que em muitos momentos aconteceu, como descrevemos e isso proporciona o estabelecimento do diálogo, na perspectiva *freiriana*. Dessa forma, é somente por meio do diálogo que haverá comunicação e uma verdadeira educação (FREIRE, 1970).

Além disso, do ponto de vista da formação em saúde, os blogs proporcionam melhores habilidades de escrita, comunicação, colaboração, leitura e coleta de informações dos profissionais de saúde, habilidades estas fundamentais na sua prática (MAAG, 2005). Isso inclui as reflexões sobre a relação médico-paciente, um olhar direcionado para uma formação mais humanística, de valorização do saber do outro, da participação do paciente enquanto sujeito e não objeto de investigação médica.

Favorecer a criação desses blogs não apenas para pacientes, mas também para os alunos é considerar que a educação só se efetiva na criação de possibilidades que despertem no educando o interesse por aprender e participar desse processo, fugindo de reprodução de conteúdos, e formando sujeitos críticos, ativos e reflexivos (FREIRE, 1996). Segundo Boulos, Maramba e Wheeler (2006), o uso dos blogs pode incentivar um maior compromisso dos alunos com os materiais de aprendizagem e dispor de espaços de trabalho compartilhados para melhorar a colaboração entre estes. Com a utilização dos blogs, espaços são criados para a construção de narrativas, de compartilhamento da experiência vivenciada nos contextos de formação, contribuindo, desta forma com a aprendizagem do aluno (BRUNER, 1996;1991).

A pouca utilização dos blogs pelos professores representa um ponto que precisa ser explorado em experiências futuras com o uso dessas ferramentas e deve-se estimular uma maior participação destes, uma vez que o professor exerce, no ambiente, o papel de mediador do processo educativo. A valorização da narrativa do paciente, como destacado no texto, favorece o aprendizado sobre sua experiência com o adoecimento, se distanciando de uma abordagem reducionista do processo saúde-doença que, por consequência, orienta o processo de ensino dos cursos da área da saúde (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

## **6. Considerações Finais**

Os resultados deste estudo reforçam o interesse em trabalhar com ambientes virtuais de aprendizagem e os demais recursos que as TDIC oferecem para transformar os espaços educativos na área de saúde, especialmente na formação de profissionais de saúde em nível de graduação, uma vez que oferece a oportunidade de um reposicionamento fundamental nas relações pedagógicas entre os sujeitos envolvidos no processo educativo e no objeto de conhecimento. No estudo, houve uma relevante participação dos sujeitos envolvidos, seja na criação das disciplinas e definição dos recursos que melhor serviriam à função de disponibilizar aos alunos um recurso pedagógico complementar as atividades em sala de aula, bem como oferecer um espaço de participação dos pacientes, que eram considerados

colaboradores neste processo educativo.

A utilização das TDIC no ensino superior em saúde oferece possibilidades para ampliar os limites da sala de aula ao disponibilizar ferramentas que quebrem essas barreiras físicas e permitam um processo de ensino-aprendizagem diferenciado, valorizando a presença e a interação dos sujeitos educandos. Conforme salientam Rubio e Galván (2013) a educação superior tem sido palco de profundas transformações em vários aspectos, desde a revisão das suas principais funções no processo formativo e a sua relação com a sociedade, até a mudança no papel dos sujeitos envolvidos no processo educativo, especialmente, dos estudantes. Similarmente, o ensino superior em saúde também tem acompanhado esse contexto de mudanças. A aprovação das diretrizes curriculares nacionais (DNC) e a proposta de flexibilização dos currículos, com a defesa por novas metodologias de ensino é um exemplo disso. Dessa forma, propostas pedagógicas que invistam na integração das TDIC nos processos educativos representam um caminho a ser explorado no sentido de dialogar com esse cenário de transformações na formação dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a partir dos resultados apresentados neste estudo e das informações encontradas na literatura, destacam-se as potencialidades de uso das TDIC no ensino superior na área da saúde, não apenas na formação médica, mas de outras áreas de conhecimento. Contudo, reconhecendo que se trata de um estudo preliminar, outras investigações sobre o ambiente devem ser empreendidas, como por exemplo, investir na exploração de outros recursos que favorecem uma aprendizagem coletiva.

## Referências

- BOULOS, M.N.; MARAMBA, I.; WHEELER, S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med. Educ.*, v.6, n.41, p.1-8, 2005..
- BRUNER, J. *Cultura da Educação*. Edições 70, 1996.
- BRUNER, J.S. The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, v.17, p.1-21, 1991.
- CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Olhares Socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: Editora Hucitec: Fapesp, 2007 a. p.87-110.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1400-1410, set-out, 2004.
- CEZAR, P.H.N.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, mar. 2011.
- CORREIA, M.F.B. A construção social da mente: (re)descobrimo Jerome Bruner e

- construção da significados. *Estudos de Psicologia*, v.8, n.3, p.505-513, 2003.
- DILLENBOURG, P.; SCHNEIDER, D.K. Virtual Learning Environments. In A. Dimitracopoulou (Ed.) *Proceedings of the 3rd Hellenic Conference "Information & Communication Technologies in Education"*, p.3-18, 2002.
- FREIRE, P. *Pedagogia de Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p.
- GOOD, B. J. *Medicina, Racionalidad y Experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2003. 375p.
- KENSKY, Vani Moreira. *Educação e Tecnologias: o novo ritmo da informação*. Campinas, SP: Papirus, 2007.
- LOPES, A.C.C. et al. Construção e avaliação de software educacional sobre cateterismo urinário de demora. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.45, n.1, p.215-22, 2011.
- MAAG, M. The Potential Use of "Blogs" in Nursing Education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, v.23, n.1, p.16-24, 2005.
- McLEAN, R.; RICHARDS, B. H.; WARDMAN, J.I. The effect of web 2.0 on the future of medical practice and education: darwinian evolution or folksonomic revolution? *Med. J. Austr.*, v.187, n.3, p.174-7, 2007.
- PINHEIRO, S. DE A.; MOREIRA, M.I.B.G.; FREITAS, M.A. DE. Ensino médico e promoção à saúde em creche comunitária. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 47, n. 4, Dec. 2001 .
- RODRÍGUEZ ILLERA, J. L.; LONDOÑO, G. Los relatos digitales y su interés educativo. In *Educação, Formação & Tecnologias*, v.2, n.1, p. 5-18, 2009.
- RUBIO, M.J.; GALVÁN, C. Portafolios digitales para el desarrollo de competencias transversales. En: *Digital Education Review*, v.24, p.53-68, 2013.
- SAMPAIO, R.F.; LUZ, M.T. Funcionalidade e Incapacidade Humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 475-483, mar. 2009.
- SCHALL, V.T.; MODENA, C.M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: Minayo, M.C.de S., Coimbra Júnior, C. E. A. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005. p.245-255.
- STRUCHINER, M. Projeto Vivências: espaços virtuais na aprendizagem das dimensões experiencial e narrativa dos processos de adoecimento. Relatório Técnico-científico do Projeto submetido à FAPERJ por ocasião do Edital n. 04/2008. Rio de Janeiro, 2010.
- STRUCHINER, M.; GIANELLA, T.R. *Aprendizaje y práctica docente en el área de la salud: conceptos, paradigmas e innovaciones*. Washington, D.C: OPS, 2005.