

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

LUIZ ALBERTO RUIZ DA SILVA

RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO
A CONSTRUÇÃO DE UM DICIONÁRIO CRÍTICO DE TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS EM SAÚDE

DOURADOS - MS

2019

Luiz Alberto Ruiz da Silva

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO
A CONSTRUÇÃO DE UM DICIONÁRIO CRÍTICO DE TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS EM SAÚDE**

Dissertação no formato de Relatório Técnico-Científico apresentado ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Dourados, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Dias Renovato
Coorientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Nunes Araujo

DOURADOS - MS

2019

S581c Silva, Luiz Alberto Ruiz da

A construção de um dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde/ Luiz Alberto Ruiz da Silva. – Dourados, MS: UEMS, 2019.

66p.

Dissertação (Mestrado) – Ensino em Saúde – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Dias Renovato.

1. Formação em saúde 2. Ensino em saúde 3. Ensino-aprendizagem I. Título

CDD 23.ed. - 610.703

LUIZ ALBERTO RUIZ DA SILVA

***CONSTRUÇÃO DE UM DICIONÁRIO CRÍTICO SOBRE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS
EM SAÚDE***

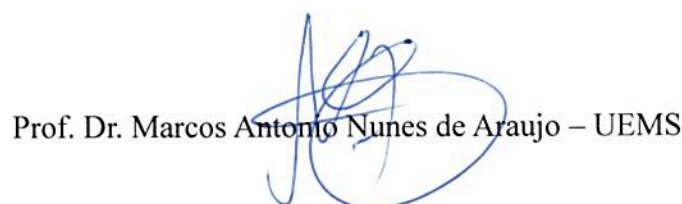
Produto Final do Curso de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito final para a obtenção do Título de Mestre em Ensino em Saúde.

Aprovado em: 03 de junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA:



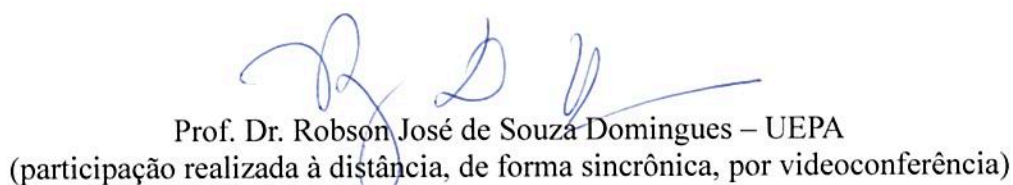
Prof. Dr. Rogério Dias Renovato - UEMS



Prof. Dr. Marcos Antonio Nunes de Araujo – UEMS



Profa. Dra. Glaucia Gabriel Sass - UEMS



Prof. Dr. Robson José de Souza Domingues – UEPA
(participação realizada à distância, de forma sincrônica, por videoconferência)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que eu alcançasse todos os meus objetivos até agora.

À minha família, pelo apoio incondicional e pelo incentivo nas horas difíceis.

Aos meus poucos amigos, que de alguma forma colaboraram para que esse objetivo se tornasse possível.

À minha esposa, e também professora, Márcia Medeiros, agradeço pelo apoio, puxões de orelha, conversas formais e informais que permearam esse processo.

Às incríveis pessoas que estão nos bastidores da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sejam técnicos administrativos, pessoal da limpeza, e demais envolvidos, que são parte fundamental para o bom funcionamento dessa máquina acadêmica.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Agradeço por todo o conhecimento professado durante as aulas e demais atividades.

Ao meu coorientador, professor Marcos Antônio Nunes de Araujo, pelos ensinamentos e orientações, nessa jornada.

Ao meu Orientador, professor Rogério Dias Renovato, pelo conhecimento, ensinamentos, orientações, pela paciência e solidez para comigo durante esse processo formativo.

RESUMO

As tecnologias educacionais estão inseridas nos ambientes educacionais e também fora deles, ou seja, na comunidade, com o intuito de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem, facilitando a compreensão de determinados assuntos a que são destinadas. Este trabalho objetivou a construção de um dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde, com o intuito de auxiliar no processo de entendimento sobre algumas formas de tecnologias educacionais e/ou produções técnicas que são oriundas dos programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde. O percurso metodológico de construção do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde foi composto por três momentos. O primeiro consistiu no levantamento das dissertações e produções técnicas educativas oriundas de sete dos programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde; 140 dissertações com suas respectivas produções técnicas educativas fizeram parte do processo de análise para a construção do referido dicionário crítico. A segunda etapa constou da análise do material levantado dos programas de mestrados profissionais, a partir de duas partes, sendo elas com dados dos programas (nome do mestrado profissional, ano de defesa, graduação dos discentes, graduação e pós-graduação dos docentes) na primeira parte, e na segunda os dados das dissertações e produções técnicas (título, objetivos, público-alvo, percurso metodológico, referencial teórico e metodológico, validação e aplicação). A análise permitiu demonstrar um panorama acerca do que está sendo produzido nos programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde, tipos de produções técnicas educativas, bem como das formações predominantes nesse cenário, tanto discente quanto docente. A terceira etapa foi constituída pela separação dos verbetes para a composição do dicionário crítico, como produção técnica educativa desta pesquisa, resultando em oito verbetes (Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), Tecnologias Educacionais em Saúde; Manual Educativo; Sequência Didática; Educação em Saúde; Oficinas Educativas; Portfólio; e Videoaula. Cada verbete conta com uma breve introdução, discussão sobre o assunto referenciando caminhos teóricos e metodológicos, bem como de possíveis aplicações e desenvolvimento de produções técnicas diretamente relacionadas a tais verbetes. O processo de análise nos permitiu verificar dados como por exemplo, a formação acadêmica discente e docente, onde o curso de enfermagem obteve 27,86% de alunos formados, em seguida veio o curso de medicina com 21,43% e em terceiro o curso de psicologia com 7,14% de alunos com tal graduação. No que tange à graduação dos docentes orientadores, o curso de medicina obteve 31,58% de profissionais graduados, em segundo o curso de ciências biológicas com 13,16%, e em terceiro a enfermagem com 11,84%. Com relação ao doutorado dos docentes, 21,05% são doutores em educação, 13,16% tem doutorado em medicina, e 6,59% são doutores em ciências biológicas. Como meio de socializar e avaliar nosso constructo, foi elaborada uma oficina com alunos regularmente matriculados no programa de mestrado profissional em Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, desenvolvida em três etapas, sendo elas da apresentação do percurso metodológico de construção do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde, análise dos dados, separação dos verbetes e escrita dos mesmos; a segunda etapa constou da elaboração, por parte dos alunos, de um percurso metodológico relacionado a três verbetes propostos, sendo eles videoaula, portfólio e ambiente virtual de aprendizagem (AVA), com pontos chave a serem seguidos, como objetivos, público-alvo, e indicação de referencial metodológico e teórico para subsidiar tal construção. No terceiro e último momento, realizamos a socialização dos resultados desenvolvidos pelos alunos, apresentando nossos verbete posteriormente e demonstrando seu potencial de utilização para essas situações. Após essa etapa os alunos responderam a um questionário online, com perguntas diretamente relacionadas ao dicionário, com intuito de colaborar com possíveis melhorias no que tange ao seu conteúdo. Consideramos que o Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde atingiu seu objetivo e demonstrou ser uma ferramenta

com potencial para auxiliar alunos e professores envolvidos em programas de mestrados profissionais em ensino em saúde na resolução de possíveis dúvidas relacionadas à construção de produções técnicas educativas na área de ensino em saúde.

Palavras-chave: Formação em Saúde; Ensino em Saúde; Ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

The educational technologies are inserted in the educational environments and also outside them, that is, in the community, with the purpose of assisting in the teaching-learning process, facilitating the understanding of certain subjects to which they are destined. This work aimed at the construction of a critical dictionary of educational technologies in health, with the purpose of assisting in the process of understanding some forms of educational technologies and / or technical productions that come from the professional master 's programs in Health Teaching. The methodological course of construction of the critical dictionary of educational technologies in health was composed of three moments. The first one consisted in the survey of dissertations and technical educational productions coming from seven of the professional master's programs in health education; 140 dissertations with their respective educational technical productions were part of the analysis process for the construction of this critical dictionary. The second stage consisted of the analysis of the material collected from the professional master's programs, from two parts, with data from the programs (name of the professional master's degree, year of defense, undergraduate students' graduation, undergraduate (title, objectives, target audience, methodological course, theoretical and methodological reference, validation and application). The analysis allowed to demonstrate a panorama about what is being produced in professional master's programs in health teaching or health education, types of technical educational productions, as well as the predominant formations in this scenario, both student and teacher. The third stage consisted of the separation of the entries for the composition of the critical dictionary, as an educational technical production of this research, resulting in eight entries (Virtual Learning Environment (VLE), Educational Technologies in Health; Educational Manual; Teaching Sequence; Health Education; Educational Workshops; Portfolio; and Video class. Each entry has a brief introduction, discussion on the subject referring to theoretical and methodological paths, as well as possible applications and development of technical productions directly related to such entries. The analysis process allowed us to verify data such as, for example, the student and teacher academic formation, where the nursing course obtained 27.86% of graduated students, followed by the medicine course with 21.43% and thirdly the course of psychology with 7.14% of students with such graduation. Regarding the graduation of the teaching professors, the medical course obtained 31.58% of graduated professionals, secondly the biological sciences course with 13.16%, and thirdly the nursing with 11.84%. With regard to the doctoral doctorate, 21.05% are doctors in education, 13.16% have a doctorate in medicine, and 6.59% are doctors in biological sciences. As a means of socializing and evaluating our construct, a workshop was elaborated with students regularly enrolled in the professional master's program in Health Teaching, from the State University of Mato Grosso do Sul, developed in three stages, being the presentation of the methodological path of construction of the critical dictionary of educational health technologies, data analysis, separation of entries and writing of the same; the second stage consisted of the elaboration, by the students, of a methodological course related to three proposed entries, being they video class, portfolio and virtual learning environment (VLE), with key points to be followed, as objectives, target audience , and indication of methodological and theoretical reference to subsidize such construction. In the third and last moment, we performed the socialization of the results developed by the students, presenting our entry later and demonstrating their potential of use for these situations. After this stage the students answered an online questionnaire, with questions directly related to the dictionary, in order to collaborate with possible improvements regarding their content. We consider that the Critical Dictionary of Educational Technologies in Health has reached its objective and demonstrated to be a tool with potential to assist students and teachers involved in professional master's programs in health education in solving possible doubts related to the construction of technical educational productions in the

area of teaching in health.

Keywords: Formation in Health; Education in Health; Teaching-learning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Programas de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde recomendados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Dourados -MS, 2019. 12

Quadro 2 - Categorias referenciais sobre as produções de ensino em saúde ou ensino na saúde, que nortearam o processo de análise do material obtido. Dourados-MS, 2019. 13

Quadro 3 - Tipos de produção técnica educativa delimitados pela área de Ensino. Dourados -MS, 2019. 14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência da formação acadêmica dos alunos que defenderam suas produções nos sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019. 19

Tabela 2 - Frequência da formação acadêmica dos docentes orientadores que compõem os sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019. 20

Tabela 3 - Frequência da formação acadêmica (doutorado) dos docentes orientadores que compõem os sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019. 21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso metodológico de construção de uma produção técnica na área de Ensino em Saúde. Dourados-MS, 2019.

23

SUMÁRIO

1	NOTAS INICIAIS	01
2	INTRODUÇÃO	05
2.1	Dicionário Crítico: sentidos e significados	06
2.2	Tecnologias Educacionais: aspectos conceituais	07
3	DESENVOLVIMENTO	11
3.1	OBJETIVOS DA PESQUISA	11
3.1.1	Objetivo geral	11
3.1.2	Objetivos específicos	11
4	PERCURSO METODOLÓGICO	12
4.1	Delineamento da pesquisa	12
4.2	Identificação das Tecnologias Educacionais em Saúde	12
4.3	Construção do Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde	15
4.4	Análise e Identificação das Tecnologias Educacionais em Saúde	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	35
	APÊNDICE C - VERBETES ESCRITOS	36
	ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADO	55

1 NOTAS INICIAIS

Este trabalho está alocado na linha de pesquisa de “Formação em Saúde”, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Destarte, ter um trabalho desenvolvido nessa linha de pesquisa tem relação direta com meu processo formativo. Devido a isto, a primeira parte do meu trabalho será apresentada na forma de uma narrativa em primeira pessoa.

Início, destacando a minha formação acadêmica. Sou graduado em Educação Física modalidade Licenciatura pela Universidade Federal da Grande Dourados, curso que realizei entre os anos de 2010 a 2015. Durante esse período, e por ser uma graduação em licenciatura, tive forte influência das questões que envolvem a filosofia da educação, as quais me incentivaram a construir um pensamento crítico e reflexivo sobre o processo inerente à construção do saber.

Tal premissa me fazia questionar: o que é pensar criticamente? O que é pensar e refletir? Quais as ferramentas necessárias para que isso ocorra? Esses eram e ainda são questionamentos constantes no meu fazer acadêmico. A partir do desconforto intelectual gerado por essas questões, comecei a buscar conhecimento na área da didática, a qual eu entendo ser componente fundamental no cotidiano formativo do ambiente escolar seja em que nível for (ensino fundamental, ensino médio, centros técnicos e universidades).

Como eu estava na graduação em Educação Física, a didática era voltada para o desenvolvimento do aluno com propósitos educativos, tendo como objetivo as questões e os processos de ensino-aprendizagem, bem como as relações que fazem parte do ato de aprender e ensinar.

Foi durante o desenvolvimento dos conceitos relacionados à didática e aos fundamentos da educação que compreendi que o ato de educar e o processo de ensino-aprendizagem são norteados por conjunturas e estruturas históricas, as quais refletem o modo como somos e vemos o mundo de uma determinada sociedade. Assim, os valores que envolvem a ética dos sujeitos estão diretamente imbricados com questões políticas, econômicas e culturais.

Dessa forma, entendo que a prática pedagógica não está mais centrada na figura do professor ou do aluno, mas sim no processo de formação do indivíduo enquanto ser humano em uma determinada sociedade. Assim, a didática atuou e continuará atuando como um

elemento que preconiza a formação de um profissional/ser humano que veja e vá além do tecnicismo que ainda faz parte de muitos ambientes de ensino.

Durante a graduação vivenciei muito pouco o processo de pesquisa, pois não tive a oportunidade de trabalhar com a iniciação científica. Na época eu residia na cidade de Amambai, a qual dista 170 km de Dourados e os professores solicitavam que, os alunos que fizessem parte dos projetos morassem em Dourados. Não havia possibilidade de eu deixar meu emprego em Amambai para viver com bolsa oferecida pela iniciação científica, de forma que não vivenciei esta experiência.

Assim, meu primeiro contato com a pesquisa propriamente dita ocorreu quando desenvolvi o meu Trabalho de Conclusão de Curso, ou como é mais comumente conhecido no meio acadêmico, o “TCC”. Ao terminar a graduação, ingressei em um programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Ciências do Envelhecimento Humano, programa esse que acabava de ser aberto e estava com processo seletivo em andamento para sua primeira turma, no ano de 2015. A opção por prestar a seleção se deu justamente pela vontade em aprofundar as questões inerentes à pesquisa.

Durante o curso de especialização, pude aprender novos conteúdos relacionados ao processo de envelhecimento humano, e também vivenciar mais de perto a pesquisa. Além disso, me foi oportunizado ingressar no Grupo de Pesquisa em Necessidades da Saúde do Idoso (GPENSI). Grupo este que atua com projetos de pesquisa e extensão, envolvendo a pessoa idosa. Na especialização desenvolvi o projeto de pesquisa que deu origem ao meu trabalho de conclusão de curso, mais especificamente um artigo científico, que posteriormente foi publicado na Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Nesse projeto trabalhei aspectos relacionados a variáveis antropométricas de idosos que participam da Universidade Aberta para a Melhor Idade, ou como eles mesmos gostam de chamar, UNAMI.

Desenvolver a pesquisa com este tema foi um desafio, pois envolveu um processo pelo qual vivenciei muito pouco durante a graduação, mas não foi nada impossível, com um pouco de dedicação e atenção consegui romper as barreiras da pesquisa.

A especialização me fez entender que as figuras do professor e do pesquisador não devem estar separadas, ou dito de outra forma, acredito que para ser um bom professor, necessariamente é preciso ser um bom pesquisador. Foi o desejo de me aprofundar nas questões de pesquisa, visando melhorar meu desempenho enquanto professor que me fizeram desejar o ingresso no mestrado.

Atualmente faço parte do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde - Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no qual sou aluno. Fiz duas disciplinas no ano de 2016, como aluno especial, após reprovar no processo seletivo de 2015/2016. Hoje percebo o motivo de minha reprova, ao ver meu projeto de pesquisa e perceber falhas metodológicas e teóricas que não passaram aos olhos de quem vivencia pesquisa em um programa de mestrado. Como aluno especial, pude ver como o programa funcionava, como eram as disciplinas, como era o corpo docente, dentre outras características. Se hoje eu pudesse dar um conselho a quem quer ingressar no meio acadêmico e fazer um mestrado, diria que primeiro faça uma disciplina como aluno especial, assim poderá ver se realmente o trabalho que pretende desenvolver se enquadra nas características daquele programa.

O processo de amadurecimento acadêmico faz parte daqueles que vivenciam a academia enquanto um espaço propício para o ensino-aprendizagem. Perceber o quanto melhoramos enquanto profissionais/professores, nos faz refletir sobre a trajetória acadêmica que perpassa esse processo formativo.

Este trabalho foi um desafio para mim, uma vez que me motivou a fazer coisas que não estava habituado, me tirando da zona de conforto na qual já estava há certo tempo. Ler, analisar, fichar, ler novamente, corrigir fichamentos, escrever, reescrever, foram coisas que passaram a ser quase que rotineiras durante esse tempo em que estive no programa. Sempre ouvindo de alguns colegas de turma e demais amigos, coisas do tipo “será que você vai dar conta de ler tudo isso?”; “é muita coisa pra ler né?”; “é trabalho para uma equipe...”; confesso que em um primeiro momento achei que não daria conta de ler tudo, analisar e escrever os verbetes que compõem o Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde, produto oriundo do meu processo de pesquisa enquanto aluno do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

Após quase dois anos, enfim, o produto tomou forma, e vislumbro um projeto maior após findar essa etapa. Um projeto colaborativo no qual diversos autores que vivenciam a pesquisa relacionada às Tecnologias Educacionais em Saúde, possam participar com conteúdos de seu domínio, como é feito na maioria dos dicionários críticos que vemos atualmente.

Este trabalho está dividido da seguinte forma: introdução, objetivos, percurso metodológico; Resultados e discussão, e considerações finais; Ademais, ainda trás dois artigos

que foram construídos a partir do material levantado e analisado, bem como deste relatório técnico-científico, abordando de forma aprofundada e robusta, as questões oriundas do processo de tecnologias educacionais em saúde, bem como da área de ensino em saúde.

Talvez aos olhos de muitos, esse pequeno texto narrativo seja modesto, concordo. Porém traz, de forma sucinta e direta, minha trajetória acadêmica até hoje. Sempre fui de poucas palavras, e fazer um texto narrativo é um tanto quanto complicado para quem sempre escreve em terceira pessoa do singular e pretérito perfeito... Ainda mais contando sua própria história... Talvez isso seja uma característica que eu tenha que melhorar ao longo do tempo.

2 INTRODUÇÃO

As tecnologias educacionais estão inseridas nos ambientes educacionais¹ com o intuito de auxiliar no processo de ensino-aprendizagem, facilitando a compreensão de determinados assuntos a que são destinadas. Sua aplicabilidade também extrapola esses ambientes, ou seja, o desenvolvimento de tecnologias educacionais como o objetivo de solucionar ou facilitar o entendimento de problemas da comunidade.

A aplicabilidade das tecnologias educacionais no âmbito da comunidade está ligada à resolução e entendimento de problemas de cunho social que a envolvem e também na qual essa tecnologia está inserida. Esse tipo de aplicabilidade implica também na aceitação da comunidade no que se refere ao uso de tecnologias educacionais.

Já nos ambientes de ensino, as tecnologias educacionais estão diretamente ligadas ao processo de ensino-aprendizagem, auxiliando professores e alunos nas diversas tarefas relativas a esse ambiente. As propostas de implementação de tecnologias educacionais, sejam elas audiovisuais ou em forma de cartilhas, livros, jogos, dentre outras, vem em busca de novos meios de ensino, que procurem fugir do modelo centrado no professor, e que facilitem a apreensão de novos conhecimentos.

A produção e elaboração de tecnologias educacionais para aplicabilidade em ambientes de ensino ou na comunidade tem se destacado nos programas de Mestrado Profissional (MP), seja no ensino, na educação ou na saúde. Nos MP de Ensino em Saúde essa característica de produção de novas tecnologias ou aprimoramento das já existentes é mais perceptível, tendo em vista a devolutiva que esses programas dão à comunidade como resultado de suas pesquisas tendo as tecnologias educacionais e/ou produções técnicas como aporte para o trabalho com a comunidade (VILELA; BATISTA, 2015).

A construção de tecnologias educacionais como ferramentas para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem no Ensino em Saúde requer um referencial que sirva para tangenciar esse processo. Assim, a construção de um dicionário de tecnologias educacionais em saúde pode servir a essa finalidade, pois oferecerá subsídios que contribuam para a elaboração das tecnologias educacionais que fazem parte do seu *corpus*.

1 Nos referimos a ambientes educacionais como sendo: universidades, centros de ensino técnico, escolas de ensino básico, unidades básicas de saúde e hospitais.

2.1 Dicionário Crítico: sentidos e significados

Um dicionário crítico é um conjunto de verbetes de referencial teórico/crítico, e tem como finalidade nortear a problematização dos assuntos ao qual é proposto. Assim, um dicionário crítico coloca à disposição do público, conteúdos que possam servir às finalidades técnico-científicas e, principalmente, suprir a carência de material bibliográfico e/ou preencher uma lacuna (COLLING; TEDESCHI, 2015).

Dessa forma, um dicionário crítico alimenta reflexões no campo técnico-científico, levando o conhecimento à comunidade, tornando-se um instrumento didático, colaborando para o conhecimento dos aspectos do tema em relação ao qual é construído (COLLING; TEDESCHI, 2015).

O dicionário crítico, bem com sua construção, demonstram uma preocupação metodológica e normativa relacionada às terminologias a que são destinados, trazendo mecanismos de elaboração e funcionamento do seu corpus constituinte, ordenando o conhecimento acerca do seu conteúdo. Assim, um dicionário crítico vem contribuir na comunicação entre conteúdo e receptor, formando uma ponte significativa de aprendizagem (SILVA, 2003).

Vale ressaltar que existem diferentes formas de dicionários e suas finalidades. Àqueles que são utilizados como obra e outros utilizados como instrumento. Os dicionários mais antigos são denominados glossários e tem como finalidade o entendimento e compreensão de textos que fazem parte do seu conteúdo. Já dicionários monolíngues e bilíngues são utilizados como instrumentos de aprendizagem. É importante realizar essa diferenciação, pois os tipos de dicionários podem influenciar na finalidade a qual o usuário pretende (SILVA, 2003).

Um dicionário crítico, nada mais é, do que um dicionário terminológico, o qual apresenta dados relacionados a um ou mais domínios que fazem parte do seu corpus. Assim, contribui para uma melhor compreensão de seu repertório, servindo para uma finalidade didática (SILVA, 2003).

Assim, o que define um dicionário como crítico é o modo como o conteúdo é abordado. O termo “crítico” é definido de diversas formas em vários dicionários terminológicos, como por exemplo no dicionário Michaelis²: crítico – adjetivo - substantivo masculino – 1ª definição: Diz-se de ou quem faz julgamento – 2ª definição: Diz-se do

2 Retirado do Dicionário Michaelis Online. **Crítico**. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/Cr%C3%ADtico/>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

indivíduo que faz apreciação, escrita ou verbal, de obras artísticas, científicas e literárias, além de costumes e comportamento ou qualquer outro fato. Destarte, ao pensar na construção deste dicionário, objeto de nossa pesquisa, propusemos o nosso olhar sobre os verbetes que compõem o *corpus* do referido Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde, ou seja, o nosso olhar, entendimento e criticidade acerca de cada conteúdo, conceito e metodologia presente nessa tecnologia educacional.

2.2 Tecnologias Educacionais: aspectos conceituais

Para compreender o sentido da construção da ideia de tecnologia educativa é importante compreender os seus aspectos conceituais. Segundo Mendonça (1983), é necessário que se tenha um mínimo de conhecimento sobre o “elemento-chave” ao qual se deseja trabalhar. Para tal, a autora sugere que o entendimento da origem histórica do conceito é um fator fundamental para que ele seja compreendido, pois dessa forma permite a quem o estuda, o entendimento dos motivos que levaram tal conceito a ser importante no seu *locus*.

Para Mendonça (1983, p. 17) “os conceitos são construções lógicas, estabelecidas de acordo com um quadro de referências. Adquirem seu significado dentro do esquema de pensamento no qual são colocados”. Daí pensar na importância das tecnologias educacionais nos ambientes de ensino.

Segundo Silva *et al.*, (1998, p. 239), “o conceito de tecnologia educativa é talvez um dos mais pluralistas do campo educativo”. Isso porque, ao ser inserida no ambiente educacional assume um vasto âmbito de atuação, que vai desde a tecnologia aplicada à psicologia da aprendizagem, até a sua aplicação na gestão e desenvolvimento administrativo do ambiente educacional. Essa pluralidade no campo de atuação faz com que as tecnologias educacionais sejam adaptáveis às diversas necessidades a que são empregadas (SILVA *et al.*, 1998, p. 239).

O conceito de tecnologia educativa abarca diversas características, que vão desde os sujeitos até a sua implementação. Em seu trabalho, Silva *et al.*, (1998) trouxeram o conceito formulado por Thompson; Simonson; Hargrave (1992), em que se define tecnologia educativa como “[...] um processo complexo que implica sujeitos, métodos, ideias, meios e uma organização a fim de analisar problemas e de imaginar, implementar, avaliar e gerir as soluções dos problemas que se colocam na aprendizagem humana” (THOMPSON; SIMONSON; HARGRAVE, 1992, p. 2 *apud* SILVA *et al.*, 1998, p. 239).

Tais reflexões apontam para o uso das tecnologias educacionais como sendo uma importante ferramenta para que se alcance os diversos objetivos a que são aplicadas, seja no ambiente de ensino ou até mesmo em atividades na comunidade. Assim, são reveladas as diversas formas em que as tecnologias educacionais podem ser desenvolvidas, não ficando somente na instância tecnológica³, mas sim por meio de cartilhas, livros, jogos, dentre outras, que também são consideradas tecnologias educacionais (BRASIL, 2005).

Para Nespoli (2013), a tecnologia educacional é algo inovador, pois é voltada para a figura do aluno, a qual se torna mais ativo, estimulando novas técnicas e formas de aprendizado a fim de tornar o processo de apreensão de conhecimento mais fácil. Esse estímulo vem romper com o método de ensino tradicional, em que as aulas são expositivas, quebrando o processo educativo conforme preconizado por esse modelo e colocando o aluno no cerne do decurso de ensino-aprendizagem tornando-o aluno-processador, ao invés de ser apenas aluno-receptor. Nespoli (2013) afirma que:

[...] a Tecnologia Educacional deve auxiliar o homem no processo de desenvolvimento de modelos mentais e de estratégias de aprendizagem. Essa sentença reforça que o problema da educação é a aprendizagem, os modelos e caminhos cognitivos, ou como se aprende melhor o conteúdo planejado e orientado para adaptar o homem ao mundo do trabalho (NESPOLI, 2013, p. 877).

Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem deve passar por uma reformulação quanto aos métodos que são utilizados. Assim, as tecnologias educacionais vem como uma importante ferramenta para realizar o intermédio entre o conteúdo e a assimilação deste pelo aluno.

As tecnologias educacionais têm repercutido no campo da educação em saúde, auxiliando no processo de assimilação do conhecimento, tornando-o mais eficaz. Porém a sua utilização não acontece sem o ser humano, esse por sua vez se torna um importante componente, significando que tecnologia e ser humano caminham lado a lado no processo de ensino-aprendizagem, condicionando-a às necessidades do seu campo de atuação (NESPOLI, 2013). Nespoli afirma que:

[...] a produção de Tecnologia Educacional deve levar em conta a diversidade de olhares sobre os problemas e o envolvimento de todos como participantes comprometidos com a transformação da realidade, por meio do diálogo, da discussão e do trabalho (NESPOLI, 2013, p. 879).

3 Aqui nos referimos à instância tecnológica como ambiente computacional, envolvendo suas diversas formas e atributos (videoaulas, softwares, etc.).

A produção de tecnologias educacionais no âmbito da saúde vem no sentido de auxiliar em processos da comunidade, cursos de graduação e pós-graduação, que necessitam de alguma ferramenta para facilitar a aplicação ou implementação de protocolos relacionados ao ensino em saúde ou educação em saúde. Nesse sentido, Gonçalves (2016, p. 1) desenvolveu em sua dissertação de mestrado profissional em Ensino em Saúde, uma tecnologia educativa com o objetivo de “[...] orientar, e melhorar a compreensão e a autonomia do paciente, esclarecer dúvidas sobre antineoplásicos orais, a fim de contribuir diretamente na melhora da adesão e no enfrentamento das reações adversas durante o tratamento” de pessoas em tratamento contra o câncer.

Outro exemplo de produção técnica desenvolvida para o auxílio de processos voltados para o atendimento em equipe na comunidade é o trabalho de Crecencio (2014), que resultou em uma cartilha de fácil entendimento com conceitos sobre o bom trabalho em equipe, práticas multiprofissionais e práticas interprofissionais, facilitando assim o trabalho em equipe e consequentemente melhorando o atendimento ao usuário. Isso mostra a relevância dos programas de mestrados profissionais de ensino em saúde para a comunidade, e também o desenvolvimento de tecnologias educacionais que se fazem presente no cotidiano da comunidade onde se inserem (VILELA; BATISTA, 2015).

A combinação de diversas tecnologias educacionais em saúde busca designar novas conexões entre os profissionais envolvidos em sua criação e aplicação, o público-alvo e o conteúdo a ser disseminado. Dessa forma as tecnologias educacionais são ferramentas eficazes para influenciar de forma positiva a sua utilização e entendimento acerca do seu objetivo. Uma característica que faz com que as tecnologias educacionais em saúde se tornem constructos diferenciados no que tange a sua aplicabilidade, é que podem ter seu uso em ambientes de educação formal (escolas e universidades) e não formal (comunidade), tornando-se dispositivos que atuam na mediação entre o processo de ensinar a aprender (NESPOLI, 2013).

Mediante ao exposto anteriormente, trouxemos nossa concepção do que é tecnologia educacional em saúde, vista a partir do prisma de vivências e experiências. Tecnologia Educacional em Saúde ou Tecnologias Educacionais em Saúde (TES), no plural, visto que no ensino em saúde, não se faz uso de apenas uma tecnologia educacional, mas sim de várias, pois são artefatos materiais e imateriais utilizados para levar objetivos e meios de um ponto ao outro, elencando metodologias diversas para que esse percurso transcorra e atinja a finalidade

proposta.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1.1 Objetivo Geral

- Construir um dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as tecnologias educacionais desenvolvidas e apresentadas nas dissertações de mestrados de ensino em saúde dos Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* da área de Ensino da Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
- Analisar as tecnologias educacionais em saúde identificadas nos mestrados de ensino em saúde dos Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* da área de Ensino da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
- Realizar uma oficina de apresentação do dicionário com alunos regulares matriculados no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano letivo de 2018.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento da Pesquisa

A referida pesquisa, ora aqui apresentada, sob o título “A construção de um dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde”, se deu em dois momentos: o primeiro referiu-se à identificação das tecnologias educacionais em saúde desenvolvidas no âmbito dos programas de pós-graduação de ensino em saúde, modalidade mestrado profissional; e o segundo momento constituiu-se na construção do dicionário de tecnologias educacionais em saúde. Um terceiro momento foi elencado posteriormente ao início dos dois anteriores, no qual constituiu-se da realização de uma oficina de apresentação do produto final (dicionário crítico) com os alunos regulares matriculados no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano letivo de 2018.

4.2 Identificação das Tecnologias Educacionais em Saúde

Este primeiro momento do estudo ocorreu por meio de pesquisa descritiva, exploratória e analítica; e teve como finalidade identificar e analisar as tecnologias educacionais desenvolvidas e apresentadas nas dissertações de mestrados profissionais de ensino em saúde dos programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* da área de Ensino, durante o último quadriênio, ou seja de 2013 a 2016, reconhecidos e recomendados pela Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (ver quadro 1).

Quadro 1 - Programas de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde recomendados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Dourados -MS, 2019.

NOME DO PROGRAMA	INSTITUIÇÃO DE ENSINO
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde	Universidade Federal de Alagoas
Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde	Universidade Federal de São Paulo
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Mestrado Profissional em Ensino e Saúde na Amazônia	Universidade do Estado do Pará
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde	Universidade Federal de Goiás

Fonte: autoria própria.

A escolha dos sete programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde se deu por meio do processo de disponibilidade de materiais (dissertações e produções técnicas finalizadas no recorte temporal delimitado para esta pesquisa). No total, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), eram onze programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde, devidamente reconhecidos e recomendados. Porém no momento de nossa pesquisa, suas dissertações ainda não estavam disponíveis, possivelmente porque suas turmas eram recentes, com defesas ainda não realizadas, ou também por não encontrarmos os materiais disponíveis na íntegra, durante a realização da nossa coleta de dados.

A análise das produções de ensino em saúde ou ensino na saúde se deu por meio da construção de uma tabela no software *LibreOffice Calc* (de uso específico do sistema operacional *Linux*, e compatível com o *Microsoft Excel*) contendo as categorias de elaboração de uma produção técnica, dividindo-se em duas partes. A primeira delas referente aos dados da instituição educacional, do aluno e seu orientador; e a segunda com os dados da dissertação e produção técnica, conforme o quadro 2. Os dados referentes a primeira parte foram utilizados para a elaboração de um “mapeamento” de produção referente aos programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde reconhecidos e recomendados pela CAPES.

Quadro 2 - Categorias referenciais sobre as produções de ensino em saúde ou ensino na saúde, que nortearam o processo de análise do material obtido. Dourados-MS, 2019.

1ª PARTE

- Qual o programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde;
 - Ano de defesa;
 - Dados do mestrando (graduação, IES, inserção profissional);
 - Dados do orientador (graduação, doutorado, IES);
-

2ª PARTE

- Título da dissertação e da produção técnica;
 - Qual a produção técnica educativa (nome e tipologia);
 - Definição (público-alvo, registro autoral, inserção no setor de educação ou saúde, apenas se for relatado na dissertação);
-

-
- Quais os objetivos da dissertação e da produção

 - Qual foi a metodologia de elaboração ou construção?

 - Qual foi o referencial teórico?

 - Qual foi o referencial metodológico?

 - Foi aplicado ao público-alvo?

 - Foi avaliado pelo público-alvo?

 - Foi validado ou não? Se sim qual foi o tipo de validação?

Fonte: autoria própria.

Toda a análise foi realizada com o material disponibilizado pelos programas em suas *homepages*, no qual cada um dos sete programas torna público todas as dissertações e produções técnicas de seus egressos. Foram selecionados todos os trabalhos com defesa no último quadriênio (2013 a 2016). Após feita a análise das categorias explicitadas acima, as mesmas foram compiladas por categorias de produção técnica, de acordo com a tipologia disponibilizada pela CAPES (ver quadro 3).

Quadro 3 - Tipos de produção técnica educativa delimitados pela área de Ensino. Dourados -MS, 2019.

TIPOLOGIA

1. Mídias Educacionais (vídeos, simulações, animações, experimentos virtuais, áudios, objetos de aprendizagem, aplicativos de modelagem, aplicativos de aquisição e análise de dados, ambientes de aprendizagem, páginas de internet e blogs, jogos educacionais etc.).

2. Protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais.

3. Propostas de ensino (sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção etc.).

4. Material Textual (guias, manuais, textos de apoio, artigos em revistas técnicas ou de divulgação, livros didáticos ou paradidáticos, histórias em quadrinhos ou similares).

5. Materiais interativos (jogos, kits e similares).

6. Atividades de extensão (exposições científicas, cursos de curta duração, oficinas, ciclos de palestras, exposições, atividades de divulgação científicas e outras).

7. Desenvolvimento de aplicativos

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (2017, p. 14-15).

4.3 Construção do Dicionário de Tecnologias Educacionais em Saúde

No segundo momento, deu-se a construção do dicionário sobre tecnologias educacionais em saúde, pautado na etapa anterior, por meio do levantamento e classificação das tecnologias educacionais, bem como de seu referencial teórico, conceitual e metodológico. As dissertações e produções técnicas incluídas nesta pesquisa constituíram, assim, o *corpus* do dicionário. A segunda etapa constou da construção do dicionário sobre tecnologias educacionais a partir do agrupamento das palavras ou verbetes e seus referenciais teóricos; a terceira etapa constituiu-se na construção do dicionário seguindo a ordem alfabética dos verbetes disponíveis. É importante ressaltar que nessa última etapa será considerada a qualidade do *corpus* constituinte de cada verbete.

Por se tratar de uma proposta ainda não desenvolvida, no que se refere as tecnologias educacionais, utilizamos referenciais metodológicos de outras áreas, a saber Simão (2012) e Marini (2013), pois o percurso metodológico de construção se assemelhou. Ambos trabalharam em suas pesquisas da construção de dicionários e glossários terminológicos, e contribuíram muito em nosso percurso metodológico.

4.4 Oficina de apresentação do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde

Participaram da oficina de apresentação do produto final desta pesquisa (dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde) 16 (dezesesseis) alunos regularmente matriculados na turma do ano de 2018, do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

A oficina de apresentação foi conduzida pelo proponente desta pesquisa, juntamente com seu orientador, e foi submetida para apreciação ética junto ao Comitê de Ética em Seres Humanos, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – CESH/UEMS, sendo aprovada pelo parecer N° 2.940.398 (ver anexo 01).

Todos os 16 (dezesesseis) alunos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver apêndice A), após a leitura e explicação do mesmo. A oficina transcorreu por meio de 3 momentos, sendo o primeiro deles a explanação sobre o percurso metodológico de construção da produção técnica (dicionário crítico), como o mesmo foi construído, de onde foi retirado o material utilizado para o processo de análise, como foi

realizada a análise desse material, bem como da definição dos verbetes que compõem o referido dicionário;

Em um segundo momento, todos os alunos foram convidados a realizarem uma atividade de elaboração de um percurso metodológico sobre tecnologias educacionais em saúde, as quais foram determinadas pelo proponente da oficina, sendo: portfólio, ambiente virtual de aprendizagem (AVA), e videoaula. Para auxiliá-los no processo de elaboração do percurso metodológico das tecnologias educacionais sugeridas, fornecemos alguns pontos-chave, sendo eles: definição do público-alvo, objetivos, metodologia de construção, sugestão de referencial teórico e metodológico. Esses passos foram delimitados propositalmente, uma vez que foram descritos em boa parte dos trabalhos analisados para a construção de nosso dicionários.

O terceiro momento foi composto da apresentação, por parte dos alunos, de seus constructos oriundos da oficina, onde o proponente da mesma, apresentou os verbetes correlatos a cada tecnologia educacional em saúde desenvolvida pelos alunos. Nesse momento cada constructo dos alunos foi discutido em cada ponto-chave proposto, sempre comparando com os verbetes correspondentes e apresentando sugestões de literatura para que os percursos metodológicos elaborados durante a oficina fossem enriquecidos posteriormente.

Após o término da oficina, os alunos foram convidados a responder um questionário de avaliação do conteúdo referente ao dicionário, apresentado. O mesmo foi disponibilizado online na plataforma do Google Formulários (ver apêndice B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde oriundo desta pesquisa foi baseado em um corpus que compreende as tecnologias educacionais em saúde, as quais foram provenientes da produção dos egressos dos sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde disponibilizada até o mês de junho de 2017.

Foram encontradas 219 dissertações e produções, dos sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Para o processo de análise procedemos a uma estratégia de amostragem de populações finitas, conforme descrito por Agranonik e Hirakata (2011), obtendo o número de 140 trabalhos, que posteriormente foram analisados.

No processo de leitura e análise dos materiais oriundos dos referidos programas de mestrado profissional em ensino em saúde ou ensino na saúde (dissertações, relatórios técnicos científicos, e produções técnicas ou produtos finais), foi possível realizar um “mapeamento” de produção na área de ensino, mais especificamente ensino em saúde. Como elucidada a tabela 2, nesse processo identificamos a formação discente e docente dos integrantes dos sete programas de mestrado aqui elucidados.

Segundo a tabela 1, os profissionais graduados em enfermagem lideram o quesito produção ou defesas nos sete programas de mestrado profissional de ensino em saúde ou ensino na saúde, tendo uma representatividade de 27,86% de todas as defesas realizadas no último quadriênio (2013 a 2016). Em seguida vem os profissionais graduados em medicina, representando 21,43% das defesas realizadas nesse período. Em terceiro lugar ficam os profissionais com graduação em psicologia com 7,14% das defesas.

Pudemos observar que alguns profissionais com graduações muito específicas representaram uma pequena parcela das defesas realizadas neste período, como por exemplo, serviço social, gestão em saúde, biomedicina, técnico em processamento de dados, química, fonoaudiologia e ciências contábeis, com 0,71% ou 1 aluno por curso de graduação, conforme a tabela 1.

Cursos mais relacionados à área de saúde como enfermagem, medicina, nutrição, odontologia e fisioterapia ainda predominam no que se refere ao ingresso em programas de mestrado profissional em ensino em saúde. Isso demonstra que os profissionais da respectiva área estão buscando formas de se aperfeiçoar em suas profissões e também uma forma de agregar conhecimento para auxiliar no processo de atuação profissional, seja como docente de nível técnico, superior em cursos de graduação na área de saúde ou até mesmo na atuação em

postos de saúde, hospitais universitários, dentre outros locais relacionados a tal área.

Foi possível notar em nossas leituras e análises, que o desenvolvimento das pesquisas pelos profissionais tem relação direta com os seus respectivos campos de atuação e formação acadêmica, quer seja em hospitais, universidades ou na comunidade, reforçando o pensamento de que os programas de mestrados profissionais se diferenciam dos mestrados acadêmicos no que se refere à devolutiva dos resultados de suas pesquisas para com a comunidade na qual estão inseridos, corroborando com os pensamentos de Vilela e Batista (2015), onde os profissionais formados por esses programas, passam a utilizar ferramentas científicas em suas funções laborais, tornado-se mais eficientes em seus trabalhos para com a comunidade.

Porém, existe uma grande diferença entre desenvolver uma tecnologia educacional ou uma produção técnica voltada para uma comunidade em específico, e aplicá-la nesse contexto. Com base em nossa pesquisa, apenas dezessete (17) produções desenvolvidas pelos egressos dos sete programas de mestrado profissional em ensino em saúde ou ensino na saúde foram devidamente validadas com o público-alvo para o qual foram pensadas. O processo de validação é uma etapa importante no que se refere ao processo prático ou de aplicabilidade, pois é a partir dele que as produções técnicas terão sua usabilidade constatada e atingirão o seu principal objetivo, indo ao encontro dos pensamentos de Echer (2005) no que se refere ao processo de validação.

Salienta-se que segundo prerrogativas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), existem três tipos de validação para as produções técnicas educativas oriundas dos programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde; a primeira delas é a validação por comitês *Ad hoc* ou jurados especialistas; a segunda é feita por órgãos de fomento; e a terceira forma é realizada pela banca de dissertação (CAPES, 2016).

Dessa forma, como todo o material analisado em nossa pesquisa foi oriundo de programas de mestrados profissionais recomendados pela CAPES, passaram pelo crivo de validação da banca de dissertação, composta por docentes externos e internos.

Cabe ressaltar que os dados obtidos com a 2ª parte do quadro 2, somente orientaram a construção do produto final desta pesquisa bem como de seus verbetes, oferecendo, quando possível, subsídios teóricos e metodológicos para tal desenvolvimento. Assim, procedemos na identificação da tipologia da produção técnica; público-alvo ao qual foi destinada; referencial teórico e metodológico, quando possível; avaliação e validação quanto a usabilidade junto ao

seu público-alvo.

Salientamos que algumas dissertações e produções técnicas não traziam junto ao seu corpus, referenciais teóricos e metodológicos que subsidiaram sua elaboração e desenvolvimento, mesmo após algumas leituras na íntegra de todo o material. Dessa forma procedemos a uma busca na literatura, de bibliografias que pudessem nos auxiliar no processo de construção dos verbetes que compõem a produção técnica desta pesquisa.

Tabela 1 - Frequência da formação acadêmica dos alunos que defenderam suas produções nos sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019.

CURSO DE GRADUAÇÃO	N	(%)
Enfermagem	39	27,86
Medicina	30	21,43
Psicologia	10	7,14
Nutrição	8	5,71
Odontologia	8	5,71
Fisioterapia	7	5,00
Direito	5	3,57
Educação física	4	2,86
Ciências biológicas	4	2,86
Pedagogia	4	2,86
Farmácia	4	2,86
Geografia	2	1,43
Comunicação Social	2	1,43
Administração	2	1,43
Letras	2	1,43
Terapia Ocupacional	2	1,43
Serviço social	1	0,71
Gestão em Saúde	1	0,71
Biomedicina	1	0,71
Técnico em Processamento de Dados	1	0,71
Ciências Contábeis	1	0,71
Química	1	0,71

Fonoaudiologia	1	0,71
Total	140	100

Fonte: autoria própria.

No tocante ao processo de orientação dos trabalhos, dissertações e produções técnicas ora aqui analisados, percebe-se que a área de formação docente predominante é a medicina com 31,58% ou 24 docentes com a respectiva formação acadêmica. Em seguida ficam os docentes com graduação em ciências biológicas, representando 13,16% das ocorrências. Logo após, ficam os professores com graduação em enfermagem com 11,84%. Ao contrário do relatado na tabela 1, onde a formação predominante foi a enfermagem, na tabela 2 ocorreu o processo inverso.

Docentes com graduações não relacionadas a área de saúde como história, ciências sociais, engenharia metalúrgica e engenharia química, representaram 1,32% das ocorrências, cada. Nessa perspectiva, a área de ensino em saúde parece ser uma área de atuação multidisciplinar, pois busca os sentidos e significados por meio de diversos saberes, ou da mescla deles, quer seja das ciências da saúde, das ciências exatas ou das humanidades, tanto no processo de orientação discente quanto no ensino (ROQUETE *et al.*, 2013; PIRES, 1998).

Tabela 2 - Frequência da formação acadêmica dos docentes orientadores que compõem os sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019.

CURSO DE GRADUAÇÃO	N	(%)
Medicina	24	31,58
Ciências Biológicas	10	13,16
Enfermagem	9	11,84
Pedagogia	6	7,89
Educação Física	4	5,26
Psicologia	3	3,95
Farmácia	3	3,95
Nutrição	3	3,95
Odontologia	2	2,63
Biomedicina	2	2,63

Terapia Ocupacional	2	2,63
Fisioterapia	1	1,32
Serviço Social	1	1,32
Física	1	1,32
Ciências Sociais	1	1,32
História	1	1,32
Engenharia Química	1	1,32
Engenharia Metalúrgica	1	1,32
Filosofia	1	1,32
Total	76	100

Fonte: autoria própria.

Com relação ao curso de doutorado dos docentes orientadores dos programas que tiveram sua produção analisada, pudemos perceber que a formação *Stricto Sensu* em Educação tem presença marcante no quadro docente desses programas, de modo geral 21,05% dos professores que orientam alunos nos programas de MP em ensino em saúde tem doutorado em educação, logo após vem aqueles com doutorado em medicina com 13,16%, como demonstra a tabela 3.

Tabela 3 - Frequência da formação acadêmica (doutorado) dos docentes orientadores que compõem os sete programas de mestrado profissional em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde. Dourados-MS, 2019.

CURSOS DE DOUTORADO	N	%
Educação	16	21,05
Medicina	10	13,16
Ciências Biológicas	5	6,59
Enfermagem	4	5,26
Ciências	4	5,26
Saúde da Criança	4	5,26
Ciências da Saúde	3	3,95
Saúde Pública	3	3,95
Medicina Tropical	3	3,95
Pediatria	2	2,63

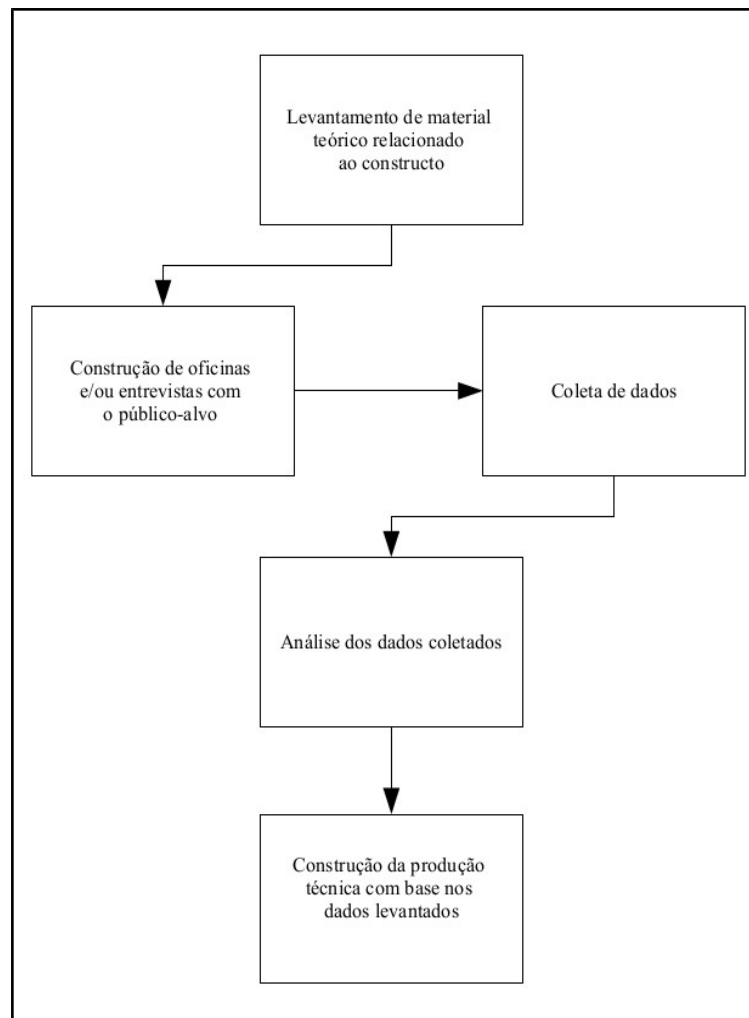
Engenharia de Alimentos	1	1,32
Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	1,32
Educação Especial	1	1,32
História	1	1,32
Linguística	1	1,32
Patologia	1	1,32
Biologia Celular	1	1,32
Técnicas Operatórias	1	1,32
Serviço Social	1	1,32
Química e Biotecnologia	1	1,32
Odontologia	1	1,32
Reumatologia	1	1,32
Tecnologia e Bioquímica Farmacêutica	1	1,32
Fisiopatologia	1	1,32
Ensino de Biociências e Saúde	1	1,32
Engenharia Metalúrgica	1	1,32
Psicologia	1	1,32
Biologia Celular e Molecular	1	1,32
Saúde Coletiva	1	1,32
Filosofia	1	1,32
Biotecnologia Industrial	1	1,32
Ecologia	1	1,32
Total	76	100

Fonte: autoria própria.

Sobre a metodologia de elaboração e construção das dissertações e produções técnicas analisadas, podemos dizer que, de modo geral, os respectivos autores seguiram alguns passos metodológicos, variando de acordo com o tipo de produção técnica a qual estavam focados em construir. Quando a produção era voltada para a construção de algum material textual, primeiramente realizava-se um levantamento de material teórico relacionado ao tema para o qual a produção era destinada; após esse passo, construía-se uma oficina ou um roteiro de entrevistas com o público-alvo diretamente relacionado o tema central da produção técnica, tendo como foco, assuntos ou atividades que permeavam tal tema; posteriormente a realização da oficina ou entrevista como público-alvo, realizava-se uma análise do material obtido nesse

processo, a fim de oferecer subsídio para a construção ou melhoria do constructo final; Por último, realizava-se a construção do material ou produção técnica educativa, com base nos resultados obtidos nas oficinas ou entrevistas com o público-alvo (ver figura 1).

Figura 1- Percurso metodológico de construção de uma produção técnica na área de Ensino em Saúde. Dourados-MS, 2019.



Fonte: autoria própria.

Já para a realização de uma produção voltada para sequências didáticas, acrescenta-se a aplicação de um questionário socioeconômico ao público-alvo; realização de grupos focais com este público; análise de material obtido nos grupos focais; construção da produção

técnica educativa; aplicação ao público-alvo; e por fim uma nova correção quanto ao processo de melhoria do constructo, afim de torná-lo mais eficiente e de modo que atenda as expectativas do público ao qual será destinado.

O processo metodológico de construção e elaboração dos materiais ora aqui analisados se mostrou diversificado, ou seja, não houve um processo unificado nesse quesito, cada dissertação e produção técnica apresentava uma forma diferente sobre sua construção e elaboração. Os dois processos que acima foram descritos, surgiram de nossa análise, onde após as leituras, pudemos perceber que se mostraram semelhantes, mas não iguais. Dessa forma trouxemos essas etapas em nosso trabalho, pois trata-se do nosso entendimento acerca do material analisado.

Ainda no sentido metodológico, outro fator que serviu de norte para nossas análises foi a identificação dos referenciais metodológicos e também teóricos, que embasaram a escrita e construção das produções que aqui foram analisadas. Esse aspecto foi importante para que pudéssemos realizar a construção do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde, pois em um primeiro momento pensávamos que a análise das dissertações e produções técnicas fossem suprir a necessidade de referenciais teóricos e metodológicos que são comumente utilizados como norteadores nesse processo de construção.

Dessa forma após leituras e análises dessas dissertações e produções, constatamos que nem todas elas constavam de referenciais teóricos e metodológicos, em aproximadamente 54 trabalhos não foi possível realizar a identificação de quais autores(as) foram utilizados como referenciais, tanto no alicerce teórico, quanto metodológico. Assim, após a separação dos verbetes que compõem o dicionário, realizamos buscas fora desse material, em bases de dados utilizando como descritores os nomes dos verbetes e as palavras “referencial teórico” e “referencial metodológico” (Periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde) e outros materiais disponíveis, como livros e capítulos de livros.

No contexto de análise pudemos perceber que os alunos que realizaram a construção de materiais textuais e que aplicaram oficinas ou entrevistas gravadas, utilizaram o referencial metodológico de Laurence Bardin em sua obra intitulada “Análise de Conteúdo”, nas diversas edições publicadas. Outros alunos que trabalharam com produções relacionadas a ambientes virtuais de aprendizagem e tecnologias correlatas, utilizaram o referencial teórico de Pierre Lévy, mais especificamente a obra intitulada “O que é o virtual?”.

Podemos perceber que tanto a escolha do embasamento teórico quanto metodológico,

são etapas cruciais na construção de uma tecnologia educacional, dando suporte científico necessário para que todos os objetivos traçados sejam alcançados. E é justamente esse suporte científico que irá auxiliar os proponentes das respectivas pesquisas a fazer a inserção de suas tecnologias nos locais aos quais elas são/serão destinadas, sendo este um outro ponto observado em nossa análise. O que dá subsídios para que o produto final seja utilizado e permaneça como uma ferramenta no auxílio dos serviços de saúde, ensino-aprendizagem, dentre outras? É a maneira como foi construído; como foi escrito; e também qual é o conhecimento do indivíduo que está por trás de tal ferramenta.

Talvez esse seja o maior desafio que os alunos de mestrados profissionais de ensino em saúde enfrentem ao longo de sua caminhada enquanto integrante discente de um programa de pós-graduação *Stricto Sensu*. Qual teoria utilizar? Qual metodologia? Como construir? Como elaborar? Como coletar os dados? Como analisar os dados? Qual linguagem utilizar? Como implementar no campo de atuação? Esses são questionamentos que todo mestrando que está inserido em um mestrado profissional na área de ensino em saúde, deve fazer antes de iniciar seu percurso enquanto pesquisador, pois é a partir dessas questões norteadoras que começamos a visualizar todos os objetivos aos quais uma tecnologia educacional em saúde faz parte.

Diante do exposto, podemos perceber que, tanto o desenvolvimento quanto a escolha dos alicerces teóricos e metodológicos para a construção das respectivas produções técnicas ora aqui analisadas, demonstram que os profissionais por trás desses constructos, evidenciam ser profissionais aptos para a resolução de questões mais complexas, uma vez que focaram o desenvolvimento dessas produções para assuntos relacionados com seu ambiente de trabalho, ou com a comunidade na qual estão inseridos, uma vez que para cada tipo de situação, local ou tipo de trabalho exercido, novos conhecimentos foram construídos para que se pudesse atingir todos os objetivos propostos por cada uma das produções técnicas que fazem parte da análise desta pesquisa.

O fato de os programas de mestrados profissionais em ensino em saúde ou ensino na saúde estarem relacionados diretamente com atividades desenvolvidas na comunidade (seja acadêmica ou não), como foi observado em nossa análise, e também é descrito no trabalho de Vilela; Batista (2015) como um processo de devolutiva, denotando que os alunos que realizaram a construção de tecnologias educacionais ou produções técnicas educativas, objeto de nossa pesquisa, buscaram no meio acadêmico uma [...] reflexão sobre suas práticas a partir

do dos próprios cenários de suas atuações profissionais” (FREIRE; GUERRINI; DUTRA, 2016, p. 102).

A construção de produtos educacionais como instrumentos pedagógicos, elaborados nos programas de mestrados profissionais de ensino em saúde ou ensino na saúde, têm em vista atender às necessidades profissionais às quais os alunos estão enfrentando enquanto trabalhadores de tal área, fornecendo subsídios para que esses produtos possam ser desenvolvidos e aplicados em seu cotidiano, seja em uma comunidade acadêmica ou em ambientes externos às universidades e centros de ensino (VILELA; BATISTA, 2015; FREIRE; GUERRINI; DUTRA, 2016).

Culminando da análise do material oriundo dos sete programas de Pós-Graduação em Ensino em Saúde ou Ensino na Saúde, e após o agrupamento de palavras, 08 verbetes foram selecionados e posteriormente construídos, compondo o corpus do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde (ver apêndice C). São eles:

- Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA);
- Tecnologias Educacionais em Saúde;
- Manual Educativo;
- Sequência Didática;
- Educação em Saúde;
- Oficinas Educativas;
- Portfólio;
- Videoaula.

Tais verbetes compõem o corpus da produção técnica deste trabalho, sob o nome de “Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde”. O conteúdo da referida produção técnica ou produto final, está dividido da seguinte forma: cada verbete inicia com uma breve introdução sobre o que se trata o determinado assunto, logo após são trazidos alguns conceitos acerca do conteúdo e também autores que estão diretamente relacionados aos conceitos ou que trabalham especificamente com o tema trazido pelo verbete; e posteriormente aspectos sobre o desenvolvimento e a aplicabilidade de cada um.

No que tange a oficina de aplicação do Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde, a mesma ocorreu de forma tranquila, sendo que todos os 16

participantes atuaram ativamente em todos os momentos propostos.

Primeiramente foi apresentado o processo de construção do dicionário crítico, bem como todo o levantamento de material disponível e também a análise desse conteúdo, ou seja, as dissertações. Nessa etapa, surgiram algumas dúvidas por parte dos participantes, como por exemplo, como foram feitas as análises, se teve algum banco de dados onde às informações foram armazenadas para uma consulta posterior caso fosse necessário. Essas dúvidas foram sanadas da melhor forma possível, e de forma positiva.

No segundo momento, os alunos foram convidados a participar de uma atividade, na qual os mesmos tiveram que elaborar o processo de construção de uma tecnologia educacional para determinados públicos. Esse processo teve pontos balizadores para que eles pudessem seguir, orientando-os sobre a forma como uma tecnologia educacional é construída.

Os pontos-chave a serem observados foram: definição do público-alvo; objetivos; método de elaboração; e indicação de um referencial teórico. De forma intrínseca, esses pontos foram definidos propositalmente, pois foram os mais encontrados no processo de análise das dissertações dos programas analisados.

Utilizando esses pontos, os alunos relataram que a maneira como deveriam construir a atividade proposta ficou mais fácil, uma vez que já tinham o percurso por onde trilhar a construção das tecnologias educacionais. Foi proposto para que os alunos elaborassem roteiros de construção das seguintes tecnologias educacionais: Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); Portfólio; e Videoaula, utilizando os pontos chave sugeridos.

Ao final dessa etapa, os alunos foram convidados a apresentarem suas propostas de roteiro, socializando com o proponente da oficina e demais colegas. Ao apresentarem seus roteiros e metodologia, fizemos alguns apontamentos e logo na sequência exibimos os verbetes correspondentes a cada tecnologia, fazendo um paralelo entre o que foi escrito por eles, e o que a literatura crítica demonstrava.

É importante salientar que nessa etapa, alguns alunos fizeram questionamentos acerca dos referenciais utilizados nos verbetes e os que constavam em seus apontamentos. Justamente por ser um material oriundo da leitura e análise crítica de todo o arcabouço teórico, é que se pode notar que o olhar dos autores do dicionário sobre o texto, são olhares que convergem para um mesmo objetivo, qual seja ele, demonstrar que não há uma única linha de pensamento teórico sobre determinados assuntos, mas sim uma pluralidade de ideias acerca dos verbetes e seus conteúdos.

Ao final da oficina, os alunos foram convidados a responder um questionário avaliativo do conteúdo do dicionário ao qual tiveram acesso, ou seja, os três verbetes apenas, sendo eles: videoaula, ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e portfólio. As perguntas constantes no questionário podem ser vistas no **apêndice B**. Foram perguntas que nos ajudaram a melhorar os verbetes, pois o olhar dos participantes da oficina trouxe novas perspectivas e contribuições, tornando o dicionário um material que pode ser utilizado por diversos sujeitos.

O trabalho em turma, mais especificamente na forma de oficinas, torna possível uma relação positiva entre quem está a frente, aplicando a oficina, e que está participando (receptor), tornando-se um método facilitador da exteriorização individual e também coletiva das dificuldades e perspectivas que influenciam o processo de ensino-aprendizagem, no caso aqui, a construção de tecnologias educacionais em saúde. O processo comum permeado pela interlocução entre os sujeitos (idealizador da oficina e participantes), proporciona a composição de um raciocínio coletivo, uma vez que tal processo permite a junção da ação com a reflexão, sendo o processo inverso também possível.

Dessa forma, achamos válido trazer algumas respostas dos alunos que participaram de nossa oficina. As respostas são relacionadas a pergunta de número 2 do questionário aplicado ao final da oficina: **“Pergunta 2)** *Este dicionário foi pensado para auxiliar os pesquisadores interessados na área de ensino em saúde a resolver algumas de suas dúvidas. Neste sentido você considera compreensível o seu conteúdo apresentado e a sua finalidade? Explique”*.

Resposta participante 1 - *“Sim, será de muita utilidade e de fácil compreensão aos interessados”*.

Resposta participante 2 - *“Sim. A produção está bastante rica, tendo em vista que em cada verbete foi apontada a fundamentação teórica dos principais autores que discorrem cada temática”*.

Resposta participante 3 - *“Sim. Sintetizou as explicações que demoraríamos MUITO⁴ para encontrar na literatura”*.

Resposta participante 4 - *“Sim. O conteúdo apresentado servirá como base para as demais leituras que faremos ao longo do Mestrado”*.

Resposta participante 5 - *“Sim. A forma como os verbetes estão descritos ficou clara e de fácil acesso acredito, até para os que não possuem um conhecimento prévio do assunto*

4 O(A) participante inseriu a referida palavra em caixa alta. Dessa forma, trouxemos da maneira como foi escrita.

referido. Acredito que tenha atingido a finalidade de elucidar dúvidas dos pesquisadores interessados nos assuntos, e ainda indicar alguns caminhos teóricos para aprofundamento nos assuntos”.

Para nós, a referida pergunta que compõe o questionário dirigido aos alunos participantes, reflete o cerne do produto final pelo qual trabalhamos, uma vez que as respostas dos participantes, descrevem de forma clara e direta, que o objetivo principal de nosso constructo foi atingido. Assim, acreditamos que esse material atingiu seu propósito, tendo como principal aporte, auxiliar no entendimento sobre as tecnologias educacionais em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora que subsidiou o percurso investigativo e analítico que descrevemos ao longo deste trabalho, sobreveio com a observação de dificuldades de se entender o que é uma produção técnica de um programa de mestrado profissional na área de ensino, mais especificamente ensino em saúde. Entender os percursos metodológicos, e sobretudo teóricos, que permeiam cada produção técnica, foram os precursores que nos levaram ao desenvolvimento deste trabalho.

Nosso objetivo principal foi construir um material que possa auxiliar alunos, docentes e ingressantes em programas de ensino em saúde, ou a quem possa interessar, a desenvolver uma produção técnica educativa voltada para o ensino em saúde, e acreditamos que esse objetivo foi alcançado. Por ser uma obra construída em um curto espaço de tempo e também com uma pequena oferta de material, pois uma parte adveio da análise das dissertações e produções técnicas dos programas anteriormente elencados, nosso dicionário se mostra uma importante ferramenta para auxiliar no processo de construções de novas tecnologias educacionais.

Para o futuro do Dicionário Crítico de Tecnologias Educacionais em Saúde, pensamos um levá-lo adiante, inserindo novos verbetes elaborados por outros autores atuantes no âmbito do ensino em saúde, tornando-o um constructo robusto e com potencial para nortear àqueles que forem utilizá-lo como uma ferramenta em busca de soluções para suas dúvidas envolvendo tecnologias educacionais em saúde.

O dicionário será disponibilizado em repositórios de acesso público, desde sua 1ª edição até as edições futuras, sob licença *Creative Commons*, permitindo que os interessados distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do nosso trabalho original, desde que atribuam a nós, os devidos créditos pela criação original. Dessa forma, nosso dicionário alcançará maior repercussão no meio acadêmico, facilitando seu acesso e tornando-o um Recurso Educacional Aberto (REA).

7 REFERÊNCIAS

- AGRANONIK, M.; HIRAKATA, V. N. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Revista HCPA. Porto Alegre**. Vol. 31, n. 3, p. 382-388, 2011.
- ALBANO, N. M. A Macro e a Microestrutura do Glossário Terminológico da Aromaterapia (Glotear). **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 10, n. 2, p. 17-22, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Elaboração de material didático impresso para programas de formação a distância: orientações aos autores. Brasília(DF): EAD/ENSP / FIOCRUZ; 2005.
- COLLING, A. M.; TEDESCHI, L. A. **Dicionário crítico de gênero**. Dourados-MS. ed. UFGD, 2015. 682 p.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Considerações sobre classificação de produção técnica - Ensino**. Brasília: CAPES/MEC, 2016. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/46_ENSI_class_prod_tecn_jan2017.pdf>. Acesso em: Junho de 2019.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Documento de Área: Ensino**. Brasília: CAPES/MEC, 2013. Atualizado em Maio de 2017. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_AREA_ENSINO_24_MAIO.pdf>. Acesso em: Junho de 2017.
- CRECENCIO, S. S. H. **Práticas interprofissionais no trabalho em equipe**. 2014. 20 f. Produção Técnica (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de São Paulo. 2014.
- ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.
- FAULSTICH, E. Avaliação de dicionários: uma proposta metodológica. **Organon**, v. 25, n. 50, p. 1-23, 2011.
- FREIRE, G. G.; GUERRINI, D.; DUTRA, A. O Mestrado Profissional em Ensino e os Produtos Educacionais: A Pesquisa na Formação Docente. **Porto das Letras**, v. 2, n. 1, p. 100-114, 2016.
- GONÇALVES, F. P. **Impressos educativos sobre os quimioterápicos antineoplásicos orais e cartão de medicação**. 2016. 12 f. Produção Técnica (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. 2016. Disponível em: <http://www.uems.br/assets/uploads/cursos_pos/e147e39e86246f835839f40a04dc160b/teses_dissertacoes/4_e147e39e86246f835839f40a04dc160b_2017-03-02_10-40-24.pdf>. Acesso em: Junho de 2017.

- MARINI, S. **Da tradução terminológica em glossário temático na área de saúde suplementar**. 2013. 152 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Estudos da Tradução) Departamento de Línguas Estrangeiras e Tradução – Universidade de Brasília. Brasília. 2013.
- MENDONÇA, N. D. **O uso dos conceitos (uma tentativa de interdisciplinaridade)**. Bagé, FAT/FunBa, 1983.
- NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.
- PIRES, M. F. C. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no ensino. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n.2, p. 173-182, 1998.
- ROQUETE, F. F. et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n.3, p. 463-474, 2013.
- SILVA, B. D. et al. **Reflexões sobre a tecnologia educativa**. s/l. s/e 1998.
- SILVA, M. M. A. **Dicionário terminológico da gestão pela qualidade total em serviços**. 2003. 695 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Filologia e Língua Portuguesa) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - Universidade de São Paulo. 2003.
- SIMÃO, I. **Proposta de um dicionário terminológico bilíngue pb-ea da medicina veterinária: animais de grande porte**. 2012. 95 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Letras) Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes - Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2012.
- VILELA, R. Q. B.; BATISTA, N. A. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde no Brasil: avanços e desafios a partir de políticas indutoras. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 12, n. 28, p. 307-332, 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Luiz Alberto Ruiz da Silva, portador do RG no 001787296 SSP/MS, aluno regularmente matriculado no programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS), sendo orientado nesta pesquisa pelo professor Dr. Rogério Dias Renovato e coorientado pelo professor Dr. Marcos Antônio Nunes Araújo.

Nosso trabalho tem como título “A construção de um dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde”. O objetivo é apresentar e avaliar seu conteúdo. Tal pesquisa se justifica isto que existe a necessidade em abordar o processo de elaboração e diferenciação nos tipos de tecnologias educacionais para o processo de ensino-aprendizagem em saúde.

Sendo assim, por meio deste documento venho convidá-lo(a) a participar de uma oficina para apresentação e avaliação de alguns aspectos deste dicionário, sendo que através da sua participação voluntária esperamos poder colaborar com o campo das tecnologias educacionais em saúde e melhorar nosso dicionário. Sua participação constará na avaliação da aplicabilidade e usabilidade deste dicionário de tecnologias educacionais em saúde. A oficina terá a duração de 4 horas/aula.

A avaliação descrita acima será feita utilizando um questionário com perguntas abertas e fechadas. Esse questionário será aplicado ao final da oficina. Os riscos que essa pesquisa pode causar são cansaço e desconforto físico. E os seguintes benefícios caso aceite participar: promover um pensamento reflexivo, visando contribuir com possíveis caminhos teóricos e metodológicos no processo de elaboração e construção de suas produções técnicas ou tecnologias educacionais, tendo maior clareza nessas etapas. Os riscos de desconforto que por ventura possam ser auferidos a esta pesquisa serão minimizados, bem como a sua privacidade, ou seja, qualquer dado ou elemento que possa servir como identificação será mantido em absoluto sigilo.

Também gostaria de informar que lhe é garantido o direito de se recusar a participar do estudo ou de retirar seu consentimento em relação a sua participação no mesmo, sem necessidade de justificativa, a qualquer momento. Salientamos que os dados coletados serão mantidos sob sigilo e serão utilizados somente para o desenvolvimento deste trabalho.

Também lhe é garantido o acesso a qualquer tipo de informação ou esclarecimento adicional sobre o trabalho em questão.

Para fins de registro, esse TCLE será confeccionado em duas vias, uma ficará em posse do participante e outra com o pesquisador.

Tendo sido orientado quanto ao teor do trabalho a ser realizado nesta pesquisa e compreendido a sua natureza e objetivo, solicito seu livre consentimento em participar da mesma.

Assinatura do pesquisador

Luiz Alberto Ruiz da Silva

E-mail: luizalbertoruiz91@gmail.com

(67) 9 9275-0202

Assinatura do voluntário

Para maiores esclarecimentos, você poderá contatar o pesquisador responsável no endereço de e-mail e telefone informados acima, ou também o Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no endereço abaixo.

Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul:

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UEMS

E-mail: cesh@uems.br

Telefone: (67) 3902-2699

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DIRIGIDO AOS ALUNOS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO EM SAÚDE - MESTRADO
PROFISSIONAL, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL****1 Sobre a apresentação e conteúdo do dicionário**

1.1 Os objetivos do dicionário foram atendidos? Sim () Não ()

1.2 Este dicionário foi pensado para auxiliar os pesquisadores interessados na área de ensino em saúde a resolver algumas das suas dúvidas. Neste sentido você considera compreensível o seu conteúdo e a sua finalidade? Sim () Não (). Por quê?

1.3 A disposição dos verbetes está de acordo e de fácil visualização? Sim () Não ()

2 Você teria alguma sugestão de melhoria para o dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde? Sim () Não (). Se sim, por gentileza, descreva-as abaixo:

APÊNDICE C

VERBETES ESCRITOS

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (AVA)

Em uma perspectiva epistemológica e sociológica baseada nos conceitos desenvolvidos por Pierre Lévy (2002, 2010, 2011a, 2011b), Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é um espaço propício para agregar conhecimentos, desenvolver técnicas de aprendizado, e sobretudo, um espaço onde se pode analisar através de diferentes perspectivas, um determinado assunto. Esse ambiente carrega consigo várias maneiras de se chegar aos objetivos propostos por quem os desenvolveu, seja profissional (professor, técnico) ou o usuário (aluno).

Para Lévy a “[...] virtualização afeta hoje não apenas a informação e comunicação mas também os corpos, o funcionamento econômico [...]” (2011a, p. 11), e sobretudo a inteligência coletiva (LÉVY, 2011b).

Nesse sentido, trabalhar sob um processo de virtualização é lidar com uma perspectiva dialógica (BAKHTIN, 1981; AYRES, 2001), abrangendo assim os diversos fenômenos sociais que envolvem esse processo.

Como podemos utilizar um ambiente virtual de aprendizagem? Quais as suas finalidades para a escola, universidade, e outros espaços de educação/ensino? A maneira como essa tecnologia é ou será utilizada depende de quem a está pensando, se esta será utilizada para fins educacionais em uma escola de ensino fundamental e médio, deve ser desenvolvida com uma linguagem adequada para a faixa etária a qual se destina, e não ficando somente na linguagem, mas também extrapolando para outras características, como desenhos, por exemplo.

Em meios universitários a aplicabilidade dessa tecnologia educativa se dá com fins de aprimorar o conteúdo desenvolvido em sala de aula. Trabalhar com ambientes virtuais de aprendizagem significa ir de um problema a uma solução para assuntos diversos aos quais são objetivados.

Assim, na perspectiva antropológica de Lévy (2011b), há uma relação entre o processo de evolução do ser humano e a virtualização ou criação de ferramentas que pudessem auxiliar nesse sentido, tornando o processo de construção e elaboração de novos conhecimentos mais próximos dos seus objetivos.

Já na perspectiva sociológica de Lévy (2010), cabe às ferramentas virtuais, a compreensão acerca do processo de mudanças no mundo contemporâneo para que assim se possa atuar sobre elas, pois “uma técnica é produzida dentro de uma cultura [...]” (p. 25).

Um ambiente virtual de aprendizagem é um espaço propício para que diversos conteúdos sejam trabalhados, no qual as pessoas e instrumentos criam uma interação, fomentando a idealização de novos conhecimentos ou aprimorando àqueles já existentes, caracterizando o processo de “aprendizagem” (TAROUCO *et al.*, 2014).

Então é válido afirmar que todo ambiente virtual pode ser um ambiente de aprendizagem? Se percebermos o processo de aprendizagem como algo associado à técnica e também ao aspecto social em que diversos sujeitos realizam uma interação relacionada ao aspecto cultural, construindo saberes e balizando conhecimentos, então a afirmativa é válida (LÉVY, 2010).

Referências

BAKHTIN, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1981.

LÉVY, P. **A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço**. 8. ed, São Paulo: Edições Loyola, 2011b.

_____. **Cibercultura**. 3. ed, São Paulo: Editora 34, 2010.

_____. **Ciberdemocracia**. Lisboa: Editions Odile Jacob, 2002.

_____. **O que é o virtual?**. 2. ed, São Paulo: Editora 34, 2011a.

TAROUCO, L. M. R. et al. **Objetos de aprendizagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

Indicação de Leitura

VALENTINI, C. B.; SOARES, E. M. S. (Orgs). **Aprendizagem em ambientes virtuais: compartilhando ideias e construindo cenários**. 2 ed, Caxias do Sul, RS: Educs, 2010. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/aprendizagem-ambientes-virtuais/article/view/393/323>>.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Candeias (1997) define educação em saúde como “[...] combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde” (p. 210). Outra definição sobre a mesma tecnologia educacional em saúde é a de L'Abbate (1994), onde educação em saúde é um campo de condutas que se relacionam a nível social entre os profissionais de saúde, instituições as quais estão inseridos (postos de saúde, hospitais, escolas, universidades, etc.) e o usuário.

Conhecer o/os conceito/s de educação em saúde nos permite fazer a distinção com mais especificidade acerca dos tipos de atividades, programas e procedimentos que podem ser desenvolvidos e utilizados na melhoria da saúde e qualidade de vida da população-alvo (CANDEIAS, 1997).

A educação em saúde atua especificamente sob a habilidade de organizar de forma lógica todos os componentes educativos relacionados as atividades e programas aos quais é aplicada. Candeias (1997) cita quatro diferentes ambientes para o desenvolvimento dessa habilidade organizacional, são eles: o local de trabalho; o ambiente escolar; o ambiente clínico; e a comunidade, onde se insere a população-alvo.

A educação em saúde está pautada em um dualismo, qual seja ele, tratar *versus* prevenir. Assim, nesse dualismo, a educação em saúde tem espaço no que tange ao processo de prevenção, pois educa para prevenir. Pensando dessa forma, educar para a prevenção vai muito mais além do ato de repassar conhecimento, é uma questão de saúde pública, uma vez que os gastos com o tratamento de doenças são maiores do que trabalhar em uma via preventiva (RODRÍGUEZ, KOLLING, MESQUIDA, 2007).

Dessa forma, a educação em saúde é o procedimento pelo qual os indivíduos agregam conhecimentos, desenvolvem habilidades e passam a ser conscientes acerca do seu papel dentro de um determinado contexto social, atuando na transformação de hábitos e modos de viver. Esse é o alicerce da educação em saúde, e não apenas um meio tecnicista de repassar conteúdos para atuar na prevenção. É fazer com que os indivíduos mudem e passem a pensar e agir de outras formas.

Ayres (2002) elucida alguns desafios no processo de educação em saúde, dentre eles:

[...] a idéia⁵ de contextos de intersubjetividade pode ser útil. Pensar qual o contexto mais favorável à simetria entre educador e educando, ao efetivo compartilhamento de problemáticas e à criatividade individual e comunitária na busca de soluções, e escolhê-los como estratégia frente a outros mais facilmente modeladores, é um modo de enfrentar este desafio (AYRES, 2002, p. 20).

L'Abbate (1994) aborda quatro premissas básicas que remetem diretamente à educação em saúde. A primeira delas é de que não se pode pensar o serviço ou atendimento de saúde sem fazer a reflexão sobre as relações dos indivíduos que fazem parte desse processo,

5 Mantemos a escrita original conforme as regras gramaticais válidas para a época.

uma vez que qualquer procedimento executado envolve o convívio entre duas ou mais pessoas; a segunda faz menção a atuação com foco em melhorias dos procedimentos de saúde relacionados aos profissionais, ou seja, capacitação. Os profissionais de saúde devem executar a educação em saúde neles próprios antes de aplicar ao usuário, pois é na melhoria do atendimento e entendimento dos diversos serviços de saúde que o profissional conseguirá desenvolver a educação em saúde de modo vertical para com a população usuária; a terceira premissa parte da ideia de que essa verticalização no conhecimento relacionado a educação em saúde, deve ser concomitante com outros tipos de aperfeiçoamento, seja epidemiológico ou administrativo; e a quarta premissa nos fala que, para o desenvolvimento da educação em saúde é necessário que se tenha em mãos os instrumentos corretos e adequados para que haja um real aproveitamento das diversas possibilidades que a educação em saúde pode ofertar para a melhoria dos serviços, tanto no modo de prevenção como também no tratamento.

Dessa forma, também podemos citar a Educação Popular em Saúde (EPS) como uma importante estratégia de ensino para lidar com questões diretamente relacionadas à população-alvo. A EPS está pautada na teoria da Educação Popular, abordada por Freire (2001, 2014). Gerar habilidades, competências e capacidades na saúde, por meio da EPS, exige que se compreenda que o fator conhecimento se dá por meio do processo de reflexão da prática ou reflexão do saber, onde se cria um diálogo entre os conceitos, ideias, tornando o sujeito ao qual se destina tal estratégia, participe desse processo (BRANDÃO, 2001).

Na EPS, o processo de construção do conhecimento acontece por meio da troca de experiências e vivências de cada pessoa. “Ao trabalhar com sujeitos sociais a Educação Popular em Saúde tem como missão contribuir para a construção de cenários [...]” (PEDROSA, 2001, p. 138), para que esses indivíduos possam galgar em busca de saberes e elementos que os auxiliem no processo de transformação social e aquisição de conhecimento (BRANDÃO, 2001).

Bagnato; Renovato (2006) veem a Educação em Saúde por uma outra perspectiva, qual seja ela, a de Práticas Educativas em Saúde (PES), onde as PES pode desenvolver trabalhos em diversas esferas no contexto social. Ao pensar as PES, não se deve deixar restrito somente o encontro de profissional de saúde para com seu grupo/público-alvo, mas também levar em consideração a intersubjetividade dos sujeitos aos quais se objetiva a prática e sua condição multidimensional (BAGNATO; RENOVATO, 2006).

Assim, Bagnato; Renovato (2006) abordar a Educação em Saúde a partir das PES baseando-se em alguns pressupostos, como os *espaços de encontros*, onde são possíveis de se identificar diferentes saberes, experiências, representações sociais e culturais; a *reciprocidade dialógica*: pois o processo do diálogo é fator indispensável na realização das PES, identificando nuances que somente são notadas quando se constrói uma via dialógica entre profissional e usuário/ser humano; e o *educador em saúde como um mediador cultural*: o fator cultural exerce forte influência nas PES, pois a compreensão da cultura, relações e vivências que fazem parte do cotidiano de qualquer ser humano. O educador em saúde que atua como mediador cultural deve levar em consideração o contexto daqueles que se pretende realizar as PES, uma vez que cada usuário/ser humano em um determinado lugar se comporta de maneira e formas diferentes.

Para Bagnato *et al.*, (2009) [...] não existe neutralidade nos discursos educativos em saúde [...]” (p. 652), ou seja, pode-se conviver em uma construção de cenários diversos em saúde, em uma via de reciprocidade dialógica, trabalhando com as diferenças que estão presentes no campo de atuação onde se aplica e se desenvolve a educação em saúde e consequentemente, construindo saberes.

Por fim, é necessário que o indivíduo ao qual pretende utilizar da educação em saúde como uma tecnologia educativa saiba que, ser um *expert* do assunto que pretende abordar não é fator essencial, porém é importante que tenha consciência dos conceitos e principais ideias que fazem parte de tal conteúdo, uma vez que, partimos do pressuposto de que o usuário dos serviços de saúde, sabe do assunto somente o “básico”, e cabe ao profissional de saúde esclarecer todas as dúvidas e auxiliá-los no processo de entendimento e reflexão acerca dos assuntos, colocando em prática tudo o que a educação em saúde pode oferecer de subsídios. Ayres (2002) salienta para que haja uma “[...] efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipadora nas práticas educativas; deixar de ser detentor do saber e passar a ser mediador para o saber” (p. 20).

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.
- BAGNATO, M. H. S.; RENOVATO, R. D. Práticas Educativas em Saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: DEITOS, R. A. ; RODRIGUES, R. M. (Org). **Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006. p.87-104.
- BAGNATO, M. H. S. et al. Práticas Educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 651-656, 2009.
- BRANDÃO, C. R. A Educação Popular na Área da Saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos - reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.21-26.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 40. ed. Editora Paz e Terra, 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 12. ed. Rio de Janeiro: Imago; 2001.
- L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 4, p. 481-490, 1994.
- PEDROSA, J. I. S. Educação popular, saúde, institucionalização: temas para debate. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, p. 137-138, 2001.

RODRÍGUEZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 60-66, 2007.

Indicação de leitura

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1989.

RENOVATO, R. D. **Educação em Saúde**: prática farmacêutica na gestão clínica do medicamento. Editora UEMS: Dourados MS. 2017.

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 1177-1183, 2007.

MANUAL EDUCATIVO

Manual educativo é uma tecnologia educacional que pode auxiliar na memorização de diversos conteúdos aos quais é proposto e também contribuir para um melhor direcionamento das atividades relacionadas ao processo de educação em saúde (TELES *et al.*, 2014).

Para a elaboração de um manual educativo é necessário ter em mente que este processo dever ser feito como parte de um projeto de pesquisa em saúde, e como tal, deve ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois trata-se de uma proposta de intervenção educacional com foco em ações de saúde envolvendo seres humanos.

No processo de construção de um manual educativo, é importante atentar-se a alguns aspectos, como: conhecimento ou rigor científico sobre o tema a ser trabalhado pelo manual, ou seja, pesquisar na literatura especializada o teor científico que irá embasar a elaboração/construção do manual educativo, dessa forma auxiliando na descrição do conteúdo a ser abordado (ECHER, 2005; TELES *et al.*, 2014).

Outro aspecto é transformar a linguagem técnica encontrada na literatura científica para uma linguagem acessível para que todos, independente da classe social, grau de instrução, possam entender o conteúdo que está posto no corpo do manual educativo. É necessário uma cautela nesta etapa, pois como profissionais da área de saúde, muitas vezes não nos damos conta de que estamos falando ou escrevendo de forma técnica, e ao mesmo tempo prescrevendo cuidados aos pacientes e familiares, isso faz com que os pacientes não consigam entender o que estamos querendo passar, e por consequência, os familiares também não. Por isso o cuidado em transformar a linguagem para que esta seja de bom entendimento para todos é importante (ECHER, 2005).

Um fator que também deve ser levado em consideração é a seleção das informações que farão parte do conteúdo, isso porque o manual tem que se mostrar atrativo para quem for utilizá-lo, ser objetivo no seu *corpus*, e também não deve ser caracterizado como um livro, ou seja, extenso de conteúdo, mas deve orientar precisamente o usuário acerca do tema pelo qual é proposto (ECHER, 2005).

Pensando em materiais educativos, manuais dentre outras tecnologias educacionais voltadas para a área da saúde com foco na comunidade, é válido focalizar a construção de um manual educativo com uma apresentação atrativa. Se o conteúdo abordado pelo manual permite a inserção de desenhos e imagens, coloque-os, desde que estes consigam transmitir a mensagem principal deste conteúdo. Assim, o manual se torna mais atrativo e quem for lê-lo se sentirá estimulado ao fazer isso, pois estará agregando conhecimentos acerca de determinados assuntos relacionados a saúde.

Após a elaboração/construção de um manual educativo, este precisa ser avaliado para poder ser utilizado pela comunidade alvo. Como parte de um projeto de pesquisa em saúde, nesta etapa faz-se necessário a utilização de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser entregue para os grupos que irão avaliá-lo, sejam profissionais de saúde ou de outras áreas, que tenham experiência na área de educação em saúde, e grupos de pacientes e familiares que tenham relação direta com o assunto e objetivo do manual educativo (ECHER,

2005).

O processo de avaliação do manual educativo pelos dois grupos descritos acima deve ser realizado em etapas, ou seja, primeiro pelo grupo de profissionais, faz-se a correção do seu *feedback* e depois ao grupo de pacientes e familiares. Processo esse que envolve a observação do conteúdo, a forma como as informações estão dispostas no *corpus* do manual e entendimento das mesmas, e também o rigor científico acerca do assunto tratado no manual educativo. Essa avaliação pode ser feita de duas maneiras, na forma de um formulário entregue aos grupos, ou também como uma entrevista áudio-gravada, proporcionando aos participantes uma avaliação crítica e fidedigna do manual educativo.

Após o processo de avaliação do manual educativo pelos grupos, cabe ao(s) pesquisador(es) realizar as devidas correções e adaptações necessárias para que o manual fique com seu conteúdo entendível para a população-alvo e sobretudo, seja utilizado como uma tecnologia educacional na educação em saúde.

Referências

TELES, L. M. R. et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

Indicação de Leitura

ZOMBINI, E. V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011.

OFICINAS EDUCATIVAS

A base conceitual das tecnologias educacionais denominadas como oficinas educativas está alicerçada na filosofia da educação popular de Paulo Freire. Ora, mas o assunto não é sobre oficinas educativas? Porque estamos abordando educação popular? Diante do contexto deste dicionário, onde o foco são as tecnologias educacionais em saúde, não há como dissociar oficinas educativas de educação popular, pois são participes em um mesmo processo, qual seja ele, a transmissão do conhecimento.

Assim, no campo da saúde vem sendo amplamente difundido novas maneiras de realizar a transmissão do conhecimento para com os receptores (alunos, população leiga), para que estes por sua vez, possam realizar o máximo entendimento sobre determinados assuntos aos quais as oficinas são direcionadas, na tentativa de mudar o cenário onde predomina do modelo de ensino linear depositário, onde a figura do professor é dominante nesse processo (ALVIM, FERREIRA, 2007).

No contexto da saúde, podemos perceber que pouco a pouco esse paradigma vem sendo transformado, onde antes havia formas de se executar um determinado protocolo assistencial ou de cuidado, sem que o indivíduo que ali estava, pudesse saber que procedimento estava sendo executado, agora já é possível verificar o processo de educação em saúde, levando informações diversas para a comunidade, seja ela acadêmica ou leiga, auxiliando no processo de entendimento dos vários assuntos que fazem parte do cotidiano do trabalho em saúde (ALVIM, FERREIRA, 2007).

Nesse sentido, as oficinas educativas são uma forma de levar o conhecimento ao público-alvo de uma maneira mais proveitosa e menos formal (a depender do público), estabelecendo um diálogo entre os profissionais de saúde e a comunidade. Assim, é válido afirmar que as oficinas educativas são um meio de pedagogia crítico-reflexiva (FREIRE, 1980), trabalhando em uma via educativo-dialógica no campo da saúde, dando voz para que o público possa fazer exposição de suas ideias, pensamentos e reflexões (KRUSCHEWSKY, KRUSCHEWSKY, CARDOSO, 2016).

Dessa forma, as oficinas educativas pautadas na educação popular (em saúde) consideram a visão de mundo do sujeito, o seu modo de ser e agir em sociedade; fazendo com que técnicas e práticas de aprendizado fluam de forma mais proveitosa, tornando o público-alvo consciente dos seus atos enquanto responsáveis por sua saúde, no que tange ao cuidado (KRUSCHEWSKY, KRUSCHEWSKY, CARDOSO, 2016).

Assim, em como qualquer tipo tecnologia educacional no âmbito da saúde, algumas características são muito relevantes na hora de se construir uma oficina educativa com foco na área de saúde; são elas: linguagem clara e objetiva para que o público-alvo consiga entender sobre os objetivos e principais ideias acerca do assunto para o qual a oficina está sendo construída. Domínio de conteúdo, pois o profissional a frente no desenvolvimento de uma oficina educativa tem que ter o domínio sobre o assunto a ser tratado, fazendo com que o público consiga entender de forma clara. Tempo de desenvolvimento, visto que oficinas muito

demoradas fazem com que os indivíduos comecem a devanear sua atenção e perdem o foco. Se o assunto a ser tratado for de conteúdo muito extenso, é válido que seja particionado em vários encontros, e para cada encontro o proponente faça um roteiro de aplicação e uma dinâmica de aprendizado, assim facilita o processo de fixação de conteúdos para com seu público-alvo.

Referências

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez e Morales, 1980.

KRUSCHEWSKY, J. E.; KRUSCHEWSKY, M. E.; CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Revista Saúde.com**, v. 4, n. 2, p. 160-176, 2016.

PORTFÓLIO

Hernández (2000) define portfólio como sendo uma estratégia que proporciona ao aluno, uma reflexão crítica acerca do conhecimento adquirido e assimilado. Dessa forma, esse instrumento estabelece uma avaliação de característica mais dinâmica e que é realizada pelo aluno, mostrando seu desenvolvimento e evolução em um determinado espaço temporal.

Nesse contexto, vemos que a participação do aluno se mostra uma importante ferramenta para auxiliar no seu desenvolvimento enquanto um futuro profissional. Vemos atualmente que o “saber” é transferido da figura do professor para a figura do aluno, sendo uma estratégia de ensino consolidada. Assim, porque não pensar em uma forma onde o aluno possa participar e ser mais ativo no dueto “ensinar-aprender”? Porque não deixar que ele assimile todo o conteúdo visto em uma ou várias aulas em sua grade curricular? São questionamentos como esses que fazem emergir novas formas de ensino-aprendizagem, que possam contribuir para a melhoria do entendimento por parte do aluno, sendo o portfólio uma dessas formas e classificando-se como uma tecnologia educacional (HERNÁNDEZ, 2000; VIEIRA, 2002).

Assim, a elaboração de um portfólio de aprendizagem tem se mostrado como uma forma viável para estimular o aprendizado por parte do aluno, motivando-o para uma reflexão crítica acerca do próprio aprendizado, possibilitando uma interlocução entre aluno e professor. É importante frisar que na construção de um portfólio de aprendizagem, os alunos são orientados por um professor, registrando suas diversas reflexões acerca dos conteúdos no processo de aprendizagem. Da mesma forma como o portfólio amplia os conhecimentos dos alunos, exerce a mesma influência sob o professor, que passa a conhecer melhor seus alunos e a saber onde e quais características mudar (HERNÁNDEZ, 2000; VIEIRA, 2002).

No contexto da área de saúde, segundo Cotta; Costa; Mendonça (2015), o portfólio vem sendo utilizado para aprimorar não só o conhecimento, mas também para desenvolver capacidades cognitivas e metacognitivas, ou seja, trabalhar o “ser autônomo” nos alunos, atuando de maneira crítica e responsável no contexto ao qual estão inseridos.

Para que se possa realizar a construção de um portfólio, o professor tem que ter em mente de que haverá um eixo que norteará os encontros, que serão periódicos, que por sua vez discutirão as críticas, reflexões, conteúdos e propostas, e demais situações que fazem parte do universo da sala de aula no seu cotidiano. Essas discussões darão subsídios reflexivos para que, então, os alunos possam estabelecer vínculos cognitivos para com os seus constructos (portfólio). No campo da saúde, os alunos podem realizar a construção de portfólios a partir de seus estágios, aulas práticas, críticas aos métodos utilizados pelos professores em sala de aula, dentre outras vivências que fazem parte do contexto acadêmico (ALVARENGA, ARAUJO, 2006).

Destarte, o portfólio se torna um acervo que conteúdos que foram selecionados com os critérios escolhidos e assimilados por cada aluno, tornado-se uma tecnologia educacional única, mesmo tendo a mesma metodologia de construção apregoada pelo professor. Não se pode negar a principal característica do portfólio para aluno e professor. Para o aluno, torna-se

uma tecnologia educacional que irá proporcionar um melhor entendimento e aprendizado acerca dos diversos conteúdos aos quais foi destinado. Para o professor, torna-se uma ferramenta que irá servir como uma escala de avaliação relacionada a forma como os conteúdos estão sendo assimilados pelos alunos (HERNÁNDEZ, 2000; VIEIRA, 2002; ALVES, 2003).

Referências

ALVARENGA, G. M.; ARAUJO, Z. R. Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização. **Estudos em avaliação educacional**, v. 17, n. 33, p. 137-148, 2006.

ALVES, L. P. Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**, v. 6, p. 101-120, 2003.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D.; MENDONÇA, E. T. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 573-588, 2015.

HERNÁNDEZ, F. **Cultura Visual, mudança educativa e projeto de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

VIEIRA, V. M. O. Portfólio: Uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. **Revista: Psicologia Escolar e Educacional ABRAPEE**. v. 6, n. 2, p. 149-153, 2002.

SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Zabala (1998) define sequência didática como um “conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecidos tanto pelos professores como pelos alunos” (p. 18).

Oliveira (2013) aborda sequência didática por uma outra vertente, denominando de Sequência Didática Interativa (SDI) e definindo como:

[...]uma proposta didático-metodológica que desenvolve uma série de atividades, tendo como ponto de partida a aplicação do círculo hermenêutico-dialético para identificação de conceitos/definições, que subsidiam os componentes curriculares (temas), e, que são associados de forma interativa com teoria (s) de aprendizagem e/ou propostas pedagógicas e metodologias, visando à construção de novos conhecimentos e saberes. (OLIVEIRA, 2013, p. 43).

A SDI tem como objetivo a construção de conhecimentos e saberes a partir de alguns passos divididos em dois momentos: primeiro momento (definição do tema e verificação de conhecimento prévio, e divisão de classe/turma); o segundo momento (desenvolver o fundamento teórico sobre o tema escolhido, e após a fundamentação teórica o professor faz a escolha de uma atividade para fechar o tema) (OLIVEIRA, 2013).

A sequência didática se apresenta como uma atividade estruturada que culmina na realização de determinados objetivos educacionais, aos quais é proposta. Assim, a sequência didática além de ser uma prática educativa, é sobretudo uma tecnologia educacional, isso pois também se enquadra em um conjunto de procedimentos ou atividades que determinam uma prática (NESPOLI, 2013).

Como uma forma de auxiliar no processo de aplicação de práticas educativas e sequências didáticas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, Delizoicov; Angotti (1990) desenvolveram um processo de aplicação denominado de “os três momentos pedagógicos”, mais especificamente, a problematização inicial; a organização do conhecimento; e a aplicação do conhecimento, juntos auxiliam na transposição de uma sequência didática para o ensino de física, porém tal processo pode ser aplicado em qualquer área do conhecimento.

O primeiro momento pedagógico trata da fase de problematização inicial acerca de um determinado tema, servindo como uma ligação dos conteúdos abordados com situações reais que os alunos não sabem ou não dominam por completo. Nessa fase o professor deve lançar dúvidas, fazer questionamentos aos alunos sobre o assunto ao qual se propôs trabalhar (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1990).

O segundo momento pedagógico é a fase de organização do conhecimento, onde o professor orienta os alunos nos estudos sobre assuntos relacionados ao tema levantado no primeiro momento pedagógico de problematização, sempre seguindo uma ordem de estudos, para que assim este momento seja melhor aproveitado (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1990).

O terceiro momento pedagógico trata da fase de aplicação do conhecimento, onde o

aluno aborda de forma sistemática todo o conhecimento adquirido na fase anterior. Nessa fase o aluno analisa e interpreta as diversas situações que o levaram a querer entender sobre determinados assuntos aos quais não conhecia, passando a entender e assimilar que todo o conhecimento adquirido e proporcionado pelos três momentos pedagógicos está acessível a ele e também a qualquer pessoa (DELIZOICOV; ANGOTTI, 1990).

Aqui fazemos um adendo aos três momentos pedagógicos desenvolvidos por Delizoicov; Angotti (1990), transportando para a área da saúde, e sugerimos o acréscimo de um quarto momento pedagógico, ou seja, um momento de avaliação do conhecimento adquirido nos três momentos anteriores. Como os alunos assimilaram o conhecimento adquirido no processo de ensino-aprendizagem? A prática educativa ou tecnologia educacional se mostrou uma boa forma de fazer com que os alunos apreendam novos conhecimentos acerca de conteúdos diversos?

Esse processo de avaliação de uma ferramenta, prática educativa ou uma tecnologia educacional tem se mostrado como uma fase de direcionamento de como devemos balizar as próximas práticas com nossos alunos (TEIXEIRA; SOUZA MOTA, 2011), assim esses procedimentos se tornam cada vez mais eficazes no ensino-aprendizagem.

Alguns aspectos merecem nossa atenção quanto ao processo de aplicação, são eles: adequação textual; especificidade do conteúdo; e tempo de desenvolvimento da atividade. Dessa forma, a maneira como são configuradas as sequências didáticas ora aqui apresentadas, determina e também torna-se um diferencial no que se refere a essa prática educativa, adquirindo um modo específico, ou seja, uma personalidade única em seu desenvolvimento, pois cada SD é única, pois aborda temas diferentes com públicos distintos (ZABALA, 1998; MUENCHEN; DELIZOICOV, 2014).

Referências

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre, RS: ArtMed, 1998.

MUENCHEN, C.; DELIZOICOV, D. Os três momentos pedagógicos e o contexto de produção do livro “Física”. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 20, n. 3, p. 617-638, 2014.

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface (Botucatu): Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J. A. **Metodologia do ensino de ciências**. São Paulo: Cortez Editora, 1990.

TEIXEIRA, E.; SOUZA MOTA, V. M. S. (Orgs). **Tecnologias educacionais em foco**. v 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

OLIVEIRA, M. M. **Sequência didática interativa no processo de formação de professores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

Indicação de leitura

GUIMARÃES, R. S.; BARLETTE, V. E.; GUADAGNINI, P. H. A engenharia didática da construção e validação de sequências de ensino: um panorama com foco no ensino de ciências. **Revista Polyphonia**, v. 26, n. 1, p. 211-226. 2015.

GUIMARÃES, Y. A. F; GIORDAN, M. Elementos para Validação de Sequências Didáticas. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências–IX ENPEC**, p. 01-08, 2013.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

O conceito de tecnologia educacional é, no campo da educação, um dos mais plurais ou híbridos, isso pois ao ser inserido em ambientes de ensino, assume uma vasta atuação, que vai desde a sua aplicação no processo de ensino-aprendizagem até a gestão administrativa (SILVA *et al.*, 1998; NESPOLI, 2013).

O termo tecnologia refere-se à conhecimentos científicos ligados ao processo produtivista, ao tecnicismo, a recursos materiais, ao fazer e também a ações metodológicas. A sua raiz filológica remete a um conjunto de procedimentos que definem uma prática, uma execução de tarefas (NESPOLI, 2013).

As tecnologias educacionais têm repercutido no campo da educação em saúde, auxiliando no processo de assimilação do conhecimento, tornando-o mais eficaz. Todavia, a sua utilização não se dá sem o fator “humano”, esse por sua vez se torna uma peça importante, significando que tecnologia e o ser humano trilham lado a lado no processo de ensino-aprendizagem, sendo condicionado às necessidades no que tange ao seu campo de atuação (NESPOLI, 2013).

O desenvolvimento de tecnologias educacionais em saúde vem no sentido de auxiliar no processo de entendimento de conteúdos e melhorias metodológicas que necessitam de ferramentas específicas para facilitar a aplicabilidade de protocolos relacionados à educação em saúde (TEIXEIRA; SOUZA MOTA, 2011).

As tecnologias educacionais em saúde não se limitam somente a utilização de meios, mas também como um instrumento facilitador entre o homem, o mundo e o ensino-aprendizagem, proporcionando a quem se enquadra no papel de “receptor”, a reconstrução dos conhecimentos adquiridos por esta ferramenta (NIETSCHÉ, 2005; TEIXEIRA; SOUZA MOTA, 2011).

A concepção de tecnologia educacional em saúde não deve ficar apenas em uma perspectiva materialista (GERTZ, 1994) ou a procedimentos tecnicistas, mas sim entendida como um fator resultante de processos corporificados a partir de ensaios do cotidiano e provenientes de pesquisas, tornando-se um conjunto de conhecimentos de cunho científico, tendo como finalidade, intervenções sobre as realidades nas quais serão destinadas (NIETSCHÉ, 2005).

Para Teixeira *et al.*, (2011) é “no contexto da educação em saúde é que se inserem as tecnologias educativas enquanto dispositivos para mediar processos de educação em saúde” (p. 1004), uma vez que a partir desse processo, será possível identificar diversos fatores, como por exemplo, a cultura, o contexto social e econômico, que influem no modo como o indivíduo “receptor” irá de ater a tecnologia educativa e utilizá-la futuramente.

Dessa forma, “[...] as inserções locais, as considerações culturais e as negociações societais são fatores imprescindíveis na preparação-produção de materiais educativos” (TEIXEIRA *et al.*, 2011, p. 1008) sendo pensada e elaborada baseando-se em limites encontrados e também em potencialidades que podem ser revelados ao longo do caminho (TEIXEIRA; SOUZA MOTA, 2011).

Considerando o contexto e grupo, como elucidado anteriormente, às práticas educativas em saúde (BAGNATO; RENOVATO, 2006) bem como de tecnologias educativas em saúde, surgem “[...] possibilidades para intensificar tais processos e fornecer subsídios para educar-cuidar para a autonomia e a emancipação” (TEIXEIRA, 2007, p. 156).

Referências

BAGNATO, M. H. S.; RENOVATO, R. D. Práticas Educativas em Saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: DEITOS, R. A.; RODRIGUES, R. M. (Org). **Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006. p.87-104.

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface (Botucatu): Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

SILVA, B. D. et al. **Reflexões sobre a tecnologia educativa**. In: ALMEIDA, L. S. et al. Anais do 4 Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia. Braga, Portugal, Universidade do Minho, p. 238-246, 1998. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/8086>>.

TEIXEIRA, E.; SOUZA MOTA, V. M. S. (Orgs). **Tecnologias educacionais em foco**. v 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E. et al. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1003-1009, 2011.

TEIXEIRA, Elizabeth. Práticas educativas em grupo com uma tecnologia sócio-educativa: vivências na Ilha de Caratateua, Belém. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 155-159, 2007.

Indicação de Leitura

GERTZ, R. E. **Max Weber e Karl Marx**. Casa Verde, SP: Ed. Hucitec, 1994.

GONÇALVES, L. H. T.; SCHIER, J. " Grupo aqui e agora"-uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 271-279, 2005.

VIDEOAULA

O conceito de videoaula está fundamentado nas ideias de Moran (1995), onde o autor conceitua o vídeo como sendo uma conjunção entre duas categorias sensoriais, a visual e linguagem falada, estando uma terceira categoria inserida e agregando sentido as duas primeiras, sendo a linguagem musical ou sons embutidos no processo de construção da videoaula. Dessa forma, a apresentação das três modalidades sensoriais, visual, linguagem falada e musical, fazem com que capacidades como a da memória e processamento de informações sejam afetadas positivamente, ou seja, os indivíduos que utilizam dessa tecnologia educacional processam as informações repassadas pela ferramenta de vídeo mais facilmente, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais proveitoso.

O emprego da videoaula como uma ferramenta facilitadora do processo de ensino-aprendizagem faz com que os alunos consigam abstrair mais elementos do conteúdo a ser ministrado. Isso acontece porque a estética de imagens se faz mais atraente para estes alunos, prendendo a atenção para o entendimento da temática, facilitando assim a fixação das principais ideias que estão sendo repassadas pelo instrumento em questão (VICENTINI & DOMINGUES, 2008).

Desta forma o uso de videoaulas dentro do ambiente de formação vem sendo amplamente difundido, oferecendo uma diversidade de assuntos a serem tratados dentro de diversas disciplinas, como por exemplo, as ciências exatas (química e física) (SILVA *et al.*, 2013). Daí pensar a difusão deste processo para outras áreas do conhecimento, a saber, a área de saúde.

Neste sentido, e percebendo o quão importante é para a formação dos profissionais da área de saúde um conhecimento mais aprofundado sobre novos conceitos de ensino-aprendizagem, percebe-se no uso de videoaulas, um elemento fundamental para o aprimoramento dos mesmos, principalmente pelo fato de que se torna possível, a partir da disponibilização dos materiais, e que o processo educativo tenha continuidade fora das salas de aula e do ambiente formal de ensino.

Visto sob esse panorama, a videoaula apresenta alguns benefícios educacionais, como por exemplo, a melhora da comunicação e expressão quando relacionada às ideias que os indivíduos tem que repassar ou discutir; e também o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, melhorando sua base analítica relacionada ao processo de ensino-aprendizagem (FERRÉS, 2001; BONINI-ROCHA *et al.*, 2014).

O processo de elaboração de uma videoaula também se faz importante nesse contexto, pois o sucesso da aplicação dessa tecnologia educacional depende do modo como ela foi pensada, elaborada e construída. Para isso, nos aproximamos das ideias de Vargas, Rocha e Freire (2007), onde os autores sugerem um processo de construção de vídeos com foco educativo. Tal processo inicia-se com uma pré-produção, onde é elaborado um roteiro de tudo o que será abordado no vídeo, e também de como será feita cada etapa; a segunda etapa é constituída pelo processo de produção, onde coloca-se em prática todo o roteiro estabelecido, sempre atendendo-se com a linguagem utilizada, pois esta é destinada ao público-alvo, para que todos possam entender e abstrair os principais objetivos dessa tecnologia educacional; a

terceira e última etapa é a pós-produção, onde ocorre o processo de edição de todos os vídeos gravados, sendo um processo de “lapidação” de todo o material, deixando-o organizado o suficiente para que seja reproduzido e alcançando seus objetivos.

Referências

BONINI-ROCHA, A. C. et al. Satisfação, percepção de aprendizagem e Desempenho em Videoaula e Aula expositiva. **Ciências & Cognição**, v. 19, n.1, p. 47-57, 2014.

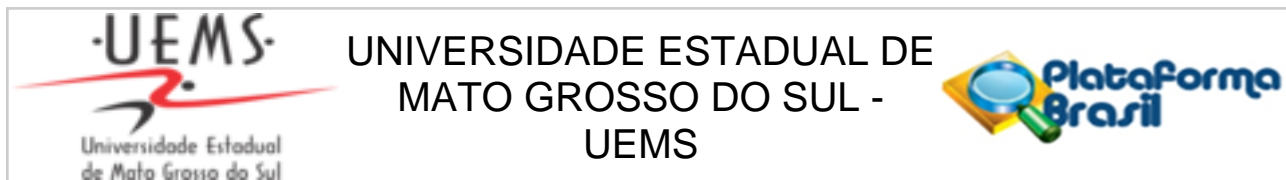
FERRÉS, J. Pedagogia dos meios audiovisuais e pedagogia com os meios audiovisuais. In: SANCHO J. María (Org.). **Para uma Tecnologia Educacional**. Trad. Beatriz Affonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

MORAN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Comunicação & Educação**, n. 2, p. 27-35, 1995.

SILVA, J. L. et al. A Utilização de Vídeos Didáticos nas Aulas de Química do Ensino Médio para Abordagem Histórica e Contextualizada do Tema Vidros. **Revista Química Nova na Escola**, v. 34, n. 4, p. 189-200, 2013.

VARGAS, A.; ROCHA, H. V.; FREIRE, F. M. P. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. **RENOTE**, v. 5, n. 2, p. 1-13, 2007.

VICENTINI, G. W.; DOMINGUES, M. J. C. S. O uso do vídeo como instrumento didático e educativo em sala de aula. **Encontro Nacional dos Cursos de Graduação em Administração**, v. 19, 2008.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DICIONÁRIO CRÍTICO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: avaliação de uso em oficinas na pós-graduação

Pesquisador: Luiz Alberto Ruiz da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95054818.8.0000.8030

Instituição Proponente: Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.940.398

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa em segunda análise e que foi apresentado por Luiz Alberto Ruiz da Silva, pós-graduando do Programa Strictu Sensu, Mestrado em Ensino em saúde da UEMS, com o intuito de apresentar a colegas de Pós-Graduação um Dicionário Crítico Desenvolvido pelo Autor para que o mesmo seja avaliado pelos pós-graduandos. Pretende -se a realização de uma oficina de 4 horas, a ser realizada no mês de outubro de 2018, nas dependências da Universidade, com 25 pós-graduandos, maiores de 18 anos, aos quais o material será apresentado. Será realizada uma explanação sobre cada um dos oito verbetes que compõem o corpus do dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde, abordando as principais ideias e conceitos de cada um dos verbetes: Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); Tecnologias Educacionais em Saúde; Manual Educativo; Sequência Didática; Educação em Saúde; Oficinas Educativas; Portfólio; Videoaula; com conteúdo na íntegra. Após a apresentação e discussão do material, o autor propõe que os participantes acessem um questionário online que abordará questões abertas e fechadas relativas à percepção dos participantes em relação à qualidade do material, o que incluiu tópico onde o autor solicita um feedback/sugestões para melhora do material, caso julguem necessário.

No parecer inicial, este Comitê havia solicitado a retificação do TCLE e melhor descrição da metodologia proposta, no que se referia ao trabalho com os dados dos questionários, (resultados).

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 79.804-970

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3902-2699

E-mail: cesh@uems.br

Continuação do Parecer: 2.940.398

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, o autor define: "Avaliar e perceber no dicionário crítico de tecnologias educacionais em saúde o seu potencial enquanto uma ferramenta estimuladora e apoiadora na construção de tecnologias educacionais em saúde."

Como objetivos específicos:

1. Apresentar e avaliar o conteúdo do dicionário mediante a realização de oficina com os alunos regularmente matriculados no programa de pós-graduação em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano de 2018;
2. Aplicar um questionário com perguntas diretamente relacionadas ao dicionário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como Riscos e Benefícios o autor apresenta:

"Esta proposta de pesquisa referente a oficina de apresentação e avaliação do conteúdo do dicionário crítico de tecnologias educacionais, aos alunos regularmente matriculados no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, no ano letivo de 2018, pode oferecer os seguintes riscos: cansaço e desconforto físico. E os seguintes benefícios aos participantes: promover um pensamento reflexivo nos alunos que vierem a participar, visando contribuir com possíveis caminhos teóricos e metodológicos no processo de elaboração e construção de suas produções técnicas ou tecnologias educacionais, tendo maior clareza nessas etapas. Caso venham a surgir os riscos aqui descritos, os mesmo serão minimizados."

As considerações éticas apresentadas são coerentes com a proposta, a qual, salvo melhor Juízo, possui baixo potencial para Riscos e potencial para Benefícios indiretos aos pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa havia sido considerada como "Pendente" em parecer inicial, devido à necessidade de adequações no TCLE e na metodologia, o que incluía considerações sobre riscos e benefícios, assim como melhor definição de como se trabalhar como os resultados da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi retificado, está na forma de convite, prevê riscos e benefícios, garante sigilo/anonimato e preenche os requisitos para um documento dessa natureza. Será apresentado em duas vias e informa as formas de contato com o Comitê de Ética, caso o participante da pesquisa deseje informações adicionais.

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 79.804-970

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3902-2699

E-mail: cesh@uems.br

Continuação do Parecer: 2.940.398

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observadas novas inadequações e as solicitações do CEP foram razoavelmente atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1174721.pdf	11/09/2018 13:25:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOBROCHURACORRIGIDO11SETEMBRO.pdf	11/09/2018 13:20:47	Luiz Alberto Ruiz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO11SETEMBRO.pdf	11/09/2018 13:20:26	Luiz Alberto Ruiz da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	30/07/2018 17:38:26	Luiz Alberto Ruiz da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/07/2018 17:38:06	Luiz Alberto Ruiz da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 04 de Outubro de 2018

Assinado por:
Márcia Maria de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:351

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 79.804-970

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3902-2699

E-mail: cesh@uems.br