

Imersiva Saúde do Idoso

Aline Rodrigues Reser
Pós Graduação em Saúde Coletiva
 (Mestrado)
 Universidade Federal do Rio Grande
 do Sul
 Porto Alegre, Brasil
 japareser@gmail.com

Aline Blaya Martins de Santa Helena
 Departamento de Odontologia
 Preventiva e Social
 (Docente do Programa de Pós
 Graduação em Saúde Coletiva)
 Universidade Federal do Rio Grande
 do Sul (Docente)
 Porto Alegre, Brasil
 alineblaya@hotmail.com

Júlio Cesar de Matos
 Empresa de Software e Comunicação
 (Especialista em Marketing)
 Gradium Software e Comunicação
 (Sócio Diretor)
 Porto Alegre, Brasil
 julio@gradium.com.br

Renato José De Marchi
 Departamento de Odontologia Preventiva e Social
 (Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva)
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Docente)
 Porto Alegre, Brasil
 renatodmarchi@gmail.com

Paula Suseli Silva de Bearzi
 Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado)
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Porto Alegre, Brasil
 paulasuseli@yahoo.com.br

Resumo — Diante dos diversos desafios encontrados para a formação de profissionais de saúde, é iminente a busca de outros modos que facilitem os processos de aprendizagens. Este artigo apresenta o processo de criação e aplicabilidade de um jogo com elementos de Roleplaying Game (RPG) enquanto ferramenta didático pedagógica para o ensino em saúde. O jogo tem como objetivo abordar assuntos relacionados a saúde do idoso.

Palavras-chave — Educação em saúde, Roleplaying Game, Saúde do idoso, jogos experimentais, Aprendizagem

I. INTRODUÇÃO

O processo de ensino e aprendizagem na área da saúde, caracterizado pela hegemonia da formação tradicional, marcado pela especialização, fragmentação entre a teoria e prática e interesses econômicos hegemônicos, vem sendo questionado [1]. Pensar a universidade em uma perspectiva complexa exige o rompimento com uma concepção de conhecimento fechado, fragmentado e especialista e a adoção de uma concepção pontilhada, holística e dialogável [2]. Paralelamente, na área da saúde, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, acresceu-se a necessidade da formação de um novo perfil de profissional de saúde com uma concepção crítica e reflexiva.

Levando-se em conta estes aspectos, muitas instituições de ensino superior começaram a investir na mudança da formação profissional, adotando a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área de saúde (DCNs) – tendo a adoção da integralidade como eixo orientador da formação. As DCNs para os cursos da saúde representaram um importante avanço alcançado a partir da construção coletiva surgida a partir do movimento da Reforma Sanitária que demandou mudanças no modelo de formação dos profissionais de saúde. Na perspectiva que estes profissionais não fossem apenas competentes tecnicamente, mas que pudessem intervir na qualidade e humanização na atenção à saúde. Desde então destacou-se a importância da aprendizagem centrada no aluno, sendo este considerado ativo na construção de seu processo de aprendizagem [3].

Assim, a perspectiva de pensar conteúdos e métodos de ensino que dialoguem com a realidade, plural e colaborativa, vem sendo uma alternativa ao modus operandi [1]. Observa-se alguns movimentos de incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem com vistas a favorecer a

constituição de autonomia do educando e de estímulo a tomada de decisões individuais e coletivas de forma qualificada e consciente.

As metodologias ativas despertam a curiosidade dos alunos ao utilizarem a problematização para o processo ensino/aprendizagem. Ao considerarem as experiências reais ou vividas, os discentes ampliam as possibilidades do exercício de liberdade e autonomia na tomada de decisões em diferentes situações, contribuindo assim, para o desenvolvimento do aluno no seu processo de formação [4] [5].

Algumas das metodologias ativas fazem o uso do jogo como ferramenta de aprendizagem. A utilização de jogos na educação destaca-se pela possibilidade de transportar para o campo do ensino condições para maximizar a construção do conhecimento, a partir da introdução das propriedades do lúdico, do prazer, da liberdade, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora e muitas vezes mais próxima à realidade [6].

Pensando na realidade, em nosso país, uma temática/conteúdo importante de ser trabalhada pelos cursos de graduação da área da saúde e constantemente negligenciada é a do envelhecimento populacional, uma vez que este se acentua de forma rápida no contexto brasileiro, trazendo questões cruciais para gestores, pesquisadores e trabalhadores da área da saúde, em especial, num contexto de profunda desigualdade social e pobreza. Os idosos constituem um dos grupos mais vulneráveis as doenças devido ao processo de envelhecimento. A escassez de recursos públicos exige habilidade, criatividade e capacidade para administrar programas específicos [7].

Diante do exposto é preciso construir novas tecnologias e avaliar a sua efetividade enquanto ferramenta de ensino-aprendizagem. Uma dessas tecnologias pouco exploradas é o uso de jogo com elementos de Roleplaying Game (RPG) enquanto ferramenta para o ensino em saúde, sendo ainda mais desafiador o seu uso dirigido a aprendizagens relacionadas com o desenvolvimento de empatia em relação aos idosos e seus problemas de saúde.

O objetivo deste artigo é apresentar o jogo Imersiva Saúde do Idoso desenvolvido para abordar temas relacionados a saúde do idoso com discentes de graduação e pós-graduação da área da saúde. Os participantes desta pesquisa foram alunos de uma Universidade Pública

Brasileira em que a atenção a saúde do idoso é abordada em seus currículos. Para tanto, utilizou-se uma pesquisa qualitativa com amostra intencional. Foi realizada uma atividade pedagógica com a utilização do jogo. Uma semana depois foi realizado um grupo focal junto aos discentes que aceitaram participar. Ao todo foram realizados quatro grupos focais, com posterior análise das informações por meio da técnica da Teoria Fundamentada nos Dados.

II. REFERENCIAL TEÓRICO

A. O desafio do ensino em saúde no Brasil

No Brasil, a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) foi promulgada em 1961. Apenas no ano de 1996, houve uma remodelação que regulamentou o sistema educacional (público ou privado) do Brasil (da educação básica ao ensino superior). Além disso, a LDB 9394/96 trouxe à tona temas como recursos financeiros e formação dos profissionais [8]. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos 1990, indicava um novo modo de produzir saúde e sinalizava para as transformações no modo de atuar no campo da saúde.

Em relação ao cenário do ensino superior no Brasil destaca-se, na década de 1990, uma desenfreada expansão das faculdades e universidades privadas resultando em 70% das vagas ofertadas pelo setor privado e apenas 30% das vagas pelo setor público. No período de 1995 a 2003, houve um crescimento do número de cursos, caracterizados pelas desigualdades de ofertas no que se refere a termos quantitativos (concentração em determinadas regiões) e também qualitativos (aumento desordenado de cursos em determinadas áreas de formação). Favorecidos pelas mudanças na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/96) [9].

A formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das Universidades e das Sociedades de Especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados [10].

Assim, a formação de profissionais para a saúde é um tema importante tornando-se fundamental a parceria entre as políticas da área da educação e da saúde que rompam com as práticas de políticas setoriais isoladas. Transcorridos alguns anos persistem as dificuldades em desenvolver as práticas de promoção, prevenção e atenção à saúde que estejam de acordo com os interesses e necessidades da população [11].

Ao longo dos anos as discussões acerca do Ensino na saúde foram pautadas nas instituições de ensino e na esfera governamental, tornando-se fundamental que as instituições acadêmicas buscassem novas estratégias que contribuíssem para formação de habilidades e competências dos profissionais egressos e que atendam às necessidades do nosso sistema de saúde.

B. Metodologias ativas

Embora já tenham acontecido algumas mudanças em relação a diretrizes, conteúdos e métodos, o que ainda se observa em grande parte dos espaços acadêmicos são práticas didáticas e conteúdo que não dialogam com as necessidades em saúde, contribuindo para uma formação

profissional marcada pela especialização e fragmentação. O ensino costuma ser organizado em disciplinas, centradas no professor cuja função é formar profissionais que dominam vários tipos de tecnologias, mas pouco competentes em trabalhar com o aspecto subjetivo [4].

Diante de todos os desafios na formação surge a concepção de metodologias ativas. As Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos [5].

Dentro deste contexto, as metodologias ativas utilizam experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar os desafios provenientes das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. Soma-se ainda, a problematização, que proporciona ao aluno o contato com informações e a produção de conhecimento, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu desenvolvimento. É uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação [4] [5].

Em sentido mais amplo o uso de jogos poderá contribuir de maneira significativa no processo de ensino aprendizagem, numa perspectiva que utiliza metodologia ativa aproximando o aluno da realidade. Os jogos podem ser utilizados como ferramentas de apoio ao ensino uma vez que estimulam a criatividade, propiciam descobertas, invenções e são capazes de provocar mudanças.

Para [12], a aprendizagem buscada pelos caminhos do jogo para os profissionais de saúde contempla os aspectos plurais da formação humana, como a interação em grupo, a participação ativa, a capacidade de autorreflexão, a motivação para o estudo e a vontade de conquista, necessárias à construção de sociedades mais justas e democráticas, em que a concepção de saúde transcende a ausência de doenças.

C. Considerações importantes acerca do RPG

Considerando suas potencialidades, destaca-se neste projeto o uso de jogos no formato de RPG. Não é objetivo deste trabalho apresentar com profundidade a história completa do RPG; no entanto, é importante apontar o contexto do surgimento e as características deste formato de jogo. O RPG tem pouco mais de trinta anos de existência e, desde então, evoluíram para diversas direções embora a experiência seja compartilhada por um círculo relativamente pequeno de pessoas.

De acordo com [13], o RPG, surgiu nos Estados Unidos da América (EUA) nos anos 1970, como evolução dos jogos de estratégia de guerra (War games) que eram difundidos em vários lugares do mundo. Os participantes controlavam exércitos representados por miniaturas que estimulavam batalhas em cenários históricos como as Guerras Napoleônicas, a Guerra Civil Norte-americana ou as Guerras Mundiais. Acrescenta-se, ainda, uma forte influência de um determinado tipo de literatura produzida por autores como o sul africano J. R. R. Tolkien em obras como O hobbit e O Senhor dos Anéis, que narram sagas de personagens heroicos e seres mitológicos habitantes de mundos fantásticos repletos de magia e entidades sobrenaturais. Sendo assim, no ano de 1974, Gary Gygax e Dave Arneson, aficionados por jogos,

criaram um cenário similar para as primeiras aventuras denominado “Dungeons & Dragons” (D&D) que ficou conhecido como primeiro jogo de RPG do mundo.

No Brasil, o RPG surgiu no final da década de 1980, com disseminação principalmente pela distribuição de fotocópias trazidas dos EUA, por professores de cursos de inglês e de intercambistas [13].

O termo RPG, sigla de sua nomenclatura na língua inglesa, é traduzido como “jogo de interpretação de papéis”. Diferentemente de outros jogos seu objetivo não é a disputa, trata-se de um jogo cooperativo, no qual não há vencedores nem perdedores.

Há uma polêmica que envolve o RPG, quando pensamos se deve ou não ser considerado um jogo, uma vez que seu objetivo não é a competição. Não há competição entre os jogadores, nem com o narrador. Este tem como função estimular os jogadores para alcançarem o objetivo da atividade de maneira que seja lúdica, educacional e terapêutica. Sendo assim, ao trocar o termo “competição” pelo termo “desafio”, podemos entender o RPG como um jogo com regras ou socializado. Reforçando um dos seus principais destaques que é a fuga da narrativa tradicional para a construção coletiva das suas próprias histórias [14].

O RPG difere de outros jogos por ser considerado uma prática cooperativa e não competitiva entre seus participantes. Baseia-se na premissa de que cada participante interpreta um personagem numa aventura imaginária, em um ambiente físico real. A aventura é narrada por um Mestre, que por sua vez, descreve o que ocorre nos cenários, como por exemplo, o que os jogadores ouvem, sentem, veem, etc. A criação do personagem segue uma limitação proposta pelo jogo e a interação é realizada entre os jogadores [15] [16].

O papel do mestre é de extrema importância uma vez que este cede a função de narrador aos jogadores quando as ações destes forem intencionais. O mestre decidirá sobre o resultado destas ações, podendo aplicar regras para a resolução de impasses e disputas ou a determinação das consequências das escolhas dos jogadores.

Há um conjunto de diferentes tipos de jogos sob a classificação de “jogos de RPG”. Tentando esclarecer este aspecto, [17] aponta alguns dos diferentes “tipos” de RPG. Para este autor, o universo do RPG está dividido “em pelo menos três grandes modalidades” que seriam: RPG de mesa (Mais clássico, envolve jogadores em torno de uma mesa, fichas de personagens, dados e livro-textos), Live Action Roleplaying (LARP) (Modalidade mais curta, envolve grupos de jogadores, em geral fantasiados, por reduzido período de tempo, em ambiente físico caracterizado, geralmente em encontro ou situações especiais, agendadas) e aventura-solo (Mais moderno e solitário, caracteriza-se pelo empenho de um jogador que percorre um aventura individualmente, expandiu-se desde a popularização dos Massively Multiplayer Online Roleplaying Game (MMORPG).

A utilização do RPG no campo da educação vem crescendo, especialmente por suas características e capacidade de promover a interação, ensaiar situações reais e nível imaginário e estimulando a agir em papéis diferentes que exigem tomada de decisões semelhantes àquelas enfrentadas no cotidiano.

O uso do RPG como tecnologia educacional ainda não parece ter sido devidamente explorado acredita-se que ele possa vir a ser usado em diversas disciplinas, pois não se restringe apenas a algumas áreas da educação. Ele traz uma série de inovações que podem contribuir para as práticas pedagógicas atuais. No Brasil a união entre RPG e educação vem crescendo e vários sites voltados para essa temática auxiliam na prática do jogo no ambiente escolar, como o Histórias Interativas, Jogo de Aprender, Ludus Culturalis, RedeRPG – RPG & Educação, RPGEduc, entre outros [18].

III. ASPÉCTOS ÉTICOS

Atendendo à Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto deste estudo foi encaminhado para: 1) Plataforma Brasil; 2) Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS; 3) Comitê de Ética designado pela Plataforma Brasil. A coleta de dados foi desenvolvida apenas mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 79598417.7.0000.5347.

IV. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a metodologia de Grupos Focais (GF). É um estudo com intervenção, onde foi primeiramente realizado o RPG com as turmas envolvidas, e após uma semana, entrevistas de GF para a obtenção de informações, contando com voluntários dessas turmas que aceitaram participar da pesquisa. O estudo foi realizado entre os meses de abril a junho de 2018, em duas etapas, conforme agenda de aulas disponibilizadas pelos professores.

Os participantes deste estudo foram alunos discentes dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde da UFRGS que possuem conteúdos/disciplinas afins à atenção à saúde do idoso/saúde da família em seus currículos (Table 1). Foi realizado contato prévio com docentes dos cursos de Odontologia, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia e foi explicado o objetivo do estudo.

TABLE I. CURSOS, DISCIPLINAS E NÚMERO DE PARTICIPANTES NAS ETAPAS DE INTERVENÇÃO E GF, NAS QUAIS O ESTUDO FOI REALIZADO.

Cursos	Porto Alegre 2018		
	Disciplina	Participantes da Intervenção	Participantes grupo focal
Residência Saúde Bucal	Saúde da Família	7	7
Graduação em Odontologia (Noturno)	Estágio Curricular em Odontogeriatría	19	7
Graduação em Saúde Coletiva (Noturno)	UPP – Pesquisa e Bioestatística VI	18	10
Graduação em Fonoaudiologia	Ética e Bioética	14	14
Total		58	38

^a Fonte: Elaborada pelos Autores.

Na primeira etapa foi realizada aplicação da atividade desenvolvida através do Imersiva Saúde do idoso como atividade pedagógica das disciplinas. Na segunda etapa os discentes foram convidados a participar do grupo focal que foi realizado uma semana após a aplicação do jogo. Os grupos focais tiveram duração entre 45 e 60 min, as discussões foram gravadas em áudio e armazenadas em

mídia digital. Para desencadear a discussão no GF foi elaborado um roteiro semiestruturado. A entrevista de GF foi realizada pela pesquisadora, em ambiente tranquilo e contando com tempo suficiente para que ocorresse um preâmbulo, onde os participantes puderam expressar suas dúvidas quanto à entrevista, sua forma e conteúdo, antes de seu início. A dinâmica da entrevista foi previamente acordada entre a pesquisadora e o GF. Além disso foi assegurado a todos os participantes que poderiam se retirar da entrevista a qualquer momento, sem constrangimentos. Foi assegurado sigilo das informações, bem como, confidencialidade, através da garantia de que todas as possíveis publicações com base nesse material não envolveriam identificações de seus participantes. A pesquisadora teve um papel de mediação, buscando não interferir com as falas, e sim estimular a participação efetiva de todos envolvidos. Buscou, além disso, mediar no sentido de evitar dominância de participantes em detrimento de não participação dos demais, bem como, estimulou a abertura para que temáticas eventualmente delicadas pudessem ser debatidas em um ambiente acolhedor.

As entrevistas de GF foram transcritas na íntegra, pela pesquisadora principal. Além das informações provenientes das transcrições, foram utilizados diários de pesquisa e memorandos, os quais foram elaborados pela pesquisadora principal a partir de suas vivências na realização das intervenções (RPG), e dos GF. Para auxiliar no processo de organização e análise das informações, elas foram transcritas com software Microsoft Office Word® e inseridas no software NVIVO® 11.

A análise das informações foi baseada em aspectos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD visa a compreensão da realidade através do conhecimento da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa. Consiste no método para construção da teoria com base nas informações acerca de uma determinada realidade, mediante a organização em categorias conceituais. A comparação constante; o desenvolvimento de códigos para a organização de categorias; a definição de categorias temáticas e suas relações; e o desenvolvimento de uma teoria com base nas evidências produzidas no estudo, foram etapas da análise. Primeiramente foi realizada uma leitura flutuante, na qual códigos foram associados a trechos do texto, formando as bases conceituais. Em um segundo momento, os códigos foram avaliados pela pesquisadora principal e auditados por um coautor com expertise em pesquisa qualitativa. A partir das relações entre os códigos, foram definidas categorias conceituais. Essas categorias foram analisadas conforme a sua relevância, pertinência e coerência com os objetivos do estudo, e suas relações foram analisadas para a composição, tanto de suas subcategorias, quanto de uma teoria final – com base nas evidências encontradas a partir da observação dessas associações – a fim de produzir uma teoria em nível de maior abstração, capaz de explicar os fenômenos em estudo [19].

Para este estudo, foi definida a saturação, o ponto em que novos GF não produziram informações novas. Ficou evidente, a partir da análise do quarto GF, que as respostas à entrevista estavam tornando-se repetitivas, e que tanto os códigos, quanto as categorias, encontravam-se suficientemente explicadas a partir das informações obtidas e analisadas, não demandando novas entrevistas, quando considerados especificamente os objetivos do estudo.

V. A CONSTRUÇÃO DO JOGO IMERSIVA SAÚDE DO IDOSO

Imersiva Saúde do Idoso é um jogo com elementos de RPG que visa contar histórias sobre casos do cotidiano, que simulam temas complexos e decisões difíceis para os participantes. Seu objetivo é o de gerar um debate no que se refere a saúde do idoso a partir de um ponto de vista empático dos participantes.

O jogo foi criado utilizando os conceitos de saúde que envolvem a atenção integral a saúde do idoso, autonomia, envelhecimento ativo e saudável, interdisciplinaridade, redes de atenção a saúde, dentre outros. Os docentes que orientaram o trabalho apresentam conhecimento prévio e proximidade com o assunto pois são responsáveis pela disciplina de odontogeriatria. Foram realizadas duas oficinas de playteste para validar a regras do jogo e se os comportamentos serão seguidos de acordo com o esperado.

O jogo foi criado utilizando algumas características de um jogo denominado Fiasco. Fiasco, elaborado por Jason Morningstar, foi o primeiro jogo totalmente colaborativo publicado no Brasil (em 2011, primeira edição) pela Retropunk Publicações. É um RPG narrativo, projetado para 3 a 5 jogadores. Não há presença do mestre para guiar os jogadores através da estória. A narrativa é compartilhada por todos os jogadores que serão responsáveis em criar as relações entre seus personagens, as necessidades em jogo, bem como as locações e objetos que em algum momento entrarão em cena. Todas as relações e detalhes são definidos de forma semialeatória, tendo o limite de uma relação e um detalhe por pessoa (sempre com alguém do lado).

Neste jogo, os participantes irão assumir a personalidade de um personagem que será construído dentro do jogo com suas relações e interesses. O jogo acontece a partir de cenas e diálogos gerenciados por construções aleatoriamente definidas e sementes de história. O Jogo prevê a participação de no mínimo 4 pessoas mais um facilitador, mas pode contar com a participação de até 20 pessoas.

Para jogar é necessário: cartões impressos de Personagens, Locais, Virada e, caso tenha mais que 5 jogadores, os cartões de Consciência. Além disso, precisará ter à disposição as listas de Relações e Necessidades e um conjunto de dados de 6 lados. Para cada jogador, adicione 2 dados de cor clara e dois de cor escura para o jogo (Fig. 1).



Fig. 1. Cartões identificando personagens, consciências e locais

A. Etapas do jogo e Regra do sim

Além de assumir esses personagens e representá-los em cenas e diálogos, os jogadores e jogadoras precisam estabelecer questões na ficção e para isso vale sempre a regra do “sim”. Quando um jogador disser algo sobre seu personagem ou sobre outro: “Você tem um filho menor de idade” ou “Somos casados há 20 anos”, todos os outros jogadores e jogadoras estabelecem isso como uma verdade para aquele personagem, sem contrariá-la. O jogador, ao falar sobre seu personagem pode usar um “sim, mas” como, por exemplo, “Somos casados há 20 anos, mas eu nunca te amei” que também não pode ser contrariado pelos outros participantes. Ou seja, tudo que é criado e falado torna-se verdade na narrativa da história.

B. O papel do facilitador

O facilitador não participa do jogo, sua função é conduzir o jogo, estimular os participantes e auxiliar na resolução de impasses e conflitos.

Existem duas cópias de cada tipo de personagem e no início do jogo o Facilitador (a) separa as cartas conforme o foco da discussão que pretende buscar posteriormente, colocando mais de um tipo ou de outro. Ele (a) deve colocar uma carta para cada jogador (a) em um maço, embaralhar e distribuir as cartas.

Cada jogador (a) revela seu personagem para os outros. Não sabemos nada ainda sobre eles e não é hora de se definir isso. Os detalhes virão após as sementes da história de cada personagem serem construídas. Esse processo é aleatorizado pelos dados. Para turmas com um número maior de participantes, são incluídas as cartas de consciências. Há uma consciência pragmática que deverá influenciar o personagem a tomar decisões que devem seguir regras e protocolos. E uma consciência emocional que influenciará a tomada de decisão que deverá seguir o coração e fazer o que acha certo e justo. Cada personagem será influenciado por um tipo de consciência (Fig. 2).

C. Criando relações

As Relações na lista de Relações estão divididas em 6 grandes tópicos e cada tópico se subdivide em 6 possibilidades de relações (Fig.3).



Fig. 3. Estabelecendo relações.

Na primeira rodada, o jogador (a) que estiver representando a personagem Idosa começa (se houver mais de um, começa o mais velho entre elas). O facilitador (a) pode aproveitar esse momento para fazer perguntas e aprofundar a relação entre eles. Deixe os jogadores à vontade para definirem quão profundos serão suas descrições. Ao final dessa etapa, os jogadores anotam os detalhes de sua Relação e cada um deles fica com o seu dado.

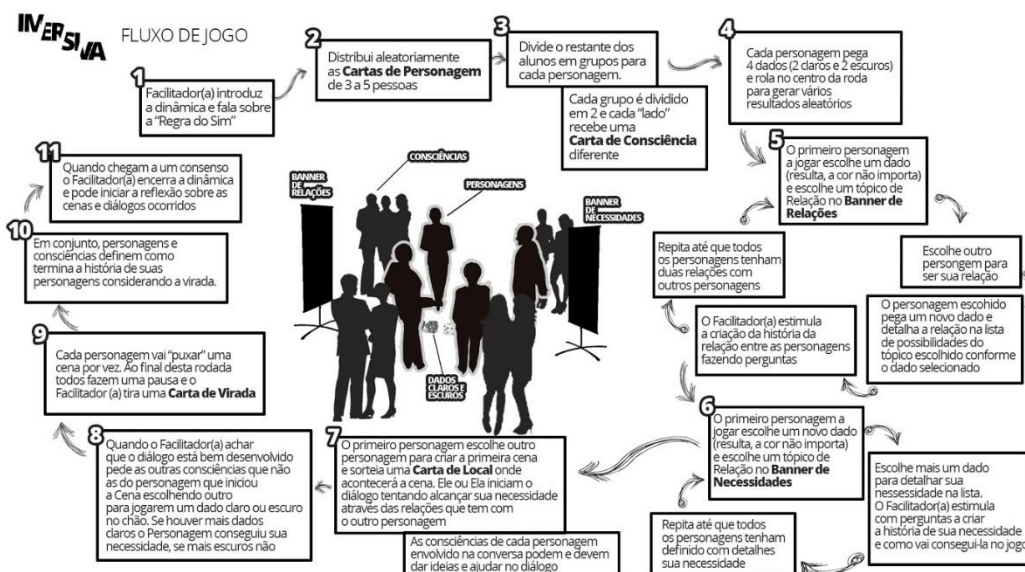


Fig. 2. Fluxo de Jogo

Todos os jogadores deverão criar uma relação com outro personagem, sem repetir o personagem que já tem um dado. Quando todos tiverem escolhido sua relação, cada Jogador ou Jogadora terá 2 relações com 2 outros personagens e 2 dados que restaram à sua frente.

D. Escolhendo as necessidades

É a motivação que impulsiona cada personagem dentro da história. Ao escolher as Necessidades, os jogadores e jogadoras devem levar as criações de suas relações em consideração e expandir a forma com que suas histórias se entrelaçam (Fig. 4).



Fig. 4. Relação das necessidades.

E. Criando as cenas

O facilitador pode retirar do baralho de locais, algum local que não faça muito sentido dentro da construção das personagens para a história. Para criar as cenas, o primeiro jogador deve sacar uma carta de local do baralho, para determinar onde ela acontece. É importante, no entanto, que este Local seja sorteado aleatoriamente.

O jogador (a) da vez decide quem estará na cena com ele

(a) e inicia um diálogo buscando realizar sua necessidade e levando em consideração sua necessidade e relações. Ela descreve a situação em que ocorre o diálogo e representa seu personagem, falando com a voz dele.

Todos os outros personagens que estiverem na cena podem participar e tentar dialogar sobre o problema exposto. Não há um limite de duração para esta conversa.

Quando os jogadores sentirem que a conversa se esgotou, todos os outros participantes (que estavam ou não com seus personagens na cena, menos o jogador que está em sua vez, isto é, o que “tirou a carta de Local”), escolhem um dado dos

seus para colocar na mesa. Neste momento o valor dos dados não importa e sim sua cor. Se a soma de todos os dados escuros for maior que a dos dados claros, o final da cena é negativo (o personagem se afasta de seu objetivo). Se a maioria forem dados claros o final é positivo. Ele se aproxima de seu objetivo.

Um novo jogador (a) então inicia uma nova cena, tirando uma carta de Local e seguindo o mesmo processo do jogador anterior, até que todos os jogadores tenham iniciado uma Cena.

Ao final desse processo, cada jogador (a) deve estar com apenas um dado em consigo. É uma boa hora para dar uma pausa e realizar algum ajuste ou conversa sobre o jogo.

F. Virada

O facilitador pode retirar do baralho de locais, algum local que não faça muito sentido dentro da construção das personagens para a história. Para criar as cenas, o primeiro jogador deve sacar uma carta de local do baralho, para determinar onde ela acontece. É importante, no entanto, que este Local seja sorteado aleatoriamente.

O jogador (a) da vez decide quem estará na cena com ele

(a) e inicia um diálogo buscando realizar sua necessidade e levando em consideração sua necessidade e relações. Ela descreve a situação em que ocorre o diálogo e representa seu personagem, falando com a voz dele.

Todos os outros personagens que estiverem na cena podem participar e tentar dialogar sobre o problema exposto. Não há um limite de duração para esta conversa.

Quando os jogadores sentirem que a conversa se esgotou, todos os outros participantes (que estavam ou não com seus personagens na cena, menos o jogador que está em sua vez, isto é, o que “tirou a carta de Local”), escolhem um dado dos seus para colocar na mesa. Neste momento o valor dos dados não importa e sim sua cor. Se a soma de todos os dados escuros for maior que a dos dados claros, o final da cena é negativo (o personagem se afasta de seu objetivo). Se a maioria forem dados claros o final é positivo. Ele se aproxima de seu objetivo.

Um novo jogador (a) então inicia uma nova cena, tirando uma carta de Local e seguindo o mesmo processo do jogador anterior, até que todos os jogadores tenham iniciado uma Cena.

Ao final desse processo, cada jogador (a) deve estar com apenas um dado em consigo. É uma boa hora para dar uma pausa e realizar algum ajuste ou conversa sobre o jogo.

G. Debate

Após o jogo, o facilitador pode estimular os participantes a relatarem: sua experiência de criação/interpretação do personagem, sobre como se sentiram ao tomarem decisões, fazendo perguntas e pedindo que eles descrevam a percepção deles quanto a postura de cada personagem.

VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos focais contaram com a participação de 38 discentes dos cursos de graduação e pós-graduação da UFRGS. Foram realizados uma semana após a aplicação do jogo, pois entendemos que ao longo deste prazo os alunos poderiam refletir e avaliar a atividade.

A partir da análise das informações e codificações surgiram três categorias analíticas que fundamentam a teoria denominada: “Utilizando o jogo como ferramenta”.

A primeira categoria, **Começando a jogar**, emergiu a partir dos relatos dos discentes sobre os elementos que auxiliaram na construção da história, na construção dos personagens e sobre algumas particularidades do jogo.

Pensar num ensino no qual o discente reflita sobre as situações vivenciadas no seu cotidiano e nas estruturas que compõe a sociedade à qual pertence provocou o surgimento da segunda categoria **Impacto da experiência no ensino aprendizagem**. Percebendo o envolvimento dos discentes nas etapas propostas, surgiu a terceira categoria, **Reflexão acerca do jogo**.

Destaca-se neste artigo a terceira categoria que versa sobre as principais potencialidades e fragilidades do jogo. Ela articula-se com as demais e aponta características que tornam o jogo de RPG uma ferramenta pedagógica potente para o ensino em saúde.

A subcategoria **percebendo as potencialidades e fragilidades do jogo** aborda percepções experimentadas pelos discentes ao longo da intervenção.

Ao longo das intervenções, percebeu-se que eles demonstraram surpresa e dificuldade inicial de entendimento, porém em nenhuma turma houve desinteresse ou desânimo.

A maioria, teve **envolvimento com a história**, conforme percebido no comentário: “*Acho que não é fácil não se envolver com a história, eu vi poucas pessoas de fora, assim!*” (GF_2).

Uma das preocupações iniciais era se a intervenção seria capaz de provocar reflexão e aprendizado, da mesma forma que pudesse ser divertida. No decorrer da atividade foi possível perceber que a diversão e o aprendizado podem andar juntos, como demonstrado a seguir:

“Eu acho que eu achei mais interessante[...] no começo parecia só uma brincadeira da temática de grupo, a gente ia conversar e tal e aí ao longo a gente ia construindo personagem, tu colocava aquela reflexão, daquela pessoa no teu contexto isto eu achei o máximo...” (GF_1).

“Como é brincadeira, é lúdico, a gente grava, materializa melhor, né?” (GF_3).

No decorrer dos grupos focais identificou-se por intermédio das falas dos discentes uma **crítica ao sistema de ensino**, ao formato como as aulas são apresentadas e também receio de expor pensamentos e posicionamentos.

“Nosso objeto de estudo são pessoas e a gente não tem pessoas, tem slides e pessoas palestrando na nossa frente. Então ir pro, primeiro ir para campo de estágio eu sei que vou observar pessoas, mas eu nunca observei ninguém, só uma pessoa, a que está ensinando[...]” (GF_4).

As constantes mudanças em nossa sociedade exigiram mudanças no ensino universitário. É preciso que o professor esteja disposto a refletir sobre sua prática, problematizando-a e buscando novos conhecimentos no seu campo de atuação. Para Filho [20] há que se investigar outros fatores que podem interferir reduzindo a motivação do discente ao frequentar as aulas que são: o cansaço do dia a dia, os eventuais problemas

de saúde, tarefas em atraso e a condição financeira, entre outras.

“E em falar assim que a gente está num curso noturno[...] a gente vê aulas assim totalmente escura, a sala, o pessoal quase dormindo, assim... Muito difícil[...]” (GF_2).

Apesar de todas as dificuldades torna-se fundamental que o docente utilize estratégias e técnicas complementares à aula expositiva, criando um ambiente motivador e estimulante que possibilite utilização de jogos, dinâmicas e discussões em pequenos grupos, seminários, estudos de caso, simulações, não esquecendo das diferenças individuais de cada estudante.

Ainda neste sentido, os alunos destacaram a **potência do jogo** quanto a possibilidade da **visualização de diversos cenários, das práxis e de vivenciar a teoria na prática**, conforme os comentários que seguem.

“Acho que para todos nós o jogo não acabou na hora que o jogo terminou. Ele faz a gente refletir, assim, e a gente fica pensando” (GF_1).

“É a questão da práxis, tu pega toda a teoria que tu vem trazendo de todo o curso e aqui é o momento de tu aplicar! É na prática mesmo que tu vai...” (GF_3).

A complexidade pressupõe mudanças no sistema de ensino, baseado em um currículo disciplinar, fragmentado e que valoriza a hiperespecialização. Não oferta a visão do todo nem o diálogo entre os saberes. Morin defende uma nova prática que é a transdisciplinar, a articulação entre todo o conhecimento é a questão mais importante deste pensamento.

O debate das relações tecidas entre disciplinas deve ser construído em torno de um saber uno, pautado na perspectiva de conjunto e levando em consideração os aspectos do todo [21] [22].

Observa-se nos trechos destacados abaixo que os discentes se aproximaram de uma das habilidades centrais que se buscava através do jogo que era o exercício da **empatia e a empatia com o idoso**.

“Eu senti isto, bastante [...] tipo me visualizar numa situação assim. Como seria para mim? O que aconteceria se eu fosse ele? Entende?” (GF_1).

“O jogo eu acho que neste quesito é um ponto muito positivo. É muito mais fácil de ser empático quando a gente assume uma realidade ou uma história, se coloca dentro dela” (GF_1).

“Daí tipo me colocar na situação dele me fez pensar sobre horas [...]” (GF_1).

Partindo dos relatos dos discentes percebe-se que o jogo propiciou a vivência da empatia em relação à pessoa idosa. De acordo com [22] “A empatia é a capacidade de se colocar e simular a perspectiva subjetiva do outro para compreender seus sentimentos e emoções”. Trata-se de um conceito abstrato que quando vivenciado de maneira prática produz mais significado.

Tratando-se de aprendizagem, é necessário refletir sobre a prática de ensino ofertada em nossas instituições de formação: muitas vezes trabalhamos de forma desconectadas das experiências prévias, tornando-a sem significado. Ao

refletir sobre as metodologias de ensino em saúde destaca-se dois conceitos importantes: o da autonomia e a aprendizagem significativa.

Neste sentido, vale pensar que nenhum estudante é uma página em branco, principalmente quando se pensa em empatia e envelhecimento, pois empatia deve ser desenvolvida/estimulada desde a mais tenra idade e o envelhecimento é intrínseco à existência humana, e o acompanhamos em nossas famílias e grupos sociais. Ou seja, é necessário, apenas ressignificar e ampliar conhecimentos.

Desde o início a intervenção chamou atenção, pela sutileza nas escolhas dos personagens, pela demonstração que os personagens não estavam interessados de confrontarem suas ideias, ao contrário das consciências pela competitividade e necessidade de conseguir aprovação individual deixou nítida a questão da disputa. No decorrer de um dos jogos uma das personagens chegou a questionar se podia trocar de necessidade ao perceber que não iria conquistar seu objetivo.

Ao término dos jogos foi realizado uma roda de conversa para o encerramento da aula. E este talvez tenha sido o momento mais rico das intervenções. Foi o momento que várias impressões foram sendo ressignificadas. Ali, ficou nítido que as intervenções trabalham com o inesperado, imprevisível e o caótico pois não existe seleção de temas prévios e sim uma aposta na história criada pelos discentes. Ao longo das atividades os professores ou os facilitadores selecionaram os assuntos que poderiam ser discutidos no encerramento da atividade.

Diante disso percebe-se que, além dos assuntos que envolvem a saúde do idosos, também foi possível abordar outras questões como: autonomia; atenção; necessidade de sair de cena (fugir); ganhar respeito; trabalho em equipe; dificuldade de escolha quando somos tomados por decisões que envolvem o pragmático e o emocional; trabalhar com as perdas, e ética.

O jogo, neste contexto, pode se constituir como uma ferramenta inovadora de aprendizagem que estimula a autonomia do discente e a convivência com suas incertezas, dúvidas, desafios e improvisos. O êxito do jogo está centrado na dialógica pois cada discente confronta seus valores dentro de determinadas visões de mundo [23].

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais achados deste estudo foi de que o jogo constitui uma ferramenta útil, didático-pedagógica, alicerçada na experimentação, na subjetividade e na capacidade de experiência de cada jogador. A proposta da atividade prática pedagógica difere do modelo tradicional de ensino uma vez que possibilitou ao discente vivenciar a tomada de decisão, ou seja, ao longo da história eles utilizaram conhecimentos diversos para solucionar os problemas encontrados. Ressalta-se a ferramenta como uma boa alternativa para construção coletiva do conhecimento.

O conceito sobre jogos não é um conceito acabado, está em constante mudanças. É preciso estudos que comprovem para além do senso comum a importância e a viabilidade do uso do RPG na educação em diversos âmbitos, visto que se trata de um método inovador e pouco utilizado no ensino na área da saúde. Os achados demonstram a importância de

seguir algumas premissas para que a ferramenta seja utilizada de forma potente.

Dentre elas destaca-se: o número de participantes não deverá exceder 20 discentes, o tempo para realização da intervenção não deverá ser menor de 120 minutos que é o tempo necessário para criação dos personagens e estabelecimentos de cenas entre os participantes. O espaço disponibilizado para a intervenção deverá ser suficientemente amplo para que os personagens possam dialogar entre si e com suas consciências. É de fundamental importância que o docente participe e conheça previamente as instruções do jogo para que seja capaz de ser um facilitador e provocador de discussões sobre temas oportunos surgidos no decorrer da intervenção.

A partir dos resultados obtidos percebe-se que o jogo se constituiu não só enquanto ferramenta potente capaz de provocar a empatia em relação a saúde do idoso como também foi capaz de fomentar a discussão de outros assuntos presentes no cotidiano dos serviços de saúde.

No decorrer da análise constata-se a dificuldade em trabalhar questões que envolvem envelhecimento utilizando a maneira tradicional de ensino. Na maioria das vezes observa-se docentes ao longo dos seus 40 a 50 anos falam da etapa da vida que pode ser 80, 90, 100 anos, tentando trabalhar com os aspectos de ensino de jovens sobre a velhice. O uso da ferramenta facilitou o processo de aprendizagem à medida em que os participantes trabalharam a alteridade ao se colocaram no lugar do idoso como protagonistas.

Assim, acreditamos que a utilização da ferramenta pedagógica na área da saúde pode ser uma potente aliada na construção de novas possibilidades e mais especificamente nos aspectos de alteridade que envolvem outras populações vulneráveis, pois o discente pode se colocar no lugar de quem ele nunca imaginou, fortalecendo a empatia fortemente desejada para um cuidado ampliado e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- [1] L. Feuerwerker, "Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde." *Revista da ABENO*, Brasília, DF, v. 3, n. 1, pp. 24-27, 2003.
- [2] E. R. Guindani, "O ensino universitário na perspectiva da complexidade: uma abordagem moriniana." *Revista de Educação PUC-Campinas*, n. 21, pp. 133-40, 2006.
- [3] *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição*. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CES/CNE 1.133/2001, homologação publicada no DOU 03/10/2001, Seção 1, p. 131. Resolução CES/CNE 03/2001, publicada no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 37. Resolução CES/CNE 04/2001, publicada no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 38. Resolução CES/CNE 05/2001, publicado no DOU 09/11/2001, Seção 1, p. 39.
- [4] S. M. Mitre, *et al.*, "Metodologias ativas de ensino- aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais." *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, pp. 2133-2144, Dez. 2008.
- [5] N. A. N. Berbel, "As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes." *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, pp. 25-40, jan./jun. 2011.
- [6] T. M. Kishimoto, *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 10 ed. São Paulo: Cortez editora, 2007.
- [7] R. Veras, "Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações." *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, pp. 548-554, junho. 2009.
- [8] *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasil. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

- [9] *Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos*. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [10] *11º Conferência Nacional de Saúde*. Relatório Final. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2001a.
- [11] *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- [12] M. R. G. M. Pires, D. Guilhem e L. B. D. Gottems, “Jogo (IN)DICA-SUS: estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde. Texto contexto - enferm.”, Florianópolis, v. 22, n. 2, pp. 379-388, junho. 2013.
- [13] A. Pavão, *A aventura da leitura e da escrita entre mestres de Roleplaying Game (RPG)*. 2ª ed. São Paulo: Devir, 2000.
- [14] E. Bettocchi, C. Klimick, *O lugar do virtual no RPG, o lugar do RPG no Design*. In: II Simpósio do laboratório da representação sensível: Atopia, 2003, Rio de Janeiro. Laboratório da Representação Sensível - Puc-Rio, 2003.
- [15] S. Jackson, *GURPS: generic universal role-playing system: módulo básico*. São Paulo: Devir, 1994.
- [16] A. Saldanha e J. R. M. Batista, *A concepção do role-playing game (RPG) em jogadores sistemáticos*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 4, pp. 700-717, 2009.
- [17] T. M. Fairchild, “O discurso de escolarização do RPG.” Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- [18] M. V. Silva, “O jogo de papéis (RPG) como tecnologia educacional e processo de aprendizagem no Ensino Médio.” Dissertação de Mestrado, UTP, Curitiba, 2009.
- [19] A. L. Strauss e J. Corbin, *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Luciane de Oliveira da Rocha (Trad. Português). 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2008.
- [20] A. T. Filho, “Ensino superior noturno no Brasil: as dificuldades do entorno educacional e a importância do relacionamento social no ambiente educacional.” *Revista Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)*, Santa Maria, v.29, n.1, pp.21-36, jan./jun.2004.
- [21] E. Morin, *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- [22] C. Passos-Ferreira, “Seria a moralidade determinada pelo cérebro? Neurônios- espelhos, empatia e neuromoralidade.” *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, pp. 471- 490, 2011.
- [23] P. Freire, *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo, Editora Paz e Terra, 1996.