



O VÍDEO DOCUMENTÁRIO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Maria Nahir Batista Ferreira (1); Elane da Silva Barbosa (2); Sílvia Maria Nóbrega-Therrien (3)

1. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: nahir701@hotmail.com
2. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: elanesilvabarbosa@hotmail.com
3. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: silnth@terra.com.br

Resumo: A formação do profissional de saúde, muitas vezes, ainda se volta para a velhice como se fosse apenas marcada por patologias e limites físicos e psicológicos. Surge, assim, a necessidade de se ampliar essa compreensão. Para tanto, acredita-se na necessidade de apostar em estratégias metodológicas mais sensíveis. Nesse sentido, este estudo objetiva relatar a experiência de elaboração de vídeo-documentário como estratégia metodológica para o ensino do cuidado em saúde do idoso, na formação do profissional de saúde. Trata-se de investigação de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que narra o processo de confecção e exibição do documentário. Foi possível identificar que o vídeo-documentário, por unir diferentes linguagens: audiovisual, poética, musical, e estimular distintos sentidos, constituiu-se em estratégia metodológica sensível que levou a repensar o cuidado em saúde ao idoso, não apenas para quem o elaborou, bem como para aqueles que tiveram oportunidade de assisti-lo. Possibilitando repensar a compreensão sobre a velhice, além da dimensão biológica, mas enquanto um processo contínuo marcado por diversos aspectos: social, cultural, econômico e histórico, incluindo o biológico. Surge, então, a necessidade de que o vídeo-documentário seja explorado enquanto estratégia potencial para a educação no campo da saúde.

Palavras-chave: Cuidado em saúde, estratégia metodológica, formação, vídeo-documentário.

INTRODUÇÃO

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, observa-se o fenômeno de envelhecimento da população. O nosso país é um desses exemplos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, em 2012, existiam cerca de 810 milhões de pessoas com mais de 60 anos (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a população idosa ainda é vislumbrada sob o olhar dos estigmas. Construiu-se uma imagem negativa sobre a velhice. A sociedade ocidental, alicerçada nos ideais capitalistas, valoriza a juventude. Preconiza a aquisição de novos produtos, que substituam os velhos. Nessa perspectiva mercantilista de viver o pensamento e de pensar a vida, as pessoas se transformaram em produtos. São valorizadas até o momento em que podem ser úteis. Sendo assim, a palavra velho vem se tornando cada vez mais pejorativa. Tornou-se sinônimo de inutilidade. De problemas.

Se por um lado esse vocábulo está em desuso, em compensação os termos: idoso e terceira idade são frequentemente utilizados. Palavras da moda. Termos politicamente corretos. E porque não usar a palavra velho? Ela se encontra prenhe de significados bonitos. Guarda uma dimensão



poética. Traz as cores do crepúsculo, que anunciam a fugacidade e a terminalidade do tempo cronológico; mas, por outro lado, expressam uma história de vida. Pressagiam a possibilidade de viver enquanto ainda há tempo. De viver intensamente cada momento (ALVES, 2004).

A repulsa em utilizar o vocábulo velho em detrimento da proliferação de outros termos: idoso, terceira idade, melhor idade, etc. apontam a contradição de pensamentos, sentimentos e emoções que apresentamos em relação a essa fase da vida. Souza (2003) diz que vivemos um paradoxo em relação aos cuidados em saúde dispensados à população idosa. Ao mesmo tempo em que criamos coletivamente a consciência de que não devemos maltratar os idosos, por outro lado criamos formas de isolá-los do convívio social. Como se já não tivessem mais opiniões, desejos, subjetividade, nem fossem capazes de intervir no contexto societário no qual estão inseridos.

Não podemos negar que vêm ocorrendo mudanças na produção do cuidado em saúde, inclusive para o idoso. Entretanto a velhice ainda é vista, em alguns casos, simplesmente como sinônimo de doença. De enfermidade. De padecimento. De limites. De dificuldades.

Quando nos reportamos para a formação, é possível perceber que os alunos são preparados para atender idosos que possuem patologias, particularmente a hipertensão ou o diabetes. Porém a discussão sobre a condição do envelhecimento, como um processo inerente à condição humana, o qual não se restringe apenas ao fator biológico, mas também político, histórico, afetivo, cultural, e a reflexão da velhice como uma fase da vida, vem sendo deixada em segundo plano (VASCONCELOS, 2004).

Freire (2005), por sua vez, defende que a educação pode ajudar os sujeitos a transformarem sua realidade. Isso porque, ao construírem conhecimentos, os sujeitos vão se inserir criticamente na realidade, tendo subsídios para analisa-la e, assim, transformá-la a partir da sua prática.

Para mediar o processo de construção de conhecimentos, particularmente nesse caso no âmbito da saúde, é preciso pensar em estratégias educativas que fujam do modelo tradicional de palestras ou apresentações meramente expositivas, que explorem apenas os aspectos oral e visual (ALVES, 2005). Surge, assim, a possibilidade de explorar outras estratégias que possibilitem a produção de conhecimentos de forma mais lúdica.

Sob essa perspectiva, Libâneo (2002) afirma que a maioria dos professores, mesmo enfrentando dificuldades de ordens diversas para o exercício laboral, têm interesse que os seus alunos aprendam. No entanto, existem docentes tradicionais que só sabem ensinar de uma determinada forma. Não se dão conta de que há outras formas de ensinar e aprender e que a melhor maneira é aquela através da qual o aluno consegue construir conhecimentos de forma independente.



Logo, o estudo da Didática mostra-se indispensável para o trabalho docente, visto que esse campo teórico e prático preocupa-se em estudar as relações entre ensino e aprendizagem, analisando também como se estabelecem as mediações entre os objetos de conhecimento e os alunos. Mediação essa cujo sujeito responsável é o professor, visto que se trata daquele sujeito mais experiente que pode mediar esse processo interagindo com as vivências do aluno. Além disso, a Didática se volta para o estudo de quais são essas mediações: objetivos, conteúdos, metodologias e formas de organizar o ensino (LIBÂNEO, 2002).

Particularmente as estratégias metodológicas, a partir de leituras de Libâneo (2002) e Rios (2001), podem ser compreendidas como os métodos e os procedimentos do ensino, isto é, o caminho que o professor opta para mediar o processo de construção do conhecimento.

Então, motivados por esse propósito, sentimo-nos estimulados a produzir um vídeo-documentário educativo que construísse conhecimentos acerca da condição do idoso e, conseqüentemente, levasse a repensar sobre o cuidado em saúde a ser produzido para esses sujeitos. Conforme Siqueira (2006), o vídeo-documentário constitui-se numa tecnologia potencial para o campo da educação. Por trabalhar com imagens e som, envolve os alunos, promovendo reflexões, suscitando debates. Consegue estabelecer diálogo entre teoria e prática, ao trazer para o ambiente de estudo a concretude da vida.

O presente estudo objetiva, portanto, relatar a experiência de elaboração de vídeo-documentário como estratégia metodológica para o ensino do cuidado em saúde do idoso, na formação do profissional de saúde.

METODOLOGIA

Constitui-se numa investigação de abordagem qualitativa, porque não estabelece os questionamentos a serem investigados a partir de variáveis. Tem, pois, a finalidade de estudar os fenômenos na realidade em que se inserem, compreendendo os aspectos que o perpassam (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Sendo assim, o estudo qualitativo nos permite enfocar as aprendizagens na produção e exibição do vídeo-documentário.

Reportamo-nos, então, para a estratégia do relato de experiência, visto que possibilita narrar as vivências, os saberes construídos, as reflexões empreendidas no decorrer desse processo.

Inicialmente, foi escolhido o local para a realização da gravação do vídeo-documentário: um abrigo de idosos localizado em cidade no interior do estado do Rio Grande do Norte. No momento em que realizamos as gravações do documentário havia sessenta idosos na instituição. Conversamos



com a diretoria da instituição, a fim de explicar que pretendíamos realizar o documentário, para tanto, solicitávamos a permissão para a entrevista com os idosos.

Após contar com a anuência da direção, realizamos visitas para conversar com os idosos com o objetivo de identificar quais desejavam e poderiam participar das gravações. Em seguida, elaboramos um roteiro das entrevistas e também o termo de consentimento apresentado aos idosos que foram entrevistados, para que autorizassem legalmente o uso e exibição da sua imagem e das suas falas. Realizamos essa entrevista com dois idosos, os quais se dispuseram a participar, não tendo qualquer tipo de constrangimento em relação ao fato de suas conversas serem gravadas; pelo contrário, observamos que ficaram felizes em participar.

As gravações não se limitaram às entrevistas, também registramos por meio de fotografias e vídeos as visitas que realizamos. Assim, conseguimos captar elementos do seu cotidiano: como conviviam com os demais e o que costumavam fazer na instituição.

Fizemos uso de câmeras fotográficas digitais para filmar e tirar fotos dos momentos. Para realizar a edição e montagem do vídeo, utilizamos o programa de computador *Windows Movie Maker*. Durante a construção do vídeo foram necessários também, especialmente para o processo de edição, integrar ao documentário informações sobre o quadro situacional dos idosos no Brasil. Desse modo, foram realizadas leituras do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013), do Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), além de acesso a informações do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Também selecionamos poesias e músicas relativas à velhice. Por fim, o vídeo foi editado, ficando com duração de onze minutos e vinte e sete segundos.

É preciso ressaltar que as experiências na elaboração e exibição do documentário foram narradas a partir dos saberes construídos e das vivências mais significativas. Entretanto, não nos limitamos apenas a relatá-las. Narramos, estabelecendo, ao mesmo tempo, diálogo com teóricos que tratam da temática enfocada, a fim de tornar a análise mais reflexiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A elaboração do documentário apresentou-se como um momento de sensibilização para nós que o produzimos, porque, ao participarmos de todas as etapas de confecção do documentário, estabelecemos um maior envolvimento com a realidade dos idosos. Reformulamos nosso olhar, nossas compreensões, nossas percepções sobre a velhice. Pensamos sobre o significado de ser idoso para a sociedade. Para eles – os idosos. E para nós, que estamos envelhecendo e, futuramente,



seremos idosos. Graças aos relatos dos idosos, experienciamos aquilo que os livros nos diziam, em sala de aula: o envelhecimento trata-se de um processo contínuo e gradual na vida do ser humano.

A experiência de produzir o documentário, ao nos possibilitar refletir sobre a condição humana do idoso, vislumbrando-o numa perspectiva integral e complexa, instigou-nos a necessidade de refletir sobre o cuidado em saúde produzido para os idosos. Aliás, nossa reflexão começou justamente nesse aspecto: reconhecer que o cuidado não se produz apenas para o outro, mas com o outro. Há uma trama de subjetividades: do sujeito que procura o serviço em saúde: do profissional de saúde, as quais precisam ser valorizadas.

Existem resistências inclusive para que os profissionais de saúde vivenciem essa subjetividade ao lidar com o outro que procura as instituições de saúde. A formação inspirada no modelo biomédico, segundo Paul (2008), ainda leva a um distanciamento do sujeito em relação a si mesmo. Não há espaço para que vivencie sua subjetividade. Sinta suas emoções. Expresse seus sentimentos. Preconiza-se apenas os mecanismos fisiopatológicos. As habilidades e competências técnicas. As rotinas e normas. Os procedimentos. O tratamento medicamentoso a ser seguido. Apenas isso.

Como diz Mehry (1998), a produção do cuidado em saúde alicerça em três tipos de tecnologias: as duras, constituídas pelos materiais, instrumentos, equipamentos utilizados pelo profissional para realizar exames, procedimentos, intervenções cirúrgicas; as leve-duras, formadas pelos conhecimentos que respaldam as ações do profissional: saberes da clínica, da epidemiologia, da farmacologia, entre outros; as leves referem-se ao relacionamento entre o usuário e o profissional. O estabelecimento de vínculos. O reconhecimento e a valorização das subjetividades.

Em relação à sua primeira exibição, o vídeo-documentário foi apresentado na abertura do evento intitulado *I Seminário Interdisciplinar de Atenção ao Idoso: Articulando Saberes, Reconstruindo Práticas*, realizado em Mossoró/RN, cujo objetivo foi refletir sobre o atendimento em saúde construído para esses sujeitos, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, isto é, da articulação entre os diversos profissionais.

Esse seminário ocorreu na mesma cidade na qual foi produzido o documentário, reunindo cento e trinta participantes, dentre estudantes e profissionais de diversas áreas: enfermagem, serviço social, medicina, fisioterapia, nutrição e educação física. Além de conferências e mesas-redondas, que versaram sobre as representações sociais da velhice, aspectos biológicos e psicológicos do envelhecimento, leis e políticas públicas voltadas para os idosos, principais patologias, a prática de



atividade física e a nutrição na terceira idade, houve apresentação de trabalhos no formato banner e atrações artístico-culturais de grupos de idosos.

Em relação ao momento de apresentação do documentário, percebemos que foi bem aceito pelo público. Muitas pessoas inclusive se emocionaram. Quando terminou a estreia do documentário, vieram falar conosco dizendo que tinham conseguido refletir sobre a condição do idoso sob um ponto de vista diferente. Relataram que tinham percebido o idoso como um ser com necessidades afetivas. Capaz de influenciar o contexto social no qual está inserido. Um ser com opiniões, gostos, vontades, desejos. Falaram ainda que, ao assistir o documentário, refletiram que a velhice é uma fase da vida e, como tal, deve ter cuidados específicos que levem em consideração as necessidades e as especificidades daquele momento.

Esses depoimentos nos reportaram para Morin (2003), ao falar que as manifestações artísticas: a literatura, a poesia, o cinema devem ser considerados escolas da vida, isto é, espaços de aprendizado sobre si mesmo, o outro, o mundo. Isso porque ao ler um livro ou uma poesia ou assistir a um filme ou a um documentário, conseguimos entender o que não compreendemos na nossa vida. Conseguimos ver as pessoas em todas as suas dimensões objetivas e subjetivas, de forma mais integral.

Podemos compreender daí que não se deve reduzir um ser à mínima parcela de si mesmo, nem à parcela ruim de seu passado. Enquanto na vida comum apressamos-nos em qualificar de criminoso aquele que cometeu um crime, reduzindo todos os outros aspectos de sua vida e de sua pessoa a esse único traço, descobrimos, em seus múltiplos aspectos, os reis *gangsters* de Shakespeare e os *gangsters* reis dos *films noirs*. Podemos ver como um criminoso pode transformar-se, redimir-se, como Jean Valgean e Raskolnikov. O que sente repugnância pelo vagabundo que encontra na rua simpatiza de todo o coração com o vagabundo Carlitos, no cinema. Enquanto, na vida cotidiana, somos quase indiferentes às misérias físicas e morais, sentimos a comiseração, a piedade e a bondade, ao ler um romance ou ver um filme (MORIN, 2003, p. 50 e 51).

Moraes e Torres (2004) complementam esse pensamento ao argumentar que as estratégias de ensino devem propiciar justamente esse ambiente que agregue diferentes perspectivas humanas: a visão, a audição, a imaginação, a afetividade, as emoções. Nesse sentido, as artes trazem sensibilidade ao processo ensino e aprendizagem, ao proporcionar a união de razão e emoção, de modo mais interativo, entre os sujeitos.

Ainda sob essa perspectiva, Libâneo (2002) ressalta que cabe ao professor conhecer os conteúdos, aprender sobre os procedimentos, técnicas, metodologias, a fim de tornar as experiências em sala de aula mais prazerosas para o aluno. Todavia isso só acontecerá a partir da aproximação



entre ambos os sujeitos do processo ensino e aprendizagem, isto é, a partir do estabelecimento de vínculos entre docente e discente.

O ensino envolve sentimentos, emoções. O professor precisa conhecer e compreender motivações, interesses, necessidades de alunos diferentes entre si, ajudá-los na capacidade de comunicação com o mundo do outro, ter sensibilidade para situar a relação docente no contexto físico, social e cultural do aluno (LIBÂNEO, 2002, p. 28).

CONCLUSÕES

Este estudo visou, a partir de um relato, sistematizar e narrar os saberes construídos e as experiências vivenciadas na elaboração do vídeo-documentário, como estratégia metodológica para a construção de saberes acerca da produção do cuidado em saúde para a população idosa na formação em saúde.

Foi possível constatar que a produção de vídeo-documentário constitui-se numa estratégia com grande potencial para ser utilizada nos processos de ensino-aprendizagem, visto que aproxima o sujeito da realidade. Promove encontros de diferentes visões. Propicia um diálogo entre os saberes, de forma leve e lúdica. Estabelece uma interlocução entre diversas linguagens: poesia, música, narrativa. Estimula a enxergar o ser humano, a vida, o mundo de uma forma mais sensível. Enxergar a nós mesmos, como humanos, para, então, enxergar o outro como humano.

Entendemos que só seremos capazes de respeitar e de levar em consideração a subjetividade do outro, se formos capazes de valorizar a nossa subjetividade. O documentário foi uma oportunidade de entrarmos em contato com nós mesmos. De deixar vir à tona a nossa subjetividade. Ao conversar com os idosos, nós nos emocionamos em vários momentos. Sorrimos. Choramos. Recebemos calor humano na forma de um aperto de mão ou de um abraço. Ficamos tristes ao ouvir a história de vida de cada um. Compartilhamos sofrimentos, alegrias e esperanças expressas nas narrativas. Pensamos na nossa própria vida, em quem somos, sobre como estamos vivendo.

Sendo assim, reconhecemos que o vídeo-documentário tanto foi uma fonte de aprendizado para nós que o elaboramos, bem como para aqueles que tiveram a oportunidade de assisti-lo. Todos, de diferentes perspectivas, em distintos momentos, de diversas maneiras, aprendemos mais sobre o cuidado para o idoso e que, essencialmente, parte da valorização da sua condição humana. Surge, então, a necessidade de que o vídeo-documentário seja explorado como estratégia potencial a ser utilizada no campo da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALVES, R. **A maçã e outros sabores**. Campinas: Papyrus, 2004.

ALVES, V. S. Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>>. Acesso: 01 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Estatuto do Idoso**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília: Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, 2015. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso: 01 maio 2016.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Alegre: Porto Editora, 1994.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. 8 edição. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**: velhos e novos temas. São Paulo: edição do autor, 2002. Disponível em: <<http://www.ebooks.didatica>>. Acesso em 05 fev. 2012.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. (Orgs.) **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103 – 120. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/perda.doc>>. Acesso em 26 de setembro de 2015.

MORAES, M. C.; TORRES, S. de L. **Sentipensar**: fundamentos e práticas para reencantar a educação. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

PAUL, P. **Formação do sujeito e transdisciplinaridade**: história de vida profissional e imaginal. São Paulo: Centro de Estudos Marina e Martin Harvey, 2008.

SIQUEIRA, V. H. F. de. Tecnologia educacional na área da saúde: a produção de vídeos educativos no NUTES/UFRJ. In: MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional**: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

RIOS, Terezinha Azêredo. **Compreender e ensinar**: por uma docência de melhor qualidade. São Paulo: Cortez, 2001.



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

SOUZA, J. L. C. de. Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada. **Comunicações, palestra e painéis**, Belém, ano 4, n. 1, p. 77-86, set., 2003. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf>. Acesso: 01 maio 2016.

VASCONCELOS, E. M. de. Formar bons lutadores para a saúde. **Nós da Rede - Boletim da Rede de Educação Popular em Saúde**, Recife, n. 7, p. 02-03, dez., 2004.