

IX ANPED SUL
SEMINÁRIO DE PESQUISA EM
EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL **2012**



CASOS CLÍNICOS EM SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA À DISTÂNCIA – ensaios e reflexões

Mateus Casanova dos Santos - UFPel
Maria Cecília Lorea Leite - UFPel

Resumo: O presente estudo de caso em educação, realizado a partir de uma experiência observada no curso de especialização em saúde da família à distância da Universidade Federal de Pelotas, situa reflexões e discussões sobre as interfaces pedagógicas da utilização de um caso clínico simulado em saúde mental em um contexto de ensino à distância para a formação de especialistas em saúde da família. A organização, a calibração e a seleção dos conteúdos realizados pelos tutores são indispensáveis para descomplicar a clínica complexa dos quadros psicóticos em saúde mental para fins do ensino clínico interdisciplinar a profissionais de saúde. A necessidade do tutor para a orientação da prática clínica simulada é imprescindível e justificada na própria participação na construção do caso. Neste território virtual de formação, enfermeiros, médicos e odontólogos aprendem juntos num contínuo processo de re-organização, desconstrução e reconstrução das fronteiras do saber e das especificidades. As regras distributivas e as regras de recontextualização são constantemente reestruturadas na medida em que ocorrem as interações entre professores, tutores e estudantes.

Palavras-chave: Simulação. Educação. Ensino à distância.

1. Considerações iniciais

O ensino à distância para a formação de profissionais em saúde em saúde da família é um espaço possibilitado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) em parceria com as Universidades brasileiras. A qualificação profissional neste contexto engaja diferentes realidades acadêmicas e contribui para a inserção da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) nos currículos, reverberando os anseios reais que as comunidades e coletivos desejam dos profissionais de saúde. Há múltiplas realidades e contextos em saúde que são vivenciadas na Estratégia Saúde da Família. Assim, uma especialização nesta interface torna-se uma formação repleta de trocas de saberes, vivências e conhecimentos entre professores, tutores e estudantes.

A Educação à Distância (EaD) é uma estratégia desenvolvida para oferecer educação a setores ou coletivos populacionais que têm dificuldade de acesso a serviços educativos regulares. Neste cenário educacional que vem despontando o professor e o estudante estão separados no espaço e/ou tempo, o controle do aprendizado é mais intenso para o aluno do que pelo instrutor e a comunicação entre os educandos e os professores é mediada por documentos impressos e tecnologias (GONZALES, 2005; DEL PINO; GRÜTZMANN; PALAU, 2011). O modelo de EaD crescente no país mescla aula com atendimento pela Internet, ou seja, tutoria presencial e tele-aulas com transmissão via satélite (MORAN, 2001).

A Universidade Federal de Pelotas, por meio do Departamento de Medicina Social, proporciona a formação multiprofissional em saúde da família, à distância, para médicos, dentistas e enfermeiros interessados em aprofundar os estudos nas habilidades que a interface pedagógica da saúde da família proporciona. O curso à distância visa capacitar profissionais de saúde da família do SUS promovendo a capacidade de gestão e a organização de serviços

de Atenção Primária à Saúde, a institucionalização da avaliação e do monitoramento em saúde, a cidadania, a participação social e a qualificação da prática clínica (KLOETZEL, 1977; ALVES; LOPES; FILHO, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) integra-se às ações da Atenção Primária em Saúde (APS). A atenção primária à saúde foi reconhecida como uma porção integral, permanente e onipresente do sistema formal de atenção à saúde em todos os países, sendo enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde (STARFIELD, 2002).

A formação de profissionais para este nível de complexidade primária em saúde requer uma capacidade global, interdisciplinar e diversificada com a finalidade de acompanhar, enfrentar e resolver os problemas de saúde que demandam no cotidiano das comunidades.

A Carta da Transdisciplinaridade (1994) estabelece que o ponto de sustentação da transdisciplinaridade é a multidimensionalidade e reside na unificação semântica e operativa das acepções através e além das disciplinas, conduzindo a uma atitude aberta. Neste sentido, como afirmam Alves, Lopes e Filho (2007, p.277): “o valor de um projeto educacional reside exatamente na capacidade de proporcionar aos estudantes variadas oportunidades de construção e reconstrução do seu conjunto de saberes”.

Neste sentido, os espaços didático-pedagógicos do curso são imersos com estes contextos de influência e a estrutura curricular reflete estas esferas organizacionais amplas e complexas. O contexto de influência, enquanto momento metodológico do Ciclo de Análise de Políticas de Stephen J. Ball (BALL, 1994; 2001), contribuiu para começar a perceber as relações entre o fazer da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Mental e a estrutura curricular da formação multiprofissional observada neste contexto.

O contexto de influência é onde as políticas públicas são iniciadas e os discursos são construídos, atuando nesse contexto as redes sociais dentro e em torno do governo e do processo legislativo. A globalização promove a migração de políticas com a circulação internacional de ideias que influenciam, recontextualizam e são reinterpretadas pelos Estados-nação, sobretudo com a interação entre global e local, dentro de contextos específicos (BALL, 1994; MAINARDES, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se um potencial ambiente/espço/território curricular em saúde, gerador de reflexões, práticas e sensibilizações na formação profissional em saúde. Ele está repleto de sistemas de ensino em saúde expressos nos níveis primário, secundário e terciário da assistência à saúde de indivíduos e coletivos. A concepção de uma formação em Saúde da Família em ambiente virtual de aprendizagem é uma possibilidade abrangente, por envolver riquezas multiprofissionais em saúde do Brasil, peculiar, por se desenvolver em um ambiente virtual dialogado e com a equipe coordenada por docentes epidemiologistas e, multifacetada, por permitir o diálogo de diferentes profissões no mesmo interior clínico-pedagógico, ou seja, discursos horizontais e verticais constantemente sendo trabalhados, dialogados, sobrepostos, articulados ou desarticulados.

Nessa ideia, como indica a Figura 1 a partir do referencial teórico de Bronfenbrenner (2002), pode-se até mesmo remontar diferentes microssistemas e macrossistemas territoriais e/ou curriculares com alta capilaridade interdisciplinar na prática clínica em saúde.

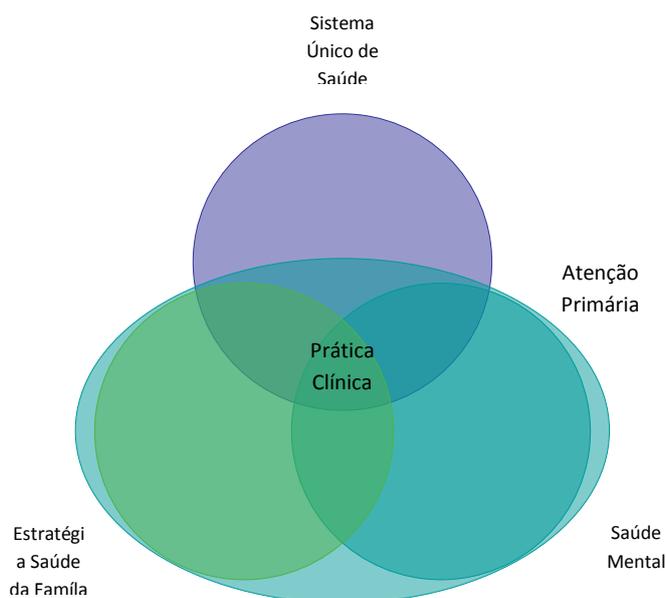


Figura 1 – Relação pedagógica dos contextos de influências referente ao cenário educacional em estudo denotando as sobreposições das interfaces para o exercício da prática clínica. Fonte: diário de campo do autor.

A classificação, na teorização acerca do dispositivo pedagógico, segundo Bernstein (2000, p.128), reúne em um só conceito as relações horizontais e verticais como relações hierárquicas. Com esta possibilidade, o estudo recebe o ganho de poder se observar os temas transversais do ensino clínico em saúde mental e a rica miscelânea pedagógica de possibilidades frente os objetivos de aperfeiçoamento da prática clínica em saúde.

Morton (1995) e Jeffries *et al* (2008) afirmam que a simulação específica à área da saúde é uma tentativa de reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, quando um cenário semelhante ocorrer em um contexto clínico real, a situação poder ser gerenciada facilmente e com êxito.

A simulação está ganhando força na educação nos últimos quarenta anos. Primeiramente, essa prática baseou-se na experiência desenvolvida pelas indústrias militar e aeronáutica. A simulação para ser bem sucedida necessita suspender a realidade e interagir como se o simulador fosse um paciente real. A aprendizagem é mantida e produzida ao se considerar que ela ocorre em um ambiente mais realista (WILFORD; DOYLE, 2006).

Embora Gonzales (2005) argumenta que há alguns problemas observados com o EaD no Brasil, entre eles a ausência de critérios de avaliação dos programas e projetos; e, Del Pino, Grützmann e Palau (2011) afirmam que as reflexões e as discussões no EaD ainda são tímidas, isto significa motivação para a execução desta pesquisa com a finalidade de iniciar a qualificação desta ferramenta pedagógica potencial para a formação profissional em saúde. Com estas provocações, engajamento e entusiasmo, o objetivo da pesquisa é compreender as interfaces pedagógicas da utilização de casos clínicos simulados em saúde mental na formação multiprofissional em Saúde da Família, em nível de especialização à distância.

2. Metodologia e referenciais teóricos utilizados

A pesquisa tem como embasamento metodológico o estudo de caso, apresentando caráter qualitativo, exploratório e participante.

O estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento, podendo ter graus de dificuldade variáveis (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Segundo Ventura (2007) a preocupação em relação aos estudos de caso deverá ser a de perceber o que o caso sugere a respeito do todo e não o estudo apenas daquele caso. O autor argumenta que o delineamento acontece a partir da delimitação da unidade-caso, da coleta de dados, da seleção, análise e interpretação dos dados e, por fim, na elaboração dos relatórios parciais e finais.

O caráter qualitativo deve-se ao fato do aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO *et al*, 1998; 2007).

Exploratório porque, conforme Minayo (2007), uma pesquisa exploratória compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo. Gil (1996, p.45) diz, ainda, que estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que este tipo de investigação tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Segundo Mello (2005, p.35), a pesquisa participante denota a opção por uma referência ético-político-epistemológica calcada na práxis. Ela caracteriza-se como uma prática de investigação que incorpora os grupos excluídos às esferas de decisão, produção e comunicação de conhecimentos, visando contribuir na transformação da realidade com mudança nas condições de dominação. Ainda, visa à compreensão e transformação da realidade; proporciona a ruptura do monopólio do saber e do conhecimento, capacitando a comunidade para pesquisar e interpretar sua realidade de maneira autônoma.

Alicerçando-se nesse marco metodológico, construiu-se ativamente, em conjunto, discussões acerca dessas propostas de ensino interdisciplinar na simulação, pois Prion (2008, p.70) considera que as informações diretas sobre o atual ensino das experiências de simulação são muito difíceis de se obter porque requer demonstração ou observação demonstrada do comportamento dos participantes. Esta autora reforça que a coleta destas informações é desejável e possível se uma compreensão da avaliação ou de técnicas de avaliação é fundamental no processo.

A pesquisa foi realizada Universidade Federal de Pelotas, especificamente no ambiente virtual de aprendizagem da primeira turma do curso de Especialização em Saúde da Família à distância. O período de observação ocorreu entre março de 2011 e janeiro de 2012. Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: observação participante, diário de campo e pesquisa documental.

O curso de especialização em saúde da família EaD, promovido pelo Departamento de Medicina Social da UFPel em parceria com a Faculdade de Enfermagem e a Faculdade de Odontologia, integra-se a uma gama de outros cursos nesta dinâmica, tendo a sua inaugural no dia 25 de março de 2011 realizada pelo Ministro da Saúde Alexandre Padilha. Ele se revela como um espaço de formação para enfermeiros, médicos e odontólogos que visa a capacitar profissionais de saúde da família do SUS, promovendo a capacidade de gestão e a organização de serviços de Atenção Primária à Saúde, a institucionalização da avaliação e do monitoramento em saúde, a cidadania, a participação social e a qualificação da prática clínica. No âmbito da qualificação da prática clínica, há a utilização de um *software* denominado Simulador de Caso Clínico (SCC), a confecção de casos clínicos modelo *New England* e a

utilização dos fóruns de dúvidas clínicas com a interação direta com estudantes e professores-tutores em disposição temporal assíncrona. Os professores simulam uma situação-problema por meio de casos clínicos uniprofissionais e/ou multiprofissionais com a finalidade exercitar a prática clínica do estudante nos contextos da Saúde da Família.

Com o aprendizado baseado em problemas (ABP), o processo de aprendizagem passa a ser centrado no aluno, que sai do papel de receptor passivo, para o de agente e principal responsável pelo seu ensino. Nesse tipo de relação, alunos e professores apreendem e ensinam (ALVES; LOPES; FILHO, 2007).

Nesse processo da prática clínica simulada os professores-tutores atuam como facilitadores, enfatizando o aprendizado autodirigido, centrado no estudante. O professor não ensina de maneira tradicional, mas facilita a discussão dos alunos, conduzindo-a quando necessário e indicando os recursos didáticos para cada situação. O professor-tutor também trabalha os conhecimentos prévios dos estudantes sobre o assunto apresentado. Enfim, o aprendizado desloca-se da transferência passiva para a responsabilização do aluno, conhecendo os primeiros passos para aprender a aprender.

Nesta trajetória, o campo prático e os princípios e diretrizes do SUS envolveram o corpo do currículo do curso EaD Saúde da Família da UFPel. O sentido interdisciplinar possibilita novo saber-fazer curricular e, para isto, Gisi e Zainko (1998) indicam que o método deve conter característica intrinsecamente maiêutica, isto é, em que se torna crucial intensificar o exercício do questionamento numa sucessão de perguntas com o compromisso da elucidação do questionamento.

O entendimento do currículo aqui desenvolvido é, então, um artefato cultural e moral, que legitima/produz/distribui condutas, escolhas e saberes, um gerador de efeitos e de significados. Ele caracteriza-se como uma espécie de rede, resultado provisório e instável de diferentes perspectivas sociais que se organizam (VIEIRA, 2001).

O currículo interdisciplinar converte-se em uma categoria guarda-chuva capaz de agrupar uma ampla variedade de práticas educacionais desenvolvidas. É um exemplo significativo do interesse em analisar a forma mais apropriada de contribuir para melhorar os processos de ensino e aprendizagem (SANTOMÉ, 1998).

Com a observação participante dos encontros nos ambientes de aprendizagem virtual docentes e discentes percebeu-se as atividades desenvolvidas na prática da simulação clínica, as modificações ocorridas individual e coletivamente, opiniões e pareceres sobre os casos desenvolvidos e as construções dos casos simulados, sentimentos e desejos dos participantes e do pesquisador.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p.166) relatam que na observação participante o pesquisador se torna parte da situação observada, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação.

Os dados das observações foram registradas no diário de campo. Segundo Bogdan e Biklen (1994) e Mello (2005), o diário de campo é considerado um registro da observação direta que, contém, ainda, comentários, opiniões e explicações que chegam informalmente pela conversação e que se revelam mais esclarecedoras do que as coletadas nas entrevistas.

Segundo Mello (2005), a pesquisa documental é parte integrante de qualquer pesquisa e pode preceder ou acompanhar o trabalho de campo, constituindo etapa imprescindível em uma pesquisa participante. O mesmo autor afirma que as instituições educacionais detêm, muitas vezes, um acervo de informações sobre a história dos educandos que pode ser disponibilizado, assim como trabalhos e informações que podem contribuir para a pesquisa. Com a pesquisa documental pretendeu-se pesquisar os documentos avaliativos, o acompanhamento da construção dos casos clínicos simulados, os materiais disponibilizados

aos docentes e professores-tutores para a construção dos casos clínicos e, inclusive, os diálogos digitais entre o corpo docente, a tutoria e os estudantes na própria interface do ambiente virtual de aprendizagem do curso.

O professor-tutor tem a função de mediar todo o desenvolvimento do curso e responder a todas as dúvidas apresentadas pelos estudantes, no que diz respeito ao conteúdo oferecido na interface ensino-aprendizagem. A ele cabe inclusive estimular os estudantes a participar e a cumprir as tarefas e avaliar a participação de cada um. O curso Saúde em Família EaD-UFPel também atribuiu ao professor-tutor a responsabilidade de avaliar os alunos sob sua tutela, obedecendo à regulamentação do artigo 7 do decreto 2494/98, que destaca os critérios de avaliação para os cursos à distância que não sejam de graduação (GONZALES, 2005).

Em todos os momentos deste estudo reflexivo, da coleta à análise dos dados, foram respeitados os aspectos éticos e legais pertinentes à pesquisa. Também foram respeitados seus valores morais, culturais e espirituais, de forma que não ocorreu julgamento de nenhuma ordem por parte do autor.

A análise foi desenvolvida durante toda a pesquisa por meio de teorizações progressivas em um processo iterativo com a coleta de dados. De acordo com Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p.170), a análise ocorre por meio de um processo continuado em que se procura identificar dimensões, categorias, tendências, padrões, relações, desvendando-lhes o significado.

O material coletado através da observação participante, do diário de campo e da pesquisa documental foi analisado mediante a técnica da triangulação dos dados. A análise realizada através desses pressupostos permite o estabelecimento de inter-relação entre os fatos, as falas e as ações dos indivíduos, o que permite uma compreensão mais abrangente dos significados construídos socialmente na relação dos sujeitos com o meio.

A análise também consistiu dos “acontecimentos” registrados no diário de campo e do material transcrito das entrevistas, discutidos nas instâncias de supervisão, criando ou importando operadores conceituais que dêem embasamento às intervenções educacionais.

A partir deste movimento contínuo e em permanente análise da implicação, escreveu-se um texto que se proponha a responder às questões levantadas pelos objetivos da pesquisa. O texto não teve a ambição de tecer generalizações ou comparações, mas pretendeu ser um ponto de interlocução com pessoas que se ocupam da mesma prática, ou seja, teve a ambição de compartilhar experiências de ensino-aprendizagem entre profissionais da saúde e da educação implicados no mesmo campo (PAULON *et al*, 1998).

A unidade de análise das observações consistiu nos “acontecimentos” provocados pelos encontros do pesquisador com os sujeitos da pesquisa. Por “acontecimentos” entende-se todo efeito de desestabilização e produção de diferença, no seio do contexto formado pelas práticas. Baremlitt (1998) conceitua acontecimento como o momento da aparição do novo, da diferença e da singularidade. São atos que escapam das restrições do que está estabelecido.

Neste estudo teve-se como marco teórico os referenciais do Ciclo de Análise das Políticas de Stephen Ball (BALL, 1994; 2001) e os conceitos de recontextualização, de enquadramento, de classificação e, sobremodo, do dispositivo pedagógico de Basil Bernstein (BERNSTEIN, 1990; 1996; 2000; 2003). Acredita-se que o reforço teórico de Stephen J. Ball contribuiu nesta pesquisa para compreender o processo curricular na formação em saúde da família à distância, englobando as relações com a política nacional, as definições curriculares, os objetivos a serem atingidos com o trabalho e, sobretudo, a relevância do campo da atuação no contexto da prática, no processo ensino-aprendizagem, na análise da simulação clínica em ambiente virtual de aprendizagem. Com este diálogo metodológico proposto também cabe

salientar que há vários trabalhos de pesquisadores realizados com base na articulação das teorizações de Stephen J. Ball e de Basil Bernstein. Entre eles, cita-se: Leite e Pacheco (2008), Lopes e Macedo (2002), Hypolito *et al* (2008) e Lopes (2010).

3. Casos clínicos em saúde mental – um contexto clínico-pedagógico complexo que precisa ser descomplicado?

A pedagogia problematizadora, segundo Pereira (2003, p.1531), identificada entre as pedagogias críticas, tem suas origens nos movimentos de educação popular que ocorreram no final dos anos 50 até serem interrompidos pelo golpe militar de 1964, sendo retomadas no final da década de 70 do século passado. De acordo com esta pedagogia a educação é entendida como uma atividade em que docentes e estudantes são mediatizados pela realidade que assimilam e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, alcançando um nível de consciência dessa realidade para aí atuar e propiciando a transformação social. Apesar das críticas sobre as correntes pedagógicas, a autora alega que é indiscutível que a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização é mais adequada à prática educativa em saúde. Nesta prática pedagógica, a autora explicita respectivamente os seguintes passos da pedagogia problematizadora, a partir de uma dada realidade específica: observação da realidade/problema, delimitar pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e a aplicação na realidade/problema.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), quando organizada na interface pedagógica seguindo objetivos e regras especiais de contextualização, como, por exemplo, a discussão prévia de temas horizontais e transversais no eixo clínico em questão, se torna uma importante ferramenta para desenvolver as habilidades clínicas em saúde. A saúde mental apresenta rica diversidade multiprofissional e interdisciplinar que envolve a construção de casos clínicos simulados. A partir das observações, as reflexões e as discussões dispostas entre os tutores puderam contribuir para “disciplinar” as habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos estudantes no caso clínico simulado proposto. Este fechamento caso, com certa abertura durante a execução do mesmo pelos adquirentes, são processos dinâmicos e instáveis, o que dificulta a observação global da entidade pedagógica em estudo. Estas afirmações requerem maiores estudos de aprofundamento face ao olhar metodológico a ser utilizado.

A experiência tutorial pode apoiar e incentivar uma abordagem profunda do assunto, quando há o incentivo a participar das atividades de classe e discussões. Porém, esse tipo de atividade pode causar problemas reais com a passividade do estudante, ansiedade, atividade repetitiva e silêncio (MEEHAN-ADREWS, 2009).

A organização, a calibração e a seleção dos conteúdos realizados pelos tutores são indispensáveis para descomplicar a clínica complexa dos quadros psicóticos em saúde mental para fins do ensino clínico interdisciplinar a profissionais de saúde. Ribeiro e colaboradores (2007) perfazem em sua obra definições, classificações e enquadramentos que contribuem para o processo de organização mais elaborada e descomplicada dos casos em saúde mental na Atenção Primária em Saúde.

4. Uma situação exemplificada: psicose na Atenção Primária em Saúde

O caso clínico simulado realizado por três profissionais de saúde e tutores com experiência em saúde mental, desenvolveu para os estudantes o manejo e o desfecho de um quadro psicótico não-orgânico com caráter esquizofrênico e obsessivo que necessita de um acolhimento inicial na Atenção Primária em Saúde, especificamente na Estratégia Saúde da

Família. Nesta perspectiva, pretendeu-se desenvolver habilidades clínicas em saúde mental para o acompanhamento na Atenção Básica.

A interação entre os tutores em um ambiente virtual específico possibilitou o diálogo contínuo, assíncrono, com discussões a cerca dos objetivos a serem alcançados nesta interface didática. A configuração de uma imagem artística e simulada do caso (Figura 2) contribuiu para orientar o gesto clínico a ser desenvolvido e as possibilidades a serem exploradas na saúde mental, inclusive não-convencionais.



Figura 2 – Prancheta anatomoclínica desenvolvida para orientar a imagem arquetípica do caso clínico simulado em saúde mental com ideias clínicas convencionais e não-convencionais orientadas pela Antroposofia (BOTT, 1980; NUÑEZ, 2008) (fonte: diário de campo do autor).

Os quadros psicóticos apresentam sobreposição de transtornos somatopsíquicos como alucinações, delírios paranóides, delírios persecutórios, quadros maníacos, disfunções do

humor, quadros obsessivos, alterações autonômicas e gastrintestinais inespecíficas, disfunções urogenitais, entre outras (RIBEIRO, 2007). As situações clínicas em quadro mentais complexos permitem a ressonância de diversas vozes no dispositivo pedagógico, o que torna o caso clínico simulado repleto de possibilidades e caminhos didático-pedagógicos. A partir do olhar em Bernstein (1996; 1999; 2000) esta realidade pode ser percebida como um enfraquecimento da classificação e do enquadramento do discurso instrucional do dispositivo pedagógico.

A partir das discussões do caso clínico em saúde mental, orientado pelo modelo de casos interativos do *New England Journal of Medicine* (<http://www.nejm.org>), organizou-se oito questões de múltipla escolha com respostas à luz de renomados referenciais bibliográficos.

A representação clínica por meio do desenho ilustrativo foi bem aceita pelos tutores que estavam construindo o caso. Com esta proposta, observou-se um fortalecimento do enquadramento interno do dispositivo pedagógico no momento em que pretendeu trazer uma imagem mais equânime para a criação do caso clínico simulado. A plataforma pedagógica do caso demonstrou classificação interna e externa fraca ao permitir a entrada de conhecimentos da Atenção Primária em Saúde, da Saúde Mental e das considerações clínicas num terreno localizado, porém com grande amplitude de comunicações. Em muitas vezes romperam as fronteiras das profissões, principalmente com referência ao manejo psicoterápico e farmacoterapêutico.

5. Considerações finais

Embora a racionalidade tecnológica esteja fortemente presente nas práticas pedagógicas do EaD Saúde da Família, a necessidade do tutor para a orientação da prática clínica simulada é imprescindível e justificada na própria participação na construção do caso. O pertencimento do tutor como parte do curso se torna entusiasmante, acrescenta valores de engajamento no curso e contribuem para compreender nuances pedagógicas individuais dos estudantes que se integram nas regras avaliativas estabelecidas pela coordenação.

As possibilidades da utilização de casos clínicos simulados no ensino presencial em saúde podem contribuir, dependendo do ponto de vista, para enfraquecer as classificações internas e externas e os enquadramentos internos e externos dos dispositivos pedagógicos de currículos disciplinares. Isto acontece no momento em que os discursos se “transversalizam” tanto que rompem as barreiras das disciplinas curriculares. Isto seria benéfico para a saúde curricular? Com certeza haverá a dependência dos objetivos dos gestores, da política curricular, que são desenvolvidas, inevitavelmente, em contextos sociais, políticos e econômicos (YOUNG, 2011, p.398) e do próprio contexto da prática educacional.

Na construção do caso clínico simulado em saúde mental e na participação no ambiente virtual de aprendizagem do curso de especialização em Saúde da Família como tutor o que se observou é como Young (2011) afirma: uma tendência global no sentido da desdiferenciação, com o enfraquecimento das fronteiras entre o domínio das ocupações e o domínio do conhecimento. Neste espaço, enfermeiros, médicos e odontólogos aprendem juntos num contínuo processo de re-organização, desconstrução e reconstrução das fronteiras do saber e das especificidades. As regras distributivas e as regras de recontextualização são constantemente reestruturadas na medida em que ocorrem as interações entre professores, tutores e estudantes.

A observação do campo da prática educacional presencial é um espaço rico para a pesquisa pedagógica, porém o campo da prática educacional à distância e os respectivos contextos de influência ainda precisam ser mais observados para orientar futuras pesquisas do

processo ensino-aprendizagem nesta interface. E ainda se pergunta: seria possível levar os casos clínicos simulados no ambiente virtual de aprendizagem para a educação presencial? A experiência observada é incapaz de tecer generalizações para o ensino à distância e se quer para o ensino presencial, porém contribui para a análise pormenorizada do exercício clínico de profissionais em saúde mental e das correntes potenciais para a construção de ferramentas de aprendizado em saúde.

6. Referências

ALVES, N.G.; LOPES, R.M.; FILHO, M.V.S.. Laboratório: espaço e ações na formação politécnica do trabalhador em saúde. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Estudos de politécnica e saúde: volume 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. 308p.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F.. **O método nas Ciências Naturais e Sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1998. 203p.

BALL, S. J. **Education reform**: a critical and post-structural approach. Buckingham: Open University Press, 1994.

BALL, S.J.. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem fronteiras**, v.1, n.2, p.99-116, jul./dez., 2001.

BALL, S.J. Voices/political networks and a global neoliberal curriculum. In: **Palestra na 4th International Conference on curriculum policies and practices difference in curriculum policies**. 10-13 nov. 2009, Universidade Federal da Paraíba, Brasil. Institute of Education, University of London, 2009.

BAREMBLITT, G.F.. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

BERNSTEIN, B.. **Poder, Educacion y Conciencia**. Barcelona: El Roure Editorial, 1990.

BERNSTEIN, B.. **A estruturação do discurso pedagógico**: classe, códigos e controle. Petrópolis: Vozes, 1996.

BERNSTEIN, B.. **Pedagogy, symbolic control and identity**: theory, research, critique. Lanham: Rowman e Littlefield, 2000.

BERNSTEIN, B.. A pedagogização do conhecimento: estudos sobre recontextualização. **Cadernos de Pesquisa**, n. 120, p. 75-110, nov. 2003.

BERNSTEIN, B.. Vertical and horizontal discourse: an essay. **British Journal of Sociology of Education**, v.20, n.2, p.157-173, 1999.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K.. **Investigação qualitativa em educação**. Porto (Portugal): Porto Editora, 1994.

BOTT, V.. **Medicina Antroposófica - uma ampliação da arte de curar**. Volume I. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1980. 191p.

BRONFENBRENNER, U.. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

CARTA DE TRANSDISCIPLINARIDADE. **Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade**, Convênio de Arrábida, Portugal: 2 a 6 de novembro, 2004.

DEL PINO, M.A.B.; GRÜTZMANN, T.P.; PALAU, R.C.N.. A educação à distância nas instituições federais: novas relações no processo de trabalho docente. **Cadernos de Educação**, n.38, p.235-257, jan./abr. 2011.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159p.

GISI, M.L.; ZAINKO, M.A.S.. Universidade e construção do projeto político-pedagógico dos cursos. In: SAUPE, R. (org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998. p. 87-118.

GONZALES, M. **Fundamentos da tutoria em educação à distância**. São Paulo: Avercamp, 2005.

HYPOLITO, A.M.; LEITE, M.C.L.; DALL'IGNA, M.A.; MARCOLLA, V. (Orgs.). **Gestão Educacional e Democracia Participativa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

JEFFRIES, P.R.; MCNEILIS, A.M.; WHEELER, C.A.. Simulation as a vehicle for enhancing collaborative practice models. **Crit Care Nurs Clin N Am**, n. 20, p. 471-480, 2008.
KLOETZEL, K. **Raciocínio clínico**. São Paulo: EDART, 1977.

LEITE, C.; PACHECO, N.. Os dispositivos pedagógicos na educação inter/multicultural. **InterMeio**: revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande, MS, v.14, n.27, p.102-111, jan./jun. 2008.

LOPES, A. C. Política de currículo: recontextualização e hibridismo. **Currículo sem Fronteiras**, v.5, n.2, p.50-64, jul./dez. 2005. Disponível em: <www.curriculosemfronteiras.org>. Acesso em: 12 jan. 2010.

LOPES, A.C.; MACEDO, E.. **Currículo: debates contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2002.

MAINARDES, J. Abordagem do ciclo de políticas uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan./abr. 2006.

MEEHAN-ANDREWS, T.A.. Teaching mode efficiency and learning preferences of first year nursing students. **Nurse Education Today**, v.29, p.24-32, 2009.

MELLO, M.. **Pesquisa Participante e Educação Popular: da intenção ao gesto**. Porto Alegre: Ed. Isís; Diálogo-Pesquisa e Assessoria em Educação Popular; IPPOA – Instituto Popular Porto Alegre, 2005. 108p.

MINAYO, M.C.S. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

MORAIS, A.M.; NEVES, I.P.. Basil Bernstein: Antologia. **Revista de Educação**, n.10, v.2, p.149-159, 2001.

MORAN, J.M.. **Fundamentos, políticas e legislação em EaD.** Departamento de Extensão e Pós-Graduação. São Paulo: Anhanguera Educacional, 2001.

MORTON, P.G.. Creating a laboratory that simulates the critical care environment. **Crit. Care Nurse**, v. 16, n. 6, p.76-81, 1995.

NUÑEZ, H.M.F.. **Enfermagem Antroposófica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica.** Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008. 314p.

PAULON, S.M.; *et al.* **A Cidade e a Pesquisa-intervenção como Dispositivos para a Desinstitucionalização da Loucura.** Trabalho apresentado no IV Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos – 10 a 13 de novembro em Buenos Aires, 1998.

PEREIRA, A.L.F.. As tendências pedagógicas e a prática nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, n. 19, v. 5, p.1527-1534, set./out., 2003.

PRION, S.. A practical framework for evaluating the impact of clinical simulation experiences in prelicensure nursing education. **Clinical Simulation in Nursing**, n. 4, p.69-78, 2008.

RIBEIRO, M.S. (org). **Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental.** Juiz de Fora: UFJF, 2007.

SADOVNIK, A.R.. Basil Bernstein's theory of pedagogic practice: a structuralist approach. **Sociology of Education**, v. 64, n. 1, p.48-63, 1991.

SANTOMÉ, J.T.. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, L.L.C.P.. Bernstein e o campo educacional: relevância, influências e incompreensões. **Cadernos de Pesquisa**, n. 120, p. 15-49, nov. 2003.

STARFIELD, B.. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VENTURA, M.M.. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**, v.20, n.5, p.383-386, set./out., 2007.

VIEIRA, J.S.. Currículo (rastros, histórias, blasfêmias, dissoluções, deslizamentos, pistas). **Revista de Estudos da Educação**, ano 9, n. 15, p.93-108, dez., 2001.

WILFORD, A.; DOYLE, T.J.. Integrating simulation training into the nursing curriculum. **British Journal of Nursing**, v.15, n.17, p.926-930, 2006.

YOUNG, M.F.D.. O future da educação em uma sociedade do conhecimento: a defesa radical de um currículo disciplinar. **Cadernos de Educação**, n.38, p. 395-416, jan/abr, 2011.