



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE: PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO

EIXO TEMÁTICO:

GT 2 - Divulgação e comunicação como estratégia de enfrentamento à desinformação em Ciência e Saúde

CRIAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO REVELANDO A COMPLEXIDADE DO DIREITO À SAÚDE

CREATION OF EDUCATIONAL GAME REVEALING THE COMPLEXITY OF HEALTH RIGHTS

Autor(a) 1; Instituição do (s) Autores(as) (SIGLA)¹

Autor(a) 2 – Instituição do (s) Autores(as) (SIGLA)

Autor(a) 3 – Instituição do (s) Autores(as) (SIGLA)

Autor(a) 4 – Instituição do (s) Autores(as) (SIGLA)

Autor(a) 5 – Instituição do (s) Autores(as) (SIGLA)

Modalidade: Resumo Expandido

Resumo: Este artigo discute a construção do jogo “(Avaliação Cega)”, com foco no recorte do tema e na definição dos valores. A partir da concepção de que jogos são sistemas, processos interativos e carregam valores, descrevemos as etapas de levantamento, implementação e verificação da implementação dos valores. Em seguida, discutimos como um jogo educacional, mais do que proporcionar aprendizagem sobre um tema, o que já seria produtivo na perspectiva da informação para promoção do direito à saúde, pode funcionar como Analisador do próprio contexto que pretende representar ou onde pretende intervir. Finalmente, verificamos que o processo de criação de um jogo educativo sobre uma temática social, quando consciente dos valores promovidos, pode contribuir para a problematização do tema e do contexto institucional em que se insere, contribuindo em última instância para a politização do debate e para a promoção do direito à saúde.

Palavras-chave: jogos e saúde; comunicação em saúde; direito à saúde.

Abstract: This article discusses the construction of the game “Family Health: Who Does What?”, focusing on the theme and the definition of values. Based on the concept that games are systems, interactive processes that carry values, we describe the steps of surveying, implementing and verifying the implementation of values. Next, we discuss how an educational game, more than providing learning about a theme, which would already be productive from the perspective of information for promoting the right to health, can function as an analyzer of

¹ Nomes inseridos após avaliação final.

the context itself that it intends to represent or where it intends to intervene. Finally, we verify that the process of creating an educational game about a social theme, when aware of the values promoted, can contribute to the problematization of the theme and the institutional context in which it is inserted, ultimately contributing to the politicization of the debate and to the promotion of the right to health.

Keywords: games and health; health communication; health rights.

1 INTRODUÇÃO

A história da Atenção Primária em Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro tem como um de seus marcos uma rápida e significativa expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no período de 2008 a 2016, com um salto de 3% para 70% de cobertura. “Esse redirecionamento ocorreu a partir do modelo gerencialista, com contratos de gestão diversos e um número cada vez maior de OSs disputando a gestão dos contratos” (Costa, 2024, p.33). Trata-se de uma expansão relativamente tardia, se considerarmos que em 2006 o Ministério da Saúde já estava induzindo a saúde da família como uma estratégia nacional de substituição do modelo hospitalocêntrico, ou seja, o modelo de atenção estava sendo promovido de sua condição de Programa (criado em 1994) para o status de Estratégia. Apesar de tardia, essa expansão foi progressiva até 2017, quando numa mudança de governo municipal, houve uma agressiva redução de quantidade e de escopo da APS, além de

violação dos direitos trabalhistas, rescisões de contratos com as OS, greves de trabalhadores e denúncias de corrupção. O que foi acompanhado pela redução da cobertura assistencial na AB para 55% (Brasil, 2020). Além de cortes orçamentários e desabastecimento de insumos básicos (Costa, 2024, p. 34).

Apesar de uma rápida organização dos trabalhadores através do movimento “Nenhum serviço a menos”, vários estudos mostram que o desmonte prosseguiu, sub-repticiamente (Costa, 2024), com redução de profissionais por equipes e demissões de equipes inteiras, o que oportunizou uma enorme sobrecarga dos trabalhadores que continuaram atuando na APS do município do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, foi elaborada a pesquisa “Transformações na Atenção Primária à Saúde: processo de trabalho e modelos de atenção à saúde no SUS”, que teve como objetivo “analisar a precarização do trabalho na Atenção Primária à Saúde, suas repercussões no modelo de atenção no Sistema Único de Saúde e as estratégias de resistência dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família nos municípios do

Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e João Pessoa” (aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Avaliação Cega) sob número CAAE (Avaliação Cega). Um dos produtos propostos na pesquisa foi um jogo cooperativo sobre APS. Assim surgiu o jogo “(Avaliação Cega)”.

Decidimos fazer um jogo como instrumento de comunicação ou educação não-formal em saúde, partindo da premissa de que a comunicação em saúde é fundamental pois “políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam” (Araujo, Cardoso, 2007, p.15). Assim, consideramos que jogos podem ser considerados como meios de comunicação, pois são elaborados em determinados contextos, circulam em determinada cultura e são recebidos e apropriados por indivíduos e grupos que compartilham essa cultura, como uma possibilidade além dos meios de comunicação tradicionais (Vasconcellos, Carvalho, Araujo, 2018).

Este artigo discute o processo de criação do jogo, com foco no recorte do tema e na definição dos valores. A partir da concepção de que jogos são sistemas, processos interativos e carregam valores, descrevemos as etapas de descoberta, implementação e verificação dos valores, a partir de pesquisa com trabalhadores do SUS. Em seguida, discutimos como um jogo educacional, mais do que proporcionar aprendizagem sobre um tema, o que já seria produtivo na perspectiva da informação para promoção do direito à saúde, pode funcionar como Analisador (L’abbate, 2004) do próprio contexto que pretende representar ou onde pretende intervir. Verificamos que o processo de criação de um jogo educativo sobre uma temática social, quando consciente dos valores promovidos, pode contribuir para a problematização do tema e do contexto institucional, contribuindo em última instância para a politização do debate e para a promoção do direito à saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

A) Referencial teórico

Jogos carregam valores, expressos em seus múltiplos elementos: no texto, narrativas, imagens, regras, em suas opções tecnológicas, como materiais, formatos e principalmente nas formas de interação propostas aos jogadores (Flanagan; Nissenbaum, 2016). Valores são considerados como propriedades e estados de coisas que se pretende atingir, tendem a ser mais abstratos e derivam das intenções (localizadas e definidas), decisões de design e tecnologias utilizadas.

Além de refletirem valores de seus designers e outros atores determinantes na sua criação, jogos podem promover valores ao serem utilizados ou aplicados. Em complemento, ao jogar, cada indivíduo traz ainda sua subjetividade e perspectiva de mundo, constrói sentidos e pode subverter o que foi proposto pelos designers: “Diferentemente de assistir a um programa de TV de modo passivo, o jogador age imediatamente sobre as mensagens do jogo nas suas mais diversas formas, responde a elas com ações e recebe um feedback imediato dessas ações (...)” (Vasconcellos, Carvalho, Araujo, 2018, p.79). Assim, ao jogar e explorar as possibilidades do jogo, a ação dos jogadores pode dar visibilidade a tensões culturais e sociais, além do que os designers do jogo possam prever. Dessa forma, a própria utilização da metodologia de levantamento e implementação de valores contribui para a observação que trazemos no presente artigo acerca do jogo como analisador da Estratégia de Saúde da Família.

O Analisador é um conceito e ferramenta da Análise Institucional que, de forma geral, exerce um efeito de “revelar algo que permanecia escondido, de desorganizar o que estava de certa forma organizado, de dar um sentido diferente a fatos já conhecidos” (L’abatte, 2004, p. 82). É algo que possibilita desnudar aspectos institucionais e que provoca a tomada de posição dos sujeitos, ou melhor, assumir o desconforto da não neutralidade. É nesse sentido que entendemos o jogo “Saúde da Família: quem faz o quê?”, uma vez que o processo de sua construção nos permitiu desnaturalizar a ESF e ressitua-la criticamente.

B) Procedimentos metodológicos

Articulada a essa perspectiva teórica, a metodologia utilizada na criação do jogo baseou-se na heurística *Values At Play* (VAP), ou “Valores em Jogo”, em tradução livre (Flanagan & Nissenbaum 2016). Esta consiste em 3 etapas: descoberta, implementação e verificação. A equipe, inicialmente, identifica os valores relevantes para o projeto por meio de pesquisas com diferentes públicos envolvidos com o jogo. Em seguida, implementa estes valores no jogo e, finalmente, verifica se os valores propostos estão sendo promovidos no uso efetivo do jogo. O ciclo é “iterativo”, ou seja, baseia-se em “iterações”: instâncias que vão sendo aprimoradas a partir da criação, do diálogo e da reflexão para avaliação, compondo “um processo cíclico de geração de ideias, criação de protótipos, teste, análise e refinamento” (Flanagan & Nissenbaum 2016).

C) Coleta de dados

A principal estratégia metodológica de coleta de dados da pesquisa foi a realização de entrevistas individuais com trabalhadores da APS, incluindo profissionais da ESF, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) - atualmente denominado e-multi – e do Consultório na Rua (Cnar). A última questão do roteiro de entrevista foi “A pesquisa irá desenvolver alguns produtos, entre eles um jogo colaborativo sobre APS que será construído com a participação de alguns trabalhadores. Quais aspectos do seu trabalho poderiam ser compartilhados através de um jogo? Quais temas poderiam ser trabalhados? Com qual público (entre trabalhadores e usuários)?”.

No início da pesquisa, tínhamos a expectativa de construir o jogo junto com os trabalhadores, buscando entendê-los não apenas como “experts” do assunto, mas como parte da equipe de game design, tornando esse processo mais participativo. No âmbito da EPSJV, temos tido prática de construir jogos junto aos estudantes de nossos cursos, entendendo essa construção como uma estratégia de pesquisa (ou melhor, de tomar a pesquisa como princípio educativo e integrá-la à construção de jogos) e como estratégia de mediação de diálogo e de construção de valores. Entretanto, em função de atrasos no cronograma da pesquisa, tivemos que abrir mão de construir o jogo junto com os trabalhadores. Mas além da questão dos prazos da equipe de pesquisa, também avaliamos, nas primeiras idas a campo, que a sobrecarga dos trabalhadores da APS inviabilizaria a dispensa do tempo necessário para participar diretamente desse processo. Assim, tivemos que mudar os planos e elaborar o jogo entre nós para depois submetê-lo a testes, revisões e validações junto aos trabalhadores da APS.

Além disso, a equipe autora do jogo estava concentrada no município do Rio de Janeiro. Por isso, as entrevistas realizadas nesse município foram escolhidas para embasar a descoberta inicial de temas e valores para o jogo. Para decidir o tema e o público do jogo, analisamos as respostas de 13 entrevistas, com as quais julgamos ter encontrado respostas suficientes para decidir, se não o tema final, pelos menos os valores do jogo. Os temas principais sugeridos pelos trabalhadores se concentravam em torno de: Direito à saúde - acesso universal; Noção de cuidado em saúde; Autocuidado; Aspectos de temas e doenças específicas; acesso e funcionamento, categorias e atribuições da ESF, UPA e APS; Prevenção - vacinas; Direito dos trabalhadores.

D) Discussão dos resultados

A partir da heurística, a equipe identificou que, além da própria equipe e dos financiadores da pesquisa, os valores do próprio SUS deveriam estar em pauta no jogo. Este já é carregado de valores políticos e poderíamos carregar esses valores para o jogo, com o cuidado, por exemplo, de evitar defender um SUS gerencialista. A pesquisa tinha uma perspectiva para a discussão da precarização do trabalho na Atenção Primária. Dessa forma, alguns dos principais valores definidos circulavam em torno de promover a empatia com o trabalho dos trabalhadores do SUS, especialmente da Atenção Básica, e considerar os valores dos próprios usuários, que seriam o público prioritário do jogo.

Como restrições que determinariam o funcionamento do jogo, definimos que este precisaria considerar o espaço em que seria jogado; o letramento dos jogadores e seu letramento lúdico (experiência com jogos). Dessa forma, para acomodar um público o mais abrangente possível, o jogo deveria reduzir ao máximo a necessidade e a complexidade de leituras, bem como apresentar regras simples que favorecessem a aprendizagem rápida.

Seguindo a heurística VAP, a cada instância do projeto foram realizados playtests pela equipe, observando sistematicamente os elementos inseridos no jogo e considerando os valores mapeados inicialmente, assim como as maneiras como o jogo possibilita trabalhar os valores definidos com o público-alvo.

O primeiro protótipo desenvolvido foi descartado após um teste interno da equipe, por tratar a temática de forma mais abstrata. Esta versão buscava discutir a saúde de forma mais abrangente, incluindo questões acerca de moradia, segurança, saneamento básico, enfim, elementos que pudessem mostrar como o direito à saúde extrapola a ESF. Entendíamos que isso refletiria valores em torno de uma APS forte e ajudaria a mostrar algumas dimensões da precarização do trabalho em saúde.

Apesar de ele utilizar uma mecânica modular, baseada no “dominó”, um jogo muito popular, ao considerar as características e possíveis valores do público esperado, refletimos que a transposição daquela reflexão ficaria abstrata. No jogo que estávamos construindo os jogadores deveriam conseguir materializar mais facilmente as ações, correlacionando-as com as próprias vidas concretas.

A fim de buscar essa concretude, o segundo protótipo construído era centrado na montagem de sequências narrativas. Destacava a importância da diversidade dos trabalhadores e a continuidade do cuidado em Clínicas da Família. Precisariam ser

“colecionadas” cartas de trabalhadores para formar equipes, que permitiriam então combinar cartas de partes de situações narrativas.

Tendo sido considerado divertido e relativamente fácil de jogar nos testes internos, o segundo protótipo foi levado para teste junto às trabalhadoras da Clínica da Família onde foram realizadas as entrevistas iniciais. Nesse teste, as trabalhadoras tiveram facilidade para jogar, mas consideraram que o jogo seria inviável para aplicação com a população, no contexto de salas de espera. O tempo de jogo era elevado para a realidade de uma sala de espera, o jogo necessitava de uma mesa como suporte, e as mecânicas não eram muito próximas de jogos mais populares, o que fez com que o jogo fosse considerado complexo para o público.

Solicitamos, então, que as trabalhadoras sugerissem formatos que considerassem mais adequados para o uso nas salas de espera e para que elas trabalhassem com o público em geral. A sugestão foi um jogo próximo a uma dinâmica de associação e dedução, que trabalhasse a atuação de diferentes categorias profissionais da Saúde da Família e também as ações realizadas nas Unidades de Pronto Atendimento e no Consultório na Rua, como forma de diferenciar esses contextos junto à população. Com essa sugestão, pesquisamos jogos com mecânicas de dedução simples e utilizamos como principal referência o jogo Timeline. Nele, os jogadores sorteiam cartas com acontecimentos históricos e precisam deduzir a ordem destes.

Assim, as categorias profissionais e serviços de saúde representados no jogo ficaram centradas na Saúde da Família, e escolhemos construir um painel com bolsos transparentes, onde as cartas seriam inseridas à medida que os participantes fossem fazendo as associações. Com isso, o jogo ficaria visível no contexto de uma sala de espera, teria durabilidade e poderia ser facilmente adaptável. Foi construído um baralho de cartas contendo ações de cada categoria, validadas também com trabalhadoras de outros municípios, de modo a garantir a diversidade do trabalho presente no SUS.

Com esse protótipo desenvolvido, realizamos mais um teste junto às trabalhadoras, que teve um resultado muito positivo, no sentido de que ele foi considerado adequado para uso com o público.

Além de servir como recurso informativo e educativo, o jogo é também um meio de escuta da comunidade, proporcionando diálogos que podem levar desde melhorias na construção coletiva das relações de cuidado local a melhorias no sistema de saúde

como um todo. Pois, mais do que carregar informações e conceitos, jogos são objetos e sistemas que, ao serem “ativados”, mediam interações e promovem diálogos.

3 CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, a partir da perspectiva de que jogos são sistemas, processos interativos e carregam valores, discutimos as etapas de levantamento, implementação e verificação da implementação dos valores de um jogo educacional acerca da Estratégia Saúde da Família, a partir de pesquisa com trabalhadores do SUS. O jogo tem tido uma recepção muito positiva por parte de trabalhadores da Atenção Básica, no sentido de verem sua atuação profissional representada e valorizada, passível de ser compartilhada com a população, que muitas vezes não reconhece esse trabalho e não conhece seus direitos. Desde a criação do jogo, o imaginamos como um recurso para promoção do diálogo entre trabalhadores da Atenção Primária e a população, como recurso para a escuta da população e para comunicação a respeito do direito à saúde.

As palavras e as coisas – em referência à análise do discurso na acepção foucaultiana - têm efeitos de práticas discursivas. Nesse sentido, os temas propostos pelos entrevistados, e processo de diálogo na elaboração dos protótipos, nos aproximaram daquilo que parece ser a prática discursiva da ESF no seu cotidiano e na sua expressão como modelo de atenção - ou seja, naquilo que representa a expressão do direito à saúde para usuários e trabalhadores. Assim, ao construirmos um jogo que gira em torno da compreensão de “quem faz o quê” na saúde da família, mesmo após quase 20 anos da transformação da saúde da família em estratégia nacional de universalização do SUS, revelou-se uma espécie de vácuo no seio do modelo de atenção.

Perguntamo-nos o quanto isso não deixa espaço tanto para questionamentos de direitos quanto para desinformação em saúde. Nesse sentido, parece-nos que o jogo, para além de poder ser utilizado como meio de comunicação, pode desnudar o quanto a comunicação com a população está insuficiente. Dessa forma, um jogo educacional, mais do que proporcionar aprendizagem sobre um tema, o que já seria produtivo na perspectiva da informação para promoção do direito à saúde, pode funcionar como Analisador (L’abbate, 2004) do próprio contexto que pretende representar ou onde pretende intervir.

Verificamos com este projeto o quanto o processo de criação de um jogo educativo sobre uma temática social, quando consciente dos valores promovidos,

pode contribuir para a problematização do tema e do contexto institucional em que se insere, contribuindo em última instância para a politização do debate e para a promoção do direito à saúde. Em que pese o caráter local da coleta das entrevistas, a recepção que o jogo tem tido por trabalhadores de outros municípios e regiões do país, revela um pouco da APS – e por que não dizer, do SUS – para além do município do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

COSTA, Viviani Cristina. Entre vidas e disparos: o que nos contam os trabalhadores da atenção básica que atuam em favelas sobre saúde, sofrimento e violência. 2024. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024.

L'ABBATE, Solange. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: Rodrigues HBC, Altoé S, organizadores. Saúde loucura 8: análise institucional. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 79-99.

FLANAGAN, M. NISSENBAUM, H. F. Values at play: valores em jogos digitais. Tradução: Alan Richard Da Luz. São Paulo: Blucher, 2016.

VASCONCELLOS, Marcelo Simão; CARVALHO, Flávia Garcia; ARAÚJO, Inesita Soares. O jogo como prática de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.