

Recepção Audiovisual na Educação Médica: Leituras de um Vídeo Educativo de Psicologia Médica por Estudantes de Medicina

Audiovisual Reception in Medical Education: Medical Psychology Students' Readings of an Educational Video

Américo de Araujo Pastor Junior¹
Luiz Augusto de Coimbra Rezende¹
Wagner Gonçalves Bastos¹

PALAVRAS-CHAVE

- Psicologia Médica.
- Educação Médica.
- Recursos Audiovisuais.

KEYWORDS

- Medical Psychology.
- Medical Education.
- Audiovisual Aids.

RESUMO

Este estudo analisa a produção e a recepção do vídeo educativo Lição de Anatomia, a fim de compreender que sentidos são produzidos por alunos da disciplina de Psicologia Médica. Analisou-se o vídeo, entrevistaram-se seus produtores e foi feita uma exibição experimental, seguida de um grupo de discussão com estudantes de Medicina. O estudo da produção mostrou que o vídeo foi endereçado principalmente a estudantes de Medicina. Esperava-se provocar uma discussão e chamar a atenção para a formação médica como produtora de traumas e angústias. O estudo da recepção do vídeo mostrou que os espectadores estiveram, todo o tempo, conscientes da manipulação dos recursos estéticos do vídeo, não consideraram a narrativa crível e adotaram um posicionamento ideológico negociado, embora tenham compreendido e discutido alguns temas propostos pelo vídeo.

ABSTRACT

This article analyzes the production and the reception of an educational video entitled Anatomy Lesson. We intend to understand which meanings are produced by Medical Psychology students. The video was analyzed, the producers were interviewed and an experimental screening was followed by a group discussion with medical students. The study of the production showed that the video was mainly addressed to medical students. It was intended to provoke discussion and draw attention as to how medical training can produce trauma and distress. The video reception study revealed that the spectators were aware throughout the film of the visual effects used, they did not consider the narrative believable, and they adopted a negotiated ideological position, although they understood the message as expected by the authors and discussed some of the proposed themes.

Recebido em: 16/02/2012

Aprovado em: 01/10/2012

INTRODUÇÃO

A formação médica, ao longo da história, tem passado por importantes transformações ideológicas que provocaram mudanças no currículo médico. De início de caráter predominantemente empírico, o ensino médico, motivado pelo avanço da ciência, passa a uma formação com ênfase racionalista, cientificista e objetivista, voltada para o organismo, e não para o homem em sua concepção mais ampla e integrada¹⁻⁴.

A Psicologia Médica é uma disciplina que tem papel importante na formação médica, justamente por se dedicar à dimensão psicológica das relações humanas no contexto da prática médica, às relações médico-paciente (RMP) e também à integração de ensino e prática^{5,6}. Essa disciplina se configura como espaço de aprendizado e reflexão a respeito da relação entre o médico e seus pacientes, e prima por uma formação que abarque, de modo integrado, conhecimentos nas áreas biomédicas e psicossociais, por meio de uma abordagem crítica e de orientações éticas e humanísticas^{7,8}. Compete a esta disciplina promover a compreensão do homem como um complexo biopsicossocial, defendendo uma prática médica mais humana, como meio de buscar superar o modelo vigente, predominantemente biomédico^{6,7,9}.

Com base em uma breve revisão de literatura sobre a Psicologia Médica nas publicações da Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), foi possível perceber que, para alguns autores, o papel preponderante dessa disciplina é atuar na formação de fundamentos, valores e saberes, pautados pela compreensão integrada das dimensões biopsicossociais presentes nas RMP. Entretanto, ainda não se tem clareza quanto à localização desta disciplina no currículo médico. Aponta-se que os saberes preconizados pela Psicologia Médica devem atravessar toda a formação médica de forma integrada à prática^{8,10-15}.

Na universidade onde foi realizado este estudo, a Psicologia Médica compõe a formação médica desde 1958, de forma pioneira no País. Ao longo de sua história mais recente, entre outras estratégias de ensino, a disciplina fez uso variado de vídeos em seu contexto de ensino-aprendizagem. Com base no levantamento e análise dos programas da disciplina (até o ano de 2010) constatou-se que foram exibidos 12 títulos diferentes, em 134 oportunidades, entre vídeos educativos e filmes comerciais. Estes vídeos foram usados como estratégia pedagógica para experienciar questões relativas a diversos assuntos, como RMP, limites do atendimento médico, dimensão psicossocial da assistência, o médico frente à morte, o papel da Psicologia Médica no hospital geral e adoecimento. A maior parte dos vídeos utilizados nas aulas era educativa, produzida pela própria universidade, apesar de mais recentemente predominarem filmes oriundos da indústria cinematográfica comercial.

Diante desse uso recorrente de vídeos na disciplina, é importante retomar o que afirmam diversos estudos que apresentam, defendem e ressaltam os possíveis e potenciais papéis educativos desempenhados pelos vídeos. No campo mais amplo da educação, os trabalhos apontam o potencial dos vídeos em despertar a atenção e a curiosidade, reforçar o interesse e a motivação de alunos, possibilitando transportar fatos cotidianos para o momento do processo educativo e servir para introduzir novos assuntos, despertar a curiosidade e motivação para novos temas, além de promover a aquisição de experiências de diversos tipos: conhecimentos, emoções, atitudes, sensações, etc.¹⁶⁻¹⁹. No contexto da educação médica, Blasco *et al.*²⁰ ressaltam que por meio do cinema é possível suscitar a reflexão sobre valores e atitudes como forma de sensibilização para ensinamentos posteriores. Na literatura internacional, Wong *et al.*²¹ e Ketis e Kersnik²² afirmam que os vídeos (trechos de filmes e séries de TV) são poderosas ferramentas para ensinar habilidades comunicativas e empatia no âmbito das RMP.

Décadas antes desses estudos, o antropólogo americano Sol Worth²³ já questionava diversos estudos sobre os supostos papéis e vantagens dos vídeos em contextos educativos. Worth destaca que estes papéis são coloridos pelo entendimento dos filmes como arte, propaganda, comunicação e pelos supostos efeitos dos filmes sobre a sociedade. Estas influências contribuíram para a construção de crenças que se configuraram como pressupostos de muitos estudos feitos até a data de publicação de seu trabalho e circulantes até hoje. Esses pressupostos tendem a caracterizar filmes e vídeos como imbuídos de um poder de comunicação superior ao das palavras, dotados de uma linguagem universal, multimodal, multissensorial, para todas as idades, através de diferentes culturas e que por isso possuíam um potencial inexplorado e inesgotável como recurso educativo.

Para Worth²³, tais pressuposições são frágeis por não se fundamentarem em pesquisas empíricas que as confirmem, pesquisas pautadas, por exemplo, pelo estudo das leituras e entendimentos efetivamente feitos pelos sujeitos do evento educativo do qual a obra audiovisual faz parte. De acordo com esse ponto de vista criticado pelo autor, o vídeo é encarado como um instrumento de transmissão de conhecimento, como uma “agulha hipodérmica” que “injeta” conteúdos nos estudantes, desconsiderando o papel ativo destes sujeitos em seu próprio processo educativo, ou seja, desconsiderando sua capacidade de significar, de se posicionar e de reelaborar o que lhes é trazido pelo audiovisual.

Esta concepção subjacente aos usos educativos dos vídeos pode ser caracterizada como uma comunicação tradicional e positivista, em que comunicar consistiria em transmitir senti-

dos e conteúdos linearmente e unidirecionalmente, de um polo a outro. Nesse sentido, consistiria na transmissão de sentidos de emissores a espectadores, estes últimos recebendo passivamente estes conteúdos. Hall²⁴ critica essa concepção de comunicação porque ela desconsidera o papel ativo de espectadores na produção dos sentidos em circulação na comunicação. Ranciére²⁵ reforça que espectadores são interpretadores ativos, que se apropriam da história para si mesmos, fazendo a partir dela a sua própria história. Nesse sentido, pensar a comunicação por meio de vídeos requer pensar os papéis desses espectadores ativos nesse evento educativo.

Assim, por considerarmos que os espectadores/estudantes desempenham papel fundamental nas atividades educativas com vídeos, acreditamos que as pesquisas sobre o uso e a efetividade dos vídeos na educação médica (e na educação em geral) devem se fundamentar em estudos de recepção deste tipo de material, ou seja, dos significados, leituras e posições produzidos por seus espectadores no momento da experiência de visualização da obra audiovisual.

Nossa proposta com este estudo é, portanto, conhecer melhor essas leituras, posicionamentos e resistências para avançarmos na compreensão da especificidade do audiovisual e dos papéis que ele pode efetivamente desempenhar na educação médica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Hall²⁴, a comunicação é um processo de circulação de sentidos/significados em que não há a necessária identidade entre os sentidos produzidos/emitados e os recebidos. Ou seja, produtores/emissores e receptores/espectadores, imersos nessa circularidade, estão em constante negociação de sentidos atribuídos aos textos e conteúdos em circulação. Assim, produtores, por meio da manipulação da linguagem, empreendem tentativas de controle dos significados produzidos por espectadores, uma espécie de orientação “leia-me desta forma”, uma leitura “preferida” pelos produtores. Entretanto, para Hall, a leitura preferencial nunca é bem-sucedida e constitui apenas uma tentativa de hegemonizar a leitura da audiência.

Outra forma de busca de controle das leituras de espectadores é o direcionamento do texto a um grupo de espectadores mais ou menos específico. Morley²⁶ chama este esforço de *destinação* e o define como um modo de buscar abordar o público de determinada maneira, a fim de estabelecer uma relação específica com a audiência. De forma similar, Ellsworth²⁷ trabalha com o conceito de modo de endereçamento. Entretanto, a autora vai adiante por entender que, no esforço por uma “melhor” comunicação, há não só um ajuste no texto por parte dos

produtores, como também um ajuste dos receptores em seus posicionamentos para ler o texto audiovisual de determinada maneira mais ou menos “estimulada” pelo texto.

Schröder²⁸ questiona a ênfase dada por Hall às questões ideológicas e critica a consequente unidimensionalidade deste modelo. Em resposta, Schröder^{28,29} desenvolve um modelo que torna mais complexo o modelo proposto por Hall, trabalhando com diferentes dimensões subjetivas e “objetivas” de leitura e implicação das leituras, o Modelo Multidimensional de análise da recepção. Este modelo é constituído por seis dimensões de recepção, das quais quatro são de leitura e duas de implicação. O grupo das dimensões de leitura (motivação, compreensão, discriminação, posição) diz respeito às experiências subjetivas em que o significado é produzido em um contexto mais específico, situacional. Já as dimensões de implicação (avaliação e implementação) se referem a como estes sentidos produzidos a partir da leitura são usados como recursos para uma ação política em um contexto social, político e ideológico de significação social.

A dimensão motivação trata da relação de relevância estabelecida pelo universo pessoal do leitor e o universo apresentado pelo texto, e compreende um *continuum* de posições de leitura que vai de recusa total até forte motivação para ler determinado texto audiovisual. A dimensão compreensão diz respeito à forma como os espectadores entendem o material audiovisual, sob influência dos contextos micro e macrosociais, e suas posições de leitura vão da divergência (polissemia total) à convergência (monossemia total). Já a dimensão de discriminação se refere a como os espectadores podem adotar uma posição mais ou menos esteticamente crítica frente ao texto fílmico (imersão) e a como e quanto uma leitura está caracterizada pelo nível de consciência do espectador sobre o caráter de construção e de artifício do produto audiovisual (distanciamento). Esta dimensão compreende dois eixos paralelos em *continuum*: um vai da não imersão à imersão total, o outro, do não distanciamento ao distanciamento total. A dimensão *posição* se refere ao nível ideológico (subjetivo) do espectador e está relacionada à atitude ideológica pessoal/subjetiva de aceitação, negociação ou rejeição do texto por parte do espectador. A dimensão avaliação diz respeito à relação, feita pelo pesquisador/analista, entre as leituras e determinado contexto político-ideológico mais amplo e “objetivamente” identificado nas práticas sociais coletivas, ocorrendo em um *continuum* que vai de hegemônica, passando pela *negociada*, até contra-hegemônica (de oposição). Por fim, a dimensão implementação trata sobre como as leituras produzidas a partir de determinado texto são levadas para a ação social e se vertem em recurso para uma ação política no cotidiano.

Diante disso, é importante voltar o estudo também para os sentidos produzidos pelas leituras destes estudantes, a fim de compreender melhor os objetivos/estratégias a que se prestam os vídeos educativos e saber em que medida estes estudantes se mostram resistentes ou não a determinada forma de apresentação audiovisual.

Assim se configura nosso problema de pesquisa. Se a dinâmica de emissão e recepção de mensagens é um processo de negociação de sentidos, nos interessa saber se os vídeos, em sua exibição para estudantes no contexto da disciplina Psicologia Médica, são lidos ou não da maneira como foram idealizados. Esperamos com este estudo contribuir para um melhor entendimento acerca do uso de vídeos no contexto dessa disciplina.

Para este trabalho, foi selecionado o vídeo *Lição de Anatomia*³⁰ (<http://www.youtube.com/watch?v=qVvda1IRqMY>), e o objetivo do estudo foi identificar os significados preferenciais e o endereçamento desse vídeo, e analisar sua recepção por estudantes da disciplina de Psicologia Médica nas dimensões compreensão, discriminação e posição das leituras produzidas em uma exibição experimental. Procedemos com a pesquisa sob o entendimento da comunicação de massa como um circuito complexo de produção e reprodução de sentidos, marcado por relações de poder que buscam privilegiar certas leituras, ainda que não as determinem. Para tanto, baseados em Schröder²⁹, propomos um estudo holístico que considere os diferentes processos objetivos e subjetivos por meio dos quais emissores e receptores produzem sentidos.

METODOLOGIA

No presente trabalho, realizamos a pesquisa sob uma concepção holística, o que significa analisar conjuntamente os polos de produção e recepção em relação à experiência de leitura de determinado vídeo. Para isto, os procedimentos metodológicos foram separados em dois grupos, estudo da produção e estudo da recepção. Para estudar a produção, foi feita a análise fílmica do vídeo, entrevistas com os produtores e análises dos documentos referentes à dinâmica de produção da obra (roteiros, relatórios de reunião, *storyboards* e projetos). No estudo da produção, buscamos identificar as intenções dos produtores na construção do vídeo, principalmente o significado preferencial e o endereçamento. Para estudar a recepção, foi feita uma exibição experimental do vídeo para um grupo de estudantes de Medicina que cursavam a disciplina Psicologia Médica. Em seguida, foi aplicado um questionário, composto por questões de ordem sociocultural e das experiências prévias de consumo de mídias de massa, e realizado um grupo de discussão. As falas do grupo de discussão foram transcritas e analisadas de acordo com a análise de conteúdo (temática, sequencial e de enunciado), como proposta por Bardin³¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo da produção

Resumidamente, a narrativa do vídeo trata de um grupo de médicos que se formou na turma de 1978 e que se reencontra num restaurante. A conversa se desenrola animadamente até que a notícia da morte de um colega provoca questionamentos que envolvem a prática médica. O Discute-se a formação médica, a relação médico-paciente, o despreparo do estudante e do profissional para lidar com a morte e as repercussões disso em suas vidas.

Segundo a análise da entrevista com um dos produtores, consultor e proponente do projeto que originou o vídeo, o objetivo principal do vídeo é chamar a atenção para o impacto do cadáver na formação médica e como este é gerador de angústias. Assim, com a exibição do vídeo, espera-se conscientizar os estudantes das forças que atuam em sua formação, de sua complexidade, de suas origens, e que eles possam refletir melhor sobre estas forças e dialogar com elas. De maneira mais ampla, o vídeo busca chamar a atenção para o caráter objetivante da formação médica, dar mais força à “voz solitária” da Psicologia Médica no processo de formação de novos médicos e, assim, permitir uma formação melhor para a atuação nas relações médico-paciente. Isto é confirmado pela análise do relatório e do projeto que originou o vídeo.

De acordo com a análise da entrevista com outro produtor do vídeo, responsável por aspectos técnicos e de linguagem, o vídeo é endereçado a estudantes de Medicina e tem como objetivo produzir reflexão e debate, sensibilizar os alunos para as questões do tema “morte” na formação médica. Esse objetivo é buscado por meio da manipulação dos recursos audiovisuais e dramáticos para estabelecer uma relação afetiva, de identificação com os personagens, e posteriormente, no decorrer do vídeo, de impacto do rompimento dessa afetividade com a abordagem de temas polêmicos. O vídeo conta com seis personagens. Segundo um dos idealizadores, essa multiplicidade de personagens teve como objetivo facilitar a identificação dos espectadores (os alunos) com os personagens e a consequente construção de afetividade com a narrativa do vídeo, para num próximo passo ocorrer a “instabilidade emocional” educadora.

Na análise fílmica e dos documentos, observamos que os recursos estéticos foram utilizados de forma a conferir às intenções relatadas nas entrevistas e descritas no projeto e relatórios uma forma audiovisual, uma dramaticidade que envolvesse os espectadores nas questões abordadas. Entretanto, em alguns momentos, esta manipulação dos recursos estéticos, a construção da narrativa e dos personagens e a elaboração de suas falas foram feitas de maneira enviesada, resultando numa tentativa de argumentação em prol da perspectiva psicossocial.

cial. Os personagens são construídos de modo distinto e de forma estereotipada, o que pode comprometer a discussão a que o vídeo se propõe. O significado preferencial está mais próximo das falas de uma personagem psiquiatra que prega um médico humanista, que reflete constantemente sobre suas práticas, buscando sempre maior aproximação com as necessidades do paciente como ser humano. Este ponto de vista também é reforçado pelos argumentos de um personagem professor que vão no sentido de fundamentar “cientificamente” as afirmações da psiquiatra e contestar as afirmações de um personagem cirurgião plástico.

O vídeo busca introduzir o conflito entre estes dois pontos de vista principais na narrativa, a fim de motivar o debate entre os diferentes valores destas duas visões, que polarizam a maior parte da discussão, mesmo que tendam para os valores da psiquiatra. Apesar do enviesamento pela orientação humanista, também é dado certo destaque aos argumentos “biomédicos” do personagem cirurgião plástico. Assim, o vídeo parece pretender que o espectador se identifique com as práticas dos personagens, mas que também possa estabelecer certo distanciamento crítico e refletir sobre suas práticas e formação. Entretanto, esta identificação com o ponto de vista do cirurgião plástico é dificultada pelo tom estereotipado conferido a este personagem. Ele é frio, desequilibrado, depressivo, agressivo e fundamenta seus argumentos apenas em sua prática, enquanto a psiquiatra apresenta seus argumentos de forma racional, equilibrada e sensata. Assim, a narrativa também antecipa uma possível leitura de oposição que seria “expressa” pelas palavras do cirurgião plástico, apesar de pretender apresentar o posicionamento dele como frio e distante dos pacientes.

De acordo com a análise de entrevistas, fílmica e de documentos, pode-se verificar que é marcante a intenção de que estudantes, professores e médicos, ao assistirem ao vídeo, se sensibilizem e tenham a atenção voltada para a formação médica como produtora de traumas e angústia. O vídeo se posiciona a favor de uma formação médica que contemple, além de uma boa base técnica, valores e atitudes humanísticos para uma atenção integral à saúde, favorecendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Também se pode concluir que o vídeo foi pensado de forma a provocar uma discussão sobre os temas abordados e não apenas transmitir conteúdos específicos.

Estudo da recepção

Com base na análise dos questionários, foi possível caracterizar que os participantes do estudo são predominantemente do sexo feminino e não têm religião. Estas espectadoras têm a internet como meio de informação e maior interesse pelos temas: medicina e saúde, moda e arte e cultura. Também afirmaram acreditar que filmes e vídeos podem contribuir para sua

formação na Medicina por, no âmbito da Psicologia Médica, permitirem vivenciar situações e provocar reflexão e discussão sobre temas relacionados aos aspectos subjetivos da prática médica (especialmente RMP e ética médica). Essas expectativas foram bastante relevantes para caracterizar a dimensão **discriminação**. As espectadoras se ressentiram principalmente da falta de verossimilhança e de maior profundidade dramática na narrativa. Diversas vezes as estudantes se referiram à artificialidade da história encenada e à maneira estereotipada como os personagens eram caracterizados. Esse distanciamento crítico e a resistência aos aspectos formais da linguagem fílmica foram as características mais relevantes das leituras produzidas pelos espectadores e influenciaram todas as outras dimensões de leitura analisadas.

Na análise da dimensão **discriminação**, frequentemente as participantes se mostravam conscientes da construção da linguagem do vídeo, das escolhas dos recursos estéticos e, principalmente, de linguagem. Isto foi especialmente observável na crítica à polarização da discussão entre os dois personagens estereotipados e à descrição dos personagens coadjuvantes como estando fora da trama principal do vídeo.

Quando foram solicitadas a dizer o que modificariam no vídeo se fossem convidadas a refazê-lo, afirmaram que buscariam fazer um vídeo mais verossímil, com personagens mais “reais” (menos estereotipados). Também afirmaram que dariam menor ênfase à discussão, que haveria menor polarização das posições defendidas na discussão e que priorizariam trabalhar com melhores atores. Ainda foram sugeridas mudanças no contexto da história e no cenário (que fosse um ambiente hospitalar), e concordaram em que o final do vídeo poderia continuar “em aberto”.

Quando a discussão se voltou para a crítica aos personagens, foi possível caracterizar melhor os dois eixos da dimensão **discriminação**. No eixo distanciamento, as espectadoras procederam a uma leitura distanciada, motivadas pela pouca verossimilhança. As participantes não consideraram os personagens, suas atitudes, nem a situação condizentes com o que consideram realidade, o que também teve influência na caracterização da dimensão posição.

Já no eixo imersão, as participantes, ao longo das sequências, alternaram entre imersão e não imersão. Em alguns momentos — por exemplo, quando o personagem cirurgião afirma que a psiquiatra está precisando de um namorado ou quando ela o chama de depressivo nos instantes mais acalorados da discussão —, as espectadoras imergiram na história, se posicionaram contra ou a favor das atitudes/argumentos de alguns personagens e das situações em que estes se encontravam. Em outros momentos, a pouca verossimilhança as fez não imergir e se manter conscientes do caráter de construção

do vídeo, mais especialmente da construção dos personagens, que, segundo as espectadoras, não condiz com a realidade (por isso, claramente construídos). Um dos momentos citados, como a “rápida superação da morte do amigo”, fez com que as espectadoras se distanciassem e emergissem da trama. Por este motivo, nessa dimensão de leitura, as receptoras procederam com alta discriminação.

Quando solicitadas a falar do que trata o vídeo, a discussão partiu de uma construção superficial da sinopse, passando por RMP, Psicologia Médica, humanização do atendimento e morte, chegando à questão da influência das aulas de Anatomia na formação médica. O tema RMP foi o que mais vezes esteve presente na fala das participantes. Também houve alta ocorrência de outros temas relacionados indiretamente com a RMP, como o envolvimento do médico com o sofrimento do paciente e a crítica a atendimentos não pautados por princípios humanos.

As espectadoras foram solicitadas a dizer se acreditavam que as situações retratadas no vídeo refletiam a realidade da prática médica, se concordavam com as atitudes dos personagens e com quais mais se identificavam. Algumas participantes expressaram não estar de acordo com o modo como o vídeo apresenta a formação médica, como produtora de angústias e formadora de médicos desumanizados. No entanto, não foi uma opinião unânime neste grupo. Elas mantiveram postura crítica em relação aos argumentos dos personagens e à forma como estes foram construídos e representados. Principalmente, rejeitaram as atitudes e alguns argumentos do personagem cirurgião ou não concordaram completamente com os argumentos de algum dos personagens. Resistiram à estereotipação dos personagens e criticaram a polarização da discussão entre a psiquiatra, caracterizada como “irreal” porque “quase perfeita”, e o cirurgião, dotado de muitos defeitos em sua prática médica. Isso resultou em maior identificação com os personagens coadjuvantes, justificada pelo modo equilibrado, mas sem perder a capacidade crítica e reflexiva, como estes participaram da discussão.

As espectadoras leram criticamente os argumentos defendidos pelos personagens. Apesar da maior concordância com os argumentos e atitudes da psiquiatra, as participantes não conseguiram concordar plenamente com ela, como também não conseguiram rejeitar completamente os argumentos do cirurgião. Esta postura das espectadoras nos permite concluir que a dimensão posição foi negociada.

Diante disso, é possível concluir que as espectadoras participantes deste estudo de recepção tiveram compreensão convergente com o significado preferencial, posição negociada e alta discriminação (distanciada no eixo distanciamento, e de não imersão no eixo imersão). A dimensão discriminação foi a mais relevante na leitura produzida por essas alunas, influen-

ciou determinantemente todas as outras dimensões e foi percebida principalmente pelas críticas à falta de verossimilhança e profundidade dramática. Foi igualmente marcante a resistência à estereotipação e polarização com que foram construídos os personagens.

CONCLUSÕES

Com o estudo da produção foi possível compreender que o vídeo foi endereçado principalmente a estudantes de Medicina e que, de forma simplificada e resumida, o significado preferencial giraria em torno de afirmar que a formação médica é produtora de traumas e angústias, e defender uma formação médica que considere aspectos objetivos e subjetivos. Ou seja, uma formação que abarque conhecimentos técnicos, humanos e sociais, favorecendo uma prática médica pautada por valores éticos e humanos, sem abrir mão da competência técnica.

Segundo os produtores, para facilitar a discussão, o vídeo tem o final em aberto e conta com uma variedade maior de personagens e pontos de vista sobre os temas. A intenção seria privilegiar estes diferentes pontos de vista, mas garantir no debate o ponto de vista desenvolvido na Psicologia Médica. No entanto, a forma estereotipada como os dois personagens principais são construídos, seja pela supervalorização do argumento psicossocial ou desvalorização do argumento biomédico, resulta numa polarização entre estas duas posições, o que é uma simplificação da realidade da problemática da formação médica e da RMP e reflete uma tomada de posição e a defesa de um dos lados dessa questão. Isto apesar da intenção de valorizar as diferentes vozes que compõem o debate sobre estas questões na formação médica. No entanto, essa caracterização do significado preferencial se configura como um conjunto de intenções de produtores, como uma tendência, que foi expresso ou não na forma do vídeo.

Nas leituras feitas pelos estudantes de Medicina, no contexto da disciplina Psicologia Médica, não houve completa aceitação, nem completa rejeição dos significados intencionados pelos produtores. Tais leituras foram, em maior parte, negociadas e constantemente permeadas por suas práticas de leitura em um contexto sociocultural mais amplo.

Na dimensão **compreensão**, a leitura foi convergente com o significado preferencial. Os espectadores identificaram a temática abordada no vídeo e fizeram uma leitura negociada na dimensão posição, influenciados principalmente pela leitura na dimensão **discriminação**, que foi de não imersão e distante. A maior crítica nessa dimensão se dirigiu à estereotipação e à polarização das posições dos personagens protagonistas. Estes fatores resultaram na crítica à falta de verossimilhança da narrativa e dos personagens. Os alunos fizeram esta crítica

principalmente em relação a uma falta de coerência interna da história e dos personagens.

Os espectadores resistiram em parte ao endereçamento. Isto ocorreu apesar do uso, no vídeo, de vocabulário esotérico, maior número de personagens, indumentária adequada, cenário (principalmente nas cenas em *flashback*) e de algumas situações supostamente presentes no cotidiano desses espectadores, como um meio de melhor abordá-los. Para facilitar essa abordagem e a identificação dos espectadores com os personagens, foi feito um reforço do endereçamento por meio da estereotipação dos personagens. Principalmente os dois personagens principais — a psiquiatra e o cirurgião — sofreram uma estereotipação e tiveram amplificadas suas divergências pessoais e ideológicas, que ficaram notadamente polarizadas, o que contribuiu para o comprometimento do endereçamento intencional. No entanto, este comprometimento é atenuado pela existência de personagens variados na história, o que permitiu que os estudantes que não conseguiram se identificar com os personagens protagonistas estereotipados “ajustassem” o endereçamento e se identificassem com os personagens coadjuvantes ou negociassem o posicionamento em relação aos personagens principais. Vale explicar que, embora essa maior variedade de personagens tenha sido planejada como estratégia de endereçamento, com o dito “reforço do endereçamento”, alguns personagens coadjuvantes passam a ter baixa relevância para a história como um todo. É exatamente essa sensação de “baixa relevância” de suas atitudes para um campo político maior e/ou para a coerência interna da história representada que transparece nas leituras dos estudantes. Parece que eles preferem observar esse campo de disputa sem tomar partido por nenhum dos lados. Compreendem a problemática e sua relevância, mas não se empenham em “militar”/discutir/defender nenhum dos lados. Os alunos identificaram as temáticas, mas não se puseram facilmente a discutir estes temas.

As resistências à artificialidade da história e às representações estereotipadas dos personagens não foram suficientes para conformar uma total indiferença dos alunos em relação ao vídeo. Estes espectadores fizeram variadas atualizações a ajustes que permitiram assistir ao vídeo e destacar e discutir sucintamente os temas. Vale lembrar que, em um desses ajustes/atualizações, eles se identificaram mais com os personagens coadjuvantes, se colocando de modo mais externo à discussão mais intensa e polarizada das temáticas, presente nas vozes dos personagens protagonistas. Assim, os estudantes compreenderam bem o vídeo, mantiveram certo distanciamento crítico, receberam ativamente, atualizaram o vídeo, e isto não foi suficiente para rejeitá-lo nem aceitá-lo completamente. As negociações ocorreram desde o endereçamento até as dimensões de leitura mais específicas.

Nesta pesquisa, os estudantes não aderiram às intenções dos produtores nem as refutaram completamente, exercendo postura ativa e leitura crítica na recepção. Isto contribui para reforçar a importância de repensar os modos e propósitos com os quais vídeos e filmes são utilizados em contextos educativos. Considerar o papel ativo do espectador na construção dos significados e, além disso, levar em conta os contextos mais específicos e mais amplos que compõem o universo por meio do qual circulam os sentidos produzidos a partir de um vídeo é imprescindível para melhor compreender os papéis que filmes e vídeos desempenham em contextos educativos.

Imagens valem mais que mil palavras? Vídeos dispõem de linguagem mais universal, capaz de “fazer” aquilo em que as palavras supostamente falham? Para melhor responder a estas questões, seria preciso repetir o estudo com diferentes vídeos, grupos de espectadores e contextos. No entanto, foi possível observar fissuras nesses argumentos circulantes e superdimensionados sobre o poder educativo dos vídeos — principalmente diante do papel ativo dos espectadores e do modo como estes mobilizam seu *background* sociocultural para a produção de sentidos a partir de um vídeo.

O melhor entendimento das questões aqui destacadas talvez passe por pensar o vídeo (ou a exibição) como mais que um fim em si mesmo. Como afirma Worth²³, seria preciso pensar o vídeo propriamente como um recurso ou um método por meio do qual diferentes pessoas articulam suas experiências e “se fazem presentes” umas às outras.

REFERÊNCIAS

1. Lampert JB. Currículo de Graduação e o Contexto da Formação do Médico. *Rev Bras Educ Méd.* 2000; 24(3):7-19.
2. Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos avançados.* 1999; 13(35).
3. Lampert JB. Na transição paradigmática da educação médica: o que o Paradigma Da Integralidade atende que o Paradigma Flexneriano deixou de lado. *Cadernos da ABEM.* 2004; 1.
4. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, Mello PL. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev bras educ med.* 2007; 31(2):156-165.
5. Caprara A, Franco ALS. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saúde Pública.* 1999; 15(3).
6. Muniz JR, Chazan LF. Ensino de psicologia médica. In: Mello Filho J. *Psicossomática hoje.* Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.

7. Aragaki SS, Spink MJP. Os lugares da psicologia na educação médica. *Interface*. 2009; 13(28).
8. Cortopassi AC, Lima MCP, Gonçalves IJ. Percepção de pacientes sobre a internação em um hospital universitário: implicações para o ensino médico. *Rev bras educ med*. 2006; 30(2).
9. Guedes CR. A psicologia médica na Universidade Estadual do Rio de Janeiro: um estudo de caso. *Psicologia & Sociedade*. 2003; 15(1).
10. Cordeiro SN, Giraldo PC, Turato ER. Questões da clínica ginecológica que motivam a procura de educação médica complementar: um estudo qualitativo. *Rev. bras. educ. med*. 2010; 34(2).
11. Lucchese AC, Abud CC, De Marco MA. Transferências na formação médica. *Rev. bras. educ. med*. 2009; 33(4).
12. Silva FB, Mascia AR, Lucchese AC, De Marco MA, Martins MCFN, Martins LAN. Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. *Rev. bras. educ. med*. 2009; 33(2).
13. Marco MA, Lucchese AC, Dias CC, Abud CC, Martins LAN. Semiologia integrada: uma experiência curricular de aproximação antecipada e integrada à prática médica. *Rev. bras. educ. med*. [online]. 2009; 33(2):282-290.
14. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Rev bras educ med*. 2009; 33(1).
15. Quintana AM, Arnaldo TR, Arpini DM, Bassil LA, Cecim OS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. *Rev. bras. educ. med*. 2008; 32(1).
16. Ferrés J. Vídeo e Educação. Porto Alegre: Artmed; 1996.
17. Arroio A, Giordan M. O vídeo educativo: aspectos da organização do ensino. *Química Nova na Escola*. 2006; 24: 8-11.
18. Arroio A, Diniz ML, Giordan M. A utilização do vídeo educativo como possibilidade de domínio da linguagem audiovisual pelo professor de ciências. *Atas do 5º Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*; 2005.
19. Arroio A, Giordan M. O vídeo educativo: aspectos da organização do ensino. *Química Nova na Escola*. 2004; 24.
20. Blasco P, Gallian D, Roncoletta A, Moreto G. Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. *Rev. bras. educ. med*. 2005; 29(2).
21. Wong R, Saber S, MA I, Roberts JM. Using television shows to teach communication skills in internal medicine residency. *BMC Medical Education*. 2009.
22. Ketis K, Kersnik K. Using movies to teach professionalism to medical students. *BMC Medical Education*. 2011.
23. Worth S. The Uses of Film in Education and Communication. In: David RO, ed. *Symbols: The forms of the expression, communication, and educations, Part I, Seventy-third yearbook of the National Society for the Study of Education*. Chicago: University of Chicago Press; 1979.
24. Hall S. Codificação/Decodificação, in *Da diáspora*. Belo Horizonte: UFMG; 2003.
25. Rancière J. *The emancipated spectator*. Londres: ARTFORUM; 2007.
26. Morley D. Interpretar televisão: laaudiencia de Nationwide. In: Morley D. *Televisión, audiencias y estudios culturales*. Buenos Aires: Amorrortu; 1996.
27. Ellsworth E. "Modos de endereçamento: uma coisa de cinema". In: Silva TT, org. *Nunca fomos humanos: metamorfoses da subjetividade contemporânea*. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
28. Schröder K. "Making sense of audience discourses: Towards a multidimensional model of mass media reception". *European Journal of Cultural Studies*. London: Sage; 2000.
29. Schröder K. *Media Discourse Analysis: Researching Cultural Meanings from Inception to Reception*. *Textual Cultures: Texts, Contexts, Interpretation*. 2007; 2(2).
30. Lição de anatomia. Acervo Audiovisual do Núcleo de Tecnologia Educacional para Saúde — Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Nutes; 1999. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=qVvda1IRqMY>
31. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 19ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2008.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Américo Pastor participou da elaboração, planejamento e desenho da pesquisa; da aquisição, da análise e interpretação de dados; e da redação e revisão da versão encaminhada para a publicação. Luiz Rezende participou da elaboração do desenho da pesquisa, na análise e interpretação de dados, na revisão crítica e na aprovação da versão final encaminhada para a publicação. Wagner Bastos participou da aquisição, interpretação e análise de dados.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Américo Pastor
Laboratório de Vídeo Educativo – NUTES/UFRJ
Centro de Ciências da Saúde, Bloco A – Sala 47 (sub-solo)
Cidade Universitária – Ilha do Fundão
CEP 21941-902 – Rio de Janeiro – RJ
americoapj@gmail.com