

# Promoção da Saúde: Coerência nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem

## Health Promotion: Coherence in Teaching-Learning Strategies

Lineker Fernandes Dias<sup>1</sup>  
Laura Gomes Vargas<sup>1</sup>  
Gabriel Marinho e Silva<sup>1</sup>  
Talissa Gomes de Souza<sup>1</sup>  
Camila Amaro Guedes Santos<sup>1</sup>  
Gustavo Antonio Raimondi<sup>1</sup>  
Danilo Borges Paulino<sup>1</sup>

### RESUMO

A formação em medicina pode gerar grandes responsabilidades ao estudante e provocar diversos problemas comportamentais, psíquicos e físicos. Diante desse fato, evidencia-se a necessidade de problematização de estratégias de Promoção da Saúde física e mental dos graduandos, conforme apontam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina no Brasil. Este relato de experiência almeja problematizar uma iniciativa do eixo curricular de Saúde Coletiva de uma Universidade Federal brasileira voltada para o aprimoramento de competências relacionadas à Promoção da Saúde. Durante a terceira unidade curricular desse eixo, problematizou-se com os estudantes, por meio do Arco de Maguerez, o aprimoramento de competências relacionadas à Promoção da Saúde e à salutogênese, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de saúde, especialmente a Política Nacional de Promoção da Saúde. Com isso, a unidade curricular com essa temática foi construída coletivamente, com diálogo e amorosidade entre discentes e docentes. Partimos da realidade dos estudantes para aprender sobre Promoção da Saúde e, assim, poder transformá-la. As atividades construídas, em um componente do currículo formal de um curso médico, permitiram aprender a relevância e a prática da Promoção da Saúde no cotidiano e se sensibilizarem em relação a elas. Buscou-se realizar ações para a ampliação do bem-estar dos discentes de forma autônoma e libertadora. Assim, empoderados com esses saberes, a unidade foi encerrada em uma atividade construída pelos estudantes por meio dos objetivos pedagógicos propostos. O local em que ela ocorreu se mostrou potente para produzir saúde e constituir-se como cenário de ensino-aprendizagem para a formação médica. Compreendeu-se que a Promoção da Saúde por intermédio de atividades contextualizadas com as realidades e necessidades discentes, inseridas na rotina acadêmica, possui potencial transformador na saúde dos estudantes, preparando-os para uma prática médica ética, relacional, com amorosidade e corresponsabilidade. A experiência foi inovadora, pois enfrentou a incoerência de ensinar a Promoção da Saúde sem praticá-la, em um contexto em que cada vez mais as condições de saúde física e mental dos estudantes de Medicina têm se tornado precárias. Assim, a oportunidade de aprender sobre o tema foi aproveitada para desenvolver competências e vivenciar a Promoção da Saúde na realidade dos estudantes, preparando-os para as intervenções com a comunidade, que ocorreram em seguida. A avaliação da atividade foi positiva, e destacou-se a relevância da Saúde Coletiva na formação médica para pensar as interfaces entre o eu e o outro, nossas semelhanças, diferenças e necessidades de transformações nos encontros que a graduação e a profissão médica proporcionam.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Saúde Mental.
- Promoção da Saúde.
- Saúde Pública.
- Medicina.

**KEY-WORDS**

- Medical Education.
- Mental Health.
- Health Promotion.
- Public Health.
- Medicine.

**ABSTRACT**

*Medical training can generate huge responsibilities for the students and cause various behavioral, mental and physical problems. Considering this fact, we need to problematize strategies to promote the physical and mental health of medical students, as highlighted by the National Guidelines for Undergraduate Medical Education in Brazil. This experience report aims to problematize an initiative of a curricular axis of Public Health of a Brazilian Federal University, focused on the improvement of competencies related to health promotion. During the third curricular unit of this axis, the students were challenged, through the Arch of Maguerez, to improve competencies related to health promotion and salutogenesis, according to the principles of SUS and Public Health Policies, especially the National Policy for Health Promotion. After that, the curricular unit that included this theme was collectively constructed, with dialogue and affection between students and teachers. We began with the students' reality, to learn about Health Promotion and, thus, to be able to transform it. The developed activities, within a component of the formal curriculum of a medical course, allowed them to learn and become aware of the relevance and practice of Health Promotion in everyday life. Efforts were made to expand and promote health and well-being in a free and autonomous way. Empowered with these knowledges and based on the proposed pedagogical objectives, the students built the final activity of this unit. The place where it occurred showed to be effective in producing health and in constituting a scenario of teaching and learning for medical training. It was understood that health promotion, based on activities contextualized with the students' realities and needs, as part of the academic routine, has a transformative potential for their health, and can prepare them for a medical practice that is ethical, relational, affective and co-responsible. The experience was innovative, because it faced the incoherence of teaching Health Promotion without practicing it, in a context where the physical and mental health conditions of medical students have become more precarious. Thus, the opportunity to learn about the subject was used to develop skills and to experience Health Promotion within the students' reality, preparing them for the interventions with the community, which occurred next. The activity was positively evaluated, highlighting the relevance of Public Health in the medical training, aiming to think about the interfaces between the self and the other, our similarities, differences and need for transformations in the meetings that the undergraduate school and the medical profession provide.*

Recebido em: 1/8/19

Aceito em: 11/8/19

**INTRODUÇÃO**

A formação em medicina abrange conteúdos densos que podem gerar, ainda durante a graduação, grandes responsabilidades ao estudante, entre as quais: contato com a morte, inserção em um ambiente competitivo, privação de lazer e sensação de insegurança técnica<sup>1</sup>. Além disso, problemas comportamentais, psíquicos e físicos como a privação de sono, a solidão, e a preocupação com o futuro são relatados por uma parcela significativa dos acadêmicos<sup>2</sup>. Também se identifica que a relação professor-aluno, a atuação do corpo docente, a qualidade de ensino e a metodologia de ensino-aprendizagem são fatores que podem ser disparadores de problemas dessa ordem no período universitário<sup>1</sup>.

Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina no Brasil destacam a importância do cuidado da saúde física e mental, além da busca do bem-estar como cidadão e como médico, pelos graduandos de Medicina<sup>3</sup>. Assim, existem propostas pedagógicas de escolas-médicas fundamentadas em ações de Promoção da Saúde que visam à melhoria da qualidade de vida desses graduandos. Propõem-se, com essas estratégias, a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para enfrentamento e resolução dos inúmeros problemas de saúde desenvolvidos por graduandos durante a formação médica<sup>4</sup>.

É importante ressaltar que a prática regular da atividade física é um componente fundamental para o desenvolvimento de aspectos positivos relacionados à saúde, uma vez que o sedentarismo está associado, por exemplo, ao transtorno de ansiedade e até à depressão<sup>5,6</sup>. Entretanto, ainda se observam relatos de que o curso de Medicina não propicia oportunidades nem incentivo para a prática de atividades físicas e adequada alimentação de seus estudantes, por causa, por exemplo, da carga horária excessiva<sup>7</sup>.

Diante da contradição de ensinar o cuidado sem cuidar de si próprio, de falar de Promoção da Saúde sem promover a saúde, de ensinar e aprender com a comunidade antes de ensinar e aprender consigo mesmo, com a própria realidade de vida dos estudantes, o presente trabalho visa relatar a experiência de uma unidade de Promoção da Saúde e prevenção de agravos de um componente curricular de Saúde Coletiva que foi construída com a finalidade de promover a coerência entre o aprender e o vivenciar/praticar a Promoção da Saúde em uma faculdade de medicina do Brasil.

## MÉTODO

Este relato descreve a vivência prática do módulo do terceiro semestre do eixo de Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, contextualizando as construções compartilhadas de forma dialógica e com amorosidade entre discentes e docentes ao longo do componente curricular e que permitiram a sua realização. A atividade foi idealizada pelos docentes do referido componente curricular, ao identificarem a incoerência de sua prática pedagógica, quando promoviam o ensino-aprendizagem da Promoção da Saúde e da prevenção de agravos sem cuidar desses aspectos da vida dos próprios estudantes de Medicina, curso com um currículo misto, com aulas expositivas e, também, metodologias ativas de ensino-aprendizagem e carga horária total de 8.925 horas.

A vivência foi desenvolvida com 65 estudantes, divididos aleatoriamente pelos docentes em 12 equipes, com cinco ou seis estudantes cada uma. Essas equipes, por sua vez, formavam duas turmas menores, intituladas MA e MB, com 32 e 33 discentes em cada uma, respectivamente. A divisão em equipes atendia à aprendizagem baseada em equipes (ABE)<sup>8</sup>, utilizada na condução do ensino-aprendizagem teórico-prático desse componente curricular. Essa estratégia busca aprimorar competências fundamentais para o trabalho em equipe, entre as quais destacamos: o diálogo, a amorosidade, a gestão de conflitos, o *feedback* apreciativo, a avaliação entre os pares e o exercício da postura do não saber e da construção compartilhada de saberes<sup>8</sup>.

Na primeira unidade desse componente curricular, construíram-se com os estudantes os conceitos de saúde, com ênfase na salutogênese, que designa as forças que geram saúde, ampliando o foco de formação para além da patogênese<sup>9</sup>. Posteriormente, no início da segunda unidade, foi entregue a cada equipe o Arco de Maguerez<sup>10</sup>, no qual o estudante pode observar a realidade e, a partir dela, identificar e sistematizar os problemas existentes para posteriormente intervir neles. Essa metodologia possui cinco etapas:

- Observação da realidade;
- Identificação dos problemas/pontos-chave;
- Teorização;
- Hipóteses de solução: planejamento;
- Aplicação: execução da ação.

Compreendeu-se que era possível problematizar com os discentes a realidade concreta à qual se associava o módulo de Saúde Coletiva em questão, buscando desenvolver a capacidade de aprender para transformar a realidade<sup>11</sup>. Após a explicação sobre o uso do arco, perguntou-se aos estudantes: *o que é necessário para construirmos o ensino-aprendizagem da Promoção da Saúde e da prevenção de agravos a partir da realidade do estudante de Medicina?*

Com essa pergunta, cada equipe de estudantes dispôs de 30 minutos para debater e construir o seu arco. A turma, então, elegeu um estudante que deveria apresentar uma síntese do que foi proposto pela equipe, associando pontos semelhantes em categorias temáticas. Ao final, foi construído um arco comum de cada turma, MA e MB, a qual pôde modificá-lo e validá-lo de forma consensual.

A etapa “Aplicação na realidade” não foi preenchida nesse momento. Havia uma atividade prática disponibilizada ao final da unidade curricular e que seria construída pelos estudantes, tendo em vista o que identificaram no arco e o que aprimoraram sobre a temática. Para essa atividade, estavam estabelecidos apenas os objetivos de aprendizagem, e as ações e o cenário seriam definidos em consenso entre os discentes, mediante o apoio e o acompanhamento dos docentes, tendo como base o arco coletivo construído pelas turmas. Destaca-se que ao final de cada sessão, de cada encontro de ensino-aprendizagem dessa unidade curricular, o arco era retomado, para que fosse possível avaliar a sessão em relação à teorização elencada por intermédio dos pontos-chave e, também, avaliar as estratégias para a construção da vivência ao final.

Para melhor compreensão sobre a experiência aqui relatada, os resultados são apresentados em três partes, que compreendem a construção do arco, o contexto do componente curricular e a vivência que encerrou a unidade, nos seus aspectos

de planejamento, execução e avaliação. Em cada uma dessas partes, optou-se por agregar a discussão teórica pertinente às reflexões docentes e discentes acerca da atividade aqui expressa, concluindo com as propostas que foram identificadas como pertinentes para a reprodução e o aperfeiçoamento da experiência em outros contextos de ensino-aprendizagem.

Este relato de experiência foi construído pelos docentes idealizadores da experiência e discentes da turma mencionada, enquadrando-se no item VIII do artigo 1º da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

### A construção do arco: sistematizando o ensino-aprendizagem e a vivência da Promoção da Saúde no Módulo Saúde Coletiva III

Durante a construção do Arco de Magueres<sup>10</sup> (primeira atividade da unidade com a temática Promoção da Saúde e prevenção de agravos) pelas turmas, foram identificados problemas que iam desde aspectos individuais, como a dificuldade de gestão do tempo, até aspectos institucionais, como a fila do restaurante universitário, que diminuía o tempo para uma refeição tranquila e o descanso entre os turnos da manhã e tarde.

Com os arcos construídos, os professores convidaram os estudantes para uma reflexão sobre quais itens eram prioritários e quais eram as possibilidades de atuação de cada um no enfrentamento desses pontos. A intencionalidade desse convite era estimular a autonomia e o exercício da corresponsabilização no cuidado e no ensino-aprendizagem, já concretizando ao longo dessa atividade conceitos fundamentais para a Promoção da Saúde. Após muito diálogo, a turma compreendeu que alguns aspectos eram mais urgentes e estavam a seu alcance aprender e atuar sobre, como a gestão do tempo, enquanto outros, como a organização do restaurante universitário, demandariam mais tempo e articulações entre diferentes pessoas, setores e instituições. Buscava-se consolidar com os estudantes, então, outros aspectos fundamentais para a Promoção da Saúde, como o empoderamento, o planejamento a curto, médio e longo prazo, bem como a atuação interinstitucional.

A flexibilidade na programação do componente curricular permitiu que fossem inseridas algumas atividades, como uma oficina conduzida por um psicopedagogo da própria instituição acerca da gestão do tempo. A demanda dos discentes desencadeou a busca ativa por recursos que, até mesmo, estavam acessíveis na própria instituição e eram até então desconhecidos. O profissional conduziu a atividade de forma ativa, compartilhando com os estudantes estratégias para aperfei-

çoar a gestão do tempo e dispondo-se a atendimentos individuais quando necessário.

O arco inicialmente construído era sempre revisitado, para que pudesse ser refletido e modificado. Aos poucos, compreendia-se melhor como a atividade prática ao final da unidade curricular poderia consolidar o que aquele componente almejava desenvolver para a futura prática médica dos discentes.

### O contexto da experiência: como construímos o ensino-aprendizagem da Promoção da Saúde no Módulo Saúde Coletiva III

Antes de ser relatada a vivência de Promoção da Saúde ocorrida ao final dessa unidade, é fundamental compartilhar os principais acontecimentos que viabilizaram a sua execução. Iniciou-se com as etapas da ABE, que nessa unidade curricular discutiram os principais conceitos sobre Promoção da Saúde e prevenção de agravos, com a aplicação deles em duas situações. A primeira delas era o documentário *Solitário Anônimo*<sup>13</sup>, que conta a história de um homem idoso que decide parar de comer para morrer, enquanto os profissionais da atenção à saúde em um pronto-atendimento querem a todo custo impedir que isso aconteça<sup>14</sup>. Por meio de questões do tipo verdadeiro ou falso, os discentes debateram acerca da autonomia, da corresponsabilização e da ética na prática do cuidado e da Promoção da Saúde.

A segunda aplicação de conceitos baseou-se em uma situação-problema utilizada no eixo teórico do curso, de atendimento a um homem idoso vítima de infarto agudo do miocárdio. Para além de debater os conceitos de prevenção de agravos, a atividade viabilizou importante integração entre os eixos do curso, permitindo a construção de saberes significativos para o cuidado integral em saúde das pessoas.

Foi desenvolvida também uma atividade lúdica denominada de Feira das Cartas de Promoção da Saúde, inspirada em atividade semelhante do Programa FAIMER® Brasil. Após estudar uma das cartas de Promoção da Saúde, cada grupo de estudantes deveria construir um produto a ser vendido em uma feira, frequentada por estudantes e professores. Após a construção dos produtos, os grupos passavam a representar gestores de municípios fictícios, que coordenavam a aplicação dos recursos de seus municípios adquirindo ou não os produtos da feira. Como todos os municípios eram da mesma região de saúde, havia que se pensar a distribuição dos recursos de forma equânime, tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas públicas que o compõem. Assim, o uso dos recursos (representados por uma moeda fictícia chamada *dotes*, materializada em adesivos circulares

dourados, prateados e de cor bronze) era feito de forma dialógica, racional e planejada, compreendendo a concretização da Promoção da Saúde pensando no sistema de saúde.

Um exemplo é um projeto de reformulação para praças, para que a população tivesse espaços para o exercício de sua qualidade de vida. Esse projeto partiu do estudo da Carta de Ottawa<sup>15</sup>. Assim, a atividade tornou-se prática e exigiu dos estudantes criatividade e tomada de decisão. Notou-se a união entre os discentes, exercendo a amorosidade e o trabalho em equipe na construção da Promoção da Saúde<sup>16</sup>.

A discussão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>17</sup> foi feita com o uso da gamificação<sup>18</sup>, em uma atividade idealizada pelos docentes responsáveis pelo módulo e intitulada Saúde Coletiva *Game Show*. Após o estudo da PNPS<sup>17</sup>, os estudantes foram divididos em equipes de até seis componentes, e, a cada rodada, dois grupos disputavam quem tocava um sino primeiro. A equipe que conseguisse responder a uma questão de verdadeiro ou falso, podendo discuti-la entre seus membros por 1 minuto. Caso a alternativa fosse falsa, teria de ser justificado o porquê. Se o primeiro grupo não conseguisse justificá-lo, outro poderia tentar e assim sucessivamente. A cada seis perguntas, surgiam as rodadas relâmpago, para aplicar no jogo os conceitos de salutogênese, iniquidade e equidade. O prêmio, ao final, novamente convidava os discentes para a reflexão sobre o uso racional dos recursos públicos na prática da Promoção da Saúde. Estimulou-se a participação saudável e divertida entre os graduandos, possibilitando o aprendizado significativo sobre o tema.

À medida que o componente curricular se desenvolvia com as atividades anteriormente citadas, os estudantes tinham a possibilidade de amadurecer sua percepção acerca dos aspectos teóricos e práticos envolvendo a temática de Promoção da Saúde, aperfeiçoando a construção do arco e a sua aplicação ao longo de toda essa unidade do referido componente curricular e na vivência que será relatada a seguir.

### Vivendo a Promoção da Saúde na prática: planejando, executando e avaliando

Havia uma semana da referida vivência, os discentes foram convidados a organizá-la de forma objetiva. Diante dos objetivos de ensino-aprendizagem para a atividade e o arco (re) construído ao longo da unidade curricular, cada turma debateu estratégias sobre como concretizar a Promoção da Saúde em uma vivência sobre o tema, na qual os discentes eram os protagonistas. Essa construção era guiada pelo seguinte *objetivo geral*: compreender, na prática do próprio cuidado em saúde, como a Promoção da Saúde pode efetivar-se; e pelos *objetivos específicos*: exercer a autonomia com responsabili-

de relacional, na construção em corresponsabilidade com os docentes responsáveis pelo módulo, uma vivência voltada para a Promoção da Saúde dos estudantes; empoderar-se para o exercício da Promoção da Saúde em seu cotidiano; refletir, com base na Promoção da Saúde para si, como construir a Promoção da Saúde com o outro; e construir com sua equipe um pôster com um relato dessa experiência.

As sugestões de atividades que almejassem enfrentar os problemas identificados pelos estudantes em suas realidades partiram dos próprios estudantes, com base no que foram aprendendo ao longo de toda essa unidade curricular. Assim, eles construíram uma vivência que tinha como cenário um clube pertencente à própria Universidade, e os professores, que facilitaram essa construção, estariam ali presentes para a (co)supervisão da atividade, em conjunto com todas as pessoas que trabalham naquele local, sendo previamente combinado e expressamente proibido o uso de álcool, drogas e similares durante a atividade, conforme normativas da própria Universidade.

A forma de locomoção para o clube foi compartilhada pelos estudantes, que optaram por organizar-se em grupos que integravam aqueles que possuíam e aqueles que não possuíam automóvel próprio, exercendo assim a solidariedade e o uso racional e compartilhado dos recursos disponíveis para aquela prática. As atividades de lazer a serem realizadas no clube foram também definidas pelos estudantes, com a supervisão dos docentes.

Entre as propostas, estavam rodas de conversa, jogos recreativos, alimentação e dança. Os discentes identificaram entre eles as pessoas com diferentes habilidades para a condução de cada uma dessas atividades, bem como aqueles que poderiam disponibilizar os recursos para sua plena execução.

Ao chegarem ao local, os acadêmicos formaram grupos em quantidades variadas. O critério de divisão foi a disposição de cada um para essa ou aquela atividade especificamente. Enquanto alguns fizeram rodas de conversa, outros praticaram jogos como futebol de campo, peteca e vôlei. Também utilizaram a piscina do ambiente para interagir por meio de diálogos e brincadeiras na água. Para tanto, os professores contrataram com recursos próprios um salva-vidas, que os auxiliou na supervisão e no cuidado dos discentes no espaço da piscina.

As rodas de conversa permitiram a interação com colegas com os quais se tinha pouco contato prévio e foram acompanhadas com músicas tocadas pelo grupo. Ao som de um violão, os colegas que antes não tinham oportunidade de se comunicar participavam conjuntamente da vivência por eles planejada, estudada e executada. Ao mesmo tempo, inicia-

vam-se entre discentes e docentes uma partida de futebol e um jogo de voleibol, marcados por passes e técnicas dos esportes, que ocorreram de maneira descontraída e sem disputas de pontuação.

Era grande a variedade de alimentos trazida por discentes e docentes à atividade e contava com salgadinhos, bolos recheados, biscoitos, frutas e tortas. Quanto às bebidas, os acadêmicos optaram por levar algo para consumo próprio ou para partilhar com os demais. A refeição foi realizada em um intervalo, após um momento de agradecimento dos docentes aos discentes, pelo engajamento com a proposta. Dessa forma, ilustra-se que docentes e discentes estabeleceram relações horizontais e fortaleceram o compromisso com o desenvolvimento de competências essenciais para a profissão médica, de maneira coerente e articulada com a realidade dos discentes.

Também foi praticada a dança em grupo, que se constituiu em outro momento de realização de atividade física, autocuidado e autoconhecimento, com a liderança de uma das alunas que, por conta da sua experiência prévia como professora de dança, compartilhou seus saberes e vivências ensinando passos dos ritmos zumba, axé e *funk*.

Outra situação que reuniu grande parte da turma foi o jogo de mímica, com participação efetiva dos docentes. Essa atividade destacou-se pela espontaneidade e por permitir que as pessoas se expressassem livremente, constituindo um momento de descontração, construção de vínculos, respeito e cuidado mútuo. A natureza, que constrói o cenário do clube, permitiu perceber como a saúde pode ser produzida para além dos espaços da faculdade e dos serviços de saúde.

A atividade contou com a presença de quase 100% dos estudantes e, na roda de conversa ocorrida na sessão seguinte, os que estiveram ausentes argumentaram que buscaram alcançar a Promoção da Saúde em outros espaços, nos quais se sentiram melhor naquele momento, por questões pessoais. Assim, em vez de converter a falta em punição, a ausência foi (re)significada com o debate de seus sentidos, com reflexões importantes sobre a construção da atividade, os desafios de envolver a totalidade das pessoas que compõem uma turma de mais de 60 estudantes e o desenvolvimento da autonomia e da corresponsabilização do indivíduo na tomada de decisões acerca do seu cuidado em saúde. Além disso, durante essa roda de conversa, foi realizado um *feedback* acerca da atividade. As falas dos discentes abordaram a importância da concretização da Promoção da Saúde em seus cotidianos, com resgate da sensação de bem-estar, que, por vezes, é esquecida durante o semestre letivo.

O estranhamento das pessoas da instituição que viabilizaram a concretização da atividade veio desde o questionamen-

to da sua relevância para a formação médica até a afirmação de uma suposta tranquilidade da vida do médico (afinal, “ *futuros médicos estão indo ao clube em plena quinta-feira à tarde*”). Assim, refletimos sobre as construções sociais que envolvem a profissão e que, provavelmente, têm responsabilidade nas condições de saúde desses futuros profissionais da saúde.

Entre as diversas falas que surgiram durante a roda de conversa sobre a atividade, uma delas destacou-se. Percebeu-se como a construção dos saberes nos componentes curriculares de Saúde Coletiva vinculada à realidade não apenas da comunidade, mas também dos discentes como pertencentes a ela, pode tornar o aprendizado e a prática desses componentes mais dinâmicos, atrativos e significativos para o exercício integral, humano e ético da medicina:

*Sempre via a Saúde Coletiva como algo externo a mim. A Saúde Coletiva era algo para a comunidade. Eu achava que eu ia para a comunidade levar algo para ela. Algo que estava longe de mim, distante, na periferia mesmo. Essa atividade me ajudou a entender que a Saúde Coletiva é algo do meu cotidiano também e que eu também faço parte dessa comunidade. Então, antes de fazer algo para ela, começo a pensar que tenho que fazer algo com ela, para todos nós.*

## DISCUSSÃO

### Potencialidades da vivência para o ensino-aprendizagem dos princípios da salutogênese

Como ensinar exige apreensão da realidade, essa experiência destaca que, mesmo que sejam pessoas diferentes, discentes e docentes se (re)formam no processo de formação, uma vez que não há docência sem discência e que o ensino-aprendizagem se estabelece mutuamente nessa relação<sup>11</sup>. Assim, essa experiência almeja valorizar o discente, a relação educando-educador e a autonomia do estudante para o ensino-aprendizagem e a prática da Promoção da Saúde, estando isso em consonância com os princípios da salutogênese<sup>9</sup>.

A salutogênese pode ser entendida por meio das motivações que orientam as pessoas a serem saudáveis, como: resiliência, capacidade de compreensão e capacidade de gestão perante os desafios da vida. Nesse sentido, valoriza competências que auxiliam o indivíduo a superar questões desencadeadoras de processos de adoecimento. A salutogênese, portanto, propõe-se a estudar o indivíduo e a importância de assumir uma orientação à saúde e não focar seus esforços no campo teórico da análise de fatores condicionantes à doença<sup>19</sup>.

A aplicação da salutogênese, em ambientes que previamente valorizavam princípios patogênicos, deve ser feita de

forma paulatina e valorizando a alegria, o crescimento pessoal, os desafios e os aprendizados dos indivíduos que se propõem a fazê-lo. Essa aplicação não deve ser punitiva, observando que erros e acertos são esperados<sup>20</sup>.

Destarte, a experiência relatada nesse manuscrito pode ser entendida enquanto um lócus de práxis da salutogênese, valorizando sua prática em um campo, a educação médica, ainda marcado pela patogênese e pelo ensino-aprendizagem por vezes punitivo e vertical. Assim, entendeu-se que essa prática não encerra a busca pela inserção da salutogênese no currículo médico, sendo uma porta aberta às transformações que ocorrerão com paciência, disposição, amorosidade, sensibilização e envolvimento das pessoas.

Em uma perspectiva pedagógica de entendimento do conceito de salutogênese, há que se valorizar a escuta ativa dos estudantes, reforçando a democracia do ensino-aprendizagem alinhada aos princípios da educação popular em saúde, enquanto um caminho para a promoção de uma educação médica mais centrada na salutogênese. A práxis da Promoção da Saúde, se inserida enquanto ferramenta de ensino-aprendizagem, alinha o bem-estar do graduando ao entendimento do que significa promover saúde e, além disso, da compreensão dos princípios da salutogênese<sup>21</sup>.

Nesse sentido, verifica-se que a proposição da experiência, feita com base nas decisões dos estudantes acerca da atividade de Promoção da Saúde de que mais necessitavam diante da realidade na qual estavam inseridos, valorizou a escuta ativa dos graduandos, fomentando a democracia nos espaços de ensino-aprendizagem da educação superior. Também salientou o uso de estratégias de educação popular em saúde, que permeou a integração e a prática da Promoção da Saúde com a comunidade, em seguida.

Outrossim, faz-se relevante observar as potencialidades da inserção dos estímulos sensoriais humanos como ferramenta importante para a formação de conhecimentos novos pelo estudante<sup>22</sup>. Essa experiência, por meio do ensino-aprendizagem em sala de aula e se propor a ir além dele, valorizou a apropriação de conhecimentos pelos graduandos mediante suas capacidades sensoriais.

Além disso, no tópico “Organização do Curso” das Diretrizes Curriculares Nacionais, destaca-se que a diversidade de cenários de prática funciona como possibilidade de o estudante vivenciar distintos modos de vida e de estruturar o trabalho em equipes interdisciplinares<sup>3</sup>. Assim, cenários em que a salutogênese pode ser praticada se tornam relevantes para práticas no curso de Medicina tanto quanto aqueles em que se pode aprender e ensinar sobre patogênese.

### Potencialidades da vivência para o ensino-aprendizagem e a prática da Promoção da Saúde

Essa experiência inovadora, ao inserir a prática de Promoção da Saúde em um componente curricular obrigatório que almeja debater e desenvolver competências para essa temática, permite concretizar a compreensão de que o cuidado com o bem-estar de um futuro profissional se inicia em sua própria vida e vai além, impactando sobremaneira no cuidado que ele será capaz de oferecer aos seus pacientes<sup>23,24</sup>.

Além disso, a prática de exercícios físicos, seguidos de atividades recreativas, é recurso para promover o autocuidado<sup>6,25</sup>. Na construção dos arcos foi frequente a queixa de falta de tempo para realização de atividades físicas e recreativas<sup>26</sup>, e buscou-se desenvolver isso em outras atividades, como a Feira das Cartas de Promoção da Saúde e o Saúde Coletiva *Game Show*. Além do mais, a inserção de atividades físicas pela própria Universidade, em horários em que os estudantes possam fazê-las, é uma forma de vencer empecilhos, como “*a falta de tempo*”, para que se alcance um estilo de vida saudável, entre estudantes, durante a graduação<sup>27</sup>.

Identificou-se, também, que ao longo de toda essa unidade curricular os docentes influenciaram positivamente na determinação e efetivação de estratégias que foram promotoras de saúde mental, do autocuidado, aos discentes. Isso se deve, ainda, pela busca em reduzir as relações hierarquizadas de poder entre professor-estudante<sup>26</sup>. Por meio de suas práticas docentes como médicos-educadores (profissionais que cuidam ao ensinar e ensinam cuidando), “*eles se converteram em modelos de profissionais e exemplos da prática do cuidado em saúde para nós, futuros médicos*”, conforme relatos discentes.

Ao realizar essa atividade, os professores assumiram suas convicções e incoerências, tornando-se sensíveis à “*boniteza da prática educativa*”<sup>11</sup>. Motivaram-se com os desafios e reconheceram suas limitações, que acabaram por estimular os esforços nas suas superações<sup>11</sup>.

### Vivência e suas potencialidades para a criação de vínculo entre docentes e discentes na graduação em Medicina

No que concerne à criação de vínculo, a amizade pode ser entendida enquanto estratégia pedagógica transgeracional que necessita do estabelecimento de espaços de convivência para ser efetivada. Destarte, a experiência aqui relatada pode também ser entendida enquanto estratégia de estabelecimento de espaços de convivência e estímulo à amizade entre discentes e docentes, apresentando-se, para além disso, como dinâmica com potencialidades para instigar a valorização da amizade no que tange à prática pedagógica nas escolas médicas.

A amizade é mesmo citada no juramento dos formandos de Medicina, e a inserção da amizade em termos de ferramenta de ensino-aprendizagem no ambiente das escolas médicas é também uma atitude política de transformação social desses espaços<sup>28</sup>. A experiência aqui relatada, portanto, carrega o caráter político de transformação de espaços de ensino e valorização dos sujeitos nele inseridos.

Cabe enfatizar a possibilidade de o aprendizado nas escolas médicas vir acompanhado ou não de emoções. O professor, muitas vezes, acreditando que a emoção e criação de vínculos afetarão a avaliação de seu alunado, opta por não abrir espaço para a criação dessas relações<sup>26</sup>, porém a criação de bons vínculos entre discente e docente configura o ensino-aprendizagem acompanhado de amizade, o que no futuro contribuirá para que o discente atue profissionalmente entendendo sua emotividade e empatia ao lidar com seus pacientes.

Em contraponto, quando as escolas médicas se centram na transmissão unicamente tecnicista de saberes, esse caminho (de)formativo colabora para a expressão inadequada de emoções pelos futuros profissionais, podendo manifestar-se sob outros aspectos, por meio de doenças emocionais e vícios em álcool e outras drogas, como forma de manejar esses sentimentos<sup>29</sup>.

É enfatizada a importância da criação de vínculo entre o estudante de Medicina e seus professores. O ensino-aprendizagem, quando tem por subsídio o afeto, possibilita ao estudante alcançar potencialidades não concebidas em um modelo de educação desvinculado da empatia. Além disso, a criação de vínculo dá-se quando o estudante percebe que o professor é solícito consigo, motivando-o a superar suas dificuldades e estabelecendo bons relacionamentos com os discentes<sup>30</sup>. Dessa maneira, o docente demonstrará entendimento de competências relativas às humanidades médicas, aplicando-as no processo de ensino-aprendizagem<sup>28</sup>.

### Compartilhando a experiência e refletindo sobre suas potencialidades e limitações

A experiência compartilhada neste artigo foi aprovada para apresentação na atividade Como eu Faço, no Congresso Brasileiro de Educação Médica, no ano em que ela foi idealizada e desenvolvida. Os comentários advindos dos espectadores reiteraram que ações assim são possibilidades para o enfrentamento do adoecimento dos estudantes de Medicina, bem como para o ensino-aprendizagem contextualizado com a realidade deles.

Compreende-se que essa experiência tem potencial de concretizar no âmbito da formação médica o que a PNPS<sup>17</sup> e as Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>3</sup> propõem quando afirmam

que a Promoção da Saúde é uma das estratégias de produção de saúde, com construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. As necessidades sociais em questão aqui são as dos estudantes de Medicina, que, sensibilizados com a experiência, podem desenvolver competências para concretizar, no SUS e no cuidado em saúde de pessoas e comunidades, o que sugere essa política pública.

O Arco de Maguerez insere-se como instrumento de relevante importância para a efetivação de vivências que valorizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem no contexto da educação superior. Seu uso permite construir uma prática pedagógica que empodera discentes e docentes para compartilhar suas opiniões e vontades acerca do delineamento da ação, agregando, dessa forma, à vivência também caráter político<sup>31</sup>. Além disso, esse arco possui amplas potencialidades para aplicação em demais cursos da área da saúde, como Enfermagem<sup>32</sup> e Odontologia<sup>33</sup>.

Um desafio encontrado nessa vivência foi o incentivo à participação de todos os discentes, uma vez que alguns preferiram realizar atividades de Promoção da Saúde a nível individual. Recomenda-se que se reconheça a atitude deles na busca pela Promoção da Saúde ainda que individualmente, reforçando a potência que a prática coletiva tem para a transformação dessa realidade.

Para os docentes, a principal limitação reside na reflexão acerca de suas práticas pedagógicas e na disposição de se (re)construírem enquanto educadores, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito<sup>11</sup>. A sugestão é que busquem essa reflexão e essas mudanças de forma paulatina e em constante diálogo consigo, com os pares e com a instituição, sem o apoio dos quais se torna desafiadora qualquer mudança significativa nas práticas de ensino-aprendizagem vigentes.

Outra limitação para a reprodução dessa experiência em outros contextos é o espaço físico. Sugere-se a busca ativa de outros espaços semelhantes, que podem fortalecer as parcerias com a comunidade e outras instituições. A continuidade da experiência demanda sensibilização de discentes e docentes para expandi-la em outros cenários, horários e, até, em outros componentes curriculares, o que torna essenciais a sua divulgação, replicação e avaliação em outros contextos.

### CONCLUSÃO

A experiência relatada neste artigo serviu como disparadora de reflexões acerca da qualidade de vida do estudante de Medicina, de aspectos como a criação de vínculo na Universidade e sobre formas de se aprender, ensinar e efetivar princípios de Promoção da Saúde e salutogênese entre os atores que vivem o cotidiano das escolas médicas brasileiras.

Com base no *feedback* compartilhado pelos estudantes, compreende-se que houve entendimento importante dos conceitos de Promoção da Saúde e prevenção de agravos. Acredita-se que a experiência possa sensibilizar os futuros médicos para essas práticas agora e no futuro, consigo próprios e com as pessoas de que cuidam e cuidarão.

A Promoção da Saúde do estudante, na execução dessa experiência, abre caminhos para a formação de um profissional mais consciente de si e do outro e que, ao praticar o autocuidado, poderá inspirar a mudança de hábitos de vida nas pessoas de que cuida e, também, com as quais tem a oportunidade de trabalhar e aprender.

A experiência permitiu o desenvolvimento da autonomia do estudante de Medicina, enquanto sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem. As emoções e capacidades sensoriais distintas dos estudantes podem ser mobilizadas em experiências como a descrita aqui, ampliando as possibilidades de ensino-aprendizagem na formação.

Por intermédio da práxis da salutogênese, do caráter político e dos cuidados propiciados por essa experiência, concluiu-se que esta potencializou a construção de um espaço de ensino-aprendizagem mais democrático, com escuta ativa das demandas dos estudantes quanto às suas próprias realidades e condições de saúde. Identificou-se que é possível estabelecer um vínculo mais afetivo e efetivo entre discentes e docentes, valorizando a amorosidade e a amizade como catalisadores da Promoção da Saúde e do processo de ensino-aprendizagem na educação médica.

## AGRADECIMENTOS

Dedicamos este artigo aos professores Melicégenes Ribeiro Ambrósio e Carlos Henrique Alves de Rezende e às professoras Leila Bitar Moukachar Ramos e Rosuitta Fratari Bonito. Hoje aposentados e aposentadas, compartilharam suas histórias de vida e de lutas no campo da Medicina Preventiva/Saúde Coletiva em nossa Instituição ao longo de décadas. Assim, abriram caminhos que possibilitaram que experiências como a que aqui é relatada fossem possíveis. Com eles, aprendemos a “boniteza da prática educativa<sup>11</sup>” que tem como pré-requisito a disposição para a escuta e o diálogo, além da imensa disponibilidade para afetar-se, ser afetado e construir com o outro na relação que se estabelece entre educando(a) e educador(a). A eles e a elas, nossa eterna gratidão, nosso sincero reconhecimento e nossa constante admiração. Agradecemos ao Programa FAIMER® Brasil pela formação e por todo o apoio compartilhados para que essa e outras experiências de aprimoramento da Educação Médica em nossa Instituição fossem possíveis, especialmente pela atividade “Xepa Cultural”, que

inspirou a criação da “Feira das Cartas de Promoção da Saúde”. Agradecemos à Faculdade de Medicina (FAMED), ao Departamento de Saúde Coletiva (DESCO) e à Coordenação do Curso de Medicina da Instituição, pelo apoio na participação no Programa FAIMER® Brasil e na concretização deste projeto. Agradecemos aos(as) discentes das turmas do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, que participaram de forma ativa na execução dessa proposta. Agradecemos ao acadêmico Eric Brandão Pelucio por sua valiosa participação e colaboração no início dessa construção e pelo incentivo na escrita deste artigo. Agradecemos aos Senhores Aluísio Alves e Klenio Antonio pelo apoio à nossa proposta, especialmente pela condução das oficinas para auxílio na gestão do tempo dos(as) estudantes. Agradecemos a todas as pessoas e setores de nossa Instituição que tornaram essas atividades possíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias FM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, *et al.* Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Rev bras educ méd* 2014;38(2)231-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010>
2. Polho GB. Saúde mental dos estudantes de medicina. *Rev med* 2014;93(3)i. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p86-98>
3. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2014.
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* 2000;5(1)163-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
5. Bankoff ADP, Arruda M, Bispo IMGP, Rodrigues MD. Doenças crônicas não transmissíveis: história familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. *Saúde meio ambiente* 2017;5(2)37-56.
6. Moreira SNT, Vasconcellos RLSS, Heath N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? *Rev bras educ méd* 2015;39(4)558-64. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e03072014>
7. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BA. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev nutr* 2008;21(1)39-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000100005>
8. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Kock MC, *et al.* O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Rev bras educ méd* 2016;40(4)602-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00452015>

9. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación em salutogénesis y activos para la salud. Espanha: Escula Andaluza de Salud Pública, 2010.
10. Maia JA. Metodologias Problematicadoras em Currículos de Graduação Médica. *Rev bras educ méd* 2014;38(4)566-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000400018>
11. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. 56. ed. Rio de Janeiro / Sao Paulo: Paz e Terra, 2018.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 maio 2016; Seção 1.
13. Diniz D. Solitário anônimo [vídeo-disco]. Brasília, 2007.
14. Rases EF. Para além do direito a morrer: notas sobre "Solitário Anônimo". *Saú transf soc* 2013;4(3)16-21.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
16. Fonseca WF, Paulino DB. Recurso Lúdico na Educação Médica: Feira das Cartas de Promoção da Saúde. *Anais do 55. Congresso Brasileiro de Educação Médica*; 2017; Porto Alegre, Brasil. Rio de Janeiro: ABEM; 2018, p.49.
17. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*. 2014.
18. Ogawa AN, Magalhães GG, Klock ACT, Gasparini I. Análise sobre a gamificação em Ambientes Educacionais. *Rev renole* 2015;13(2)1-10. <https://doi.org/10.22456/1679-1916.61453>
19. Dooris M, Doherty S, Orme J. The Application of Salutogenesis in Universities. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, *et al.*, orgs. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, 2017. p. 237-245.
20. Jensen BB, Dür W, Buijs G. The Application of Salutogenesis in Schools. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, *et al.*, orgs. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer, 2017. p. 225 – 235.
21. Brodin M, Quennerstedt M, Maivorsdotter N, Casey A. A salutogenic strengths-based approach in practice – an illustration from a school in Sweden. *Curriculum studies in health and physical education* 2018;9(3)237-52. <https://doi.org/10.1080/25742981.2018.1493935>
22. Cardoso CL, Kunz E, Cunha AC. Fundamentos antropológicos do se-movimentar: Percepção, movimento e salutogênese. *Rev Port Educação* 2016;29(1)155-84. <http://dx.doi.org/10.21814/rpe.7383>
23. Jung CG. Memórias, sonhos e reflexões. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
24. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med educ* 1994;28(1)8-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02679.x>
25. Thayer RE, Newman JR, McClaim TM. Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *J pers soc psychol* 1994;67(5)910-25. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.5.910>
26. Roncaglio SM. A relação professor-aluno na educação superior: a influência da gestão educacional. *Psicol ciênc prof* 2004;24(2)100-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000200011>
27. Nascimento TP, Alves FR, Souza EA. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. *Rev bras atividade física saúde* 2017;22(2)137-46. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n2p137-146>
28. Belmonte TSA, Ramos RL, Mendes FRP, Iglesias ACRG. Um estudo sobre a amizade como estratégia pedagógica: o significado dado por estudantes de medicina. *Rev pesqui cuid fundam* 2017;9(3)803-10. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.803-810>
29. Azevedo LFM, Pessoa Neto AD, Oliveira CM, Sousa LS, Eberlin MBN, Almeida YBMM. Cuidando das relações no ensino médico. *Medicina* 2015;48(2)195-203.
30. Carvalho EA, Rolón JCC, Melo JSM. Os vínculos afetivos na construção do ensino aprendizagem. *Id rev mult psic* 2018;12(39)469-88.
31. Alves MNT. Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. *Id on line rev. mult. psic.* 2017;10(33):339-46.
32. Araújo AF, Oliveira MA, Abreu JV, Souza EC, Pequeno AMC, Gomes AMA, *et al.* Active Methods of Teaching-Learning in the Health Area: the Problems in Nursing Education. *Int arch med* 2016;9(15)1-7. <http://dx.doi.org/10.3823/1886>
33. Rêgo HMC, Rodrigues JR, Bezerra MMM, Landim JMM. Methodology of problematization with the maguerez's arch: an alternative method for teaching, research and study in dentistry. *Braz dent sci* 2015;18(1)34-43. <http://dx.doi.org/10.14295/bds.2015.v18i1.1047>

### CONTRIBUIÇÕES DOS(AS) AUTORES(AS):

Danilo Borges Paulino e Gustavo Antonio Raimondi foram os responsáveis pela idealização e confecção do projeto que originou esse relato de experiência, participando ativamente das demais etapas de elaboração desse manuscrito. Todos(as) os(as) demais autores(as) participaram da execução do projeto e da redação e revisão do manuscrito.

### CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Danilo Borges Paulino – Avenida Pará 1720, Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 8, Umuarama, 38405-320, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva. dbpaulino@ufu.br



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.