

Promoção a saúde de estudantes universitários: contribuições para um espaço de integração e acolhimento

Health promotion of university students: contributions to a space for integration and reception

Mússio Pirajá Mattos

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Docente do Centro das Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil.

E-mail: mussio.mattos@ufob.edu.br

Daiene Rosa Gomes

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Docente do Centro das Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil.

Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, UFBA. Docente do Centro das Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil.

Maria Lidianny Tributino Sousa

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, UECE. Docente do Centro das Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, Bahia, Brasil.

Resumo

O objetivo desse artigo foi relatar uma iniciativa de integração universitária com uso de viagem educacional e oficinas temáticas sobre práticas de autocuidado com estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Trata-se de um relato de experiência com uso de metodologias ativas e práticas de autocuidado durante a Semana de Integração Universitária. A Semana de Integração é uma estratégia de recepção para os discentes, logo no início da graduação, que acontece anualmente com uma programação técnica, científica, artística e cultural. A utilização da viagem educacional e oficinas temáticas como novas formas de trabalhar no ensino superior possibilitam perspectivas ampliadas na relação universidade-discentes-docentes. Os professores trabalharam como facilitadores e foi possível perceber aspectos positivos como a satisfação, envolvimento, vínculo, reflexão, comunicação, empatia que contribuíram para gerar um intercâmbio de aprendizagens. Desta forma, a experiência foi assertiva motivando os estudantes, a interdisciplinaridade, o autocuidado, a resiliência e construção coletiva do conhecimento para dentro e fora do ambiente universitário.

Palavras-chave: Estudante; Saúde do Estudante; Autocuidado; Cuidado; Universidade.

Abstract

The objective of this article was to report a university integration initiative using educational travel and thematic workshops on self-care practices with

students from the Federal University of the West of Bahia. This is an experience report using active methodologies and self-care practices during the Week of University Integration. The Integration Week is a reception strategy for students, at the beginning of graduation, which takes place annually with a technical, scientific, artistic and cultural program. The use of educational travel and thematic workshops as new ways of working in higher education provide an expanded perspective on the relationship between university-student-teachers. Teachers worked as

facilitators and it was possible to perceive positive aspects such as satisfaction, involvement, bonding, reflection, communication, empathy that contributed to generate an exchange of learning. In this way, the experience was assertive motivating students, interdisciplinarity, self-care, resilience and collective construction of knowledge inside and outside the university environment.

Keywords: Student; Student Health; Self-care; Caution; University.

Introdução

A expansão do ensino superior nos últimos anos tem possibilitado espaços e condições de apoio integral aos discentes através do desenvolvimento de ações de promoção da saúde com intervenções psicossociais que ressoam satisfatoriamente no bem-estar e na qualidade de vida¹ dos estudantes.

O crescimento da população de universitários gera reflexões sobre as demandas que surgem, quer seja pela maior heterogeneidade no que se refere às características dos estudantes como classe social, gênero, idade, situação econômica, expectativas, como também pelas necessidades apresentadas pelos estudantes, sejam essas de ordem acadêmica ou psicossociais.^{2,3}

Passar a ser um estudante universitário representa uma nova fase na vida daqueles que ingressam na educação superior. Isso implica em mudanças e em uma adaptação a essa nova realidade, que pode gerar ansiedades e até mesmo interferir no desempenho acadêmico.⁴ Nesse contexto, é importante promover

diálogos para formar sujeitos capazes de atuar de forma proativa na superação de suas necessidades o que permite o entrelaçamento entre espaço acadêmico e acolhimento.

Ao ingressar na universidade, o estudante passa a lidar com quatro principais mudanças: acadêmicas, sociais, pessoais e vocacionais.⁵ Além disso, cabe considerar que o estilo de vida de universitários envolve mudanças em aspectos relacionados a hábitos alimentares, horas de sono, prática de atividade física, consumo de álcool, tabaco e até mesmo de outras drogas.^{6,7}

Para muitos estudantes, pode ser esta a primeira vez que vive longe dos pais, de seus lares e do convívio social inicial, o que pode causar dúvidas, confusões e ansiedades. As evidências mostram que a ausência de suporte social e emocional para estudantes universitários pode levar a experiência de solidão social e emocional.^{8,9} Nessa direção, as Universidades são espaços privilegiados para

criação de um contexto promotor de saúde para a comunidade educativa, pois melhoram o perfil de saúde por meio do desenvolvimento do ensino, da investigação e do compartilhamento de conhecimentos, o que contribui, também, para o bem-estar e sustentabilidade da comunidade em geral.¹⁰

As instituições de ensino devem estar preparadas para promover desenvolvimento cognitivo e profissional, pessoal, afetivo e social dos estudantes. Assim, as metodologias ativas de ensino e aprendizagem procuram criar situações de aprendizagem em que os aprendizes são protagonistas, colocam o conhecimento em ação, pensam e conceituam o que fazem, constroem saberes sobre os conteúdos envolvidos nas atividades e ampliam o olhar sobre outras dimensões da realidade, a partir do processo ação-reflexão-ação.¹¹

É importante oferecer vivências que estimulem o estudante a viver no equilíbrio de tudo que necessita fazer no dia a dia, sem deixar de fazer o que gosta como atividades de lazer. Os universitários, a maior parte das vezes direciona, somente, a universidade com trabalhos, provas, monitorias, estágios, entre outras atividades, e deixam de lado ações que antes eram importantes, tais como, família, amigos, namorado, religião, academia, atividades esportivas e de recreação. Quando, enfim, conseguem um tempo para fazer alguma atividade que não esteja relacionada à universidade, já estão no limite do estresse, com a saúde mental debilitada.

Diante desse contexto e de uma necessidade pessoal de contribuir com mudanças no processo de formação e recepção dos estudantes ingressos foi estabelecido estratégias para formar sujeitos capazes de lidar com os problemas e propor soluções baseadas nos conhecimentos teórico-práticos oriundos desse processo. Dessa forma, o objetivo desse artigo é relatar a vivência de um espaço de integração e acolhimento com uso da viagem educacional e oficinas de práticas de autocuidado com estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas no construtivismo. O construtivismo¹² é uma teoria que permite conceber o conhecimento como algo que não é dado e sim construído, através da ação e da interação com o meio. Em busca dessa construção foram utilizadas a viagem educacional (VE) e oficinas de práticas de autocuidado durante a Semana de Integração da Universidade Federal do Oeste da Bahia. A VE¹³ contribui para ambiente educacional universitário de amadurecimento, problematização, autonomia e identificação das complexidades existentes. Assim, a proposta de utilização desses métodos é fundamentada a luz freiriana, uma vez que possibilita a construção de possibilidades no território em que as pessoas vivem e permite que o educador formador desenvolva uma

prática educativa viva, alegre, afetiva e com busca da transformação.¹⁴ A Semana de Integração é uma estratégia de recepção para os estudantes, logo no início da graduação, que acontece anualmente com uma programação técnica, científica, artística e cultural. Sendo assim, serão explanadas as principais iniciativas que compuseram as estratégias intervencionistas de integração e acolhimento.

Viagem Educacional I:

Construção do Mural do Futuro

A oficina de Construção do Mural do Futuro foi realizada a fim de tecer saberes, fazeres e práticas reflexivas, a partir das representações dos universitários com a facilitação dos docentes. Foi utilizada a VE como ferramenta para ampliar a relação ensino-aprendizagem com a construção de novas racionalidades e sentimentos, por meio das interações entre os estudantes. A VE ocorreu seguindo os movimentos descritos por Mourthé Junior.¹³ Assim, realizou-se a VE no primeiro momento, em grande grupo, destinado à exposição de obra cinematográfica intitulada '*Divertida Mente*', filme da Disney/Pixar *Animation Studios*, com o objetivo de inicial, de disparar sentimentos e emoções, a partir do contato com a produção artística.

No segundo momento, utilizaram-se perguntas norteadoras referentes aos sentimentos ou ideias relacionadas à percepção ou interpretação das emoções conquistadas nessa atividade. O terceiro momento foi destinado à

construção do '*Mural do Futuro*', mediante o compartilhamento dos sentimentos, ideias e emoções que eles vislumbravam ter durante o curso e, expostos em tarjetas coloridas, formando um conjunto de percepções/representações, por núcleos de sentido, fixado e exposto no quadro branco. Nesse momento, foi assegurado espaços de fala a todos para expressarem significados percebidos em construção individual e coletiva. Essa articulação se apóia no reconhecimento da utilidade dos saberes, fazeres e práticas reflexivas a serem experimentados e no favorecimento da transferência desses diálogos em situações adversas.

Viagem Educacional II:

Quero olhar pelo seu olhar

A dinâmica intitulada "Quero olhar pelo teu olhar: reflexões sobre a interação entre os usuários e os profissionais da saúde" foi desenvolvida com a finalidade de levantar a discussão acerca da importância da empatia no cuidado em saúde. Para gerar a reflexão sobre a temática realizou-se um bate papo, a fim de compreender a percepção dos estudantes e valorizar o conhecimento prévio, com posterior construção de novos significados. Para ampliar a discussão utilizamos a VE, seguindo as etapas propostas por Mourthé Junior.¹³ A VE foi realizada com a exposição do Filme '*The Doctor* (Golpe do Destino)', obra cinematográfica lançada em 1991, que retrata a história de um cirurgião de sucesso que é completamente desconectado emocionalmente de sua família e das pessoas

que realiza os procedimentos cirúrgicos. No entanto, ao desenvolver um tumor maligno, ele começa a ver a vida na perspectiva de um usuário do serviço. A principal intencionalidade em utilizar essa VE foi promover a reflexão acerca do cuidado ao usuário a partir da real necessidade de saúde, quer seja em nível individual ou coletivo, além de acionar a importância em se colocar no lugar do outro e verificar instrumentos que favorecem o desenvolvimento de atividades que sejam centradas no usuário.

No segundo momento realizou-se o compartilhamento das emoções geradas a partir do filme, motivando a participação dos estudantes, por meio dos relatos das emoções ou ideias geradas pelo filme, trazendo o impacto dessa discussão tanto no seu papel como futuros profissionais da saúde, como usuários do serviço de saúde.

No terceiro momento dividimos os estudantes em dois grandes grupos que deveriam elencar, por meio de palavras ou frases curtas, quais as competências necessárias para se tornarem um profissional da saúde que fosse empático e indicar que comportamento poderiam ser evitados no cuidado em saúde. Posteriormente, os grupos realizaram a exposição por meio de tarjetas coloridas que foram colocadas com auxílio de fita crepe na parede da sala.

Oficina Temática I: Práticas corporais

A oficina intitulada 'Práticas Corporais' iniciou-se, também com a preparação da ambiência,

com vistas a proporcionar um clima de acolhimento e conforto aos participantes. Cada metro quadrado do chão onde a atividade ocorreu foi revestido com placas de borracha para conferir possibilidades de explorar os mais diversos movimentos corporais possíveis. Também foram adicionados à ambiência, recursos auditivos com trilhas sonoras específicas para meditação e relaxamento, combinadas com baixa iluminação e comandos verbais do facilitador. Todos os participantes foram orientados previamente a utilizarem vestimentas apropriadas ao perfil da oficina.

O presente momento teve como intencionalidade valorizar as vivências dos ingressos, correlacionando-as com seus contextos social, familiar, cultural e biológico.¹⁵ Buscou-se fomentar questões não somente ligadas ao aspecto biológico do corpo, mas experiências de vida transversais à interação *c o r p o - m e n t e*, à *a u t o n o m i a*, ao empoderamento, à participação social, à construção de vínculos, através da ludicidade e integração de saberes coletivos sobre corpo e movimento, como dimensões indivisíveis do espaço e interação social.¹⁶

A oficina foi realizada com dois grandes grupos de estudantes e organizada em dois principais momentos. No primeiro, os participantes foram convidados a se apresentarem de forma lúdica para o grande grupo, através da exposição do seu nome e de uma concepção, ideia ou sentimento que representasse seu corpo no espaço social, seguida de um

movimento que retratasse essa concepção. Em seguida, o grande grupo repetia, em jogral, tanto as palavras quanto o movimento realizado pelo colega. Nesse momento, foi possível observar a concepção que cada ator trazia em relação a seu corpo e problematizar perspectivas de autocuidado no ambiente intra e extra-universitário, além de tecer a construção de vínculos e reconhecimento do outro como parte do seu novo contexto da vida acadêmica e social.

O segundo momento foi destinado à prática de movimentos respiratórios de inspiração, expiração, expansão pulmonar e conscientização do controle respiratório. Esses movimentos foram destinados à sensibilização do autocontrole em situações que exigem equilíbrio emocional e corporal. Buscou-se o reconhecimento da sincronia respiração-movimento-espço. Em seguida, os exercícios respiratórios foram combinados com movimentos musculares de relaxamento corporal, flexibilidade, força e equilíbrio, em membros superiores, inferiores e tronco. Essa etapa teve como objetivo estimular a flexibilidade corporal, concentração, atenção, equilíbrio, cognição, coordenação motora e autocuidado. Todas as ações desencadeadas pelo corpo foram associadas ao estímulo auditivo da interação musical e comandos verbais do facilitador, com vistas a despertar reflexões sobre a interdependência corporemente-contexto, empoderamento social, autocuidado, equilíbrio emocional, valorização da autonomia, entre outros.

Oficina Temática II: Corpo e cuidado em saúde

Na oficina temática intitulada *Corpo e Cuidado em Saúde*, os preparativos para esse momento começaram desde a ambiência. A sala foi preparada com obras de arte, bem como livros, frases e objetos mediadores sobre corpo e cuidado em saúde que eram disponibilizados para favorecer a recepção dos discentes. Além dos estímulos visuais, os ingressos foram recepcionados com a canção “*A casa é sua*”, na voz de Arnaldo Antunes e convidados a escolherem frases e questionamentos sobre corpo e cuidado em saúde que eram espalhados pelo ambiente.

Dispostos em roda, inicia-se uma atividade denominada “*O que trago e o que desejo levar*”, onde cada um explicitava, em uma palavra, como chegaram e quais as expectativas para aquele momento. Seguiu-se com um momento chamado de “*Cuidando de si e do outro*”, em que cada participante, por vez, sugere uma ação de cuidado com a pessoa do seu lado esquerdo, que era propagada dentro da roda. Após essa atividade, compartilhavam-se as frases e os questionamentos escolhidos e impulsionava-se discussões sobre o corpo e o cuidado a partir de problematizações como: *O que você entende por corpo? Como o corpo é percebido nos serviços de saúde? Quais as implicações dessas percepções nas práticas de cuidado em saúde? O que você entende por cuidado em saúde? Quando e como se sentem cuidados? Quais as experiências que tiveram de cuidado? Como se cuidam dos corpos na saúde?*

De que corpo se cuida na saúde? A oficina seguiu com a discussão do vídeo “*O que pode o corpo*”, que compõe uma série de apresentações no programa Café Filosófico. O momento foi finalizado com uma ciranda.

Resultados e discussão

O desafio vivenciado nesse artigo faz parte de um processo de buscas e construções de ações que contribuam na formação de sujeitos com maior autonomia e capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentre várias situações que possam experimentar. Ao seguir os desafios por práticas construtivistas nos deparamos com os seguintes questionamentos: Seria possível conceber um ambiente educativo dentro do campus universitário para relaxar, distrair, interagir e acolher? Preparamos nossos estudantes para o enfrentamento das adversidades dentro e fora do ambiente universitário? Questionamentos como esses não poderiam ser ignorados por uma sociedade que muda permanentemente.

A escolha da obra cinematográfica teve a intencionalidade de atribuir forma, cor, reflexão e diálogos possíveis e experimentações necessárias para algumas características abstratas e complexas como os sentimentos e emoções, de maneira a facilitar a transmissão das mensagens centrada no núcleo familiar e experiências vivenciadas pelo indivíduo, que são características que poderão acontecer dentro e fora do ambiente universitário. *'Divertida Mente'* trás emoções como alegria,

nojo, raiva, medo e tristeza de forma leve e engraçada. Elas, quando vivenciadas por um sujeito, são impressas nas expressões faciais. Diante disso, tais emoções são percebidas e identificadas por povos de culturas do mundo todo, através da observação, e isso indica sua universalidade.¹⁷ Assim, é importante promover diálogos e acolher a percepção de todos os atores envolvidos, a fim de permitir o bem estar consigo e com os outros.

Durante os diálogos refletíamos com os estudantes sobre a importância do enfrentamento com as exigências da vida e saber lidar com as emoções positivas e negativas, como: alegria/tristeza; coragem/medo; amor/ódio; serenidade/raiva; ciúmes; culpa; frustrações. Através dessas percepções foi importante permitir que eles reconhecessem seus limites e soubessem quando buscar ajuda, quando necessário. Nesse momento, foi possível envolver a inteligência emocional, que implica na habilidade para perceber com exatidão a emoção e o conhecimento emocional; a habilidade para acessar e ou gerar sentimentos quando esses facilitam o pensamento; e a habilidade para regular as emoções que promovem o crescimento emocional e intelectual.¹⁸

A VE permitiu problematizar situações relacionadas à vida universitária e foi gerado um ambiente cooperativo e colaborativo entre os estudantes que se faz necessário no espaço de interação, reflexão, desenvolvimento da capacidade crítica e construção coletiva dos

saberes. O uso de substâncias psicoativas vem sendo considerado como um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados por muitos países nos últimos anos. As motivações para o consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários encontram-se nas motivações externas (família, meios de comunicação e amigos) e internas (características pessoais, necessidade de pertença, curiosidade, prazer e ociosidade).¹⁹

Dessa forma, foram tensionadas reflexões referentes a utilização de substâncias psicoativas como o álcool e outras drogas. Segundo Picolotto et al. (2010)²⁰ o momento de desenvolvimento e crescimento do jovem é fragilizado por pressões impostas pela adaptação a um novo modo de vida, o qual requer mudanças comportamentais, com novos papéis, que podem ocasionar estresse, frustrações em seus projetos de vida, de forma que, em muitos casos, essa população recorre à prática da automedicação e ao uso de outras substâncias lícitas e ilícitas.

Tornar essas discussões interdisciplinares possibilitou a comunicação com outras áreas contribuindo para uma produção com abordagens significativas, unindo-se para transpor algo inovador, construindo saberes, resgatando possibilidades e gerando a produção do cuidado pautado no olhar biopsicossocial. De acordo com Schlithler, Ceron e Gonçalves²¹ e Campos e Amaral,²² entende-se que a produção de saúde acontece através de fontes distintas, levando em consideração todo o contexto e as

particularidades de cada situação trazida, onde a atuação funciona como uma rede e em equipe, no qual trocam-se perspectivas e propõem-se estratégias de intervenção de modo integrado, buscando enfatizar a corresponsabilização do cuidado e permitindo o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos envolvidos.

O cuidado em saúde foi ampliado quando os estudantes universitários traziam suas reflexões e através da escuta qualificada levamos em consideração que eles necessitavam ser ouvidos, valorizados e estimulados a participar do processo de cuidar. Esse fator foi extremamente relevante e acabamos problematizando o processo de maturidade e resiliência que, conforme Chacra²³ refere-se à capacidade de superar adversidades e situações estressantes, que mudam consideravelmente sua vida, a partir do conjunto de forças tanto psicológicas quanto biológicas. Sendo assim, apresentamos às redes de suporte dentro da universidade e segundo Mattos (2018),²⁴ a VE é uma ferramenta assertiva por tornar espaços de diálogos flexíveis, livres de tensão que permite a condução dos saberes a partir dos significados percebidos e conseqüentemente a construção da prática biopsicossocial.

Dentro de um clima harmonioso, foi sendo construído o *Mural do Futuro* com as representações de ideias, sentimentos e emoções que eles gostariam de alcançar durante a trajetória universitária como: equilíbrio, realização, gratidão, orgulho, satisfação, crescimento, confiança, conquista,

superação, sensibilidade, autocuidado, coragem, determinação, aceitação e resiliência. Esse mural permitiu a interpretação de diferentes realidades e culturas que contribuíram para o desenvolvimento de um ambiente de esperança e enfrentamento das adversidades, com a apropriação de conceitos e condutas que poderão ser adotadas durante e fora do ambiente acadêmico.

A pactuação durante a construção do *Mural do Futuro* permitiu a identificação da importância desse espaço de integração e acolhimento na promoção de saúde dos estudantes. Pois, a assistência a saúde deve estar pautada no trabalho vivo, produtor de relações saudáveis dentro de uma rede de cuidado.²⁵ Assim, há uma necessidade constante de sensibilização com esses métodos para gerar acolhimento, vínculo, reflexão, comunicação e empatia que contribuíram para gerar um intercâmbio de aprendizagens. E como afirmaria Paulo Freire (2011),²⁶ em sua obra *Pedagogia da Autonomia*, ao afirmar que o educador precisa mover com clareza na sua prática, conhecendo as diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática. Tal atitude tornará esse profissional mais seguro no seu desempenho.

Com a realização da dinâmica 'Quero olhar pelo seu olhar' verificamos a participação ativa dos estudantes e a expressão emotiva gerada pela obra cinematográfica, remetendo a memórias positivas e negativas já vivenciadas como usuários dos serviços de saúde, levando o grupo a elencar como principais

sentimentos/ideias o amor, a compaixão, a empatia e a humanização. Muitos educandos se emocionaram ao relatar a importância desse tipo de atividade para os ingressantes dos cursos de saúde na universidade, uma vez que já estavam sendo tencionados a cuidar de si e ter um olhar ampliado para cuidar do outro. Entendendo a clínica ampliada como uma proposta de cuidar do sujeito de forma integral, respeitando a sua singularidade.²⁷

Dentro desta perspectiva, os estudantes foram questionados sobre quais as competências que deveriam ser desenvolvidas para se tornarem um profissional da saúde empático, os educandos listaram a necessidade da humanização do cuidado e da comunicação eficiente por meio da escuta qualificada, com consequente criação de vínculo com o usuário.

Para o desenvolvimento de atitudes empáticas é necessário o desenvolvimento do autoconhecimento e da capacidade de discernir entre as emoções que são próprias e as dos outros, além de permanecer atento aos efeitos das próprias palavras. A ausência de julgamento prévio, a escuta receptiva e atenta, os cuidados relativos à comunicação não verbal, a consideração das percepções das outras pessoas em relação às nossas características e o aprendizado gerado pelas próprias experiências também contribuem para desenvolver a habilidade da empatia. Uma mente calma e clara, o sono tranquilo e um semblante alegre são condições que beneficiam o estabelecimento da atitude empática.²⁸

O vínculo construído entre usuário e profissional de saúde é à base de todo tratamento e a qualidade desse relacionamento tem impacto direto na saúde.²⁹ Essa relação é construída por meio da comunicação verbal e não verbal estabelecida no contexto em que essa interação acontece.³⁰ A qualidade dessa comunicação, acompanhada de um bom vínculo terapêutico e da sensibilidade do profissional em perceber o contexto na totalidade, é propulsora de uma eficiente atenção à saúde integral do usuário. Balint³¹ adverte que, por mais aprimorada que seja uma técnica, ela tenderá a ser inócua ou alienante se não for associada a uma boa relação profissional-usuário.

Estudos já relatam a influência da qualidade dessa relação no tratamento e prevenção das doenças e na promoção da saúde, principalmente no que se refere à adesão de pacientes ao tratamento e à comunicação em saúde,^{32,33} reforçando a importância de se discutir essas temáticas no ingresso e durante a permanência do estudante na universidade. Esse relacionamento interpessoal humanizado serve de suporte para iniciativas assistenciais ou educacionais,³⁴ devendo haver uma valorização de aspectos humanísticos na formação e capacitação de recursos humanos em saúde com abordagens mais sistêmicas e integradoras. Essa premissa é explicitada inclusive em propostas do Governo Federal brasileiro com as novas diretrizes curriculares que orientam a formação de profissionais de saúde comprometidos com uma postura

crítica, reflexiva e ético-humanística³⁵ e com as diretrizes do HumanizaSUS³⁶ e do AprenderSUS,³⁷ que versam sobre a humanização da atenção à saúde e a orientação das graduações em saúde para a integralidade do ensino, respectivamente.

Apesar de repetidos apelos sobre a importância da humanização do cuidado em saúde durante a formação de profissionais, são pouco conhecidas técnicas realmente eficazes de se fazer isto.³⁸ A técnica que se supõe em que o humanismo mais comumente é aprendido pelos estudantes é por meio da observação, tendo os membros do corpo docente como modelos.³⁹ Com a finalidade de já tencionar essa temática é que surgiu essa proposta de trazer para a semana de integração a discussão da importância da humanização e da empatia no processo do cuidado em saúde, reforçando a idéia de que a conduta que o professor demonstra no encontro professor-aluno, tem muito mais alcance do que o que é dito.³⁴

Branch et al.³⁸ afirmam que encontrar um jeito de ser verdadeiro e humanizado nas interações com os estudantes pode ser tão eficaz quanto tentar se expressar humanisticamente nas interações de cuidado com os usuários. As experiências vivenciadas durante a formação acadêmica influenciam sobremaneira a prática profissional. Se o professor for incapaz de se relacionar com o estudante, de ouvi-lo, de estabelecer com ele uma relação de franqueza e confiança, poderá ser esse o modelo apreendido e internalizado.³⁹ Aguiar e

Ribeiro^{40:372} ressaltam que “a melhor articulação entre teoria e prática na formação depende da construção coletiva de um saber sobre o que constitui o conhecimento profissional e de como os profissionais aprendem e desenvolvem sua expertise.”

Assim sendo, tanto na relação do profissional de saúde com seu usuário, quanto na relação do professor com os estudantes de cursos da área de saúde, expressa-se a necessidade de focar no desenvolvimento tanto de competências técnicas quanto relacionais, proporcionando uma formação integral desses estudantes-profissionais. Amâncio⁴¹ assegura que é necessário aprofundar a reflexão sobre os meios e os modos como a formação profissional na área da saúde vem ocorrendo, isto é, verificar “se os conteúdos curriculares e as metodologias de ensino utilizadas permitem ao aluno apreender tanto os procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como, também, desenvolver visão crítica em relação ao processo de trabalho e ao mundo que o circunda.”^{41:379}

Sobre as Práticas Corporais (PC) como estratégias de intervenção em saúde, cabe salientar os diversos movimentos institucionais no Brasil, que culminaram para iniciativas pró-implantação dessas estratégias como tecnologias de cuidados primários de saúde. Dentre eles, destacam-se marcos normativos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a criação dos

Núcleos de Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a própria Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reforçaram o papel dos determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado, incluindo as PC como ações prioritárias.^{42,43}

As Práticas Corporais (PC) são definidas como estratégias que visam estimular a interação corpo-mente, com vistas a proporcionar maior consciência da sua integralidade enquanto ser humano, levando à melhoria da qualidade de saúde e de vida, atuando na prevenção e promoção da saúde, assim como na humanização da atenção à saúde. Elas se constituem como possibilidades de promoção da autonomia do sujeito, enquanto canal de fortalecimento e valorização dos diferentes aspectos implicados nos modos de adoecer e produzir saúde.^{44:134}

As concepções sobre PC e AF presentes nas recomendações de organizações de saúde nacionais e internacionais, ainda estão circunscritas, predominantemente, às dimensões biológicas, secundarizando-se sua relação com determinações sociológicas e psicológicas. Contudo, buscou-se adotar na oficina, um distanciamento de discurso centrado em atos prescritivos de redução de riscos à saúde, numa concepção biomédica, individual, de culpabilização pelas escolhas e hábitos de vida.⁴⁵ A dinâmica central da intervenção esteve alinhada à perspectiva da promoção da saúde, onde os ingressos pudessem compreender corpo como, não como objeto isento de subjetividades, que apenas caminha, corre ou pula dentro de um espaço, mas, sobretudo, um corpo que também é cultural, repleto de símbolos e signos, com identidades socialmente determinadas.⁴⁶

Na oficina de 'corpo e autocuidado' as falas dos estudantes eram aproximadas dos discursos teóricos formulados por Nietzsche, Spinoza e Le Breton sobre corpo, Foucault sobre Cuidado de Si e Biopolítica, assim como, por Ayres e o cuidado em saúde como categoria hermenêutica.

Segundo Spinoza,⁴⁷ o corpo seria o *conatus*, isto é, força, potência ou intensidade produzida na relação de afetar e ser afetado. O corpo não tem forma predeterminada, mas uma composição de partículas e afetos, quer dizer, intensidades. A questão espinosiana “que pode o corpo?” não se refere à atividade de um corpo/organismo, mas à intensidade de forças, virtualidades atualizadas pelo agir-com.

O corpo, através das oficinas, vai sendo percebido como produção de vida e afecções, como capilaridade das estratégias de poder, como política em articulações com a estética. Pensar com o corpo torna-se pensar com as relações, sendo o ato de pensar uma invasão, uma devoração que corrompe e ameaça o que existe. O cuidado em saúde vai sendo construído enquanto processualidade engendrada pelos encontros e direcionado para outros aspectos da vida das pessoas e das suas necessidades de ordem biológica, social e econômica, não mais tendo a cura como meta das intervenções.

Com as problemáticas de um sistema de saúde marcado pela forte mercantilização, pelo impacto do expressivo desenvolvimento científico e tecnológico com pouca congruência

com o cuidado, por uma clínica em busca de padronizações do processo saúde-doença e por um modelo de formação profissional, de gestão e de organização dentro de políticas focais que fragmentam as pessoas, as práticas de cuidado que surgem desse contexto vão encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde, e o trabalho integrado entre os serviços, ações e saberes profissionais tornam-se um dos maiores desafios contemporâneos.

Na busca da estatização do corpo biológico, criando normas de como se deve viver e de que meios de vida são desejáveis, transformam-se as pessoas em corpos dóceis, com utilidade produtiva, e, desse modo, a vida é gerida, regulada, administrada, controlada para funcionar segundo um padrão ideal.

Pelo modelo higienista, a prática médica ampliou seu domínio, delimitando o corpo individual e passando a ter como objeto de cuidado a alimentação, as condições ambientais, o lazer e o comportamento humano. Neste sentido, o corpo passa a ser objeto de incidência desses saberes e dessas estratégias de poder. O corpo é reduzido ao organismo, local onde a saúde instala seu arsenal de poder. Nestes espaços institucionalizados, o sujeito aparece ocupado em se descobrir, controlar-se, recuperar-se, havendo escassos lugares para a produção e a criação.

Produzem-se relações de cuidado que elencam um modo de vida saudável e desejável,

operando pela via da moral, em detrimento das forças que fogem ao já capturado. A escuta dita qualificada é canalizada para ouvir sintomas, erros, incoerências com o modelo correto de ser saudável, para então se elaborar um plano de cuidado que mais parece um guia de correção.

Conceitos como corpo e cuidado, assim como humanização e integralidade surgem nesse contexto, sobrevivendo como categorias conceituais, mas com fortes dificuldades de operacionalidade. Em resposta a esta conjectura surge uma necessidade de revisão dos valores nos conhecimentos e tecnologias da atenção valorizando propostas para sua reconstrução sob novas ou renovadas percepções e conceituações.

Em suma, o empenho da universidade em desenvolver atividades que tragam reflexão sobre a importância do cuidado integral do estudante, com abordagens que circundam o autocuidado e os sentimentos que os permeiam durante a graduação são fundamentais para a redução do adoecimento e conseqüentemente para a formação de profissionais da saúde que estejam mais preocupados em aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados aos usuários, sendo mais empáticos com a criação de vínculo.

Considerações Finais

A utilização da viagem educacional e oficinas práticas de autocuidado como novas formas de trabalhar no ensino superior possibilitaram

perspectivas ampliadas na relação universidade-discentes-docentes. Os professores trabalharam como facilitadores e foi possível perceber aspectos positivos como a satisfação, envolvimento, reflexão, vínculo e comunicação que contribuíram para gerar um intercâmbio de aprendizagens na Semana de Integração Universitária. Desta forma, a experiência foi assertiva motivando os estudantes, a interdisciplinaridade, o autocuidado, a resiliência, a empatia e a construção coletiva do conhecimento dentro e fora do ambiente universitário.

Este estudo funcionou como uma intervenção institucional, inclusive, reconhecida pelo grupo. Além disso, foi possível levantar subsídios para aprimorar estratégias para incorporar a demanda de outros centros da Universidade Federal do Oeste da Bahia, transformando, de fato, um espaço de integração e acolhimento, enquanto um lugar de formação e transformação na vida de nossos estudantes.

Nessa direção, entretanto, não há formação tradicional/acadêmica que sozinha enlace toda essa abrangência. Destaca-se, portanto, a necessidade contínua de reverem esses conceitos; a reflexão da comunidade acadêmica, com seus diversos olhares, para poder agir mais fortemente e mergulhar nas diversas realidades dos nossos estudantes. Ou seja, precisa ser legitimado pelos dirigentes o compromisso em manter esses espaços que são essenciais para construções de mudanças necessárias, que o tornam alegre, vivo e

instigante, com possibilidade de fascinar outros trabalhadores e pesquisadores, como no caso desse estudo. São iniciativas como

estas que devem nortear políticas institucionais e tornar esses espaços mais estruturados e efetivos.

Referências

- ¹Silva EC, Heleno MG. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*. 2012;4(1):69-76.
- ²Schleich AL. Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas: Campinas; 2006.
- ³Joly MC, Santos AAA, Sisto FF. *Questões do cotidiano universitário*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- ⁴Santos AA, Noronha AP, Amaro CB, Villar J. Questionário de Vivência Acadêmica: estudo da consistência interna do instrumento no contexto brasileiro. In: Joly MC, Santos AAA, Sisto FF. (Orgs.). *Questões do cotidiano universitário*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- ⁵Martins A, Pacheco A, Jesus SN. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças psicol saúde*. 2008;16(2):100-108.
- ⁶World Health Organization. *A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons*. Geneva; WHO;2004.
- ⁷Nahas MV, Barros MVG, Francalacci V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. *Rev Bras Atividade Física Saúde, Pelotas*, 2000; 2(5): 48-59.
- ⁸Silva DAS, Quadros TMB, Gordia AP, Petroski, EL. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(11): 4473-447.
- ⁹Ozdemir U, Tuncay T. Correlates of loneliness among university students. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2008;2(1):29.
- ¹⁰Ferreira FMPB, Brito IS, Santos MR. Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literature. *Rev Bras Enfer*. 2018;71(4):1814-1823.
- ¹¹Feuerwerker LCM. *Além do discurso de mudança na educação médica*. São Paulo: Hucitec; 2002.
- ¹²Becker F. *A origem do conhecimento e a aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- ¹³Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):577-88.
- ¹⁴Freire P. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
- ¹⁵Carvalho FFB. Práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde – ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*. 2016; 22(2).
- ¹⁶Fraga AB, Wachs F, Org. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS; 2007.
- ¹⁷Goleman D. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva; 1996.
- ¹⁸Mayer JD, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? In: Navas JMM, Berrocal P F, (Coord.). *Manual de inteligencia emocional*. 2007. p. 25-45.
- ¹⁹Rodriguez VMH, Scherer ZAP. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. *Rev Latino-Am de Enfer*. 2008; 16: 572-576.
- ²⁰Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(3): 645-654.
- ²¹Sclithler ACB, Ceron M, Gonçalves DA. Gestão do cuidado: Abordagem familiar e clínica ampliada. Unidade 15: UMA-SUS – Universidade Aberta do SUS, UNIFESP.
- ²²Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(4):849-859.

- ²³Chacra FC. Vulnerabilidade e Resiliência: repensando a assistência integral à saúde da pessoa e da família. Campinas; 2000.
- ²⁴Mattos, MP. Viagem educacional e oficinas temáticas como ferramentas de formação construtivista em psicofarmacologia clínica. RECIIS. 2018;12(4):478-488.
- ²⁵Pinheiro MCB. Projeto de Intervenção: acolhimento como diretriz operacional no centro de atenção psicossocial (CAPS) José Carlos Souto, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde, Recife, 2010.
- ²⁶Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- ²⁷Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- ²⁸Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(3):669-670.
- ²⁹Straub RO. Psicologia da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.
- ³⁰Soar EJ. A interação médico-cliente. Rev Associação Médica Bras. 1998. 44(1): 35-42.
- ³¹Balint M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu; 1956/1988.
- ³²Dias CV. Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde: Implicações para a atuação profissional. 132 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- ³³Kunzler LS. Pense saudável: contribuições da terapia cognitiva para promoção da saúde e incremento da qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- ³⁴Mello J, Burd M. Psicossomática hoje. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.
- ³⁵Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília, 2001.
- ³⁶Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Diretrizes para a implementação do HumanizaSUS. Brasília; 2003.
- ³⁷Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília ; 2004.
- ³⁸Branch WT, et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. JAMA J Amer Med Association. 2001. 286(9):1067-1074.
- ³⁹Assunção GSI, Queiroz E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. Psicologia ensino formação. 2015. 6(2): 18-36
- ⁴⁰Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: Percepções atuais dos especialistas. Rev Bras Educ. Méd. 2010; 34(3):371-378.
- ⁴¹Amâncio A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. Interface (Botucatu). 2004; 8(15): 375-380.
- ⁴²Cruz DKA. Da promoção à prevenção: o processo de formulação da política nacional de promoção da saúde no período de 2003 a 2006 [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
- ⁴³Martinez JFN, Silva AM, Silva MS. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em Educação Física. Motrivivência. 2014; 26(42): 207-221.
- ⁴⁴Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 160 p.
- ⁴⁵Carvalho SR, Gastaldo, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Cien Saude Colet 2008; 13(Supl. 2): S2029-S2040.
- ⁴⁶Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. Rev Saude Publica 2007; 41(3):453-460.
- ⁴⁷Spinoza B. Ética. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. 240 p.

Submissão: 16/10/2018
Aceite: 27/01/2019