

WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem

WhatsApp® as a Resource for Health Education: Contextualizing Theory and Practice in a New Teaching-Learning Scenario

Danilo Borges Paulino¹
Caio Cabral de Araújo Martins¹
Gustavo Antonio Raimondi¹
Wallisen Tadashi Hattori¹

RESUMO

Este relato busca compartilhar uma experiência bem-sucedida do uso do aplicativo WhatsApp® como recurso para a educação médica, destacando o potencial pedagógico e formativo das redes sociais, ainda não aproveitado plenamente pelas universidades. Este ensaio se deu sob a forma de uma aula para estudantes da graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, conduzida no popular chat chamado WhatsApp®. Essa aula teve como tema principal a Educação em Saúde nas Mídias, e seus objetivos eram: avaliar os conhecimentos adquiridos pelos alunos durante o curso do módulo de Saúde Coletiva III e verificar, na prática, a eficácia de uma nova mídia social como meio de Educação em Saúde. Esse módulo de ensino teve como foco trabalhar com os estudantes conceitos e saberes sobre Promoção de Saúde, Educação Popular em Saúde, Educação em Saúde, Prevenção de Agravos e Determinantes Sociais do Processo Saúde-Adoecimento-Cuidado. Para que a atividade fosse condizente com os temas abordados no módulo, professor e discentes debateram se a mudança de ambiente da sala de aula para o espaço virtual seria favorável ao aprendizado do tema. Após chegarem a um consenso, construíram coletivamente a estrutura da atividade e como ela deveria ser conduzida. Exemplos de ações de Educação em Saúde veiculadas em diferentes mídias foram compartilhados em um grupo de WhatsApp®, ao qual foram adicionados os discentes e professores envolvidos. Tais ações visavam direcionar o debate proposto, e a atividade permitiu uma discussão fluida e dinâmica, com contribuição intensa de todos os participantes. No final da aula, os discentes demonstraram satisfação com o resultado final e consideraram o experimento muito positivo e proveitoso. Esta experiência evidencia como as novas tecnologias da informação e comunicação, especialmente as redes sociais, têm capacidade para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem e trazer novos meios de interação entre educador e educandos. Esperamos que este relato estimule mais professores e discentes a explorarem o potencial pedagógico e formativo das redes sociais, que precisa ser aproveitado em toda a sua plenitude.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação em Saúde.
- Educação Médica.
- Tecnologia da Informação.
- Rede Social.
- Medicina.
- Saúde Pública.

KEY-WORDS

- Health Education.
- Medical Education.
- Information Technology.
- Social Network.
- Medicine.
- Public Health.

ABSTRACT

The present report seeks to share a successful experience of using the WhatsApp® application as a resource for medical education, highlighting the pedagogical and formative potential of social networks, not yet fully utilized by universities. This essay took the form of a class for undergraduate students of the medical course of the Federal University of Uberlândia that was conducted in the popular chat application WhatsApp®. This class had as its main theme Health Education in Media and its objectives were: to evaluate the knowledge previously formed by the students during the course Collective Health Module III and to verify, in practice, the effectiveness of a new social media as a means of Health Education. This Teaching Module focused on working with students' concepts and knowledge on Health Promotion, Popular Education in Health, Health Education, Prevention of diseases and social determinants of the health-sickness-care process. In order for the activity to be in line with the themes addressed in the Module, teachers and students debated whether moving from the classroom to a virtual space would be conducive to learning the theme and after reaching a consensus they collectively constructed the structure of the activity and how it should be conducted. Examples of health education actions conveyed in different media were shared in a WhatsApp® group to which the students and teachers involved were added. These actions aimed to guide the proposed debate, and the activity allowed a fluid and dynamic discussion, with intense contribution of all the participants. At the end of the class the students were very satisfied with the final results and considered the experiment very positive and profitable. This experience shows how new information and communication technologies, especially social networks, have the capacity to improve the teaching-learning process and bring new ways of interaction between educator and learners. We also hope that this report will encourage more teachers and students to explore the pedagogical and formative potential of social networks, which must be fully exploited.

Recebido em 30/10/2017

Aceito em 24/11/2017

INTRODUÇÃO

Os *smartphones* são parte importante da vida moderna¹hence generating and improving learning opportunities. This study aims to demonstrate the feasibility and acceptability of instant messaging communication to supplement medical education for medical students whilst on clinical attachment. **METHODS:** A total of 6 WhatsApp Messenger (WhatsApp Inc., o que não torna surpreendente que a grande maioria dos estudantes, incluindo estudantes de Medicina, tenha um *smartphone* e que aplicativos de mensagens instantâneas estejam se tornando uma ferramenta popular de comunicação, em comparação aos *e-mails*. Nesse contexto de *smartphones* e mensagens instantâneas para promover a comunicação e o aprendizado, o aplicativo *WhatsApp®* tem se tornado relevante.

Trata-se de um aplicativo que permite transferência de informações, incluindo texto e imagens, o que pode ajudar no ensino em saúde, pois permite que todos os usuários visualizem conteúdo escrito e visual em tempo real, e respondam a esse conteúdo no mesmo tempo². Por ser gratuito, o *WhatsApp®* oferece uma solução de baixo custo e acessível a grande

parte da população³. Um recurso popular do aplicativo são os bate-papos em grupo, que permitem que as pessoas se comuniquem e compartilhem informações numa interface comum com muitos membros num único grupo³.

Segundo Câmara et al.⁴, a grande quantidade de informações e a facilidade de acesso a elas pelos meios digitais criam um profissional mais informado, bem como necessidades de aprendizagem relacionadas às competências para o uso racional das informações e das novas ferramentas disponíveis para acesso e replicação delas. Os autores também apontam que o uso das tecnologias permite desenvolver estratégias de ensino eletrônico, *e-learning*, que engloba uma abordagem pedagógica específica que tem como características principais ser flexível, envolvente e centrada no discente.

Assim, em um semestre letivo do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), o professor responsável pelo módulo Saúde Coletiva III propôs aos estudantes que fizessem uma aula utilizando o *WhatsApp®* não apenas como cenário, mas como recurso pedagógico para o aprendizado construtivo e colaborativo em grupo.

Como o foco principal desse módulo é a Educação em Saúde⁵, nada mais coerente para desenvolver competências relacionadas a esse tema do que conduzir a aula utilizando uma mídia popular entre os estudantes, o *WhatsApp*®. Dando suporte a essa atividade, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação em Medicina⁶ afirmam a necessidade da temática da Educação em Saúde na formação médica e o uso das novas tecnologias de informação e comunicação. O objetivo deste relato de experiência é compartilhar uma experiência bem-sucedida de utilização de uma mídia social, o *WhatsApp*®, no curso de Medicina da UFU, para discutir o processo de Educação em Saúde por meio das mídias sociais.

MÉTODOS

Foi ministrada uma aula do módulo Saúde Coletiva III no bate-papo em grupo *WhatsApp*®, cujo tema era Educação em Saúde nas Mídias. Essa atividade tinha como objetivos: compreender como os principais conceitos referentes à promoção da saúde, prevenção de agravos e Educação em Saúde se articulam e são ou não utilizados em ações nas diversas mídias atualmente; ampliar as ações pedagógicas para além do espaço da sala de aula, refletindo sobre o impacto e a utilidade das mídias sociais na comunicação, aprendizado, debate crítico-reflexivo, teorização e construção coletiva de conhecimentos, bem como na execução e disseminação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e Educação em Saúde; refletir sobre como, enquanto futuro médico, o discente pode atuar apoiando ou aperfeiçoando a divulgação dessas ações diante das pessoas que cuida.

Para essa tarefa foi proposto o seguinte roteiro: os discentes seriam divididos em turmas de até cinco integrantes para compor, juntamente com o professor do módulo Saúde Coletiva III e o docente de Método Científico, um grupo de *WhatsApp*®. No horário de início da atividade, aquele daria as boas-vindas ao grupo e apresentaria uma ação de Educação em Saúde veiculada em alguma mídia (digital, televisiva, impressa, etc.). Após isso, ele convidaria uma das turmas de discentes a comentar essa ação, baseando-se nos conhecimentos apreendidos até o momento no módulo Saúde Coletiva III. Somente após esse convite, os discentes estariam autorizados a postar conteúdos no grupo. Cada turma, contando com os professores como facilitadores, teria 20 minutos para conduzir a discussão sobre a temática apresentada (respeitando as regras do contrato de convivência, cuja confecção é descrita a seguir). Terminados os 20 minutos, a turma que conduziu a discussão apresentaria à próxima uma ação de Educação em Saúde veiculada em alguma mídia e convidaria essa nova turma a comentar essa ação e assim sucessivamente até que

todas as turmas tivessem participado. Por fim, o professor de Saúde Coletiva anunciaria o fim do horário de aula e término da atividade, além de convidar os discentes a realizar um *feedback* apreciativo (reflexão sobre a atividade e críticas positivas) no final da tarefa. O professor de Método Científico teria o papel de moderador da discussão, acompanhando o andamento da aula no grupo, além de auxiliar o outro docente no cumprimento do contrato de convivência. Ambos os professores também elaborariam um *feedback* apreciativo após o término do debate, sendo que antes da atividade seria elaborado coletivamente um contrato pedagógico para a boa execução da atividade.

O presente trabalho traz uma descrição detalhada de como se deu a formação desse novo espaço de aprendizagem, analisa com embasamento teórico o debate promovido durante a atividade e traz as expectativas e ponderações feitas pelos envolvidos (tanto docentes quanto discentes) durante o planejamento e execução da tarefa.

Este texto, ainda que se trate de relato de experiência, está em consonância com as normas éticas vigentes para publicação de artigos. Foi obtido o consentimento livre e esclarecido por escrito dos participantes da atividade para a sua publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento prévio da disponibilidade e acesso da turma a mídias sociais e *smartphones*, uma aula presencial do módulo de Saúde Coletiva III terminou com um convite muito peculiar feito pelo professor: que o próximo encontro programado acontecesse com a turma toda em um grupo no *WhatsApp*®. Essa proposta surpreendeu os discentes, porque visava apoiar-se em um recurso que é, muitas vezes, utilizado para comunicação rápida entre amigos e compartilhamento de conteúdo diverso e informal, além de ser habitualmente visto como uma distração no ambiente de sala de aula.

Tendo em vista que um dos conteúdos principais do semestre era a Educação Popular em Saúde, o professor não impôs aos estudantes a mudança do ambiente de aula para o espaço virtual, mas propôs essa alternativa e aguardou a resposta deles, esperando acolher as expectativas e opiniões, o que permitiria um planejamento conjunto e uma construção coletiva do espaço da aula seguinte. Essa abordagem propositiva, inclusive, já familiariza os discentes com características fundamentais do trabalho com a Educação em Saúde com as comunidades: o profissional de saúde deve reconhecer o potencial de cada sujeito enquanto transformador da realidade concreta e portador de saberes prévios que devem ser abordados durante o processo de aprendizado. Essa afirmação também se aplica à interação que ocorria entre educador e educan-

dos naquele momento. Eles iriam buscar juntos, por meio do diálogo, uma forma de transformar ou manter uma realidade – no caso, o ambiente de aula – segundo suas demandas de aprendizado. Essa exposição e interação de saberes permite a formação de conhecimentos emancipatórios e também do melhor método de ensino segundo as necessidades do grupo formado por educador e educandos, e essa mesma lógica se aplica à interação entre o profissional de saúde e a população⁷.

No Plano de Ensino do módulo constava, desde o início do semestre, que o tema da aula daquele dia seria Educação em Saúde nas Mídias, mas poucos discentes pensaram que o ambiente de discussão seria justamente uma mídia social. Quando o convite foi feito, alguns discentes demonstraram preocupação e mesmo descrédito em relação a esse novo ambiente de aprendizado, pois, afinal, muitos já haviam escutado de outros educadores que o uso de aparelhos eletrônicos e redes sociais funciona como distratores na sala de aula. Em um estudo de caso realizado numa escola estadual no Vale do Paraíba do Sul, 71% dos docentes afirmaram proibir o uso de celulares em sala de aula. Entre as justificativas mais frequentes encontramos a opinião de que esses aparelhos desvirtuam a atenção dos estudantes, e o fato de que o uso de celulares é coibido por decreto estadual⁹. Entretanto, mesmo com essa desconfiança inicial, os discentes aguardaram o professor apresentar a proposta da atividade e como ela deveria ser executada antes de votarem a favor ou contra a sua realização.

O professor, então, argumentou que essa mudança de cenário poderia trazer mais dinamismo ao debate e que permitiria aos discentes, mediante experiência própria, mensurar a eficácia das novas mídias e veículos de comunicação como recursos para a Educação em Saúde. O professor também deixou claro que, caso os discentes aceitassem tal mudança de cenário, eles estabeleceriam pactos no formato de um contrato de convivência que seria aplicado no momento da aula para garantir a participação de todos e a objetividade da discussão.

Diante desses esclarecimentos, os discentes votaram em unanimidade a favor da realização da aula em um grupo de *WhatsApp*®. Dando prosseguimento, o professor mostrou aos discentes quais eram os objetivos da atividade, bem como o roteiro proposto para a atividade. Foi também recomendado que cada turma, antes do encontro virtual, elesse pelo menos duas ações de Educação em Saúde nas mídias que quisessem compartilhar no respectivo grupo do *WhatsApp*®. Assim, caso alguma turma apresentasse uma ação que outra pretendia mostrar, esta não correria o risco de ter que repetir a ação e não perderia tempo de debate em busca de outra ação para apresentar naquele momento.

Esclarecida, então, a proposta da atividade, professor e discentes iniciaram a elaboração do contrato de convivência. Tanto discentes quanto o professor sentiram a necessidade de identificar elementos essenciais para a convivência harmoniosa do grupo no novo ambiente de aprendizado, porque, afinal, a dinâmica grupal e dialogal típica do espaço de socialização virtual difere do usualmente visto em sala de aula. Portanto, para se adaptarem a esse novo ambiente, seria necessário um conjunto de pactos para guiá-los na discussão. No espaço convencional da sala de aula, os estudantes compartilham o espaço físico, e o diálogo se manifesta principalmente por meio da oralidade. Para manter a eficiência do canal de comunicação quando o objetivo da atividade é compartilhar ideias e opiniões num grupo com numerosas pessoas, os indivíduos precisam estabelecer uma ordem entre suas falas, de forma que um não interrompa a fala do outro. Os discentes percebem essa necessidade, pois quantas vezes já se depararam com a falta de resolutividade de um debate devido a conversas paralelas e à desordem das falas? Esse obstáculo, se não solucionado, com certeza é reduzido numa sala de bate-papo virtual, onde as pessoas podem se manifestar a qualquer momento após formularem suas ideias, e, como a linguagem é principalmente escrita, o debate pode fluir com maior velocidade e abranger mais ideias e opiniões porque não há interrupção no canal comunicativo.

Durante a elaboração desse contrato, os envolvidos elencaram os obstáculos que poderiam interferir negativamente na condução da atividade, para depois sugerir os pactos que poderiam solucioná-los caso todos os respeitassem. Primeiramente, levantaram a necessidade de todos os discentes acompanharem o grupo de *WhatsApp*® desde o início de sua criação para que os comentários e contribuições de cada turma pudessem ser feitos em tempo hábil, garantindo dinamismo e velocidade ao debate. Assim, discentes e professor estipularam um horário a partir do qual todos eles já deveriam estar presentes no grupo e prontos para iniciar a discussão, acompanhando o andamento do encontro até sua conclusão.

Também apontaram que, para debaterem de forma objetiva e sem desviar dos temas principais, seria necessário evitar alguns recursos e ferramentas de comunicação muito utilizados em redes sociais (como *gifs* e “memes”), mas o uso de *emoticons* e *emojis* seria permitido, desde que somente para representar um sentimento da pessoa que o utilizou, podendo ser complementado com um recurso de escrita que pudesse aperfeiçoar sua expressão e embasar sua opinião.

Ainda no que se refere à qualidade e objetividade do debate, discentes e professor estabeleceram que cada turma disporia de 20 minutos para o debate e que, durante esse pe-

ríodo, todos os seus membros deveriam escrever pelo menos um comentário, embasado na teoria vista em sala de aula e do tamanho máximo de dez linhas. Cada membro da turma que já tivesse feito um comentário e quisesse fazer outro deveria esperar que todos os outros se expressassem antes, garantindo dessa forma a participação de todos e evitando a monopolização do diálogo.

Por fim, áudios e comentários curtos, como “concordo”, também deveriam ser evitados. Também ficou acordado que a frequência à aula seria registrada mediante comentário no grupo, devidamente relacionado à discussão e embasado nos aprendizados do período. No mais, professor e discentes concordaram em que todas as regras do contrato foram elaboradas com vistas a tornar o grupo de bate-papo um espaço de caráter pedagógico e formativo, e que poderiam ser revistas sempre que necessário.

Finalizado o contrato de convivência, a aula no grupo de *WhatsApp*® estava devidamente acordada e pronta para ser ministrada. Às 13h30 daquela data – horário de início estipulado pelo contrato –, todos já estavam adicionados ao grupo e prontos para iniciar a atividade.

O docente responsável pelo módulo de Saúde Coletiva III deu as boas-vindas aos discentes e postou a primeira ação de Educação em Saúde veiculada em mídia, que seria comentada pela primeira turma. Tratava-se de um vídeo sobre uma campanha do Ministério da Saúde na qual vários perfis falsos foram criados em aplicativos de relacionamento muito usados entre os jovens brasileiros. A campanha tinha o objetivo de alertar esse público para o risco de contaminação pelo HIV no momento do ato sexual sem preservativo. Os perfis falsos se identificavam como pessoas que buscavam um parceiro para praticar sexo sem camisinha. Assim que algum usuário do aplicativo interagisse com um desses perfis, o Ministério da Saúde enviava uma mensagem àquele jovem para conscientizá-lo sobre os riscos do ato sexual desprotegido e esclarecia que o perfil se tratava de uma campanha educativa. Como o vídeo não tinha formato e tamanho apropriados para ser compartilhado no grupo, o professor escreveu o *link* que dava acesso ao vídeo.

Após compartilhar o conteúdo, o professor convidou a primeira turma a formular seus comentários. Os cinco membros escreveram suas ideias conforme o objetivo da atividade, ou seja, opinaram sobre a efetividade da ação com base no conteúdo estudado em sala de aula sobre os conceitos de Educação Popular em Saúde¹⁰, Promoção de Saúde e Prevenção de Agravos. Um desses discentes expressou sua opinião da seguinte forma:

Achei a ideia do Ministério da Saúde sensacional, uma vez que atinge um público-alvo diversificado, conscientizando sem expor ninguém. Outro determinante a ser elogiado é o fato de as pessoas não necessitarem se deslocar para uma palestra ou algo do tipo, devido aos recursos midiáticos.

Logo após esse comentário, o professor ponderou:

Bem colocado. Atingir o público onde ele está e conversar com ele a partir da sua linguagem são preceitos fundamentais na produção dessas campanhas.

Tanto o discente quanto o professor notaram na campanha elementos fundamentais constitutivos da Promoção de Saúde. Embora se trate de um conceito ainda em elaboração nos dias atuais, é possível considerar a Promoção de Saúde como o conjunto de ações e práticas, de ordem institucional e cidadã, que visa capacitar a população a identificar seu próprio contexto de saúde, bem como os meios que pode utilizar para modificar essa realidade. Vale ressaltar que esse conceito considera a saúde como produto não só das escolhas e estilos de vida de cada sujeito, mas como resultado desses e também do contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que a população se insere. Nesse sentido, o discente identificou que a campanha reforçou uma informação entre os membros de uma população vulnerável, de forma que agora eles terão maior autonomia ao fazerem uma escolha que possa repercutir em sua situação de saúde^{11,12}. Tanto educando quanto educador notaram também que a eficácia da campanha se deu devido à capacidade das redes sociais de se comunicar com vários interlocutores em curto espaço de tempo, ampliando a população que se beneficiou dessa ação de educação.

Mostrando participar ativamente do debate na condição de facilitador, o professor logo em seguida fez questionamentos sobre o conteúdo da campanha para estimular a participação dos discentes da primeira turma que ainda não haviam se manifestado, contribuindo, dessa forma, com a qualidade da discussão.

Terminadas as ponderações da primeira turma, o docente a convidou a apresentar a ação de Educação em Saúde veiculada em mídia que a turma selecionou para o debate. Eles compartilharam a imagem de um panfleto distribuído numa campanha do Ministério da Saúde voltada ao combate ao mosquito transmissor do Zika Vírus, com sugestões de cuidados que as famílias poderiam adotar em seu domicílio para evitar a proliferação de mosquitos vetores de enfermidades. Um dos

discentes da segunda turma postou o seguinte comentário a respeito da ação:

Acredito que a campanha é boa no sentido de que mostra métodos práticos para ajudar no combate ao mosquito. Mas o panfleto não é algo que atinge boa parte da população, e muitas vezes é considerado desinteressante.

Aqui, o discente critica o formato de veiculação da campanha. De fato, um conjunto de panfletos não teria a capacidade de atingir um público tão grande quanto uma divulgação pela internet, mas é necessário considerar a acessibilidade desse recurso para as pessoas. Segundo Lemos¹³, a exclusão digital ainda é uma realidade para a maior parte das populações, e o aumento do acesso das pessoas à internet ainda é um fenômeno reduzido. De fato, para as comunidades cujo acesso à internet ainda não é garantido, os panfletos poderiam ser uma alternativa para garantir que as informações veiculadas pela campanha chegassem até elas.

A segunda turma não tardou em compartilhar a sua escolha de ação de educação em saúde: um vídeo de uma propaganda televisiva divulgada pelo Ministério da Saúde voltada à conscientização sobre hábitos de vida e alimentares que contribuem para a prevenção contra diabetes *mellitus* tipo 2. A propaganda utilizou muitas imagens de idosos, sugerindo que esse era o seu principal público-alvo.

Diferentemente das anteriores, a terceira turma não seguiu todas as regras estipuladas no contrato de convivência. Seus membros inicialmente postaram comentários que seguiam o modelo proposto, mas, após todos terem feito suas ponderações, continuaram a debater e a fazer críticas à ação apresentada. Esse debate foi marcado por frases curtas, linguagem informal e mensagens rápidas, postadas quase imediatamente uma após a outra. Mas esse desvio do pacto não foi prejudicial à atividade, pois o uso de linguagem e forma de comunicação típicas das redes sociais, sem desprezar os colegas ou professores, deixando o ambiente mais descontraído e lúdico e sem desviar o foco da discussão do tema proposto, enriqueceu a atividade. Foi essa a turma que mais participou da atividade com comentários e reflexões, e, ao mesmo tempo, os próprios membros cuidaram do contrato de convivência, alertando os colegas sobre a necessidade de respeitar o ambiente e as pactuações estabelecidas com todos.

Com isso, ressaltamos a relevância de revisitar o contrato de convivência ao longo da atividade, incorporando elementos do diálogo em redes sociais sem desprezo ou perda do objetivo de ensino-aprendizagem da atividade. Os discentes da terceira turma respeitaram o limite de tempo estipulado

pelo contrato de convivência e, após o término deste, disseram que agiram daquela forma intencionalmente porque acreditavam que o contrato de convivência não precisava ser um modelo rígido e que seus pactos foram estabelecidos com docente e discentes para que todos pudessem se familiarizar com o novo ambiente de aprendizado e, assim, tornar essa experiência o mais proveitosa possível. Para eles, o ambiente já era confortável o suficiente para aproximar mais a linguagem da aula daquela que é típica das redes sociais. Por estarmos compartilhando um espaço coletivo de aprendizado, este não precisa estar submetido a uma estrutura de funcionamento estática; os atores que apreendem e educam devem reconhecer a necessidade de modificar o ambiente de forma a aprimorar e adaptar seu diálogo segundo o contexto em que se encontram⁷.

Um dos comentários postados pelo terceiro grupo se ancorou nos aspectos teóricos discutidos em sala:

O vídeo tenta trazer conscientização sobre um tema importante, mas não propõe uma reflexão crítica sobre o assunto. O vídeo tem uma estética infantilizada, que não é adequada a todo o seu público-alvo, como os idosos.

Vemos aqui que o discente aponta a necessidade de um conhecimento emancipatório, que contribua para que os sujeitos adquiram a capacidade de aprimorar suas próprias condições de saúde e que não seja feito por uma transmissão vertical, consolidando um dos princípios da Educação Popular em Saúde. Os sujeitos devem ser estimulados a refletir sobre os elementos da realidade que influenciam sua condição de saúde e, com base nessa reflexão, discutir com os outros educandos e com o educador sobre os meios de modificar esses fatores. O discente ponderou que a propaganda veiculada não cumpriu esse objetivo, pois se limitou a enumerar ações pontuais e individuais que podem contribuir para a prevenção da doença, desconsiderando que o contexto ambiental – que não pode ser modificado por ações individuais – também determina a condição de saúde da comunidade⁸.

Terminadas as suas contribuições, a terceira turma apresentou a sua ação escolhida para ser comentada pela última turma. Também se tratava de um vídeo de uma propaganda televisiva produzida pelo Ministério da Saúde. Nela, um famoso jogador de futebol relata que na infância viveu a tuberculose, mas conseguiu se recuperar e tornar-se um atleta renomado. Ele também traz algumas informações sobre os sinais e sintomas da enfermidade e alerta os espectadores de que o tratamento para ela existe e é oferecido gratuitamente pelo SUS.

Então, um dos discentes da última turma comentou:

Achei interessante usar uma personalidade conhecida. Quando ele diz que venceu a doença e que qualquer um pode vencer, ele se equipara à capacidade de a população superar a doença, orientando, de forma rápida, a procurarem a unidade de saúde. Também quando ele diz que ninguém merece perder o fôlego, acaba estimulando a população.

Nessa afirmação, o discente traz novamente um dos elementos fundamentais das ações de Promoção em Saúde: a comunidade e os indivíduos que a compõem apresentam os meios necessários para identificar e transformar sua situação de saúde. O papel dos profissionais e do sistema de saúde é capacitar a população para que ela identifique esses meios e, dessa forma, tenha maior controle sobre sua própria realidade¹¹.

Terminados os comentários da última turma, o professor do módulo Saúde Coletiva III deixou o espaço aberto para que os discentes fornecessem seu *feedback* apreciativo, incluindo uma opinião sobre a experiência, se os objetivos da atividade foram cumpridos, além de possíveis críticas e sugestões. Nem todos os discentes se manifestaram nesse momento final, mas os que o fizeram relataram grande satisfação em participar da atividade. Todos sentiram que os objetivos da aula foram atingidos e apontaram vários elementos que tornaram a experiência produtiva e dinâmica. Um dos discentes fez o seguinte comentário:

Adorei a aula! Acho que deu muito certo e que atingimos todos os objetivos. Todos os alunos conseguiram participar e foi uma ótima experiência! Realmente, pode ser feito um estudo em cima disso. Acho que são iniciativas como esta que nos estimulam a estudar e a aprender cada vez mais, visto que há mudança no método e no cenário da aula. A gente percebe que existem outros meios além do tradicional, em que podemos aprender tudo aquilo que precisamos! Obrigada por esta oportunidade.

Segundo a avaliação dos discentes, a proposta de conquistar um novo espaço de aprendizado foi um desafio estimulante, além de permitir que avaliassem na prática a eficácia dos novos recursos midiáticos como forma de veicular ações de educação em saúde, bem como resgatar e aplicar em situações do cotidiano os conhecimentos que havíamos construído até então. Segundo a proposta pedagógica da educação problematizadora – que também forma a base da Educação Popular em Saúde –, o processo de aprendizado depende de que os atores envolvidos (educadores e educandos) sejam estimulados a identificar e transformar sua realidade para que um saber emancipatório seja construído; ou seja, eles devem

ser desafiados a explorar as potencialidades de seus recursos, inclusive os comunicativos e midiáticos, que fazem parte de seu cotidiano, estimulando seu senso crítico e, conseqüentemente, se libertando da alienação ou noção de que o saber só se limita ao que os educadores transmitem segundo um plano de ensino tradicional⁷.

Entre as competências desenvolvidas pelos discentes nessa atividade, foram consolidadas noções fundamentais sobre a Promoção em Saúde, como o seu objetivo de aprimorar a autonomia dos sujeitos e a ideia de que a situação de saúde deles depende de sua inserção em um contexto ambiental e social; sobre a Educação Popular em Saúde, que depende de estimular a capacidade crítica dos indivíduos para que eles possam reconhecer os meios disponíveis para alterar sua própria realidade; e sobre a Prevenção de Agravos, notadamente da prevenção primária, enquanto processo que capacita o sujeito em saberes que lhe permitam evitar situações danosas à própria saúde.

Além disso, durante toda a atividade conseguiu-se manter uma discussão de nível teórico significativo, aproveitando uma linguagem diferente daquela à qual nos acostumamos em ambiente de sala de aula. A troca de informações foi muito rápida e nos permitiu ponderar sobre muitos elementos essenciais da Promoção de Saúde, Educação em Saúde e Prevenção de Agravos. Os discentes também destacaram que a comodidade em participar da aula, sem deslocamento para outro espaço físico no qual passam grande parte de seus dias, foi um aspecto positivo da atividade. Segundo eles, se mais aulas como essa fossem propostas, teriam a chance de aprender sem ter que lidar com inconvenientes do transporte, como custo de passagem de ônibus ou de combustível, possibilidades de atraso, enfermidades que os impedem de se deslocar, etc.. Outro aspecto muito positivo desse novo ambiente de aprendizado é que ele facilita a participação de todos os estudantes: num grupo virtual de bate-papo, as pessoas podem compartilhar mensagens simultaneamente, sem ter que esperar a fala do próximo para se manifestar. E o fato de as pessoas também não necessitarem utilizar sua voz ou compartilhar um espaço físico permite que até os sujeitos mais tímidos levem suas opiniões e ideias ao grupo. Percebemos nessa experiência que mesmo os discentes que participam pouco das atividades em sala de aula conseguiram participar com muita expressividade dessa atividade.

Entretanto, a atividade também apresentou obstáculos que devem ser superados em experiências futuras. Para uma participação de todos os discentes nesse ambiente virtual, todos devem ter dispositivos eletrônicos e acesso à internet, o que para muitos pode ser um obstáculo do ponto de vista

financeiro. Acreditamos que uma alternativa para esse obstáculo seja realizar a atividade em duplas ou pequenos grupos, utilizando-se o aparelho de uma única pessoa. O desafio aí seria garantir a participação de todos, mas falas que identifiquem os discentes, mesmo que vindas de um único aparelho, podem ser uma estratégia para garantir isso.

Além disso, embora todos os discentes tenham conseguido assistir aos vídeos compartilhados, acreditamos que isso serviu como exemplo de limitação do aplicativo, pois, caso algum discente não conseguisse acessar o *site* de compartilhamento de vídeos, ele poderia ficar alheio ao debate. Para superar esse possível obstáculo, os estudantes teriam que previamente se certificar de estarem com uma boa conexão com a internet (como num local que disponibilize rede *wi-fi*), situação possível em universidades (como a nossa) e em muitos locais públicos atualmente.

Também é importante sublinhar que o foco do debate poderia ter sido perdido no momento em que os discentes decidiram que os pactos do contrato de convivência poderiam ser flexibilizados. Os demais discentes poderiam ter entendido que os pactos já não mais precisavam ser respeitados, e isso poderia levar a discussão a se desenvolver num ritmo muito acelerado e que incorreria no risco de se perder a objetividade. Felizmente isso não ocorreu porque o restante dos estudantes entendeu que flexibilizar os pactos nessas condições não era o mesmo que descartá-los. A resposta a essa necessidade de flexibilização veio na velocidade de comunicação pelo *WhatsApp*®. Por fim, é preciso lembrar que a eficácia de qualquer espaço pedagógico e formativo depende da responsabilidade de cada discente com sua própria formação, como, inclusive, é ressaltado no documento das DCN⁶.

Os discentes devem estar cientes dessas responsabilidades enquanto utilizarem a internet como espaço formativo e pedagógico, pois a presença de cada indivíduo no ambiente virtual não precisa estar vinculada a uma única ação¹³. Para essa experiência, isto significa que os discentes, ao mesmo tempo em que participavam da aula, poderiam estar fazendo parte de outras ações propiciadas pelo acesso à internet – como acessar *sites* ou interagir em outras redes sociais –, o que poderia interferir negativamente em sua participação na atividade por estarem dividindo sua atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de aplicativos de celulares na educação médica aumentou a participação dos estudantes, aperfeiçoando a comunicação entre discentes e professores'hence generating and improving learning opportunities. This study aims to demonstrate the feasibility and acceptability of instant messaging

communication to supplement medical education for medical students whilst on clinical attachment. METHODS: A total of 6 WhatsApp Messenger (WhatsApp Inc.. A utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no ambiente de sala de aula tem potencializado o processo de ensino-aprendizagem, sendo o *WhatsApp*® uma dessas ferramentas, que, de acordo com o seu uso, pode ser compreendido como o “mocinho” ou “vilão” do ambiente de aprendizagem em sala de aula.

A formação médica se beneficia muito com experiências como essas, que podem ser adaptadas e utilizadas em outros componentes curriculares, pois permitem aos discentes a revisão, aplicação e contextualização de conteúdos fundamentais à sua futura prática profissional. Acreditamos que, além de elementos fundamentais à relação médico-paciente, os médicos devem saber manejar as informações teóricas advindas de livros e artigos científicos, como também saber construir saberes de forma crítica e compartilhada, utilizando diversas tecnologias ao seu alcance, para estarem cada vez mais próximos e presentes, de forma qualificada, ética e acolhedora, da população de que cuidam.

A estratégia de debates como este em grupos de *WhatsApp*® ou mesmo o uso de outras mídias digitais para esse fim podem se estender a equipes de saúde, comunidades, discentes e professores, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade em outros cenários, ampliando as possibilidades de empoderamento, corresponsabilização e autonomia para um cuidado em saúde integral, equânime e acessível a todos.

Assim, pensar a Educação em Saúde e o uso de Mídias Digitais com a participação ativa de discentes e professores na vivência real de uma mídia digital garante maior coerência entre teoria e prática, o que efetiva um aprendizado significativo com a proposição de transformações do ambiente vivido.

Uma dessas transformações está relacionada ao desenvolvimento de competências críticas e reflexivas no manejo das mídias digitais e a corresponsabilização pelo bom ou mau uso dessas ferramentas de comunicação. Além do mais, este relato permite observar uma estratégia para o uso das TIC no ambiente de sala de aula à distância, efetivando as orientações presentes nas DCN⁶ para os cursos de Medicina.

O aplicativo *WhatsApp*® pode ser amplamente utilizado em aulas no curso de Medicina e de outras áreas da saúde. Como pontos positivos da experiência, destacamos o dinamismo, a facilidade de interação, a fluidez do diálogo e da troca de informações, a adesão dos discentes, a possibilidade de interação imediata com outras plataformas, em especial para busca em tempo real de artigos e evidências que embasem a discussão e o aprendizado efetivo dos discentes pelo envol-

vimento didático-pedagógico com uma ferramenta utilizada por eles rotineiramente para diversos outros fins.

A atividade, facilmente reproduzível e de baixo custo, nos permitiu identificar o potencial didático do aplicativo *WhatsApp*® – um espaço de interações caracterizado pelo diálogo rápido e dinâmico, que viabiliza o compartilhamento de informações embasadas teoricamente e advindas de plataformas de busca disponíveis na internet, possibilitando a construção de um saber crítico e coletivo por parte dos envolvidos. Foram exercitadas habilidades como respeito à expressão do outro, liderança apreciativa, *feedback* e gestão de conflitos em um aplicativo que se revela útil até na substituição de reuniões presenciais no âmbito da gestão acadêmica, em reuniões de grupos de pesquisa e de discussão de casos clínicos, ainda que após a conclusão da graduação, além da reflexão crítica sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação em nosso dia a dia. A construção coletiva de um contrato de convivência/pedagógico previamente à atividade é essencial para que esta atinja seus objetivos. É preciso ter clareza sobre o tempo de duração da atividade, os momentos de fala de cada pessoa e as formas permitidas de comunicação neste espaço de aprendizado.

Identificamos que a utilização do *WhatsApp*® como ferramenta didática depende de uma boa relação já estabelecida entre docente e discentes. Logo, deve ser utilizado como um recurso complementar (e não substitutivo) às aulas presenciais. Compreendemos que a atividade não substitui o aprendizado estabelecido na relação educando-educador que ocorre presencialmente e não recomendamos o uso do aplicativo em aulas cujo objetivo seja a aprendizagem de habilidades práticas que envolvam o contato direto com os pacientes ou outros profissionais.

Concluimos que o potencial didático do *WhatsApp*® é muito bem aproveitado quando se busca consolidar conceitos teóricos previamente estudados e promover debates com o intuito de ampliar a visão crítica dos alunos acerca da realidade concreta das comunidades e das competências humanísticas necessárias à prática médica. E que deve ser utilizado sempre que estiver em consonância com as competências e objetivos de aprendizagem esperados para aquele determinado momento da formação.

REFERÊNCIAS

- Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. *BMC Med Educ.* 2017;17:7. doi:10.1186/s12909-017-0855-x.
- Blumenfeld O, Brand R. Real time medical learning using the WhatsApp cellular network: a cross sectional study following the experience of a division's medical officers in the Israel Defense Forces. *Disaster Mil Med.* 2016;2(1):12. doi:10.1186/s40696-016-0022-7.
- Khanna V, Sambandam SN, Gul A, Mounasamy V. "WhatsApp"ening in orthopedic care: a concise report from a 300-bedded tertiary care teaching center. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2015;25(5):821-826. doi:10.1007/s00590-015-1600-y.
- Câmara FMP, Oliveira DFM, Silva RA, et al. Perfil do manuseio de inovações tecnológicas pelo estudante de medicina e sua interface para o aprendizado em saúde. *Rev Bras Inovação Tecnológica em Saúde.* 2014;4(1):51-60. doi:10.18816/r-bits.v4i1.4549.
- Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad Saude Publica.* 1999;15(2):1. doi:10.1590/S0102-311X1999000600001.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES Nº 3, de 20/06/2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso de Graduação Em Medicina.* Brasília, Brasil; 2014:14. <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>.
- Freire P. *Pedagogia Do Oprimido.* 58th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
- Maciel MED. Educação em Saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):773-776. doi:10.5380/ce.v14i4.16399.
- Bento MCM, Cavalcante R dos S. Tecnologias Móveis em Educação: o uso do celular na sala de aula. *Educ Cult e Comun.* 2013;4(7):113-120. <http://www.fatea.br/seer/index.php/eccom/article/view/596>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria N. 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular Em Saúde No Âmbito Do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS).* Brasília, Brasil; 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet.* 2000;5(1):163-177. doi:10.1590/S1413-81232000000100014.
- Gutierrez M, Aroyo H V, Cerqueira MT. Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In: Aroyo H V., Cerqueira MT, eds. *La Promoción de La Salud Y La Educación Para La Salud En America Latina: Un Analisis Sectorial.* San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico; 1996:114.

13. Lemos A. Cibercultura. In: Lemos A, Cunha P, eds. *Olhares Sobre a Cibercultura*. Porto Alegre: Sulina; 2003:11-23. <http://www.facom.ufba.br/ciberpesquisa/andrelemos/cibercultura.pdf>.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção do projeto: Danilo Borges Paulino. Execução da atividade: Danilo Borges Paulino e Wallisen Tadashi Hattori. Escrita do manuscrito: Caio Cabral de Araujo Martins. Revisão do manuscrito: Danilo Borges Paulino, Wallisen Tadashi Hattori, Gustavo Antonio Raimondi.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Danilo Borges Paulino
Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina
Departamento de Saúde Coletiva
Av. Pará, 1720 – Bloco 2U – Sala 8
Campus Umuarama – Uberlândia
38405-320 – MG
E-mail: 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.