

Ciências da natureza e suas tecnologias

Oficina de culinária como estratégia pedagógica na formação médica: um relato de experiência

Culinary workshop as a pedagogical strategy in medical education: an experience report

El taller culinario como estrategia pedagógica en la formación médica: um relato de experiencia

Natália Boia¹   e Marcelo Siqueira Maia Vinagre Mocarzel²  

Resumo

Neste artigo, destaca-se o uso de diferentes linguagens e ferramentas tecnológicas no processo formativo do médico, diante dos diversos desafios apresentados nos tempos atuais. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência, fundamentado em análise documental retrospectiva, sobre a aplicação de uma oficina de culinária na educação médica. A intenção é refletir sobre essa intervenção prática para identificar potenciais pedagógicos capazes de despertar valores e competências centrais do profissionalismo médico, direcionando o olhar para a dimensão humanística da formação. O delineamento metodológico pautou-se na reflexão da vivência docente aliada à análise de registros pedagógicos e de dados secundários (feedbacks agregados e anonimizados extraídos do aplicativo Mentimeter®). O feedback altamente positivo dos estudantes ao final da experiência corroborou a percepção de uma intensa troca de saberes e de um forte estímulo à empatia e ao trabalho em equipe. Constatou-se que a formação de profissionais capazes de enxergar o outro em suas especificidades requer um currículo atravessado por criticidade e humanização, sendo as oficinas práticas e ativas elementos potentes para consolidar esses atravessamentos.

Palavras-chave: Educação médica. Prática educativa. Humanidades. Humanização da assistência.

Abstract

This article highlights the use of different languages and technological tools in the medical training process, in light of the various challenges faced in current times. The objective of this study is to present an experience report, based on a retrospective documentary analysis, regarding the implementation of a culinary workshop in medical education. The intention is to reflect on this practical intervention to identify pedagogical potentials capable of awakening core values and competencies of medical professionalism, directing the focus toward the humanistic dimension of the training. The methodological design was based on reflecting upon the teaching experience combined with the analysis of pedagogical records and secondary data (aggregated and anonymized feedback extracted from the Mentimeter® app). The highly positive student feedback at the end of the experience corroborated the perception of an intense exchange of knowledge and a strong stimulus for empathy and teamwork. It was concluded that training professionals capable of seeing the other in their specificities requires a curriculum permeated by criticality and humanization, making practical and active workshops potent elements to consolidate these principles.

Keywords: Medical education. Educational practice. Humanities. Humanization of care.

¹Doutoranda em Educação (UCP). Mestre em Alimentos e Nutrição (Unirio). E-mail: natalia.42340057@ucp.br.

²Doutor em Educação (UERJ-FFP), Doutor em Comunicação (PUC-Rio). Professor da FEBF/Uerj, e do PPGE/Unesa. Diretor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Unifeso. Bolsista de Produtividade em Pesquisa - CNPQ, e Jovem Cientista do Nosso Estado - Faperj. E-mail: marcelomocarzel@gmail.com.

Resumen

En este artículo se destaca el uso de diferentes lenguajes y herramientas tecnológicas en el proceso formativo del médico, frente a los diversos desafíos que se presentan en los tiempos actuales. El objetivo de este trabajo es presentar un relato de experiencia, fundamentado en un análisis documental retrospectivo, sobre la aplicación de un taller culinario en la educación médica. La intención es reflexionar sobre esta intervención práctica para identificar potenciales pedagógicos capaces de despertar valores y competencias centrales del profesionalismo médico, dirigiendo la mirada hacia la dimensión humanística de la formación. El diseño metodológico se basó en la reflexión de la vivencia docente aliada al análisis de registros pedagógicos y datos secundarios (feedbacks agregados y anonimizados extraídos de la aplicación Mentimeter®). La retroalimentación altamente positiva de los estudiantes al final de la experiencia corroboró la percepción de un intenso intercambio de saberes y de un fuerte estímulo a la empatía y al trabajo en equipo. Se constató que la formación de profesionales capaces de ver al otro en sus especificidades requiere un currículo atravesado por la criticidad y la humanización, siendo los talleres prácticos y activos elementos potentes para consolidar dichas dimensiones.

Palabras clave: Educación médica. Práctica educativa. Humanidades. Humanización de la atención.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nos tempos atuais, a formação profissional enfrenta diversos desafios, impulsionados pela forte influência das tecnologias digitais nas formas de ensinar e aprender. Ao refletir especificamente sobre o ensino médico, destaca-se a necessidade crucial de promover o desenvolvimento de valores centrais como altruísmo, excelência, integridade, responsabilidade social, padrões éticos e equidade. Para isso, o uso de ferramentas tecnológicas e de diferentes linguagens artísticas torna-se um valioso instrumento de apoio para o processo de ensino-aprendizagem.

Sob esse olhar, Fernandes (2009, p. 91) pondera que,

[...] entre as metodologias sugeridas para desenvolver o currículo inscrevem-se a necessidade de se propor aos alunos tarefas de aprendizagem mais diversificadas e relacionadas à vida real, a utilização de materiais manipulativos, o envolvimento em projetos destinados a resolver situações problemáticas ou o recurso ao trabalho de grupo.

No contexto dessas metodologias, a oficina de culinária desponta como uma estratégia didático-pedagógica capaz de aprimorar o conhecimento científico e promover o diálogo. Essa abordagem valoriza os saberes prévios dos participantes e coloca o estudante como protagonista de sua própria formação (Freitas *et al.*, 2023).

A inserção da “arte culinária” no ambiente acadêmico relatada neste trabalho resultou de uma construção coletiva voltada ao curso de Graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, localizada na região serrana do estado do Rio de Janeiro. A motivação para essa prática surgiu da necessidade de explorar as vivências dinâmicas da sala de aula, unindo o desenvolvimento de competências reflexivas à aplicação de ferramentas tecnológicas interativas.

Em vista disso, o objetivo deste artigo é apresentar um relato de experiência, fundamentado em análise documental retrospectiva, sobre o uso da oficina de culinária na educação médica. A intenção é refletir, diante da experiência prática, sobre os potenciais pedagógicos que favorecem o desenvolvimento de valores e competências centrais do profissionalismo médico, com vistas à formação

humanística.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Sob o olhar de Moreira (2021), o professor é um intelectual, que deve atuar de forma colaborativa na escola, tanto quando se pensa nas práticas do cotidiano escolar, quanto nas decisões referentes aos conteúdos curriculares, aos estilos de ensino e aos procedimentos de avaliação. Sendo assim, sua participação no planejamento coletivo do currículo é necessária e consciente de suas múltiplas funções e dos potenciais da instituição escolar.

Segundo as concepções do Pinar (2004), o currículo é caracterizado pela comunicação inspirada e informada: “um processo simbólico pelo qual a realidade é produzida, mantida, reparada e transformada”. A teoria do currículo deve ser, portanto, focada na experiência educacional, propiciando, dessa maneira, uma compreensão mais ampla do significado e dos rumos das disciplinas escolares e, ainda, dos temas interdisciplinares. As relações com o indivíduo, com a sociedade e com a história também carecem ser explicitadas. A partir dessa perspectiva, observa-se a necessidade de incitar discussões relativas ao currículo, que favoreçam o ensino e a aprendizagem de conhecimentos confiáveis, relevantes e significativos, que sejam capazes de contribuir para que os estudantes compreendam melhor o mundo no qual habitam, para que seja possível se situarem e atuarem, na intenção de torná-lo cada vez mais humano.

Contudo, a adoção de um enfoque no qual o agir e a racionalidade instrumental sejam supervalorizados, acaba contribuindo para que a formação se assemelhe aos locais de trabalho das grandes corporações e curvando-se às leis da economia e à mentalidade empresarial (Moreira, 2013, 2021). Embora essa seja uma discussão acerca da formação de professores na educação básica, é possível associá-la, perfeitamente, à discussão da formação médica.

Nessa conjuntura, no século XXI, houve a exposição do descompasso entre a formação médica e as necessidades mais relevantes de saúde da população, derivado de um processo histórico de elaboração de currículos, muitas vezes descontextualizados, fragmentados e focalizados na técnica. Uma das estratégias propostas para modificação do cenário surgiu em 2001, quando o Ministério da Educação e Cultura (MEC) estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina, assim como para grande parte dos demais cursos que compõem a área da saúde, e que já expressavam a preocupação com uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, cabendo às universidades e faculdades a adequação de seus currículos às referidas diretrizes. Como resultado, no ano de 2014, foram publicadas as novas DCN para os cursos de graduação em Medicina, reforçando, dessa maneira, o compromisso com a defesa da dignidade humana, da saúde integral e da transversalidade da prática profissional, orientada pela determinação social do processo saúde-doença. Entretanto, superar o paradigma biomédico para um enfoque de transição centrado na pessoa parece ainda não ser consenso na prática profissional, tampouco na literatura científica (Ferreira *et al.*, 2019; Franco; Cubas; Franco, 2014).

Diante desse cenário, ressalta-se que o modelo médico predominante ainda é o biologicista, que deixa de reconhecer que o homem não é, unicamente, biologia, mas também é biografia e símbolo.

Por consequência as propostas de humanização das práticas de saúde e de ensino foram reduzidas a ações voltadas para a amenização das tensões cotidianas vivenciadas na área da saúde.

Além disso, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019) atualizou a versão de 2009 para incorporar temas relativos às inovações tecnológicas, à comunicação em massa e às relações sociais contemporâneas. A revisão ocorreu sob o prisma de zelo aos princípios deontológicos, elegendo o respeito absoluto ao ser humano como pilar fundamental para a atuação em prol da saúde coletiva e individual (CFM, 2019; D'Avila, 2010; Rios; Sirino, 2015). Assim,

Os avanços científicos e tecnológicos trouxeram diversos questionamentos, sobretudo no campo humanitário, impondo um conflito entre aquilo que é possível fazer (e a tecnologia permite) e o que deve ser feito (a ética e a bioética recomendam). Não há dúvida de que esses avanços dispensam argumentação, mas também não há discordância de que há uma franca deterioração dos padrões éticos na prestação dos serviços médicos, isto é, tem-se ganhado em tecnologia e perdido em humanismo (D'Avila, 2010, p. S401).

A formação médica pressupõe o preparo de profissionais aptos a compreender e a se comunicar adequadamente com seus pacientes. Torna-se imperativo, portanto, que os Projetos Pedagógicos capacitem os estudantes para entender o homem em toda a sua complexidade sociocultural e econômica. Entretanto, esse é um desafio considerável, uma vez que o modelo de ensino ancorado no positivismo científico, impõe que o raciocínio clínico se concentre, meramente, na direção dos avanços científico-tecnológicos, negligenciando a formação humanística (D'Avila, 2010; Silva; Muhl; Moliani, 2015).

Outro ponto que merece ser evidenciado é que a hierarquização do profissional médico, observada desde a formação, em relação às demais categorias da saúde, parece contraproducente, especialmente quando se considera a complexidade e a multicausalidade dos problemas que perpassam o binômio saúde-doença. Desta forma, torna-se explícita a importância da interprofissionalidade na formação médica, cuja definição mais recente apresenta a interação nas iniciativas de aprendizagem compartilhada (Ferreira *et al.*, 2019; Toassi, 2017). À vista disso,

O conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, como forma de desenvolver a colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados (Caipe, 2002 apud Toassi, 2017, p. 16).

Conforme reflexões de Ceccim (2018), a interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduzindo, assim, riscos, erros e danos. Ademais, tal interprofissionalidade ainda contribui para a satisfação das necessidades em saúde, melhora a satisfação e o conforto dos pacientes, visto que repercute nos termos do acolhimento prestado, da integralidade, da atenção e, inclusive, na adesão ao tratamento ou ao plano de cuidados prescrito/orientado.

Em síntese, é desejável que haja uma apropriação desses termos, para que eles sejam considerados na elaboração do currículo voltado para a formação médica, visando uma prática que possibilite formar profissionais que exerçam o impacto almejado em prol da saúde e do bem-estar da população.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A opção metodológica neste trabalho caracteriza-se como relato de experiência, com o intuito de valorizar os saberes decorrentes do exercício da profissão docente e dialogar com a literatura sobre a intervenção pedagógica no contexto da educação médica. Segundo Oliveira, Trusz e Farias (2022), um relato de experiência constitui-se de múltiplas opções, teóricas e metodológicas, valorizando as formas descritiva, interpretativa e compreensiva dos fenômenos. Trata-se de uma narrativa que descreve experiência, lugar e tempo, com aporte teórico, dando legitimidade às ações e aos fenômenos científicos. Além disso, apresenta-se como uma ferramenta que conduz a reflexões sobre ações e vivências no contexto profissional.

As competências observadas e desenvolvidas na prática docente configuram-se como saberes oriundos da prática que merecem ser materializados e discutidos, dialogando com a perspectiva de Bondía (2002, p. 24), que sublinha a importância de se dar “créditos para a experiência e para o saber de experiência adquirido no trabalho”.

Nesse sentido, a experiência aqui relatada pauta-se ainda nos princípios de uma pesquisa qualitativa, delineada sob a forma de análise documental retrospectiva (Lüdke; André, 1986). O material de reflexão e análise consiste na vivência pedagógica da autora e nos registros secundários gerados por um grupo de 76 estudantes do curso de Graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, localizada no estado do Rio de Janeiro.

A atividade que originou este relato consistiu em uma intervenção regular, inserida no componente curricular obrigatório “Bases da dimensão psicossocial para a boa prática médica 1”. Este componente, contemplado no 1º período da matriz curricular, preconiza a utilização de diferentes linguagens artísticas no processo formativo como instrumentos para desenvolver competências fundamentais para a formação do perfil do egresso, estabelecido pelas DCN do curso de Medicina, permitindo, assim, direcionar o olhar para a dimensão humanística de sua formação.

A prática relatada ocorreu no dia 14 de junho de 2024, no laboratório de processamento de alimentos da referida IES. A vivência aconteceu em três etapas distintas, baseadas em uma sequência didática sobre a temática “Comida como cuidado”, a saber: 1) reconhecimento dos conhecimentos prévios; 2) dinâmica com caso clínico e 3) oficina de culinária. Considerando o tempo de duas horas por sessão e a capacidade do laboratório, os estudantes foram divididos em dois grupos.

A aula foi ministrada pela autora, com apoio do professor responsável pelo laboratório onde a prática foi conduzida, ambos nutricionistas com atuação voltada à interprofissionalidade. Como ferramenta tecnológica de apoio, utilizou-se o aplicativo Mentimeter®. O uso dessa plataforma teve o propósito de ampliar a interação entre docentes e discentes e permitiu captar os dados documentais que compõem este relato, como a verificação dos conhecimentos prévios sobre o assunto e a avaliação de satisfação ao término da atividade (Di Domenico; Brocardo, 2022).

Por fim, considerando os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos exigidos pelas normativas vigentes (Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016), destaca-se que este estudo analisa uma atividade letiva já finalizada. Tratando-se de um relato de experiência associado à análise

documental retrospectiva, utilizaram-se apenas dados secundários, agregados e anonimizados extraídos do Mentimeter®, garantindo o total sigilo e a confidencialidade dos estudantes. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, com solicitação formal de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devido à natureza dos dados. O estudo está registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE 99291726.6.0000.5281.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme pontuado no referencial teórico do presente artigo, a formação em saúde requer profissionais habilitados a compreender e a se comunicar com seus pacientes de forma adequada. Para tanto, é relevante que os Projetos Pedagógicos dos cursos de medicina atendam à necessidade de capacitar os acadêmicos a respeitarem os indivíduos em suas particularidades, compreendendo o “outro” em sua singularidade (Silva; Muhl; Moliani, 2015). Como resultado, dispor de componentes curriculares que abordem as questões humanísticas da profissão, por meio de práticas inovadoras que proponham reflexões embasadas no “eu” e no “outro”, demonstra grandes potencialidades para a formação médica. Com o intento de propiciar uma atmosfera lúdica durante a prática pedagógica, os estudantes foram recebidos no laboratório com música ambiente, o que tornou o encontro mais harmonioso. Após a paramentação e a higienização de mãos, conforme as orientações para o uso do laboratório, teve início a experiência.

Preliminarmente, é essencial pontuar que, para a apresentação dos dados, preservou-se a identidade dos participantes, que foram identificados tão somente por uma numeração sequencial. Considerando o cenário apresentado, a discussão dos resultados alcançados a partir da análise documental deste relato de experiência foi estruturada conforme o desenvolvimento da aula, nas seguintes etapas:

- Reconhecimento dos conhecimentos prévios;
- Dinâmica com caso clínico;
- Oficina de culinária.

4.1 1ª etapa: Reconhecimento dos conhecimentos prévios

Na intenção de identificar os conhecimentos prévios dos discentes quanto ao papel da alimentação na vida humana, a ferramenta tecnológica Mentimeter® foi escolhida para a aula, uma vez que dispõe de alguns fatores singulares e atrativos, como: o apelo visual, o anonimato nas respostas fornecidas e a facilidade de uso pelos professores. Além disso, a ferramenta já foi utilizada em outros estudos com acadêmicos de Medicina, apresentando resultados positivos em sua aplicação (Kuritza; Cibich; Ahmad, 2020).

Sendo assim, utilizou-se o modo de pergunta “Nuvem de palavras”, que, de acordo com Di Domenico e Brocardo (2022), é a funcionalidade mais conhecida da plataforma, incluindo o questionamento: “Para você, qual é o papel da alimentação?”. Mediante a aplicação, as palavras submetidas pelos alunos foram exibidas na nuvem, com ampliação de tamanho para aquelas que mais se repetiram. O resultado pode ser observado na Figura 1, a seguir.

Imediatamente após a participação dos estudantes, o resultado foi projetado em tela no labora-

Figura 1: Nuvem de palavras: reconhecimento dos conhecimentos prévios
Para você, qual o papel da alimentação na vida humana



Fonte: Dados da pesquisa (2024)

tório para apreciação coletiva, permitindo a sua análise. Tendo em vista o modelo de ensino tradicional na formação médica, focado no positivismo científico, que reafirma constantemente a objetividade biológica, em detrimento das condições socioculturais do indivíduo (Silva; Muhl; Moliani, 2015), já era esperado que palavras como “saúde”, “nutrição” e “energia” sobressaíssem, demonstrando um olhar mais “tecnicista” sobre a perspectiva fisiológica da alimentação.

Nesse viés, a alimentação pode ser analisada sob várias perspectivas, que se mostram simultaneamente, independentes e complementares: a econômica, relacionada ao acesso aos alimentos; a nutricional, orientada aos constituintes bioquímicos dos alimentos; a social, considerando as associações entre a alimentação e a organização do consumo; e a cultural, interessada no aspecto simbólico do comer (Oliveira; Thébaud-Mony, 1997). Dessa forma, a identificação simultânea de palavras como “alegria”, “prazer”, “união”, “comunhão”, “diversão”, “afeto” e “satisfação” mostrou-se bastante interessante, indo ao encontro da proposta da aula, que visava abordar os aspectos psicossociais e culturais da alimentação.

A partir desse diagnóstico, foi possível definir o encaminhamento da aula para priorizar tais aspectos com exemplos práticos. Destaca-se que esse cenário sugeriu que o grupo participante já possuía uma percepção prévia sensível aos aspectos subjetivos da alimentação. Em suma, no que se refere ao conceito de segurança alimentar, explicou-se a importância de associar não somente a qualidade e a quantidade da dieta, mas também o respeito à diversidade cultural e à sustentabilidade social, econômica e ambiental, sendo o acesso o principal ponto de discussão (Brasil, 2006).

4.2 2ª etapa: Dinâmica com caso clínico

Cabe explicar que o raciocínio clínico se refere ao processo cognitivo por meio do qual o médico estabelece o diagnóstico correto e propõe uma conduta adequada frente a um problema clínico encontrado (Peixoto; Santos; Faria, 2018). Considerando que casos clínicos são rotineiramente utilizados

para o desenvolvimento dessa competência no ensino médico, a dinâmica inicial foi estruturada nesse formato.

Levantou-se a seguinte questão problematizadora: “Acesso é somente ter o alimento disponível?”. Em seguida, os discentes foram convidados a fechar os olhos enquanto o seguinte caso clínico, elaborado pela autora, era narrado:

J. F. tem 65 anos, e está internado no Hospital de ensino da IES, é edêntulo (desprovido de dentes), e está em dieta livre (indicada aos pacientes que não necessitam de restrições específicas e apresentam funções de mastigação e gastrintestinais preservadas). Ele recebe a refeição no leito hospitalar.

Durante a narrativa, cada estudante recebeu um prato de sobremesa contendo uma folha de alface. Ao abrirem os olhos, foram provocados a compartilhar voluntariamente como se sentiriam no lugar do paciente. Surgiram relatos que demonstraram inquietações, como:

Me sentiria desrespeitado (Estudante 1). Invisível (Estudante 2). Envergonhado (Estudante 3). Desprezado (Estudante 4). Seria uma falta de consideração (Estudante 5).

Logo após, os alunos foram orientados a tentar consumir a folha de alface sem usar os dentes e, em seguida, relatar a sensação da vivência. Algumas falas demandam observação:

Impossível comer (Estudante 6). Parece um plástico (Estudante 7). Horrível (Estudante 8). Sensação de impotência (Estudante 9). Desesperador (Estudante 10). Sufocante (Estudante 11).

Foi então que, de forma espontânea, um acadêmico levantou a seguinte reflexão:

Professora, acho que a palavra que define essa experiência é EMPATIA né? (Estudante 12).

A observação do Estudante 12 despertou atenção especial, tendo em conta que a proposta da dinâmica era exatamente discutir a importância do olhar empático direcionado às necessidades do outro. Ao analisar o Código de Ética Médica (CFM, 2019), em seu “Capítulo I - Princípios Fundamentais”, é possível identificar preceitos diretamente alinhados a essa perspectiva:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício; XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente (...) XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos (CFM, 2019, p. 15).

Com emoção, observou-se que os discentes se mostraram profundamente reflexivos. O momento foi propício para instigar uma discussão sobre a interprofissionalidade e a importância do apoio dos profissionais médicos aos nutricionistas e a toda equipe de saúde, especialmente na evolução de dietas e na observação das necessidades individuais dos pacientes. Sob esse olhar, entende-se que o processo formativo de médicos se complementa com ações compartilhadas de aprendizagem. Ressalta-

se que as DCN dos cursos de Medicina trazem a interprofissionalidade como um marco capaz de transformar a lógica dos futuros profissionais da saúde, sendo a “segurança do paciente” a palavra de ordem (Ceccim, 2018; Toassi, 2017).

4.3 3ª etapa: Oficina de culinária

Antes da prática culinária, os estudantes foram orientados a pensar na pessoa mais amada e a cozinhar como se fosse para ela, com muito carinho e cuidado. As receitas selecionadas para serem trabalhadas na aula foram: 1) Cupcake de laranja; 2) Cupcake de limão; 3) Cupcake de cenoura; 4) Cupcake de chocolate. Vale destacar que a escolha considerou que o bolo é uma comida afetiva e que, culturalmente, representa festividade no Brasil. Conforme pontuado por Freitas *et al.* (2023), a culinária pode ser utilizada como método educativo em diferentes contextos. Assim, o método se mostra efetivo e aplicável por oportunizar o protagonismo dos participantes e os envolve de forma efetiva no processo de construção dos conceitos de saúde.

As receitas apresentaram poucas etapas em seu “modo de fazer”, tornando a execução possível para todos, independentemente de habilidades culinárias pregressas. Cada turma foi organizada em sete bancadas equipadas com o caderno de preparações (receitas) e o kit de preparações, contendo os ingredientes e os utensílios descritos para cada demanda. Os participantes foram responsáveis por todo o processo produtivo, assim organizado: 1) conferência do material disponível; 2) divisão de tarefas pelo grupo; 3) preparo das receitas; 4) lavagem e higienização das louças após o uso e 5) confeitado dos cupcakes. Eles tiveram permissão para confeitado os cupcakes da maneira que desejassem, reforçando que o fizessem com empenho e dedicação.

De maneira dialogada, durante a produção, os acadêmicos foram estimulados a mencionar quem foi a pessoa, mentalizada por eles, que receberia o cupcake. Surgiram respostas como “mãe”, “namorado(a)” e “companheiro(a)”. Contudo, chamou a atenção o fato de alguns discentes citarem “para mim mesmo(a)”, demonstrando forte conexão com a ementa do componente curricular, que visa oferecer instrumentos para auxiliar na “observação e escuta” do outro (paciente) e de si próprio (cuidador) na prática médica.

Os estudantes demonstraram envolvimento e empolgação com a prática proposta e seguiram as instruções de forma colaborativa. Nessa lógica, entende-se que a oficina de culinária oportunizou o desenvolvimento do trabalho em equipe, uma competência essencial na formação em saúde. Quanto mais se trabalha coletivamente, maior a possibilidade de compartilhar os saberes, ampliando-se, assim, tanto o arsenal de competências, quanto a capacidade de resposta. Em contrapartida, quanto mais se trabalha de forma isolada, mais será preciso buscar, individualmente, pelos saberes dos outros e, ainda, maior o risco de erro ou prática insegura.

A culminância ocorreu na sala de degustação. Partindo da lembrança de que os cupcakes haviam sido feitos para a pessoa mais amada propôs-se uma inversão: cada estudante deveria “presentear” um colega da turma com quem tivesse pouca intimidade, proferindo palavras de apoio e encorajamento para a jornada médica que estavam iniciando. Apesar de uma breve relutância inicial, a surpresa e a emoção tomaram conta do grupo. Por fim, uma fala reflexiva foi dirigida a eles: “Quando estiver atuando,

faça como se fosse para a pessoa mais amada, ou como gostaria que fizessem para você”.

Após o encerramento da oficina, a ferramenta Mentimeter® foi novamente utilizada, mas dessa vez com intento de servir para a avaliação e *feedback* da experiência, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Nuvem de palavras: *feedback* da atividade
O que você achou dessa experiência?



Receber o *feedback* dos participantes foi imensamente satisfatório, tendo em vista que corroboram com a percepção alcançada ao longo da aula como um momento de intensa troca de saberes. Acredita-se que a aula em análise tenha se concretizado em consonância com as DCN do Curso de Graduação em Medicina, que preceitua que a estrutura do curso deve:

[...] IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais (Brasil, 2014, p. 12).

Diante da interação, do envolvimento e do *feedback* é possível afirmar que a prática pedagógica trabalhada foi bem-sucedida. De acordo com a percepção dos estudantes na avaliação final da disciplina é válido salientar que essa foi a atividade que teve maior destaque positivo.

Os resultados sugerem que o Mentimeter® atuou como uma potente ferramenta de interação entre docentes e discentes, corroborando estudos anteriores (Di Domenico; Brocardo, 2022). Enquanto formadores, foi gratificante para a nossa atuação perceber, de forma prática, a importância de abordar uma temática sensível, que trata da valorização da “humanização” no cuidado em saúde, desde o início da formação do médico para o mundo do trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na intenção de encerrar este artigo, como últimas reflexões, constatamos que a oficina de culinária se mostrou uma estratégia pedagógica com significativas potencialidades para aplicação na formação médica, capaz de oportunizar um enriquecimento curricular.

Assim, ainda que a prática culinária não seja um fundamento da formação do profissional médico, foi possível constatar que o currículo da medicina precisa ser compreendido como uma conversa instigante, nos termos defendidos por Pinar (2004), tendo em vista não somente os resultados observados, mas também o fato de que tanto a arte culinária quanto o ato de comer envolvem todos os seres humanos, o que torna possível a sua aplicação em outros contextos educacionais. Para tanto, torna-se necessário, tão somente a adequação da proposta aos objetivos inerentes a cada realidade.

De acordo com os pensamentos de Moreira (2021, p. 45), “A conversa demanda uma diversidade de vozes: diferentes discursos se encontram, se reconhecem e se relacionam, sem que nenhum seja imposto ao outro”. Em vista disso, a formação de profissionais médicos, capazes de vislumbrar o outro em suas especificidades, demanda um currículo atravessado de criticidade e humanização e, nesse contexto, as oficinas práticas se mostram como elementos potentes para esses atravessamentos.

Referências

- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, 2002. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legi/n/fed/lei/2006/lei-11346-15-setembro-2006-545529-publicacaooriginal-58455-pl.html>. Acesso em: 31 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **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, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192. Acesso em: 10 out. 2024.
- CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1739-1749, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/ce m2019.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2026.
- D’AVILA, Roberto Luiz. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. s399-s408, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600019>
- DI DOMENICO, Adriana Sbardelotto; BROCARD, Isabella da Silva. Funcionalidades e aplicações do Mentimeter no ensino presencial e remoto: um relato de experiência. **EducEaD - Revista de Educação a Distância da UFVJM**, Diamantina, v. 2, n. 1, p. 74-90, 2022. Disponível em: <https://revista.ead.ufvjm.edu.br/index.php/eduque/article/view/35/13>. Acesso em: 08 jun. 2026.
- FERNANDES, Domingos. Avaliação interna: dos fundamentos e das práticas. In: FERNANDES, Domingos. **Avaliar para aprender: fundamentos, práticas e políticas**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 43-109.
- FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, supl. 1, e170920, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>
- FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, abr. 2014. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1981-52712014000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2025.

- FREITAS, Bruna Paes Lemes et al. Oficina culinária como estratégia didático-pedagógica interdisciplinar na formação do nutricionista. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 56, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.194043>
- KURITZA, Victoria C.; CIBICH, Daniel P.; AHMAD, Kashif A. Interactive presentation digital tool Mentimeter perceived as accessible and beneficial for exam preparation by medical students. **Advances in Educational Research and Evaluation**, v. 1, n. 2, p. 63-67, 2020. <https://doi.org/10.25082/AERE.2020.02.002>
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa. A importância do conhecimento no currículo e os pontos de vista de Michael Young. In: MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa (org.). **Currículo, conhecimento e avaliação: divergências e tensões**. Curitiba: Editora CRV, 2013.
- MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa. Formação de professores e currículo: questões em debate. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 110, 2021.
- OLIVEIRA, Cleberson Roberto de; TRUSZ, Renato Daniel; FARIAS, Gelcemar Oliveira. Competências profissionais de um professor de educação física atuante na educação especial: um relato de experiência. **Revista Prática Docente**, Confresa, v. 7, n. 1, e012, 2022. <https://doi.org/10.23926/RPD.2022.v7.n1.e012.id1360>
- OLIVEIRA, Silvana P. de; THÉBAUD-MONY, Annie. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200015>
- PEIXOTO, José Maria; SANTOS, Silvana Maria Elói; FARIA, Rosa Malena Delbone de. Processos de desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 75-83, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160079>
- PINAR, William F. What is curriculum theory? Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. <https://doi.org/10.4324/9781315625683>
- RIOS, Izabel Cristina; SIRINO, Caroline Braga. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e00092015>
- SILVA, Lucas Alves; MUHL, Camila; MOLIANI, Maria Marce. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de Medicina. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 33, n. 80, 2015. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO06>
- TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. <https://doi.org/10.18310/9788566659931>

Informações do artigo

Recebido: 17 de fevereiro de 2025.

Aceito: 12 de agosto de 2026.

Publicado: 7 de outubro de 2026.

Como citar esse artigo (ABNT)

BOIA, Natália; MOCARZEL, Marcelo Siqueira Maia Vinagre. Oficina de culinária como estratégia pedagógica na formação médica: um relato de experiência. **Revista Prática Docente**, Confresa/MT, v. 11, e26011, 2026.
<https://doi.org/10.23926/RPD.2026.v11.e26011.id1130>

Como citar esse artigo (APA)

Boia, N. & Mocarzel, M. S. M. V. (2026). Oficina de culinária como estratégia pedagógica na formação médica: um relato de experiência. **Revista Prática Docente**, 11, e26011. <https://doi.org/10.23926/RPD.2026.v11.e26011.id1130>

Editor da Seção

Dr^a. Ana Cláudia Tasinaffo Alves

Editor Chefe

Dr. Thiago Beirigo Lopes