O ENSINO DA COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL

GT5: Comunicação e Saúde

Autor principal:
Adriana Cavalcanti de Aguiar
Pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Titular do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá e Professora Visitante do European Master of Public Health, Programa Erasmus, da Comissão Europeia. Rio de Janeiro / Brasil
Doutora em Educação (Harvard University).
adriana.aguiar@post.harvard.edu

Co-autores:
Irene Rocha Kalil
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e servidora do Núcleo de Comunicação Social do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro / Brasil
Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2008).
irenekalil@gmail.com
Pedro Henrique de Freitas Martins da Motta
Graduando na Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques. Ensino Médio
pedro_freitas@id.uff.br

Martha Silvia Martínez-Silveira
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e servidora do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (Fiocruz Bahia).Salvador / Brasil
Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia (2005)
martha.silveira@gmail.com

Objetivos y/o tema central a abordar

O presente trabalho procurou sistematizar a abordagem do ensino da comunicação em cursos de medicina e enfermagem na literatura brasileira especializada publicada no período posterior à homologação das DCN. Com base na compreensão dos referenciais teóricos sobre comunicação adotados nesses trabalhos, buscamos aferir avanços e obstáculos no sentido de um entendimento mais amplo do papel dos conhecimentos do campo da comunicação na formação profissional em saúde.

Caracterización del estúdio

Revisão crítica da literatura.

Enfoque y/o metodología de abordaje

Análise temática.

Resumo

A Comunicação é uma das “Competências Gerais” estabelecidas pelo Ministério

da Educação nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de graduação em saúde, publicadas em 2001, o que decorre da valorização da comunicação interpessoal de profissionais com seus pares e com usuários e seus familiares como intrínseca à boa prática em saúde. No contexto de implantação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se fundamental a compreensão da cultura e da linguagem dos usuários, bem como a crítica às relações de poder habitualmente estabelecidas nos serviços de saúde. Este trabalho sistematiza a abordagem do ensino da comunicação em cursos de medicina e enfermagem na literatura brasileira especializada publicada após a homologação das DCN e disponível na SciELO. O referencial utilizado foi a análise de conteúdo por meio de análise temática. Os resultados indicam que ainda é escassa a análise crítica do conceito de comunicação, embora tenham aumentado os trabalhos que descrevem experiências de ensino-aprendizagem e/ou avaliação da comunicação nas carreiras pesquisadas.

Introdução

Frequentemente, a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes é mencionada na análise das práticas em saúde, enfatizando a importância da informação no sucesso de tratamentos ou no fomento a mudanças de hábitos que interferem na saúde. Mais recentemente, no entanto, cresce a clareza sobre a importância da comunicação para além da mera ferramenta na promoção da adesão ao tratamento.

A ampliação do conceito de comunicação e a democratização de suas práticas demandam mudanças na formação profissional. No entanto, Donato e Gomes (2010) identificam como pequena a “presença, nos estudos disciplinares da Saúde e da Educação, dos conhecimentos e práticas próprios do campo da Comunicação” (p. 38). Nos anos 1970 e 1980, no Brasil, predominou “um domínio

conceitual fragmentado, por vezes reduzido à dimensão mecanicista ou instrumental do processo comunicativo" (Donato & Fomes, 2010, p. 38), que prevalece até os dias de hoje. A premissa é que seria suficiente "o comparecimento de um emissor, de uma mensagem e de um receptor para que ocorresse a comunicação" (Donato & Gomes, 2010, p. 38).

Esse modelo secundariza a importância da cultura, os conflitos de classe, e ainda a "motivação, repertório, representações sociais e mediações […], evidenciando o caráter fragmentário dos conceitos e das práticas de comunicação" (Donato e Gomes, 2010, p. 38). Nele, as "barreiras da comunicação" são vistas como mera inadequação vocabular: acredita-se que a simples substituição de uma palavra menos usual por outra de uso mais cotidiano resolveria problemas de comunicação.

Por outro lado, nos Estados Unidos e Canadá, a acreditação de escolas de medicina pelo Liason Comitee on Medical Education, desde 2007, está baseada em critérios que incluem a inclusão da "competência cultural" como componente do processo educacional. Betancout e Green (2010) conceituam a competência cultural como sendo "a habilidade de profissionais de saúde se comunicarem com pacientes e efetivamente oferecerem cuidado de qualidade para pacientes com *backgrounds* culturais distintos" (p. 583), levando em conta raça, etnia, gênero, orientação sexual, religião, entre outros. Nessa moldura, a formação profissional será demandada a ensinar muito além do simples uso do vocabulário compreensível para os pacientes.

No Brasil, a comunicação é uma das "Competências Gerais" estabelecidas, entre 2001 e 2004, pelo Ministério da Educação nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todas as carreiras da saúde. Isto decorre, em parte, da valorização

crescente da comunicação interpessoal de profissionais com seus pares e com os usuários e seus familiares, além dos membros da equipe, como intrínseca à boa prática em saúde. Cabe evitar, no entanto, que a comunicação nas práticas de saúde seja naturalizada sem profundidade analítica (desde que, na prática, seja efetiva na garantia da adesão dos pacientes às recomendações dos profissionais).

No contexto de implantação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se esforços para reorientar o modelo de assistência e a relação entre os níveis assistenciais. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, por exemplo, é muito importante a compreensão da cultura e da linguagem dos usuários, cabendo questionar as relações de poder habitualmente estabelecidas nos serviços de saúde, o que devem informar novas práticas comunicacionais.

É sabido que algumas instituições de ensino têm inovado no ensino da comunicação para estudantes da saúde, mas por outro lado ainda é necessário ampliar a sistematização e análise crítica dessas iniciativas, mediante pesquisa e publicações sobre o assunto, de modo a estimar a influência das Diretrizes Curriculares nas práticas educacionais. Nesse sentido, o presente trabalho procurou sistematizar a abordagem do ensino da comunicação em cursos de medicina e enfermagem na literatura brasileira especializada publicada no período posterior à homologação das DCN, buscando apreender os sentidos atribuídos à Comunicação no contexto recente da formação profissional em saúde.

Metodologia

Medicina e Enfermagem são os dois cursos da área de saúde, no Brasil, com maior tradição de publicações sobre o ensino. Para localizar artigos que tratassem de experiências e/ou teorias sobre o ensino da comunicação em cursos de graduação nessas áreas publicados após as DCN, em 2001, optamos por utilizar a

Scientific Electronic Library Online (SciELO), um editor de revistas eletrônicas que reúne periódicos das áreas de ciências da saúde, humanas e sociais aplicadas, entre outras. A escolha desse recurso deveu-se ao fato de ele oferecer um sistema de busca avançada de artigos por diversos campos (título, resumo, assunto, ano de publicação etc.) e à inexistência de uma base de dados de comunicação de âmbito nacional, que nos possibilitasse abranger a totalidade de publicações.

Fez-se necessário compor uma estratégia com as palavras-chave (comunicação *and* (ensino *or* educação *or* formação) *and* (medicina *or* enfermagem) na busca integrada da plataforma Scielo.org, que busca em todos os índices, pois entendemos que, pesquisando esses termos apenas nos campos "Palavras do título" e Resumo", poderíamos perder artigos com contribuições importantes devido a omissão dessas palavras no título ou resumo do trabalho.

Na busca, realizada em agosto de 2013, foram encontrados 99 artigos. Desses, numa primeira triagem, 10 foram excluídos por terem sido publicados antes de 2001, ano de promulgação das DCN. A partir da leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 68 artigos que não tratavam do tema ensino de comunicação na graduação em enfermagem ou medicina, enfocando ensino de pós-graduação, educação popular em saúde ou comunicação em saúde ou refletindo sobre capacitações em serviço, formação em outras especialidades da saúde ou, ainda, outros assuntos. Já com 21 artigos selecionados, foram excluídos, a partir da leitura completa, artigos que tratavam de comunicação nas conclusões como um assunto incidental, que se deve problematizar no âmbito da formação, sem se propor a refletir sobre ele no escopo do trabalho. Foram analisados em profundidade, portanto, 17 artigos.

Para análise do material, utilizamos o referencial teórico-metodológico da análise de conteúdo, que tem como objetivo, além de descrever os conteúdos manifestos

nos textos, desvelar, por meio da atividade interpretativa, as condições de sua produção, que fazem referência ao seu contexto social e institucional. A técnica adotada foi a análise temática, que se caracteriza pela descoberta dos "'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar algo para o objetivo analítico escolhido" (Bardin, 1977, p. 105). A unidade de registro do tipo de análise adotada é o tema, uma regra de recorte do sentido de extensão variável, correspondente a uma afirmação ou várias, mesmo em um pequeno fragmento do texto.

Resultados e discussão

Para facilitar a compreensão dos achados, foi elaborada uma tabela (Anexo 1), na qual os artigos analisados foram organizados com informações como: título, ano de publicação, instituição de origem, área do periódico em que foi publicado, tipo de abordagem e fonte dos dados.

Na leitura dos artigos, após obtermos uma visão do conjunto do material e apreendermos suas particularidades, sobressaíram temas ou unidades de sentido sobre a questão da comunicação na formação em saúde. Os temas foram, então, distribuídos segundo uma classificação inicial, que, posteriormente, originou eixos temáticos mais amplos em um processo de categorização progressivo. De acordo com os interesses da pesquisa, que procurou identificar a abordagem do ensino da comunicação em cursos de graduação em medicina e enfermagem de acordo com o registrado em periódicos nacionais especializados, selecionamos 16 temas que apareceram nos trabalhos analisados e poderiam apontar os usos e sentidos da comunicação no ensino (e na prática) dos profissionais de saúde.

1) Escuta
2) Contextos (do paciente, do aluno, do profissional)

3) Registro (de informações do paciente em relatório ou prontuário)
4) Comunicação interpessoal
5) Comunicação terapêutica
6) Comunicação de más notícias
7) Comunicação como habilidade, atitude ou instrumento
8) Comunicação como competência ou recurso
9) Comunicação não verbal
10) Comunicação instrumental (voltada à obtenção da história clínica ou à elaboração do diagnóstico)
11) Comunicação como linguagem (relativa à adequação do código linguístico entre profissional de saúde e paciente)
12) Meios de comunicação ou midiatização
13) Comunicação no currículo
14) Comunicação como campo de conhecimento
15) Comunicação dialógica
16) Comunicação como capacidade

Desses, os mais frequentemente citados – de forma literal ou por meio da expressão da mesma ideia – foram: Comunicação no currículo e Comunicação como habilidade, atitude ou instrumento, tratados em 15 dos 17 artigos; a questão dos Contextos (do paciente, do aluno, do profissional), mencionados em 13 trabalhos; o tema da Escuta e da Comunicação Terapêutica, entendida como a comunicação entre profissional de saúde e paciente (11 publicações); a Comunicação como competência ou recurso (10); a Comunicação não verbal e a Comunicação instrumental (9); a Comunicação interpessoal e a Comunicação como linguagem (8); e a Comunicação Dialógica (6).

- **Comunicação no currículo**

Um dado relevante para o presente artigo é a presença do tema Comunicação no Currículo, que apareceu na maioria dos documentos analisados. Para discriminar com mais propriedade os achados, optamos por desdobrar essa categoria em quatro subtemas. Dos 15 artigos que mencionaram, direta ou indiretamente, alguma informação e/ou discussão sobre como a comunicação deve ser (ou é) ensinada-aprendida nos cursos de graduação em saúde, 6 apontaram a ocorrência ou mencionaram a importância do a) *ensino transversal da comunicação* ao longo de todo o curso.

> A formação desses profissionais numa perspectiva humanística e, sobretudo, o desenvolvimento de atitudes, como uma postura ética e responsável, de *habilidades, como a comunicação na relação profissional-paciente*, e o pensamento crítico e criativo *não se fazem no âmbito restrito de uma disciplina, mas dependem do desenvolvimento de todo um currículo* e de vivências que os alunos experimentam durante seus cursos de formação (Magalhães, 2007, p. 649, grifos nossos).

Doze artigos relataram a ocorrência ou a necessidade do b) *ensino de habilidades/competências de comunicação em determinadas disciplinas do currículo*, como a Psicologia Médica e a Semiologia (Rossi & Batista, 2006), o Ensino de Habilidades e Atitudes (Nunes et al., 2013), a Psiquiatria e a Pediatria Preventiva e Social (Grosseman & Stoll, 2008), além de disciplinas específicas, como Ciências Sociais e Saúde (Jucá et al., 2010) e Educação e Comunicação em Saúde (Magalhães, 2007).

Cinco trabalhos destacaram c) *o uso de metodologias de ensino-aprendizagem e/ou atividades que propiciariam a discussão da comunicação na formação*, como o *role-playing*, técnica de dramatização com troca de papéis entre participantes (Jucá et al., 2010); jogos (Magalhães, 2007); a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (Nunes et al., 2013); *rounds*, que reúnem profissionais e/ou alunos, após o atendimento, para discussão do caso clínico do paciente, gravações em vídeo das interações dos estudantes, combinação de discussão, observação e prática, seminários e apresentações orais (Grosseman & Stoll, 2008); entrevista a pacientes por meio de roteiros, sessões de filmes relacionados à temática, modalidades de avaliação de cunho formativo e cognitivo (Turini et al., 2008), entre outras.

Por último, mas não menos importante, foi abordado em cinco artigos o d) *ensino da comunicação na atividade prática do estudante*, especialmente por meio da observação de professores, médicos e residentes em ação, como explicitado no exemplo:

> [...] o aprendizado ocorre no contexto do currículo oculto, especialmente por meio da observação de profissionais em atividade, seja como médicos ou professores. Tanto egressos como coordenadores utilizam o termo “modelo”. [...] O internato é considerado um momento privilegiado para a aprendizagem prática da competência “comunicação”. (Rossi & Batista, 2006, p. 99)

O chamado currículo “oculto” não está inscrito em nenhum programa de disciplina, mas é um conhecimento tácito, ensinado na convivência entre professores, médicos e alunos, e tem relevância crucial na questão da comunicação. Tal relevância é destacada pelas fontes entrevistadas em diversos trabalhos

analisados: estudantes, professores e coordenadores de cursos. No campo da Comunicação, esse conhecimento tácito reflete o conceito de *ethos*, compreendido, segundo Maingueneau, como "comportamento total de um(a) participante, do qual seu estilo verbal (falado e escrito) e tom de voz fazem parte, expressa o tipo de pessoa que ele(a) é e sinaliza sua identidade social, bem como sua subjetividade" (como citado em Fairclough, 2001, p. 181).

Como aponta Fairclough (2001), na prática médica "padrão", por exemplo, os médicos manifestam um *ethos* científico, que se realiza "na forma como tocam e olham os pacientes ao examiná-los, na maneira como filtram as contribuições dos pacientes em termos de tópicos e na ausência de gentilezas de significado interpessoal, como a polidez" (p. 182). Esse *ethos* científico inclinaria, para o autor, ao tratamento dos pacientes não como pessoas, mas como casos.

Nesse sentido, entendemos que os "modelos" sobre o que fazer e o que não fazer na relação médico-paciente e, especificamente, no que se refere à comunicação estão ainda calcados mais na cultura profissional em saúde do que em um projeto curricular inovador que esteja sendo implementado nas escolas. Isso destaca talvez, entre outras questões, a necessidade de refletir mais profundamente sobre o ensino da comunicação não somente no âmbito das diretrizes curriculares para cursos de graduação, mas também em cursos de formação continuada para profissionais do campo.

- **Comunicação: habilidade ou competência**

Outra questão interessante observada na análise é que muitos artigos utilizam, alternadamente, as noções de Comunicação como habilidade, atitude ou instrumento e Comunicação como competência ou recurso, indicando que há um entendimento dos conceitos como sinônimos. Aguiar e Ribeiro (2010), em estudo

sobre percepções dos especialistas sobre conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica, já problematizavam os usos da palavra competência nesse contexto.

> Frequentemente, usam-se "competências" para expressar objetivos de ensino em termos de condutas e práticas observáveis, acrescentando um "ser capaz de", uma expressão que caracteriza uma ação, sem maior preocupação com *a necessidade de transferência de conhecimentos para aplicação em contextos diversos ou sua mobilização em situações complexas* (Aguiar & Ribeiro, 2010, p. 374, grifo nosso).

O que se depreende, da análise dos artigos e da associação entre os temas destacados, é que, em geral, mesmo quando mencionada como competência ou recurso, a comunicação é entendida como um instrumento para atingir determinados objetivos, valorizada como habilidade ou atitude que o profissional deve ter no trato com o paciente. “Reduzir os erros de diagnóstico”, “aumentar o nível de competência do estudante em obter uma história clínica mais detalhada” e “conduzi-lo a um exame físico mais informativo” são alguns dos resultados que se pode obter junto aos estudantes por meio do treino de “estratégias para focar a aquisição de conhecimento sobre as habilidades de comunicação entre médico e paciente” (Fornaziero, Gordan & Garanhani, 2011, p. 249).

A questão do ensino de uma competência da comunicação, voltado para que o aluno seja capaz de “contextualizar o conhecimento” (Abud et al., 2012, p. 438), raramente emerge de forma explícita. Também a Comunicação como campo de conhecimento é mencionada em somente dois trabalhos, demonstrando ainda uma compreensão bastante frágil a respeito de seu *status* de saber ou

conhecimento que aborda searas específicas e necessita ser incorporado à formação mais ampla do profissional da saúde nas demandas que lhe são exigidas hoje.

No *corpus* analisado, são citados pouquíssimos autores do campo da comunicação, apontando uma desvalorização de referenciais teóricos e epistemológicos da disciplina para a sua abordagem no âmbito da saúde. A comunicação como "campo do saber selecionado no curso para orientar a prática da entrevista" é, no entanto, retratada no artigo de Abud et al. (2012, p. 438), que enfatizam a importância, por exemplo, de uma entrevista semiestruturada, que, embora também apresente perguntas fechadas, "abre um espaço de conversa às demandas do paciente".

- **Comunicação terapêutica ou comunicação instrumental?**

O tema da Comunicação instrumental, que envolve a coleta de dados para formulação de diagnóstico e a transmissão de informações essenciais relativas aos comportamentos do paciente com impacto na saúde, é apontada como uma das principais ou a principal função da comunicação na prática assistencial. Nesse contexto, adquirem importância a ideia de Comunicação como sinônimo de linguagem, ou seja, relativa à adequação do código linguístico entre médico e paciente para que a compreensão se faça possível entre eles; a questão do Registro (de informações do paciente em relatório ou prontuário) e a da Comunicação de más notícias, retratada, na maioria das vezes, como uma dificuldade enfrentada pelos alunos/profissionais em formação.

Todos esses aspectos levantados no *corpus* analisado sobre a comunicação na formação (e na prática) em saúde são, de fato, de suma importância, não podendo ser negligenciados no processo de reflexão sobre o ensino da comunicação nos

cursos de graduação em saúde. No entanto, observou-se que muitos dos artigos que abordam a relação terapêutica – entre profissional de saúde e paciente – diretamente ou indiretamente tendem a abordá-la como se ela se confundisse com a própria ideia da comunicação no campo da atenção à saúde. A comunicação seria vista, então, como o conjunto de estratégias, habilidades e atitudes para lidar com o paciente no momento do atendimento.

A entrevista ou anamnese, na terminologia médica, vem sendo, na forma clássica, realizada com o médico controlando firmemente a organização da interação, "abrindo e fechando cada ciclo e aceitando/reconhecendo as respostas da paciente", como ilustrou Fairclough (2001, p. 179) em sua análise discursiva de entrevistas médicas. Na observação do autor, o/a paciente somente toma o turno conversacional – tem o direito à fala – quando o médico lhe concede, ou seja, quando este lhe dirige uma pergunta. O médico, por sua vez, "não recebe a oferta de turnos, antes os toma, assim que a paciente tenha concluído sua resposta, ou quando ele decide que a paciente já disse o bastante para os seus propósitos" (Fairclough, 2001, p. 179).

Como apontaram Binz et al. (2010), ao longo da história os processos diagnósticos e terapêuticos da medicina se davam com base na confiança, familiaridade e respeito às crenças e valores entre médicos e pacientes, o que começou a mudar no decorrer do século XIX, "com a ascensão do determinismo e das bases científicas como explicações incontestáveis para os eventos de saúde e doença das populações" (p. 29). Contemporaneamente, essa comunicação médico-paciente, por meio da anamnese, tem apresentado o objetivo primeiro (e, muitas vezes, o único) de extrair do paciente as informações necessárias à obtenção da história clínica e formulação do diagnóstico (Fornaziero et al., 2011, Troncon, 2006).

Segundo Fairclough (2001), o médico controla a conversação também pela natureza das perguntas que faz, normalmente fechadas, algumas delas exigindo uma resposta no formato “sim/não”, “que estabelecem limites relativamente estreitos para o conteúdo das respostas da paciente” (p. 179). Esse modelo é questionado em alguns dos artigos analisados, como em Binz et al. (2010):

> Na realidade dos serviços docente-assistenciais, são comuns situações de mensagens divergentes entre os diferentes profissionais. Alguns orientam os alunos para conduzir as demandas dos usuários com perguntas mais objetivas e direcionadas; outros orientam para conduzi-las com uma visão mais abrangente, abertura para diálogos (escutas e falas qualificadas) e maiores possibilidades para reflexões (p. 38).

A Comunicação de más notícias é especialmente mencionada como uma dificuldade pelas fontes de dados de alguns artigos, e isso poderia refletir a limitação do modelo de comunicação até então utilizado na saúde de objetivar o máximo possível a interação terapêutica. Quando se trata de uma notícia difícil, que pode obrigar o paciente a ter de ressignificar sua própria vida – como o diagnóstico de doença crônica grave ou fatal, por exemplo -, estudantes e profissionais manifestam o sentimento de despreparo para lidar com o ser humano para além do paciente, como os alunos de medicina do terceiro semestre entrevistados por Jucá et al. (2010):

> “Senti-me impotente diante da situação [...] Inseguro acerca da aceitação do paciente e das implicações da notícia no prognóstico da sua vida” (Filipe, 22 anos). “Não me senti nem um pouco à vontade para dar a notícia [perda fetal] [...]. Não

> sabia como lidar com a situação, que palavras usar, como confortar a mulher desamparada à minha frente" (Maria, 19 anos). (p. 59)

Tal dificuldade foi apontada também pelos egressos e coordenadores de cursos de medicina entrevistados por Rossi e Batista (2006), que indicaram o preparo para "dar notícia ruim" como uma deficiência no processo ensino/aprendizagem da comunicação: "O meu problema é doença grave, aí eu não vou não, eu acho que eu não fui preparada para isso" (p. 99), revelou um dos egressos aos autores.

Mas alguns artigos já sinalizam mudanças nesse modelo mais usual de comunicação profissional-paciente, atuando, por meio do ensino de campos teóricos como a Comunicação e outros, para a ampliação dessa visão de comunicação terapêutica e, sobretudo, das práticas em serviço, como afirmaram Abud et al. (2012), com referenciais da Psicologia Médica:

> Descrever o paciente, sua comunicação não verbal, sua maneira de se comunicar, seu exame psíquico, seus mecanismos de defesa, aspectos transferenciais e contratransferenciais; enfim, conceitos que possam servir à melhor compreensão do paciente quanto a seu funcionamento psíquico, sua personalidade, sua forma de se relacionar com os outros e com a própria saúde (p. 439).

Os autores mencionam, acima, aspectos do paciente, habitualmente, negligenciados pelo profissional de saúde, sobretudo médicos, e que, assim como outros contextos (familiar, social, econômico, entre outros), precisam ser levados em consideração ao propor uma relação de comunicação terapêutica inovadora. Avançam na direção da importância de compreender o chamado "Explanatory

Model” adotado pelo paciente, ou seja, como este faz sentido da sua própria situação, o que já inspira o ensino da anamnese em algumas escolas de medicina norte-americanas há muitos anos, como apontou Aguiar (2000).

- **Comunicação dialógica na saúde**

Spagnuolo e Pereira (2007) apontam que, tanto nas escolas e cursos de ciências da saúde quanto em outros campos do saber, a comunicação como disciplina ainda está “fortemente impregnada do modelo unilinear, considerado o paradigma da ‘moderna ciência’ da comunicação" (p. 1608). Tal afirmação é corroborada por Araújo (2004), quando argumenta que, em razão de um certo contexto histórico, o modelo adotado hegemonicamente no âmbito das políticas públicas, especialmente na saúde coletiva, é o da Comunicação e Desenvolvimento, introduzido em nosso país na década de 1950. Tal modelo, segundo a autora, “concebe a comunicação como moldagem de atitudes e comportamentos, que se efetivaria por meio de informação suficiente e adequada” (Araújo, 2004, p. 166).

É a esse modelo, definido por Araújo (2004) como “bipolar, linear, unidirecional e vertical” (p. 166), que uma comunicação dialógica se contrapõe, entendendo que é preciso uma concepção mais ampla de comunicação para lidar com a complexidade da dinâmica social. Um aspecto interessante observado na análise dos artigos é que essa relação dialógica vislumbrada na relação profissional de saúde e paciente está, em geral, relacionada, de maneira análoga, à forma como é concebida a relação professor-aluno no processo de ensino e aprendizagem. Ou seja: quanto mais dialógico é compreendido o processo de formação dos novos profissionais de saúde e sua relação com seus professores, mais dialógica é a comunicação que se espera construir entre profissionais de saúde e usuários, o que fica evidenciado no exemplo:

> Os alunos esperam ser emissores e receptores, em situação de igualdade com o professor, [...] e desejam poder participar ativamente das interações, pois são indivíduos com capacidade suficiente para perceberem aspectos positivos ou negativos, que proporcionem transformações nos processos de troca (Braga & Silva, 2006, p. 330).

Relacionada à temática de uma Comunicação dialógica aparece a questão dos Contextos (do paciente, do aluno, do profissional), que devem ser levados em consideração tanto no processo de formação quanto na atenção à saúde. Compreender que o processo ensino-aprendizagem e o atendimento clínico acontecem imersos em contextos – dos alunos, profissionais, professores, pacientes e seus familiares, serviços de saúde, comunidade, políticas de saúde e realidade social mais ampla – parece-nos um elemento fundamental à construção de um entendimento de comunicação mais dialógico na saúde.

Também sobressai a importância do tema Escuta, presente em grande parte dos textos analisados, e que traz, em seu bojo, o reconhecimento de uma mudança necessária na atitude do profissional de saúde em relação ao paciente. Tradicionalmente, essa é uma relação bipolar na qual cabe ao profissional perguntar e ao paciente responder, buscando atender às demandas de informação do primeiro, visto como principal emissor na comunicação terapêutica. No entanto, alguns autores destacam alterações – ou avaliam a importância de alterações – no modelo conversacional ensinado aos alunos, inclusive baseados em avaliação de usuários dos serviços de saúde, como demonstraram Hamamoto Filho et al. (2012):

> Parece-nos digno de nota que estes comportamentos devam ser estimulados entre os estudantes: incitar os pacientes a

> perguntar e explicar o diagnóstico. [...] De fato, encorajar pacientes a perguntarem ativamente durante a consulta parece eficaz em alterar este comportamento (p. 384).

Também Spagnuolo e Pereira (2007) reconhecem a “necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e unilineares e, ao mesmo tempo, de adotar uma prática mais dialogada, das ‘conversas’” (p. 1608), sendo sensível às novas demandas emergentes no campo da saúde. Como destacaram Araújo e Cardoso (2005), a compreensão da comunicação no âmbito da saúde precisa passar por uma ampliação de sentido, sendo o direito à comunicação entendido em suas duas faces. A primeira delas é, sem dúvida, a que já tem alcançando certo reconhecimento como essencial para possibilitar os cuidados com a saúde: o acesso democrático e ampliado às informações. A outra face, ainda pouco explorada, é, segundo as autoras, “ter a possibilidade de também se expressar e se fazer ouvir, e não apenas receber. Ou seja, ser considerado um 'interlocutor', alguém que tem algo a dizer, e não um mero receptor” (p. 114).

Conclusões

O presente artigo analisou 17 publicações sobre o ensino da Comunicação em cursos de Medicina e Enfermagem brasileiros desde 2001. Os resultados apontam que a comunicação vem sendo mais valorizada na formação do profissional de saúde, numa concepção humanizada de atenção à saúde. Compreender os contextos do paciente no diagnóstico e terapêutica, com base no entendimento mútuo, parece condição básica para o cuidado prestado pelo futuro profissional, numa concepção de relação terapêutica caracterizada como menos autoritária e mais dialógica, com profissional e paciente como interlocutores. Isso converge para as considerações de Araújo e Cardoso (2005) sobre o debate acerca do princípio da “integralidade” do cuidado no Brasil, que fomenta uma “recusa à visão

instrumental e fragmentada da comunicação" (p. 242), concebida como "intervenção que visava tão somente a mudança de hábitos e atitudes da população através da imposição de normas e valores" (p. 240).

Embora valorizando o papel da comunicação na formação em saúde, a maioria das publicações não a reconhece como campo de conhecimento, superficializando sua abordagem teórica e tangenciando os limites e possibilidades da sua contribuição para o ensino e prática da área da saúde. Tipicamente, os referenciais adotados são oriundos da Psicologia Médica ou Saúde Mental, propensas a uma visão do paciente (e do profissional) como sujeitos inseridos em contextos – existencial, familiar, de trabalho – e dinâmica social mais ampla.

A noção de comunicação como "habilidade", atitude ou instrumento (para obter determinado fim como a mudança de comportamento) ainda prevalece, embora a incorporação do conceito de competência, significando que o profissional, mediante determinados conhecimentos, com habilidade e intenção de adequar a ação dependendo do contexto, possa agir adequadamente em diferentes situações ganhe espaço no debate. No contexto da vigência das DCN e de novas demandas por cuidado (universal, equânime), a escuta e reconhecimento do 'outro' fazem-se fundamentais. A análise dos artigos estudados indica como necessário incorporar a comunicação na formação em saúde na *forma* – inserção no currículo, metodologias participativas de ensino-aprendizagem – e no *conteúdo*, problematizando que comunicação se pretende ensinar.

Os novos cenários de prática do SUS demandam uma comunicação "que entende que os saberes da saúde não se produzem apenas a partir do saber técnico-científico e por uma dimensão apenas cognitiva, e sim por meio da articulação de práticas, saberes, memórias, expectativas, emoções, lugares da fala, etc., constituídos pelas vozes que emanam das instituições e da população" (Araújo

2007, p. 116). No contexto demográfico e epidemiológico brasileiro, de envelhecimento e cronicidade, a tarefa da área de saúde não se limita a “curar”. A negociação de condutas e construção compartilhada dos sentidos está na agenda da formação do profissional em saúde, e extrapola a comunicação de “más notícias”, cabendo apoiar na capacidade de ressignificar a própria vida a partir da doença, da perda (inexorável), mas também do prazer e dos recursos da comunidade. Tal tarefa exige, certamente, uma competência comunicacional complexa, que ainda precisa ser melhor conhecida e explorada na literatura especializada.

Anexo 1 – Tabela Artigos Selecionados

Ensino da Comunicação na Formação em Saúde Artigos Selecionados

TÍTULO	ANO	INSTITUIÇÃO	REGIÃO	ÁREA DO PERIÓDICO	ABORDAGEM	FONTE DE DADOS
A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da pratica dos médicos em formação	2005	Faculdade de Medicina da URGS	SUL	Medicina	Reflexão teórica	*
Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo.	2005	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP	SUDESTE	Enfermagem	Relato de experiência	Professores
Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem	2006	USP-Escola de Enfermagem	SUDESTE	Enfermagem	Relato de experiência	Professores
O ensino da comunicação na graduação em Medicina - uma abordagem	2006	Unifesp-Cedess / Sec. Saúde Estado de SP	SUDESTE	Com. Saúde Educação	Relato de experiência	Alunos/ Coordenadores
Significance of experts' overall ratings for medcial student competence in relation to history-taking	2006	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP	SUDESTE	Medicina	Relato de experiência	Alunos/ Especialistas
O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina	2007	Universidade Estadual de Londrina	SUL	Medicina	Reflexão teórica	*
O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde	2007	FFFCMPA	SUL	Com. Saúde Educação	Relato de experiência	Alunos
Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura	2007	UEP Júlio de Mesquita Filho-Faculdade de Medicina	SUDESTE	Saúde Coletiva	Reflexão teórica	*
Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos	2008	Universidade Estadual de Londrina	SUL	Medicina	Reflexão teórica	*
O Ensino-aprendizagem da Relação Médicopaciente: Estudo de Caso com Esudantes do Último Semestre do Curso de Medicina	2008	Universidade Federal do Sul do Brasil	SUL	Medicina	Relato de experiência	Alunos
O ensino do exame físico em suas dimenções técnicas e subjetivas	2009	UFF-HUAP	SUDESTE	Enfermagem	Relato de experiência	Alunos
Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanístios e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial	2009	Universidade do Vale do Itajaí	SUL	Medicina	Relato de experiência	Alunos
A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica	2010	Universidade Estadual do Ceará	NORDESTE	Medicina	Relato de experiência	Alunos
O Processo de Ensino e Aprendizagem do Raciocínio Clínico pelos Estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Londrina	2011	Universidade Estadual de Londrina	SUL	Medicina	Relato de experiência	Alunos
Feedback de Usuários como Subsídio para Avaliação do Estudante de Medicina	2012	Faculdade de Medicina de Botucatu	SUDESTE	Medicina	Relato de experiência	Usuários
Metodologia de ensino em psicologia médica e atenção integral ao paciente	2012	Unifesp-EPM	SUDESTE	Medicina	Relato de experiência	Alunos
O Ensino de Habilidades e Atitudes: um Relato de Experiências	2013	Universidade Estadual de L	SUL	Medicina	Relato de experiência	Professores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abud, C. C., Zimmermann, V. B., Lucchese A. C., & De Marco, M. A. (2012). Metodologia de ensino em psicologia médica e atenção integral ao paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica* 36, 436-441.

Aguiar, A. C. & Ribeiro, E. C. O. (2010). Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais de especialistas. *Revista Brasileira de Educação Médica* 34, 371-378.

Aguiar, A. C. de. (2000). *Consequences for faculty of changes in medical education: the experience of tutoring a course about the patient-doctor relationship* (Tese de doutorado). Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_tese/tese_adriana_aguiar.pdf

Araújo, I. S. de. (2003-2004) Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8, 165-177.

Araújo, I. S. de. (2007). Comunicação e saúde. In C. M. Martins, & A. de B. Stauffer (Orgs.), *Educação profissional e docência em saúde*: *a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde* (pp. 101-124). Rio de Janeiro: EPSJV.

Araújo, I. S. de. & Cardoso, J. (2005). Circulação polifônica: comunicação e integralidade na saúde. In R. Pinheiro, & R. Mattos (Orgs.), *Construção social da demanda* (pp. 239-251). Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Betancourt, J. R. & Green, A. R. (2010). Linking cultural competence training to improved health outcomes: perspectives from the field. *Academic Medicine* 85, 583–585.

Binz, M. C., Menezes Filho, E. W. de, & Saupe, R. (2010). Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. *Revista Brasileira de Educação Médica* 34, 28-42.

Blank, D. (2006). A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. *Revista Brasileira de Educação Médica* 30, 27-31.

Braga, E. M., & Silva, M. J. P. (2006). Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 40, 329-335.

Donato, A. F. & Gomes, A. L. Z. (2010). O estudo da comunicação na formação dos profissionais de saúde: algumas questões e aproximações. *Boletim do Instituto de Saúde – BIS* 12, 37-43.

Fairclough, N. (2001). Discurso e mudança social. Brasília: Universidade de Brasília, cap. 5, Análise textual: a construção das relações sociais e do 'eu' (pp. 175-210).

Fornaziero, C. C., Gordan, P. A., & Garanhani, M. L. (2011). O processo de ensino e aprendizagem do raciocínio clínico pelos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 35, 246-253.

Grosseman, S., & Stoll, C. (2008). O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 32, 301-308.

Hamamoto Filho, P. T., Oliveira, C. C., Silva, L. A., Carvalho, L. R. De, Peraçoli, J. C., & Borges, V. T. M. (2012). Feedback de usuários como subsídio para avaliação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 36, 381-386.

Jucá, N. B. H., Gomes, A. M. A., Mendes, L. S., Gomes, D. M., Martins, B. V. L., Silva, C. M. G. C., ... Caprara, A. (2010). A comunicação do diagnóstico “sombrio” na relação médico-paciente entre estudantes de medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 34, 57-64.

Kantorski, L. P., Pinho, L. B. de, Saeki, T., & Souza, M. C. B. M. (2005). Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no estado de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 39, 317-324.

Magalhães, C. R. (2007). O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 11, 647-654.

Nunes, S. O. V., Muraguchi, E. M. O., Ferreira Filho, O. F., Pontes, R. M. A., Cardoso, L. T. Q., Grion, C. M. C., ... Carvalho, L. C. L. (2013). O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. *Revista Brasileira de Educação Médica* 31, 126-131.

Nunes, S. O. V., Vargas, H. O., Liboni, M., Martins Neto, D., Vargas, L. H. M., & Turini, B. (2008). O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 32, 210-216.

Rossi, P. S., & Batista, N. A. (2006). O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 19, 93-102.

Silva, C. M. C. da, Sabóia, V. M., & Teixeira, E. R. (2009). O ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. *Texto & Contexto Enfermagem* 18, 458-465.

Spagnuolo, R. S., & Pereira, M. L. T. (2007). Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 12, 1603-1610.

Troncon, L. E. A. (2006). Significance of experts'overall ratings for medical student competence in relation to history-taking. *São Paulo Medical Journal* 124, 101-104.

Turini, B., Martins Neto, D., Tavares, M. S., Nunes, S. O. V., Silva, V. L. M. da, & Thomson, Z. (2008). Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica* 32, 264-270.