11 – Módulo

educação e comunicação na prática do médico

Nildo Alves Batista
José Antonio Maia

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BATISTA, NA., and MAIA, JA. Módulo: educação e comunicação na prática do médico. In PUCCINI, RF., SAMPAIO, LO., and BATISTA, NA., orgs. *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 249-261. ISBN 978-85-61673-66-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Módulo: Educação e Comunicação na Prática do Médico

Nildo Alves Batista e José Antonio Maia

INTRODUÇÃO: EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA COTIDIANA DO MÉDICO

A COMUNICAÇÃO com o paciente e o exercício permanente de atividades de educação, no intuito de promover a educação do indivíduo e da comunidade, constituem-se em dimensões relevantes da prática médica cotidiana.

Com efeito, em uma extensa revisão bibliográfica, Epstein e Hundert (2002) publicaram no *Jama (Journal of the American Medical Association)* um artigo científico que tem tido grande repercussão, a respeito da competência profissional do médico, conceituada pelos autores como: “o uso habitual e criterioso de comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática cotidiana, para o benefício do indivíduo e da comunidade atendida” (p. 226).

Partindo-se desta definição, que valoriza a comunicação com o paciente e com a comunidade como um aspecto importante do coti-

diano do cuidado à saúde, pode-se depreender a importância de sua inclusão, de forma intencional e explícita, no processo da formação médica, no contexto do currículo.

É nesta lógica que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina (Brasil, 2001) indicam a comunicação (tanto verbal como não-verbal) como um dos seis pilares da competência médica a ser desenvolvida durante os seis anos da graduação. O documento, ao preconizar uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” do médico, valoriza o desenvolvimento da capacidade deste “comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares” e de “informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação”.

Entendemos que a educação e comunicação em saúde, na formação do futuro médico, podem ser vistas em duas dimensões: uma que abrange um caráter individual, na relação do médico com o seu paciente, e outra, situada no contexto da comunidade, especialmente como estratégia de práticas educativo-comunicativas com grupos e com a sociedade de uma forma geral.

A primeira dimensão reconhece que o papel educativo do médico está implícito na sua prática: ao orientar o paciente em uma consulta objetiva-se a construção de uma mudança de comportamento, que possa resultar em uma transformação na maneira deste lidar com seus processos de saúde e de adoecimento. No entanto, este papel nem sempre é conscientemente exercido pelo médico, possivelmente em decorrência da comunicação humana e da educação não serem, por sua vez, objetos explícitos dos currículos de graduação médica.

Rossi e Batista (2006), analisando o processo ensino-aprendizagem da comunicação na relação médico/paciente durante a graduação médica, comentam que existe uma tendência em considerá-la uma habilidade apenas instrumental, dirigida à obtenção de informações para

o processo diagnóstico e para que haja compreensão, pelo paciente, das propostas de intervenção pelo médico. O aprendizado da comunicação acontece, prioritariamente, de forma implícita, no processo de formação, vinculado a algumas disciplinas, como a Semiologia e a Psicologia Médica, ou perpassando o currículo nos diferentes momentos de ensino-aprendizagem.

Para os autores, a observação de atitudes e comportamentos no cotidiano do ensino, seja de professores ou de outros médicos em atividade, notadamente no Internato, é a principal responsável pela aprendizagem desta habilidade pelos alunos. Recomendam um redimensionamento do olhar para essa temática nos projetos pedagógicos de formação de futuros médicos.

Para Santaella (2001), o termo *comunicação* é muito amplo, abrangendo desde um simples olhar até a atividade global da mídia. Podemos entendê-la como “a ação de transmitir uma mensagem e, eventualmente, receber outra mensagem como resposta” ou como o

[...] processo que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre uma fonte emissora e um destinatário receptor, no qual as informações, transmitidas por intermédio de recursos físicos (fala, audição, visão etc.), são codificadas na fonte e decodificadas no destino com o uso de sistemas convenicionados de signos ou símbolos sonoros, gestuais etc. (Houaiss, 2001).

Também podemos concebê-la como o ato de conversar; conversação, colóquio e a habilidade de dialogar e se fazer entender.

Fiske (1990) identifica duas escolas fundamentais nas teorias da comunicação: uma processual, preocupada com o modo como emissores e receptores codificam e decodificam, enfim, como se dá a transmissão de mensagens. Nessa vertente teórica, a interação social é vista como um processo através do qual pessoas se relacionam umas com as outras ou afetam o comportamento e resposta emocional das outras. A segunda escola considera a comunicação como produção e troca de

significados e preocupa-se com o modo como as mensagens ou textos interagem com as pessoas a fim de produzir significados. Para estes autores, estudar comunicação é estudar textos e cultura.

Dubé (2000) afirma que a efetiva comunicação, relevante para as atividades de prevenção e para a prática diária, situa-se como uma das habilidades fundamentais do médico, não somente para o levantamento da história clínica, mas também para a construção da relação com o paciente, facilitando as negociações e a parceria necessárias às intervenções subseqüentes.

Oliveira (2002), discutindo o processo comunicacional na relação médico/paciente, comenta que é papel do médico “traduzir o discurso, os sinais e os sintomas do paciente para chegar ao diagnóstico da doença” (p. 3). No entanto, a comunicação – como habilidade de tornar comum um saber qualquer em um processo de troca de mensagens entre pessoas e no pressuposto de que não se impõe ao outro a informação como se expõe um dado, mas se lhe oferece a oportunidade e se procura facilitar tal aquisição – não é contemplada.

A segunda dimensão da educação e comunicação no exercício profissional do médico diz respeito às práticas educativas e comunicacionais em saúde. Nesta dimensão, a Educação em Saúde abrange as práticas educativas desenvolvidas em diferentes contextos, assumindo-se a díade promoção-prevenção como nuclear nas propostas de intervenção junto às comunidades.

A promoção da saúde (e a educação em saúde como parte integrante da mesma) representa um caminho promissor para enfrentar os múltiplos problemas trazidos pelas transições contemporâneas que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes.

Neste contexto, a comunicação em saúde pode ser vista como:

[...] uma estratégia para compartilhar conhecimentos e práticas que possam contribuir para a conquista de melhores condições de saúde, que inclui não apenas a provisão de informações, como também elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública, participação social e promoção de audiências críticas (OPAS/Unesco, 1993).

São estas duas dimensões dos processos educativos e comunicacionais na prática do médico que têm sido enfatizadas no módulo Educação e comunicação na prática do médico, desenvolvido no segundo ano da proposta curricular do Curso Médico da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).

O MÓDULO EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA DO MÉDICO
NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFESP:
UM CONSTANTE REPLANEJAMENTO

A discussão acima delineada aponta para a constatação de que a capacitação para a comunicação, nas diversas instâncias da prática cotidiana do médico, bem como sua sensibilização e o preparo para a educação de seus pacientes, seja em caráter individual ou coletivo, é geralmente pouco inserida no currículo formal das escolas médicas, situando-se seu aprendizado em um campo de “acasos”, no âmbito do que se denomina “currículo oculto”, definido por Silva (2000) como: “o conjunto de atitudes, valores e comportamentos que não fazem parte explícita do currículo, mas que são implicitamente “ensinados” através das relações sociais, dos rituais, das práticas e da configuração espacial e temporal da escola” (p. 33).

Podemos, assim, afirmar que o desenvolvimento das habilidades de comunicação e educação, bem como a sensibilização do estudante com relação à importância destas na promoção e no cuidado à saúde ocorrem no âmbito da formação humanística do graduando, essen-

cialmente de forma não planejada no currículo, por intermédio do contato com professores e profissionais e na observação de seu cotidiano, nos diversos cenários de formação (Maia, 2005).

Desta forma, o módulo aqui descrito criticamente objetivou trazer para o currículo formal, planejado, da graduação médica da Unifesp, reflexões e práticas voltadas para a valorização e o desenvolvimento da competência nos campos da comunicação e da educação, em seus aspectos mais amplos, no contexto do cuidado à saúde do ser humano.

A unidade curricular, inserida no primeiro semestre do segundo ano do curso de Medicina desde 2004, é desenvolvida por uma equipe interdisciplinar, sob a coordenação do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

Em seu primeiro ano, foram envolvidos aproximadamente vinte professores (oriundos das áreas de Saúde Coletiva, Ciências Básicas e Clínicas e da Educação em Saúde), que foram distribuídos, em duplas, por grupos de alunos. O módulo teve uma carga horária total distribuída em encontros quinzenais, durante aproximadamente um semestre (de março a meados de junho) e teve, como produto final, a elaboração e aplicação de uma estratégia de comunicação em saúde. A dinâmica de trabalho compreendeu a aproximação dos alunos e docentes aos Serviços de atenção básica à saúde. Dez unidades básicas de saúde da subprefeitura do Ipiranga (atualmente supervisão técnica de saúde do Ipiranga/Sacomã – região próxima ao complexo Unifesp-HSP), foram selecionadas como cenários de ensino-aprendizagem, assumindo-se o objetivo de, a partir do contexto peculiar destas unidades e do estudo de princípios gerais da comunicação e da educação em saúde, planejar e empreender práticas educativas junto à comunidade. Distribuídos em grupos de cinco a seis, os alunos, juntamente com as duplas de docentes, levantaram, junto aos profissionais atuantes nas unidades, necessidades de intervenções educativas, considerando os diversos cenários e as populações envolvidas. Uma vez eleita uma temática, foram projetados materiais educativos, que foram desen-

volvidos no CEDESS e, ao final do módulo, apresentados e discutidos com a equipe técnica da UBS e disponibilizados para sua aplicação na comunidade de referência. A título de exemplo, podemos citar: um teatro de fantoches para uma escola de educação infantil próxima a uma UBS e um vídeo a respeito da sexualidade de adolescentes, além de inúmeros produtos gráficos, disponibilizados para as equipes das UBS. O envolvimento de alguns grupos foi tal que os docentes sentiram a necessidade da realização, pelos próprios estudantes, da atividade educativa junto à comunidade.

Em 2005, a equipe de docentes concentrou-se em professores da área de Educação em Saúde (vinculados ao CEDESS) e de Saúde Coletiva (vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva) sendo que as atividades de ensino-aprendizagem, além dos momentos teóricos (discussão e análise crítica dos processos de educação e comunicação na prática médica), centraram seu foco na apresentação (e na subsequente discussão crítica) das atividades e das experiências educativas de profissionais que atuam em equipes de saúde e trabalho de campo junto a diferentes serviços oferecidos pela Unifesp. O módulo passou então a ser concentrado em encontros semanais, com a duração total de dois meses.

No ano de 2006, sob a responsabilidade de um grupo de professores vinculados, em sua maioria, ao CEDESS, o módulo desenvolveu-se em torno de três eixos. No primeiro, situaram-se a apresentação e a discussão de programas educativos com grande abrangência, realizados com a comunidade, tais como o cuidado a pacientes com doença celíaca e o projeto Agita São Paulo. O segundo eixo consistiu do estudo a respeito de concepções e pressupostos teórico-metodológicos de processos de educação e saúde na prática educativa, tendo sido respaldado pela discussão de artigos científicos que investigam práticas educativas em saúde. Por fim, o momento que despertou maior interesse nos estudantes foi um trabalho de campo, no qual, em duplas, observaram criticamente uma consulta médica no complexo Unifesp-HSP, entrevistando,

a seguir, o médico e o paciente, utilizando para tal roteiros previamente elaborados coletivamente, pelos próprios discentes e docentes do módulo. A experiência mostrou-se extremamente rica, suscitando discussões a respeito do “ser médico” e da importância da valorização, pelo profissional, de seu papel de educador, no intuito de promover e recuperar a saúde do paciente, de uma forma realmente comprometida não apenas com o “tratamento de uma doença”, mas da preocupação com a qualidade de vida do doente. O grau de envolvimento dos estudantes pôde ser avaliado pela profundidade (e, por vezes, pelo calor) das discussões a respeito das observações das estratégias de comunicação e do compromisso com a atividade educativa do médico.

O desenho geral da disciplina para o ano de 2007 seguiu o planejamento de 2006. Na discussão de experiências de educação foi incluída uma apresentação a respeito da importância da comunicação (e, de forma indissociável, da educação) do médico (em cenários diversos de prática) com familiares de pacientes que sejam doadores potenciais de órgãos e tecidos. Objetiva-se, com esta atividade, incluir, além da dimensão institucional dos programas de educação mais amplos, a atuação individual do médico, como ator primordial da promoção do desejo de familiares participarem da redução das necessidades alarmantes de transplantes, em nosso meio. As discussões a respeito da comunicação e da educação assumem, neste ano, uma inserção ainda mais deliberada e profunda na formação humanística dos futuros médicos egressos da Unifesp.

AVALIAR, AVALIAR E AVALIAR: O MOTOR DAS MUDANÇAS...

A avaliação, no âmbito do módulo, sempre foi vista sob uma perspectiva ampla, processual, jamais voltada apenas para o processo de ensino-aprendizagem, pelos alunos. Além de momentos distribuídos

ao longo dos encontros nos quais as atividades realizadas eram avaliadas por docentes e discentes, as reuniões de planejamento procuraram identificar os pontos que favoreceram a aproximação dos objetivos previamente formulados e os pontos críticos. Foram objetos de avaliação tanto o planejamento do processo pedagógico em si (apresentações, discussões, textos e outros) como as condições institucionais que facilitaram ou dificultaram o êxito das atividades práticas, buscando-se superar dificuldades operacionais (como, por exemplo, o custo do transporte dos estudantes para as UBS, no primeiro ano). A troca de experiências e a criatividade do corpo docente permitiram identificar inúmeros cenários no próprio ambiente da Unifesp-HSP que pudessem propiciar vivências e, conseqüentemente, substratos para discussões críticas a respeito da sensibilização e da formação, no âmbito da comunicação e da educação na prática cotidiana do médico.

Alguns dos dados mais substanciais para o aprimoramento do módulo foram originados da análise das respostas a um instrumento de avaliação preenchido pelos estudantes no último encontro, que é abaixo sucintamente apresentado.

Após um texto explicativo a respeito da importância das respostas para o replanejamento constante do módulo, o instrumento apresenta uma explicação a respeito das respostas às possibilidades de concordância/discordância relativas às assertivas propostas (figura 1).

FIGURA 1. Escala de respostas às assertivas apresentadas no instrumento de avaliação preenchido pelos discentes.

As assertivas apresentadas aos estudantes objetivam avaliar:

- O impacto das apresentações (aulas expositivas e descrições de experiências) como estratégias de sensibilização a respeito da importância da comunicação e da educação na futura prática médica dos estudantes.
- O papel dos artigos científicos na conscientização de que as temáticas discutidas representam campos legítimos da ciência, pertinentes ao universo da formação médica.
- O papel dos docentes como mediadores entre os estudantes e o objeto de estudo proposto pelo módulo.
- A relação estabelecida entre os docentes e os discentes e a contribuição desta para a aprendizagem.
- Os aspectos organizacionais/operacionais do planejamento e do desenvolvimento do módulo.
- A dedicação e a participação individual do estudante nas atividades propostas e no módulo, como um todo.

São também incluídas questões abertas, com o objetivo de identificar o impacto do contato do estudante com as práticas realizadas e discutidas, bem como a percepção da relevância do módulo na sua formação médica.

As respostas ao instrumento de avaliação, após consolidadas, constituem importantes subsídios para o replanejamento da disciplina no ano subsequente e têm originado mudanças tanto de textos propostos para discussão, como de temas de palestras e mesmo de cenários de observação de situações práticas.

PERSPECTIVAS FUTURAS

A construção, pelos docentes, do módulo Educação e comunicação na prática do médico tem evidenciado algumas aprendizagens.

Dentre estas, destaca-se, inicialmente, o desafio do planejamento coletivo com docentes de diferentes áreas, demandando um exercício interdisciplinar pautado pelo diálogo, pela negociação constante, pelo respeito à diversidade e pela busca de consensos. Esta construção coletiva tem-se mostrado, como evidenciam as avaliações, um importante fator indutor da percepção, pelos estudantes, da importância da comunicação em sua futura prática profissional, bem como uma conscientização do papel educativo implícito no exercício profissional do médico que valorize a formação voltada para cuidado do ser humano na perspectiva de sua integralidade. Merece destaque o momento em que, intencionalmente, se insere o módulo. Imerso na profundidade e na importância do estudo dos fundamentos da vida humana, onde células e moléculas assumem papéis por vezes decisivos no destino de um ser biológico, o aluno tem uma oportunidade de refletir a respeito da humanidade de seus futuros pacientes e da importância de sua atuação, como ser também humano, interativo, educador e cuidador.

No momento atual, quando discutimos, no âmbito do Pró-Saúde, a formação do estudante de medicina de forma integrada com os serviços de saúde e com a comunidade, bem como a relevância da interdisciplinaridade e, sobretudo, as constantes transições de realidades epidemiológicas, de modelos de assistência, de cenários de formação, aliadas às ressignificações de paradigmas pedagógicos de ensino e de desenvolvimento profissional na área da saúde – e da medicina, em particular – o módulo Comunicação e educação em saúde procura contribuir, com o aporte multiprofissional do corpo docente do CEDESS, na formação de médicos mais competentes, sensibilizados para a importância de seu papel comunicativo e educacional dos pacientes e das comunidades de cuja saúde irão cuidar.

OS COMPANHEIROS DE CAMINHADA

Este relato crítico de um componente curricular do curso de Medicina seria certamente incompleto sem a citação daqueles que construíram o caminho que hoje trilhamos. Todos participam e participarão, junto com outros que virão, das dificuldades inerentes ao processo educativo, mas principalmente, das clarezas de nossos objetivos e da relevância desta proposta de formação:

Alzira Rosa Esteves (Pediatria)

Ana Alcídia Moraes (CEDESS)

Beatriz Ernestina Cabilio Guth (Microbiologia)

Cynthia Andersen Sarti (Medicina Preventiva)

Eliane Cardoso de Araújo (Medicina Preventiva)

Francisco Antonio de Castro Lacaz (Medicina Preventiva)

Ieda Maria Longo Maugeri (Imunologia)

Irani Ferreira da Silva (CEDESS)

Ively Guimarães Abdalla (CEDESS)

José Antonio Maia de Almeida (CEDESS)

Lídia Ruiz Moreno (CEDESS)

Lúcia Ioshida (CEDESS)

Maria Cecília Sonzogno (CEDESS)

Mariângela Cainelli de Oliveira Prado (Medicina Preventiva)

Marimélia Aparecida Porcionatto (Biologia Molecular)

Nicanor Rodrigues da Silva Pinto (Medicina Preventiva)

Nildo Alves Batista (CEDESS)

Paulo Olson M. da Silva (Medicina)

Rosa Maria Silva (Microbiologia)

Rosana Machin Barbosa (Medicina Preventiva)

Rosemarie Andreazza (Medicina Preventiva)

Sandra Maria Spedo (Medicina Preventiva)

Sergio José Nicoletti (CEDESS)

Sylvia Helena S. S. Batista (CEDESS)

Sylvia Luiza Cardoso Leão (Microbiologia)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

- BRASIL. 2001. MEC. CNE. CES. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 nov. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>, acesso em 16 mar. 2007.
- DUBÉ, C. E., O'DONNELL, J. F. & NOVACK, D. H. 2000. "Communication Skills for Preventive Interventions". *Acad. Med.*, vol. 75, n. 7 (Suppl.), pp. 45-54.
- EPSTEIN, R. M. & HUNDERT, E. M. 2002. "Defining and Assessing Professional Competence" *Jama*, vol. 287, n. 2, pp. 226-235.
- FISKE, J. 1990. *Introduction to Communication Studies*. 2ª ed. New York, Routledge.
- MAIA, J. A. 2005. "Formação Humanística no Ensino Superior em Saúde: Intencionalidades e Acasos". In: BATISTA, N. A; BATISTA, S. H. & ABDALLA, I. G. *Ensino em Saúde: Visitando Conceitos e Práticas*. São Paulo, Arte & Ciência Editora.
- OLIVEIRA, F. A. 2002. "Antropologia nos Serviços de Saúde: Integralidade, Cultura e Comunicação". *Interface. Educação, Comunicação, Saúde*, vol. 6, n. 10, pp. 63-74.
- ROSSI, P. S. & BATISTA, N. A. 2006. "O Ensino da Comunicação na Graduação em Medicina: uma Abordagem". *Interface. Educação, Comunicação, Saúde*, vol. 10, n. 19, pp. 93-102.
- SANTAELLA, L. 2001. *Comunicação e Pesquisa: Projetos para Mestrado e Doutorado*. São Paulo, Hacker.
- SILVA, T. T. 2000. *Teoria Cultural e Educação: Um Vocabulário Crítico*. Belo Horizonte, Autêntica.

1. Foram utilizadas também como fontes, atas e apontamentos de reuniões de planejamento docente do módulo, bem como os programas do mesmo, anualmente reformulados.