

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DISCENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA (AULA A AULA)

Leonardo Moraes Armesto¹
Thabata Roberto Alonso²
Tangará Jorge Mutran³

RESUMO: O ideário da construção do arcabouço de conhecimentos que forjam o profissional médico perpassa por uma série de domínios pautados em conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para nosso cotidiano. Dentro dessa perspectiva, as habilidades em comunicação são fator preponderante na dinamicidade atual da formação profissional, de maneira a ser alicerce resolutivo em múltiplas situações da realidade. Para tanto, assim como outros mecanismos, precisa ter base de aprendizagem que contribua e envolva conceitos importantes e estruturantes, permissivos de uma posterior atuação médica mais humana, respeitosa e substancialmente empática para o paciente. Assim, a ação comunicativa, quando treinada, é capaz de prover mais integração e confiança na relação médico-paciente para atendimento de uma contemporaneidade legitimamente atenta e cada vez mais exigente do ponto de vista participativo do processo decisório que deixa de enaltecer a doença e passa a valorizar a saúde e a centralização da experiência do ser humano em estar doente. Portanto, dada habilidade comunicativa é instrumento de melhora e

1107

¹ Mestrado em Bioengenharia pela UNIESP-Universidade Brasil, Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Negócios na instituição de ensino Centro Universitário Monte Serrat (Unimonte), Pós-Graduação "Extensão" em Energias Renováveis, pela Politécnica Universidad de Madrid e em Astrofísica pela Universidade de Santa Catarina. Especialista em Arquitetura, Construção e Gestão de Edificações Sustentáveis. Especialização em Filosofia e História da Ciência, bem como em Ensino de Astronomia. É graduado em Engenharia Civil na instituição Centro Universitário Monte Serrat, Engenharia Eletricidade e Engenharia Industrial Mecânica pelo Instituto Brasileiro de Tecnologia Avançada, Licenciatura em Física, Matemática e Filosofia, Licenciado em Química (Nível R2) e Licenciando em História pela Universidade de Franca e Cruzeiro do Sul, respectivamente; além de Medicina pela autarquia pública na Faculdade Municipal de São Caetano do Sul. Desenvolve pesquisas da área sustentável, física aplicada, biotecnologia, neurociência e educação. Professor Universitário e de Ensino Médio, Coordenador de Ensino Superior e Pós-Graduações, Empresário, Palestrante, Assessor e Consultor em assuntos de planejamento estratégico, além de desenvolver manuais institucionais técnicos corporativos e engajamento em empresas do terceiro setor. E-mail: engenheiro.larmesto@gmail.com

² Possui experiência como tutora e professora em cursos de graduação e pós-graduação no modelo semi-presencial e 100% EaD. Mentora na Universidade Brasileira de Tecnologia Avançada. Formação pedagógica em química pela Universidade Cruzeiro do Sul. Desenvolveu como co-autora o projeto de pesquisa na tipologia de ensaio clínico duplo-cego randomizado na Universidade do Algarve em Portugal em parceria com o Hospital Particular do Algarve e a Universidade Federal de São Paulo, publicado em revista institucional em 2016. Professora de farmacologia na escola técnica Skinline (2018 até o presente). Especialização na modalidade Residência Multiprofissional na área de Farmácia Hospitalar e Clínica pela Universidade Federal de São Paulo e estágio internacional na Universidade do Algarve - Farmácia do Hospital Particular do Algarve. (2014 - 2016) Atuou com farmácia clínica em Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Traumatologia-Ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Santos-SP. Especialização na modalidade extensão de Gestão Financeira. Especialização na modalidade MBA em Auditoria e Faturamento de Farmácia Hospitalar e Medicamentos. Aprimoramento profissional em Vigilância Sanitária e Saúde Pública no Instituto Adolfo Lutz. Possui graduação em Farmácia pela Universidade Santa Cecília. E-mail: thabata.farma@gmail.com

³ Possui graduação em Biomedicina pela Universidade Metodista de Piracicaba (1986), Doutor em Ginecologia pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP- S.P.(2011), Mestrado em Ciências Biológicas (Microbiologia Aplicada) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1997) e Mestrado em Odontologia (Fisiologia e Biofísica do Sist. Estomatognático) [Piracicaba] pela Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é professor da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID para os cursos de Medicina e Biomedicina (2006-2020), Diretor do Instituto Paulista de Biomedicina- IPB, Coordenador do curso de Pós-Graduação e Hematologia Clínica Laboratorial da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID (2008-2020), professor titular de Pós Graduação da Universidade Tecnológica Federal do Paraná UFTPR- PR, professor titular de Pós Graduação da Universidade Comunitária de Chapecó UNOCHAPECÓ-SC, Coordenador do Curso de Biomedicina da Universidade Anhembi Morumbi até 2016, Atualmente é Diretor da Saúde da Faculdade Innovare, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, Professor Curso de Medicina, Coordenador dos Cursos de Biomedicina e de Estética da Faculdade CTA. Tem experiência na área de ensino e docência com uso de metodologias ativas de ensino

contribuição no processo de cura para o paciente, ao mesmo tempo em que ajuda a constituir o ideário humanizado médico-profissional.

Palavras-chave: Medicina. Ensino-Aprendizagem. Comunicação. Saúde. Saberes.

ABSTRACT: The construction of the framework of knowledge that forges the medical professional goes through a series of domains based on knowledge, skills, and attitudes necessary for our daily lives. Within this perspective, communication skills are a preponderant factor in the current dynamics of professional training, in order to be a resolute foundation in multiple situations in reality. For this, as well as other mechanisms, it needs to have a learning base that contributes and involves important and structuring concepts, permissive of a later medical performance that is more human, respectful, and substantially empathic to the patient. Thus, the communicative action, when trained, is capable of providing more integration and trust in the doctor-patient relationship to attend a legitimately attentive and increasingly demanding contemporaneity from the participative point of view of the decision making process that no longer extols the disease and starts to value health and the centralization of the experience of the human being in being ill. Therefore, given communicative ability is an instrument of improvement and contribution to the healing process for the patient, while helping to constitute the humanized medical-professional ideology.

1108

Keywords: Medicine. Teaching-Learning. Communication. Health. Know.

1. INTRODUÇÃO

O curso de medicina, bem como os demais cursos da área da saúde, é construído ao longo do tempo de maneira bastante atenta aos acontecimentos e fatores situacionais históricos e contemporâneos. Se analisado mais de perto, é possível notar as peculiaridades que os motivam (os cursos), bem como a legitimação cíclica que busca nos registros de casos, mobilizações demandadas e ações de contenção, formas, mecanismos e indicadores que propiciam as pistas para dado diagnóstico. Não obstante, esse cenário faz parte da mentalidade reflexiva do profissional da saúde, que descobre no século XXI novas maneiras de contribuir mais praticamente e resolutivamente no momento célere e globalizado no qual estamos inseridos.

Desta forma, surgem modelos de formações que atendem essa dinamicidade ao mesmo tempo em que humanizam a relação paciente-profissional, sem combalir no propósito técnico da aplicação requerida. Diversas vezes, essa busca contrasta os métodos de ensino-aprendizagem biomédico, fundamentado na doença, que compartimentaliza o ser humano e biopsicosocialespiritual, que foca em observar à pessoal como um todo, analisando

características, anseios, desejos, a experiência em estar doente e a busca pela saúde. O antagonismo relativamente comum entre os modelos faz surgir escolas e focos diferentes, mas tende a desenvolver um movimento que critica “Kanteamente” essa emolduração, transversalizando-os e salientando a importância de atender tanto a peculiaridade, singularidade e integridade do ser, quanto a acurácia do saber médico profundo e bem desempenhado tecnicamente.

Essa sinergia evoca, invariavelmente, a habilidade de comunicação como ferramenta extremamente significativa no processo de atuação profissional, que desde a academia deve refinar e ventilar as compreensões do discente em cursos de saúde, e mais especificamente neste trabalho, aos estudantes médicos. Essa habilidade que exercita o proposto comunicativo do estudante vem sendo cada vez mais elucidada e protagonista da relação que aproxima e aperfeiçoa a confiabilidade entre quem cuida e quem é cuidado, permitindo, entre outras coisas, maior desconstrução do perfil de endeusamento médico, participação do paciente na definição de tratamento e engajamento do médico, do paciente e do meio na assunção de uma linguagem facilitada e mais humana.

1109

Para tanto, a cadeira de habilidades de comunicação em um curso de medicina, mais incisivamente em um formato pautado nas metodologias ativas, explora esse recurso desde o início, além de permeá-lo nos demais ingressos transdisciplinares de maneira fluida e encorajadora do aluno. Isto feito por meio de diversas propostas e assuntos que conglomeram a abordagem comunicativa mais assertiva, de acervo mais amplo, funcional e equilibrado, além de fortalecida pela longitudinalidade que agrupa assuntos e reflexões aula-a-aula, objetivando a formação médica. Assim, a medida que os assuntos são academicamente abordados, produzem o alinhavar metodológico da fala concisa, da escuta ativa e da ludicidade na abordagem das peculiaridades e especificidades tão caras e corriqueiras da profissão.

Portanto, a notoriedade de dado ensino-aprendizagem, modelado pela provocação de refletir e reverberar no espaço da sala de aula encoraja o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, justificando seu revertimento para a vida, o amadurecimento e a noção do conhecimento contínuo, não estanque e fundamentalmente passível da troca, da relação entre pares e da empatia ambivalente entre médico e paciente.

2. OBJETIVO

Analisar a integração dos objetos de aprendizagem e assuntos fluidos na cadeira disciplinar médica das habilidades de comunicação, como meio de formar o perfil profissional mais empático e a relação médico-paciente, mais humanizada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Santos *et al* (2017) o poder de comunicação entre os seres humanos inicia-se pela capacidade que estes possuem de atuar de maneira integrada e permeada por signos que lhes tragam mútuo entendimento. Um dos mecanismos mais assertivos de dada descrição é a forma como a música pactua as sensações, os desejos, as significâncias e alarga as fronteiras da humanidade entre os sujeitos. Para tanto, o usufruto da música em sala de aula, não como forma de comunicar diretamente, mas como elemento provocativo da reverberação, da sensibilidade e da ponte entre aqueles que se comunicam, é o meandro mais efetivo de prosperar o processo de ensino-aprendizagem que se inicia.

1110

Corroborante, segundo Soares *et al* (2012) apesar da música como forma metodológica de ensino, ser aproveitada ao longo do tempo nas instâncias literais da alfabetização, há outra nuance a integrar tal alfabetização por meio da música. Assim, essa interface alfabetizadora pode também estar associada à capacidade de desconstruir a forma de enxergar o mundo e as relações inerentes a ele, revigorando os propósitos e as funcionalidades que a música expressa. Esse exercício de flexibilidade no fazer sensorial e interpretativo entre quem toca e quem é de fato tocado, provoca uma mudança na personalidade e no próprio ato de encarar e se relacionar com o mundo e seus pares.

Para tanto, Formiga (2012) fundamenta a habilidade comunicativa como a expressão de uma arte sólida em parâmetros transmissivos de mensagens caracteristicamente empáticas e permeadas pela legitimação da compaixão como meio carreador. O autor substancia que dada percepção guarda em si a perenidade que faz do bom trato, um importante veículo da comunicação assertiva e reveladora, na medida em que o ser humano, quando cuidado ou em aprendizado, recebe a mensagem embebida de empatia e compaixão e a propaga, como cadeia de acontecimentos no processo de efeito dominó.

Não obstante, Barros *et al* (2011) salienta que historicamente, a comunicação, quando realizada entre médico e paciente, fora pautada quase que fundamentalmente na hierarquização que banalizava os sentimentos, idéias, funcionalidades e expectativas do paciente, em detrimento de um perfil médico marcado pelo autoritarismo, encapsulamento e envergadura circunstancial. Essa dinâmica vem mudando com o passar do tempo e, na contemporaneidade, busca forjar maior equilíbrio e humanização nesse relacionamento. Para o autor, essa natureza mais fluente é extremamente importante na quebra de paradigmas que afastavam esses atores sociais. (DUARTE, 2009)

Contudo, em sinergia, Silva *et al* (2017) relata que a construção de um ideário instrumentalizado sobre a empatia e a compaixão é estruturante quando formado sobre uma ótica analítica da conduta auto-reflexiva do indivíduo, quando refletida sua formação médica, ou ainda por sua experiência junto ao processo de cuidar dos pacientes, mesmo em uma condição de estágio. Esse propósito provê o amadurecimento da percepção acerca do mundo. O autor ainda refere que essa busca é trilateral. Isto é, a sujeição à confiança se dá entre seus pares em formação, entre ele e o professor que o conduz e deságua em como lidará em conjunto a seu paciente.

1111

Neste sentido, tanto Souza *et al* (2020) e Campos (2005) pactuam no ideário do cuidado como mecanismo que promove a divulgação do bem-estar entre os agentes envolvidos nos mais variados âmbitos. Esse processo é legítimo quando percebido a partir de uma sêra de equidade e entrega produtiva, análogo à confiança de “olhos fechados” entre os envolvidos nessa dinâmica real.

A fluência entre os itens salientados anteriormente que tem base sólida ao pensar acerca da formação e da construção comunicativa entre discente e docente, em uma simbiose criativa que amadurece os pressupostos de um ao mesmo tempo em que aflora e faz nascerem às perspectivas do outro. Essa assimilação, de acordo com Yamane *et al* (2019), bem como para Lago *et al* (2012), é parte de como ocorre o vínculo que fomenta no aluno médico, a disponibilidade em entender e arejar sua emotividade e trato usual em sua modelagem reativa em sala de aula, mas que outrora será o veículo que o norteará em como aproximar-se do eventual paciente. Para tanto, há uma série de formas de construir a imagem médica, quer seja ela atenciosa, descompromissada e impessoal, como errônea. Todas ainda naturalmente, encontram-se nos ambientes de saúde. (SAVASSI *et al*, 2018)

Essa multivalência de fatores faz surgir no aluno, à pesquisa sobre sua própria personalidade em formação, guarnecida dos conhecimentos e formações recebidas ao longo do curso de medicina. Para tanto, é em dada disciplina de habilidades de comunicação, que alcançará maior grau de funcionalidade. Lustosa *et al* (2011) ressalta ser nessa formação, o momento adequado para estimular fatores como a noção de individualidade e quebra da barreira médico-paciente. Essa quebra é simbolizada pela aceitação do tratamento e formação, junto ao médico e equipe de saúde, da equilibrada participação, que guarda também o direito real a uma escolha autônoma de suas próprias continuidades.

Para Carvalho *et al* (2013), a partir de então, a formação dentro de uma metodologia ativa, caminha no sentido de dar maior naturalidade a formação particular de cada discente, obviamente conduzindo-o de maneira analítica, mas respeitando suas singularidades. Esse processo é feito junto à atenção constante àquilo que é vislumbrado na significância médica pautada nos modelos já dimensionados: biomédico e humanístico. Ambos os modelos são fundamentais, mas cabe ao biopsicosocial espiritual a majoração que conduza ao perfil formativo do médico atual. (DE MARCO, 2006)

1112

Assim, Rabelo *et al* (2010) sintetiza que a partir dessa relação de compreensão, o aluno assume uma posição mais ativa em seu aprendizado, podendo interagir cada vez mais criticamente em seu processo de ensino. Contudo, Soirefmann *et al* (2008) complementa ainda, que cabe a ele analisar as formas com a qual essa comunicação poderá ser referida na modelagem de seu trajeto profissional integrado a contemporaneidade. Para dada mostra de processo extremamente tecnológico e globalizar, forja-se a telemedicina; ferramenta potencial, mas não substituinte do olhar e apreciação do profissional médico no que tange sua habilidade em sinergizar os acontecimento e aparecimentos, dando interpretação e poder de qualificação e sinestesia detectiva.

Aquino *et al* (2012) prossegue na apropriação do aluno médico quando instrumentaliza-o em uma visão ainda mais próxima do paciente, fomentando as benesses do papel de uma medicina narrativa na construção de uma raciocínio clínico bem engajado semiótico e constituído de um espaço e um tempo que, naturalmente, precisa compartilhar das motivações de seu paciente. Nesta toada, apesar de Rocha *et al* (2014) creditar à narração médica, um dos momentos “de ouro” da prática, associa isso ao atendimento e também à

capacidade aprendida na consolidação de uma abordagem refletida, planejada e disciplinada do aluno.

O pensamento de um raciocínio clínico é forjado ao longo dos anos de formação e melhorado até o último momento do profissional médico. Naturalmente, a maneira com a qual essa fluência é realizada ao longo da vida, tem demais ferramentas capazes, quando utilizadas conjunta e regularmente, de entender a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade, avaliadas no modelo colaborativo de Calgary, na análise família, que coloca-se como motivador importante na formação médica, que pode agregar genograma e ecomapa como refinadores analíticos e situacionais no processo formativo e na vida do sujeito e de seu entorno familiar e na rede de apoio. (CECILIO *et al*, 2014, e SOUZA *et al*, 2017)

É também na formação referida nas habilidades comunicativas que são notados os variados momentos em que o docente se encontrará em situações de graus inconstantes de dificuldades e debilidades, de forma que apenas ele em comunhão às demais equipes de saúde, organizadamente, serão requeridos hábeis no processo de tomadas de decisão sob pressão. (DEMARZO *et al*, 2017) De acordo com Streck *et al* (2021), essa vertente é capaz de possibilitar maior tranquilidade tanto no ambiente da formação docente, quanto em instâncias que necessitam de máximo equilíbrio e concentração clínica e/ou cirúrgica.

1113

Para Calsavara *et al* (2019), o desenvolvimento de dadas habilidades comunicativas avançam ao ponto de cobrar do profissional, capacidade de discernimento em informações diagnósticas e essencialmente dolorosos aos pacientes e familiares. Essa habilidade vem acompanhada de outras ferramentas, como o protocolo de acrônimo SPIKE, comenta Geovanini *et al* (2013), fato que torna o momento menos fatigante para o profissional médico, e mais afetivo e humanizado aos parentes, amigos, indivíduos próximos, e ao próprio paciente, quando for o caso.

Ademais, toda a conduta de formação, que reúne as mais variadas especificidades latentes na preparação de um docente que saiba e prepare-se mais do que simplesmente tratar a doença, mas estar apto a formular, em conjunto com o ser humano doente, a forma mais adequada de transitar por meio daquela circunstância de maneira mais engrandecedora e produtiva. Assim, tipicamente, a forma com a qual a mensagem é transmitida é extremamente influente para emissor, receptor e distratores comunicativos. (CORIOLANO-MARINUS *et al*, 2014)

De forma geral, Carlos *et al* (2017) e Silva *et al* (2008) comentam que todos os fatores reunidos anteriormente, quando elencados de maneira integrada, superpostos, influentes e humanizados, são a chave-mestra na construção de um propósito formador médico centralizado no ser humano e vigorante em aspectos cada vez mais energizados com esse horizonte. Igualmente, contribui na quebra de outros paradigmas estabelecidos historicamente que ressaltam uma figura médica cobrada corriqueiramente por perfeições, mas que faz questão de ressaltar muito mais sua conduta humana, na eventual assunção de sua emotividade, envolvimento e inerência aos aspectos mais humanos e sensibilizadores. Marques *et al* (2015) infere que o principal ensinamento de uma instituição de formação médica, é aprofundar nos preceitos que precisam restabelecer a condição humana do homem e da mulher, médicos. Essa toada é composta de uma série de entendimentos, de ordens individualizadas, que fomentam maior grau de atenção à sua limitação como agente da saúde e isonomia de poderes entre si, os demais profissionais que o cercam e principalmente para com seu paciente.

1114

Portanto, o ingresso do indivíduo na academia de formação médica, prepara-o muito mais para atentar-se a si, as suas notoriedades, vivacidades, experiências colhidas e habilidades de comunicação, na medida em que associa esse aprendizado a instrumentalização e legitimidade técnica-humanística-profissional. Dado ambiente de ensino é cada vez mais necessário e requer de seus professores e alunos, maior integração, aprofundamentos e desejos de melhoria contínua nas múltiplas relações que constituem a prática do aluno de medicina, que pouco a pouco se aproxima de um traje e tipicidade que não falam por si, mas que requerem uma postura mais amena, solidária, acolhedora e benéfica ao ser humano.

4. METODOLOGIA

Realizou-se levantamento de artigos e nas bases de dados da Cochrane Library, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), além de uso de bibliotecas virtuais de instituições nacionais, escritos ou traduzidos para as línguas português, inglês ou espanhol, disponibilizados integralmente e publicados no intervalo de tempo de 2005 até

2021. Para a realização da busca de artigos foram utilizadas palavras-chave “Medicina”, “Ensino-Aprendizagem”, “Comunicação”, “Saúde” e “Saberes”.

Como critério de exclusão, foram adotadas as seguintes medidas: artigos publicados em revistas não indexadas, teses, artigos que estivessem escritos em outras línguas que não fossem inglês, espanhol ou português, artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados, que foram publicados fora do período determinado e cujas temáticas não abordavam o uso de habilidades comunicativas, educação em saúde e métodos clínicos em saúde para a perspectiva formativa do estudante de medicina.

Para tal, buscou-se elencar as informações, eventualmente, aprendidas aula-a-aula por aluno de medicina em instituição utilitária de metodologias ativas, nas quais foi realizada pesquisa bibliográfica que correspondesse às temáticas/assuntos subsequentes, de maneira a entender se alcançava-se os pressupostos necessários básicos para uma comunicação hábil, fluida e alinhada para a revisão literária e substancialmente, prática.

1115

5. RESULTADOS

A construção da fluência expressada na composição de aulas da cadeira de habilidades de comunicação, na qual fora composto o quadro 1, pareando os assuntos abordados sequencialmente no desenvolver amarrado da disciplina, são passíveis da integração entre si, e acabam por formar o mapeamento básico necessário para as atribuições do discente no exercício das variadas formas comunicativas ao longo de seu processo de ensino-aprendizagem.

Quadro 1 – Análise de assunto e busca de fundamentos correspondentes que habilitem a comunicação.

Aula	Assunto Tratado	Autor(es)	Artigos
I	Introdução/Aula com Reflexão Musical	Soares <i>et al</i> (2012)	A Utilização da música no processo de alfabetização.
		Santos <i>et al</i> (2017)	Música: instrumento para o processo ensino aprendizagem.
		Formiga (2012)	Os estudos sobre empatia - reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas.

2	Mensagem, Comunicação, Empatia e Compaixão	Barros <i>et al</i> (2011)	Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos públicos e privados de saúde.
		Duarte (2009)	A empatia e a compaixão como objetos de estudo na formação médica - um paradigma de pensamento integrativo.
3	Percepção e Particularidade/ Dinâmica “Confiança” de Olhos Vendados	Silva <i>et al</i> (2017)	Percepção dos professores de medicina de uma escola pública brasileira em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos.
		Souza <i>et al</i> (2020)	Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos.
		Campos (2005)	Os princípios da medicina de família e comunidade.
4	Casos - Tipos de Médicos: Sem Tempo, Descompromissado, Atencioso	Yamane <i>et al</i> (2019)	Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde - uma revisão integrativa.
		Lago <i>et al</i> (2012)	A Identificação dos tipos de clientes em empresas de medicina do trabalho.
		Savassi <i>et al</i> (2018)	Formação médica, atenção primária e interdisciplinaridade - relato de experiência sobre articulações necessárias.
5	Individualidades/Barreiras Médico e Paciente	Lustosa <i>et al</i> (2011)	Adesão do paciente ao tratamento no hospital geral.
6	Modelos: Biomédico e Biopsicossocial Espiritual	Carvalho <i>et al</i> (2013)	O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco.
		De Marco (2006)	Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial - um projeto de educação permanente.
7	Atendimento Humanizado/Telemedicina	Rabelo <i>et al</i> (2010)	Telemedicina - impacto na relação médico-paciente no que tange à fisiopatologia, à humanização e à ética.
		Soirefmann <i>et al</i> (2008)	Telemedicina - uma revisão da literatura.
		Aquino <i>et al</i> (2012)	Ordenando no tempo e no espaço - epistemologia narrativa,

8	Anamnese Narrativa		semiologia e raciocínio clínico.
		Rocha <i>et al</i> (2014)	A Utilização da Entrevista da Narrativa do Adoecimento McGill-Mini na abordagem de pacientes poliqueixosos por alunos do internato rotatório de medicina de família e comunidade (MfC).
9	Modelo Calgary/Atendimento Familiar	Cecílio <i>et al</i> (2014)	Modelo Calgary de avaliação da família - experiência em um projeto de extensão.
		Souza <i>et al</i> (2017)	Modelo de Calgary de avaliação familiar - avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose.
10	Mindfulness e o “Não Lugar”	Demarzo <i>et al</i> (2017)	Mindfulness aplicado à saúde.
		Streck <i>et al</i> (2021)	Mindfulness - uma terapia complementar na dor crônica.
11	Bom Sensor e Comunicação Diagnóstica (Protocolo SPIKE)	Calsavara <i>et al</i> (2019)	A comunicação de más notícias em saúde - aproximações com a abordagem centrada na pessoa.
		Geovanini <i>et al</i> (2013)	Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia.
12	Compreensão, Paciência e Respeito/Fala Assertiva (Emissor, Receptor e Distratores)	Coriolano-Marinus <i>et al</i> (2014)	Comunicação nas práticas em saúde - revisão integrativa da literatura.
13	Acolhimento/Importâncias das Diferenças/Quebra de Paradigmas – Conduta Médica	Carlos <i>et al</i> (2017)	Acolhimento e estratégia de saúde da família - relato de experiência.
		Silva <i>et al</i> (2008)	O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.
14	Aceitabilidade de Imperfeições e Necessidade Multiprofissional no Cuidado	Marques <i>et al</i> (2015)	Responsabilidade médica e suas implicações na prática clínica.

1117

Não obstante, os títulos dos artigos escolhidos, passados por integral leitura, perceberam fluidez seqüencial à medida que eram base de revisão, formando uma explanação literária concisa e fortificada. Desta forma, a integração dos objetos de aprendizagem conceituais que foram visitados, fazem sentido estrutural e de propósito dinâmico para a consolidação de

uma trilha do conhecimento forte, instrumentalizada e potente, visando maior desempenho no estreitamento dos laços que o professor estimula ao aluno, quando em contato com o paciente, no âmbito do estágio prático para cursos de metodologia ativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da contextualização literária propicia mais clareza, quando instrumentalizada em um texto fluido e referenciado, em como a provocação dos assuntos definidos para aplicação em aula, são capazes de produzir significância e sentido para as habilidades de comunicação do profissional médico em formação acadêmica. Esse construtivismo, ganha maior potencialidade quando provido por meios ativos de assimilação, tal qual o que gerou a reverberação que consolida essa pesquisa. Assim, tanto as múltiplas habilidades de comunicação são eficientes e importantes na construção do perfil profissional contemporâneo, quanto expressam sentido estruturante à medida que são colocadas sob ótica de questionamento e dúvida em sua assertividade. Portanto, os assuntos amarram-se e formam um texto pareado ao raciocínio que deságua em um projeto comum: habilitar os discentes de conhecimentos, habilidades e atitudes, reconhecendo suas forças, e dadas oportunidades, bem como suas fraquezas e ameaças; munindo-o à melhor maneira de estabelecer a conexão entre os seres humanos envolvidos.

1118

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AQUINO, L. A; WUILLAUME, S. M; CARDOSO, M. H. C. A. **Ordenando no tempo e no espaço: epistemologia narrativa, semiologia e raciocínio clínico.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, p. 100-108, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/xfns3zJkGns5H3WvNGPZFsC/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: nov. 2021.
- BARROS, P. S; FALCONE, E. M. O; PINHO, V. D. **Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde.** Revista Arq. Ciências da Saúde, v. 18, n. 1, p. 36-43, 2011. Disponível: <https://repositorio-racs.famerp.br/racs_01/vol-18-1/IDS%205%20-%20jan-mar%202011.pdf>; Acesso em: out. 2021.
- CALSAVARA, V. J; SCORSOLINI-COMIN, F; CORSI, C. A. C. **A comunicação de más**

notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. Revista de Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies, v. 25, n. 1, p. 92-102, 2019. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v25n1/v25n1a10.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

CAMPOS, C. E. A. **Os princípios da medicina de família e comunidade.** Revista APS, v. 8, n. 2, p. 181-190, 2005. Disponível: <<https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/principios.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

CARLOS, I. L; COSTA, J. F; LIMA FILHO, B. F; GUEDES, M. B. O. G. **Acolhimento e estratégia de saúde da família: relato de experiência.** Revista Médica de Minas Gerais, v. 27, n. e-1916, p. 1-6, 2017. Disponível: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2343>>; Acesso em: nov. 2021.

CARVALHO, G. S; GONÇALVES, A; RODRIGUES, V; ALBUQUERQUE, C. **O modelo biomédico e a abordagem de promoção da saúde na prevenção de comportamentos de risco.** Revista Cognitio-Estudos – Eletrônica de Saúde, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2013. Disponível: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7640/1/BM%20%26%20HP%20comp-risco.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

1119

CECILIO, H. P. M; SANTOS, K. S; MARCON, S. S. **Modelo Calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão.** Revista Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 536-544, 2014. Disponível: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32729/23239>>; Acesso em: nov. 2021.

CORIO-LANO-MARINUS, M. W. L; QUEIROGA, B. A. M; RUIZ-MORENO, L; LIMA, L. S. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Saúde e Sociedade, v. 23, n. 4, p. 1336-1369, 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQgsMg/>>; Acesso em: nov. 2021.

DE MARCO, M. A. **Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?format=pdf&lang=pt>>; Acesso em: set. 2021.

DEMARZO, M; GARCIA-CAMPAYO, J. **Mindfulness aplicado à saúde.** Revista PROMEF, v. 1, n. 12, p. 9-48, 2017. Disponível:

<https://www.researchgate.net/publication/317225586_Mindfulness_Aplicado_a_Saude_Mindfulness_for_Health>; Acesso em: nov. 2021.

DUARTE, M. A. G. P. L. **A empatia e a compaixão como objetos de estudo na formação médica - um paradigma de pensamento integrativo.** Revista Psicologia Escolar e Educacional, v. 05, n. 01, p. 1-20. Campinas, 2001. Disponível: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21144/2/A%20empatia%20e%20a%20compaixao%20como%20objectos%20de%20estudo.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

FORMIGA, N. S. **Os estudos sobre empatia - reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas.** Revista Psicologia em Foco, v. 01, n. 03, p. 1-14, 2012. Disponível: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/Ao639.pdf>>; Acesso em: set. 2021.

GEOVANINI, F; BRAZ, M. **Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia.** Revista Bioética, v. 21, n. 3, p. 455-462, 2013. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/RBnKcZHRfZQRS8J4vnK9LRK/?format=pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

1120

LAGO, M. M; TONG, P. **A identificação dos tipos de clientes em empresas de medicina do trabalho.** In: IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Anais [...]. ATAS DO IX SEGeT - Resende, p. 1-12, 2012. Disponível: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/33516297.pdf>>; Acesso em: out. 2021.

LUSTOSA, M. A; ALCAIRES, J; COSTA, J. C. **Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral.** Revista SBPH, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a04.pdf>> Acesso em: nov. 2021.

MARQUES, G. H; MARTINS, K. P. H. **Responsabilidade médica e suas implicações na prática clínica.** Revista Bioética, v. 23, n. 1, p. 51-60, 2015. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/WmfLbmJkdBvkmzLRq7hg93m/?format=pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

RABELO, J. V. C; MARTINS, A. D. F; SILVEIRA, B. M; AVELAR, C. S; MELO, G. A; SILVA, J. F. M; CORRÊA, J. M; SANTOS, K. N. F; NEVES, L. L. M; ALVES, M. E. S; COSTA, M. E. G. A. C. **Telemedicina: impacto na relação médico-paciente no que tange à fisiopatologia, à humanização e à ética.** In: XVIII Congresso Virtual de Administração. Anais [...]. ATAS DO VII CONVIBRA - São Paulo, p. 1-11, 2010. Disponível: <https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfZEoSyLo6.o8.2021_23.01.10.pdf>

f>; Acesso em: out. 2021.

ROCHA, H. A; SOUZA, A. N. D. **A utilização da entrevista da narrativa do adoecimento McGill-Mini na abordagem de pacientes poliqueixosos por alunos do internato rotatório de medicina de família e comunidade (Mfc).** In: Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. Anais [...]. São Paulo, 2014. Disponível: <[http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-](http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/cihhs/10671.pdf)

[1.amazonaws.com/medicalproceedings/cihhs/10671.pdf](http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/cihhs/10671.pdf)>; Acesso em: out. 2021.

SANTOS, C. C. P; COELHO, M. F. A. **Música: instrumento para o processo ensino aprendizagem.** In: IV Congresso Nacional de Educação. Anais [...]. ATAS DO IV EDUCERE – Santa Catarina, p. 21502-21510, 2017. Disponível: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24675_13222.pdf>; Acesso em: out. 2021.

SAVASSI, L. C. M; DIAS, E. C; GONTIJO, L. D. **Formação médica, atenção primária e interdisciplinaridade: relato de experiência sobre articulações necessárias.** Revista Docência no Ensino Superior, v. 8, n. 1, p. 189-204, 2018. Disponível: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/11102/1/ARTIGO_Forma%20a7%20M%20medicaAten%20a7%20a30.pdf>; Acesso em: nov. 2021.

1121

SILVA, L. G; ALVES, M. S. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.** Revista APS, v. 11, n. 1, p. 74-84, 2008. Disponível: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/artigos-cientificos/artigo_-_o_acolhimento_como_ferramenta_de_praticas_inclusivas_de_saude.pdf>; Acesso em: nov. 2021.

SILVA, M. A. M; TAVARES, R; ARAÚJO, M. G; RIBEIRO, M. M. F. **Percepção dos professores de medicina de uma escola pública brasileira em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 41, n. 3, p. 432-441, 2017. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/NKwJtH73YCgVHPrRNnWfRZK/>>; Acesso em: nov. 2021.

SOARES, M. A; RUBIO, J. A. S. **A Utilização da música no processo de alfabetização.** Revista Eletrônica Saberes da Educação, v. 3, n. 1, p. 01-14, 2012. Disponível: <<http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Maura.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

SOIREFMANN, M; BLOM, M. B; LEOPOLDO, L; CESTARI, T. F. **Telemedicina: uma revisão de literatura.** Educação HCPA, v. 28, n. 2, p. 116-119, 2008. Disponível: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28899/000661733.pdf?sequence=1>>;

Acesso em: nov. 2021.

SOUZA, Y. V; GOMES, R. S; SÁ, B. V. S; MATTOS, R. M. P. R; PIMENTEL, D. M. M. **Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos.** Revista Bioética, v. 28, n. 02, p. 332-343, 2020. Disponível:

<https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2138>; Acesso em: out. 2021.

SOUZA, T. C. F; MELO, A. B; COSTA, C. M. L; CARVALHO, J. M. **Modelo Calgary de avaliação familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose.** Revista Enfermagem em Foco, v. 8, n. 1, p. 17-21, 2017. Disponível:

<<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Modelo-Calgary-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-familiar-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-fam%C3%ADlias-com-indiv%C3%ADduos-adoecidos-de-tuberculose.pdf>>; Acesso em: out. 2021.

1122

STRECK, J. N. Z; CERETTA, R. A; STUGINSKI-BARBOSA, J. **Mindfulness: Uma terapia complementar na dor crônica.** Revista Brasileira de Neurologia, v. 57, n. 1, p. 22-29, 2021. Disponível: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177697/rbn-571-5-mindfulness.pdf>>; Acesso em: nov. 2021.

YAMANE, M. T; MACHADO, V. K; OSTERNACK, K. T; MELLO, R. G. **Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa.** Revista Espaço para Saúde, v. 20, n. 01, p. 87-107, 2019. Disponível:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008011/8simulacao_realistica_como_ferramenta.pdf>; Acesso em: out. 2021.