

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO
FIGUEIRA – IMIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
DOUTORADO EM SAÚDE INTEGRAL DO IMIP

**EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

FERNANDA PATRÍCIA SOARES SOUTO NOVAES

SETEMBRO 2021

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO
FIGUEIRA – IMIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
DOUTORADO EM SAÚDE INTEGRAL DO IMIP

**EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Instituto de Medicina
Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Doutora em Saúde Integral.

DOUTORANDA: FERNANDA PATRÍCIA SOARES SOUTO NOVAES

ORIENTADOR: PROF. DR. JOÃO GUILHERME BEZERRA ALVES

CO-ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a SUELY GROSSEMAN

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE

SETEMBRO 2021

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Ficha Catalográfica BAB-001/2022
Elaborada por Ediane Santos CRB-4/1893

N936e Novaes, Fernanda Patrícia Soares Souto

Experiência de ensino-aprendizagem na comunicação em saúde/ Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes; orientador João Guilherme Bezerra Alves; coorientadora, Suely Grosseman. – Recife: Do Autor, 2021.
327 f. : il.

Tese (Doutorado Saúde Integral) – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2021.

1. Comunicação em saúde. 2. Educação médica. 3. Aprendizagem. 4. Grupos focais. 5. Hermenêutica. 6. Difusão de inovações. I. Alves, João Guilherme, orientador. II. Grosseman, Suely, coorientadora. III. Título.

CDD 610.7

FOLHA DE APROVAÇÃO

Tese de Doutorado em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), submetida à defesa pública e aprovada pela banca examinadora em 30 de setembro de 2021

Prof. Dr. João Guilherme Bezerra Alves

Prof.^a Dr.^a Lygia Carmen Vanderlei

Prof. Dr. Malaquias Batista Filho

Prof.^a Dr.^a Juliana de Farias Pessoa Guerra

Prof. Dr. Gabriel Kafure da Rocha

Prof.^a Dr.^a Patrícia Gomes de Matos Bezerra (Suplente)

SETEMBRO 2021

DEDICATÓRIA

À minha mãe Severina, a meu pai Paulo (*in memoriam*), a meu esposo Francisco e a meus filhos Lorena e Luís Eduardo, pelo apoio, pela amorosidade, pela vida dedicada e por tudo que representam para mim.

Aos estudantes, aos professores, aos profissionais da saúde, às pessoas sob cuidado e aos amigos queridos, por todo afeto, pelo aprendizado, pela atenção e pelo respeito mútuo.

Dedico a todos vocês, criadores de vínculos, as gotas de experiência e de afetividade produzidas nessas páginas e lançadas ao mundo no terreno das relações humanas, numa época de estiagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e à minha mãe lutadora, minha princesa Severina Rodrigues Soares, pelo amor, pela presença, pela sabedoria e pela vida dedicada. E ao meu pai, Paulo Souto Camillo (*in memoriam*), pela poesia em mim.

Agradeço a meu esposo Francisco Sampaio Novaes e a meus filhos Lorena e Luís Eduardo pelo apoio para escrever e para sonhar, por todo amor, por toda compreensão e pelo calor do ninho. Agradeço à minha sogra, D. Lourdinha, pela motivação e pelo exemplo de vida.

Agradeço a meus irmãos maternos Filipe e Napoleão e a meus irmãos paternos na pessoa de Paulo e Paulinho, Valéria, Fabíola e Vanessa, Paula e Ana Paula por todo afeto e alegria.

Agradeço a meus familiares na pessoa da minha madrinha Maria Helena Rodrigues da Silveira e do meu tio Edvaldo Valença - tio Vado - (*in memoriam*). E agradeço às minhas professoras Edjanete Valença, Elaine Valença e Else Valença (*in memoriam*) pelo alicerce, pela motivação e pela amorosidade.

Agradeço aos amigos na pessoa das minhas amigas de infância Andréa, Adriana, Ana Paula, Bernadete, Cristiane, Emiliana, Luciana, Mônica; na pessoa das amigas de sempre Zezé, Elizete e Terezinha; na pessoa dos casais Tânia e Emílio, Heloísa e Neno, Rosângela e Edmundo. Agradeço ao meu tio Milton Coatti (*in memoriam*) e aos Padres Orsini, Tiago e Luís Ângelo. Meu muito obrigada pelas risadas, pela leveza das horas e pelo porto seguro nos momentos difíceis.

Gratidão a Nicinha, Zé Carlos, Sr. Odivar, Solange e Túlio por manterem a estabilidade do barco e a constância dos cuidados para comigo e para com minha família, permitindo que eu pudesse velejar mais tranquila no doutorado.

Agradeço ao amigo e tradutor americano Robert Smith pela honra de tê-lo como assistente de pesquisa, por sua presença que imprimiu estabilidade às diversas fases do trabalho, inclusive me preparando para as apresentações orais na língua inglesa, possibilitando que eu representasse o Brasil lá fora. Obrigada pelas reuniões presenciais no início e via *online* nos últimos anos. Amplio o agradecimento para sua esposa Ádila e para o filhinho, Jorge Dorival, que vi crescer ao longo dos anos da pesquisa. Obrigada por estarem comigo segurando esse *rojão*.

Agradeço ao amigo e sociólogo francês, Prof.º Dr. Ludovic Aubin, especialista em comunicação assertiva e gestão de conflitos. Gratidão por me ajudar na resolução dos nós críticos encontrados no caminho e por acender luzes no final do túnel, que permitiram a chegada.

Agradeço à Prof.ª Dr.ª Patrícia Bezerra, minha orientadora do mestrado, por abrir os caminhos e inaugurar o projeto inicial da tese, vislumbrando a disciplina Comunicação em Saúde como objeto de pesquisa.

Agradeço aos membros da banca de seleção do pré-projeto na pessoa da Prof.^a Dr.^a Suely Arruda. Agradeço aos membros das bancas de qualificação, assim como da pré-banca e da banca de defesa da tese na pessoa da Prof.^a Dr.^a Lygia Carmen. Gratidão pela leitura atenta e pelas excelentes contribuições por meio do *feedback*, proporcionando a evolução do presente trabalho doutoral.

Agradeço ao orientador institucional e diretor do PPG - IMIP, Prof.^o Dr. João Guilherme Bezerra Alves, por acreditar na potencialidade e por apoiar o trabalho doutoral.

Agradeço à equipe de professores do Programa de Pós-graduação do Doutorado (PPG-IMIP) na pessoa do meu conterrâneo do estado da Paraíba, o cientista, humanista e poeta, Prof.^o Dr. Malaquias Batista. Obrigada por todo aprendizado.

Agradeço aos colegas da minha turma do Doutorado composta por Camila, Evelyne, Flávia, Lucas, Moacir, Rafaella, Rafael, Rebeca e Renan pela amizade e pelos momentos inesquecíveis durante nossa formação. E agradeço às secretárias Diana, Cristina e Maria José pelo carinhoso cuidado.

Agradeço à minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Suely Grosseman, líder do grupo *Web* de Comunicação em Saúde e do grupo Consenso para o Currículo Mínimo de Comunicação em Saúde. Gratidão na pessoa do Prof.^o Dr. Newton Hokama, pela constância na promoção dos encontros. Agradeço a coesão do grupo na pessoa dos amigos queridos, professores e pesquisadores Agnes Cruvinel, Cathia, Eliane Pearo, Josemar, Lara, Miriam, Mônica, Maria Amélia e Peixoto. Obrigada pela amizade e pela partilha, por tantos momentos riquíssimos de aprendizagens e afetos. Gratidão pela inspiração para o ensino-aprendizado da comunicação na área da Saúde, tornando esse trabalho possível.

Agradeço à equipe de editores da plataforma *online Doctor Communication (DocCom)*, na pessoa do Prof.^o Dr. Dennis Novack pela possibilidade de aplicar a plataforma para fins de ensino-aprendizado e pesquisa. E agradeço à Prof.^a Dr.^a Elizabeth Kachur pelas sábias orientações quando nos encontrávamos, por coincidência ou por divina providência, na avaliação dos trabalhos, nos congressos internacionais e até mesmo no aeroporto, certa vez.

Agradeço aos que fazem o Laboratório de Estudos e Práticas em Pesquisa-Formação (LEPPF) na pessoa do Prof.^o Dr. Marcelo Ribeiro e da Prof.^a Me. Clara Sousa e ao Grupo de Estudos sobre Gadamer na pessoa da Prof.^a Dr.^a Juliana Guerra. Agradeço ao Núcleo de Cuidado na pessoa do Prof.^o Dr. Alessandro Machado e aos organizadores do I Simpósio Potências do Diálogo. Gratidão pelo aprendizado e pelo apoio fundamental para superar as intempéries da pesquisa, orientando, inspirando e dando impulso na travessia.

Agradeço ao Filósofo Prof.^o Dr. Gabriel Kafure pela partilha dos estudos sobre a obra gadameriana *Verdade e Método*, propiciando rodas de conversa e de ensino-aprendizado com os Hermeneutas Filosóficos, Prof.^o Dr. Gustavo Silvano e Prof.^o Dr. Fábio Tajra, a quem agradeço pela parceria e orientações. Agradeço à Prof.^a Dr.^a Shirley Macedo, idealizadora da Hermenêutica Colaborativa, pelas contribuições. Agradeço ao Prof.^o Dr. Darlindo pelos ensinamentos hermenêutico-fenomenológicos. Gratidão a todos vocês

pelo apoio, segurando minha mão através da nebulosa. Obrigada pelo estímulo, direção e *sentido* para chegar.

Agradeço ao Grupo de Explorações Filosóficas (GEF) do IMIP, na pessoa do coordenador Prof.º Dr. José Eulálio, da Prof.ª Dr.ª Lygia Carmen e da colega Camila Vieira, idealizadora do grupo, e na pessoa de Micheline, Rafael Oliveira e Túlio Revoredo. Gratidão pelo crescimento proporcionado, pela amizade que nos une e pela alegria dos encontros.

Agradeço ao grupo *Questions Open the World* e ao grupo Collaborative Research na pessoa do coordenador Prof.º Dr. Stewart Mennin e na pessoa dos admiráveis pesquisadores Ana Cláudia, Roberto Esteves, Suely Grosseman, Evelin, Josineide Sampaio, Maria Helena, Mitsue Fujimaki e Rosana Vilela. Obrigada pela oportunidade de pensar em conjunto sobre as questões que envolvem a Educação Médica e sobre a formação profissional na área da Saúde.

Agradeço ao Prof.º Dr. Afonso Henrique, ao Prof.º Dr. Agostinho Rosas, à Prof.ª Allana, ao Prof.º Bemmerval, ao Prof.º Dr. Cadu Amaral, à Prof.ª Dr.ª Carol Amorim, à Prof.ª Dr.ª Erika Epifânio, à Prof.ª Dr.ª Geida e ao Prof.º Herlon pelo apoio em momentos cruciais.

Agradeço aos que fazem a Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) na pessoa do Reitor Julianeli Toletino. E agradeço aos que fazem o Colegiado de Medicina da Univasf, *campus* Paulo Afonso, na pessoa da Prof.ª Dr.ª Anacely e do Prof.º Sydney Leão. Gratidão aos que fazem o Colegiado de Medicina Univasf, *campus* Petrolina, na pessoa da Prof.ª Dr.ª Tânia Moreno e do Prof.º Itamar Santos. Obrigada por abrirem caminhos para o ensino e para a pesquisa.

Agradeço ao Prof.º Dr. Itamar Santos por me conduzir à docência através do convite para fundar a disciplina Comunicação em Saúde e atuar como Prof.ª Voluntária do Colegiado de Medicina, Univasf - *campus* Petrolina, quando meu pedido tinha sido apenas para ministrar o curso aos estudantes de medicina no hospital-escola, superando assim minhas expectativas e possibilitando esse desafio.

Agradeço aos que fazem o INSS na pessoa dos gestores Thales, Diogo, Mara e Neemias; dos servidores administrativos Bete, Elisângela, Francisco, Gildinha, Mauricea, Osinaldo e da querida Ieda (*in memoriam*). Agradeço à Perícia Médica Federal na pessoa da gestora regional Fernanda Emília e dos peritos médicos Ademir, Alexsandra, Anderson, Angélica, Clévia, Edinaldo, Eduardo, Ericson, Jair, Karla, Leila, Luciene, Márcio, Maria Aelma, Rosana, Rosemberg, Solange, Márcio, Mauriciana. Obrigada pelo espaço para desenvolvimento humano e para a pesquisa. Agradeço pela compreensão nos momentos que precisei me ausentar.

Agradeço aos estudantes de Comunicação em Saúde na pessoa de Amanda, Bruna, Dannyel, Danyelton, Dyon, Carlos Milton, Gabriel Dias, Geilson, Igor Jambeiro, José Ewerton, Leonardo Maurieli, Mirela, Pâmala, Rafael Maynard, Raíssa, Vinícius, Vitor Hugo. Agradeço aos monitores Ana Carla, Bruna, Carlos Alberto, Eliene, Fábio, Gabriela, Karen, Luís, Mariana, Mazda, Thiago, e aos meus orientandos Cristiane Almeida e Douglas Xavier por me realizarem no fazer docente e como orientadora. Obrigada pela alegria de ensinar, aprender e pesquisar.

Agradeço aos que fazem a Fundação para o Avanço Internacional da Educação Médica e da Pesquisa (*Foundation for Advancement of International Medical Education and Research - FAIMER*) na pessoa da cofundadora Page Morahan, da Prof.^a Dr.^a Rashmi Vyas e do meu orientador, o Prof.^o Dr. Francisco Medeiros. Agradeço também aos *faimerianos* na pessoa dos *fellows* e *faculties* Carla Gonçalves, Denise Herdy, Eliana Amaral, Eliana Cyrino, Eloísa Grossman (Loló), Evelin, Francis Tourinho, George Azevedo, Henry Campos, Iêda Aleluia, José Diniz, Luciana Motta, Magda Almeida, Maria Goretti, Maria Helena Sanger, Maria Neile, Maria José Vilar (Dudé), Oscarina, Otacílio, Paulo Marcondes, Raquel Autran, Roberto Esteves, Rosana Alves, Rosiane Diniz, Sandra Tibiriçá, Sérgio Zaidhaft, Valéria Góes, Valdes Bolella. Agradeço à turma Faimer 2016, na pessoa do fellow Gustavo Raimondi. E agradeço à minha turma 2017 - os *Rolling Stones*, na pessoa de Alceu, Amanda, Ana Luísa, Andreia, Cezar, Cristina, Danilo, Francelise, Guilherme, Laila, Laís, Marina, Marta, Melissa, Sara, Sérgio, Tânia, Valéria, Viviane, Yara e Walter. Obrigada pela formação inspiradora.

Agradeço aos membros da Academia de Profissionalismo em Saúde (*Academy for Professionalism in Health Care -APHC*) e aos editores do periódico *Professional Formation Newsletter - PFO* na pessoa de Bárbara Lewis, Preston Reynolds, Leann Poston, Janet de Groot, Marco Antônio de Carvalho Filho, Raul Perez, Bryn Pilington. Obrigada pela oportunidade de refletir e escrever sobre profissionalismo humanista na área da Saúde.

Agradeço à Sociedade Brasileira de Médicos Escritores (Sobrames) na pessoa dos confrades Fernando Tavares, Luíz Barreto, Paulo Camelo, Fátima e Mitafá. Assim como agradeço à Editora Mente Aberta na pessoa do editor Pedro Camilo pelo muito que tenho aprendido sobre a arte da escrita.

Agradeço à Rede de Professores Bioética Brasil e ao Instituto Pernambucano de Bioética e Biodireito (IPBB) na pessoa do fundador Prof.^o Dr. Josimário Silva e das professoras Glades, Lívía e Karla Bonfim. Obrigada por tantas realizações.

Muito obrigada a todos os participantes da pesquisa, integrantes dos grupos focais *online*. Gratidão pelas experiências narradas, iluminadas de sol, raízes de vida, folhas de sonhos e de momentos vividos.

Agradeço a todos que me ajudaram e que estão citados aqui, como também aos que estão listados no meu coração. Posso dizer com toda certeza que somente *sou porque somos*.

Agradeço profundamente a todos que me deram apoio para escrever.

EPÍGRAFE

Apoio para escrever

(Fernanda Patrícia S. S. Novaes)

- Pai, quero uma escrivaninha!

Disse eu menina, aos 10 anos,
do orelhão telefônico,
para meu pai que não via há 5 anos.

- Filha, tua escrivaninha está no carro.
Levo assim que puder - disse meu pai.
Então, perto dos meus 15 anos, ele veio.
Chorei muito de alegria.

Eu sempre sentia essa emoção.
Declamamos juntos Via Láctea, de Bilac:
“Pois só quem ama pode ter ouvidos
capaz de ouvir e de entender estrelas”.

E dessa vez, ele chorou.
Descobrimos uma herança genética inexplicável:
o gosto pela poesia, algo nas veias,
na fala, no modo de sentir e declamar.
E não sabíamos antes desse gosto em comum.

Um dom passado dele para mim,
sem convívio, sem contato...
descoberto naquele dia, na adolescência.
Ainda o visitei antes da partida.
Eu tinha 20 anos e estudava Medicina.
Ele tinha sequelas: a fala e a escrita comprometidas
pelo acidente vascular cerebral.
Com isso veio a tristeza e ele se foi...
Depois de adulta, procurei uma escrivaninha.
Nem sabia que guardava uma expectativa em mim.

Nas lojas, encontrei modernas, coloniais. Nada...

Quando quase desistia, ela apareceu.

Foi reconhecimento à primeira vista,

o estilo antigo, a madeira rústica

e, ao mesmo tempo, polida.

As lágrimas vieram ali, na loja.

Meus filhos presenciaram minha emoção

sem entender o que acontecia:

a escrivanhinha, o sonho de menina.

- Parece um jabuti!!! - disseram eles.

Sim! O prêmio Jabuti de Literatura

- compararam brincando.

Não vi a escrivanhinha do carro.

Imagino branca, fina e desmontável.

Mas, encontrei a dos meus sonhos,

com gavetinhas, formas retas e boleadas,

com suporte para escrever e

gavetões para minhas lembranças...

quantas...

Memórias, poesias não contadas que

ainda estão por vir.

Nesse poetar transforma(dor)

de pensamentos e palavras em emoções...

Nessa roda de vivências e sonhos,

a girar e a descobrir a maravilha de ter

apoio para escrever ...

Com ou sem escrivanhinha...

Novaes FPSS. Apoio para escrever. In: Cruz DFS, Souza NF, Figueirêdo Neto PC, Bomfim UFP, editores. Mentas Poéticas. 1 ed. Salvador: Editora Mente Aberta; 2020; p. 109-110.

RESUMO

Introdução: A comunicação é um dos pilares da assistência e das boas práticas profissionais em saúde. Todavia, a perda da subjetividade e o esfriamento das relações humanas repercutem no atendimento em saúde. Nesse contexto, consensos e diretrizes curriculares nacionais e internacionais sobre o ensino da comunicação nas escolas médicas destacam a importância dela na formação dos profissionais de saúde. Vale salientar que educadores médicos estão sendo desafiados a encontrar estratégias de ensino-aprendizagem para tal. Nesse sentido, a disciplina Comunicação em Saúde (CS) é ofertada como optativa, como interprofissional, e recebe estudantes de Educação Física, de Enfermagem, de Farmácia, de Medicina e de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Associa a plataforma *on-line* DocCom.Brasil com Seminários Lúdico-reflexivos (metodologia desenvolvida pela autora), envolvendo brincadeiras, dinâmicas integrativas, arte, entre outras estratégias, inserindo métodos ativos em cursos de matriz curricular tradicional. Diante das inovações da disciplina CS, surgiu a necessidade de compreender a experiência e as possíveis repercussões na vida pessoal, na acadêmica e na profissional dos participantes. **Objetivo:** Compreender a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS. **Métodos:** Pesquisa qualitativa orientada pela Hermenêutica Filosófica de Gadamer. Os conceitos gadamerianos sobre fusão de horizontes, diálogo, historicidade e posição do pesquisador em relação ao objeto de pesquisa lançam luzes na compreensão da experiência. O *corpus* da pesquisa é formado por documentos (produções audiovisuais, artísticas e acadêmicas), por diário de campo da professora/pesquisadora e por grupos focais (GF) *on-line*. O estudo dos GF teve referencial metodológico na *Análise de Conteúdo* de Bardin, sendo aplicado um formulário com características sociodemográficas dos participantes que vivenciaram a experiência das aulas presenciais (2015-2019), antes da pandemia por Covid-19 em 2020. Todos os ex-alunos foram convidados (n=368), 40 aceitaram, dos quais 04 formaram o GF Teste, 06 não conseguiram participar e 30 foram distribuídos em 03 GF conforme tipologia: i. Monitores (n=8); ii. Graduandos (n=13); e iii. Profissionais de Saúde (n=9). Os encontros tiveram duração de 60-90 min, pela sala virtual da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. Os coorientadores mediarão os GF e a professora/pesquisadora atuou como observadora participante. Após a transcrição das entrevistas em documento de *Word*, foi realizada leitura flutuante, análise categorial sintética, seguida de análise vertical, grupo

a grupo, trazendo narrativas para complementar a compreensão e para contextualizar a síntese. **Resultados:** São apresentados na forma de artigos, articulando as fontes de informações com elementos do pensamento gadameriano: 1) Diário de campo (historicidade): **Artigo 1.** “Trajetória e Construção Coletiva da Disciplina Comunicação em Saúde: A Experiência da Univasf - *Campus* Petrolina - PE”; 2) Documentos (linguagem e arte): **Artigo 2.** “Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana”; 3) GF *on-line* (diálogo e fusão de horizontes): **Artigo 3.** “Experiência de Ensino-Aprendizagem dos participantes da disciplina Comunicação em Saúde, do processo de ensino-aprendizagem à prática profissional”. **Conclusão:** A experiência foi atravessada pela potência do diálogo, da arte, da ludicidade e do convívio, ressignificando a comunicação e as relações interpessoais. A elaboração das vivências em experiências nos GF *on-line* representou um resultado inesperado da pesquisa. Articular Hermenêutica Filosófica e pesquisa sistemática é um caminho raro e inovador. A experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS significou uma forma de expressão da subjetividade no meio acadêmico, de compreensão mútua, de convívio e de ludicidade, aprimorando a vida pessoal, o bem-estar acadêmico, a identidade profissional e o cuidado em Saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Educação Médica, Ensino Interprofissional, Aprendizagem, Grupos Focais, Hermenêutica, Difusão de inovações.

ABSTRACT

Background: Communication is one of the pillars of healthcare and good professional practice in health. Nevertheless, the loss of subjectivity and the cooling of human relations affect healthcare. In this context, national and international consensus and guidelines on the teaching of communication in medical schools have highlighted its importance in the formation of health professionals. Medical educators are facing noteworthy challenges in finding teaching-learning strategies to this end. Accordingly, the course Communication in Healthcare (CH) has been offered as an interprofessional elective, welcoming students of Medicine, Nursing, Pharmacy, Physical Education and Psychology at the Universidade Federal do Vale do São Francisco. It associates the online platform DocCom.Brasil with ludic-reflective seminars (methodology developed by the author), involving games, integrative dynamics, art, and other strategies, inserting active methods in programs with traditional curricula. Given the innovations of the CH course, it has become necessary to understand the experience and its possible repercussions in the personal, academic, and professional lives of participants. **Objective:** To comprehend the teaching-learning experience of the CH course. **Methods:** Qualitative research guided by Gadamerian philosophical hermeneutics. The Gadamerian concepts of fusion of horizons, dialogue, historicity, and position of the researcher in relation to object of research shed light on the comprehension of experience. The body of the research comprises documents (audiovisual, artistic, and academic productions), professor/researcher's field journal, and online focus groups (FG). The methodological framework of the study was Bardin's Content Analysis; a questionnaire with sociodemographic characteristics was applied to the participants who lived the experience of in-person classes (2015-2019), before the Covid-19 pandemic in 2020. All former students (n=368) were invited; 40 accepted, 4 of whom comprised the test FG; 6 were unable to participate; and 30 were distributed as follows: Teaching Assistants (n=8), Students (n=13), and Health Professionals (n=9). Meetings lasted 60 to 90 minutes, using the virtual platform of the Brazilian Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. Facilitators mediated the FG, and the professor/researcher acted as a participating observer. After transcription of the interviews in *Word* documents, the researcher carried out floating reading, synthetic categorical analysis, and subsequent group-by-group vertical analysis, bringing narratives to complement the comprehension and contextualize the synthesis.

Results: The results are presented in the form of articles, articulating the sources of information with elements of Gadamerian thought: 1) Field diary (historicity): **Article 1.** “Trajectory and Collective Construction of the Communication in Healthcare Course: The Experience at Univasf – Petrolina, Pernambuco Campus”; 2) Documents (language and art): **Article 2.** “Communication in Health and Audiovisual Record of Formative Experience: a Gadamerian Vision of Art and Dialogue”; 3) Online FG (dialogue and fusion of horizons): **Article 3.** “Experience of participants in the Communication in Healthcare course from the teaching-learning process to professional practice”.

Conclusion: The experience was permeated by the potential of art, ludicity, and living together, re-signifying communication and interpersonal relationships. The reworking of lived experienced during the online FG represented an unexpected research result. Linking philosophical hermeneutics and systematic research is a rare and innovative path. The teaching-learning experience in the CH course signified a form of expression of subjectivity in the academic environment, of mutual comprehension, living together, and ludicity, improving personal life, academic well-being, professional identity, and healthcare.

Keywords: Health Communication, Medical Education, Interprofessional Education, Learning, Focus Groups, Hermeneutics, Diffusion of Innovation.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

4HCS	<i>Four Habits Coding Scheme</i>
ABRA	Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CS	Comunicação em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DocCom	<i>Doctor Communication</i>
DocCom.Brasil	<i>Doctor Communication</i> Brasil
GF	Grupo focal
GF-G	Grupo focal graduandos
GF-M	Grupo focal monitores
GF-P	Grupo focal profissionais de saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
OSCE	<i>Objective structured clinical exam</i>
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
SLR	Seminário Lúdico-reflexivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Univasf	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

	Página	
I	INTRODUÇÃO	1
1.1	Comunicação em Saúde	6
1.2	Consensos de Comunicação em Saúde no mundo	7
1.3	Comunicação em Saúde no Brasil	9
1.4	Estratégias de ensino-aprendizagem da Comunicação em Saúde	11
1.4.1	DocCom.Brasil	11
1.4.2	Estratégia SEGUE	12
1.4.3	Protocolo SPIKES	12
1.4.4	Modelo Calgary-Cambridge	13
1.4.5	Escala de codificação de quatro hábitos	14
1.4.6	Arte	14
1.4.7	OSCE	16
1.5	Disciplina Comunicação em Saúde - Univasf	16
1.5.1	Currículo da disciplina Comunicação em Saúde	16
1.5.2	Processo e experiência de ensino-aprendizagem	22
II	MODELO TEÓRICO	26
2.1	Contribuições da Hermenêutica Filosófica para a pesquisa em Saúde	26
2.2	A Hermenêutica Filosófica: saúde, diálogo e pertinência com o objeto de estudo	29
2.3	A experiência na Hermenêutica Filosófica	31
2.4	-ética, po(éticas) da formação e identidade profissional	33
III	HIPÓTESE: PRESSUPOSTOS E PRÉ-COMPREENSÕES	38
IV	OBJETIVOS	41
4.1	Geral	41
4.2	Específicos	41
V	MÉTODOS	42
5.1	Desenho do Estudo	42
5.2	Local do Estudo	42

5.2.1	Disciplina Comunicação em Saúde	53
5.3	Período do estudo	56
5.4	Participantes do estudo	56
5.5	Critérios e procedimentos para seleção dos participantes dos grupos focais	57
5.6	Fluxograma de captação e de acompanhamento dos participantes dos grupos focais	59
5.7	Características sociodemográficas dos participantes	60
5.8	Definição de termos	60
5.9	Cuidados metodológicos: grupo focal teste e verificação do sentido dos resultados	61
5.10	Captação da experiência – coleta das informações e sentidos	62
5.10.1	Instrumentos, fontes de processo e dispositivos de informações	63
5.10.1.1	Documentos	64
5.10.1.2	Grupos Focais	65
5.10.1.3	Diário de campo	68
5.10.2	Etapas da coleta/captação da experiência	69
5.11	Processamento e análise	69
5.11.1	Processamento	69
5.11.2	Análise	70
5.12	Aspectos éticos	74
5.12.1	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Imagem e Voz	75
5.12.2	Conflito de interesse	75
VI	RESULTADOS	76
6.1	Documentos	76
6.1.1	O que é ser humano?	76
6.1.2	Eco	78
6.1.3	Cordel	80
6.1.4	Monólogo	81
6.1.5	Articulação com a Hermenêutica Filosófica	83
6.2	Diário de campo	84
6.3	Grupos focais	106

6.3.1	Análise flutuante – intuitiva	106
6.3.2	Segunda análise	107
6.4	Artigos	108
6.4.1	Artigo 1	109
6.4.2	Artigo 2	142
6.4.3.1	Artigo 3 (português)	159
6.4.3.2	Artigo 3 (inglês)	206
VII	CONCLUSÃO	296
VIII	SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	297
8.1	Recomendações para a Prática	297
8.1.1	Docente	297
8.1.2	Profissional	298
8.2	Recomendações para a Pesquisa	298
IX	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	301
	APÊNDICES	309
	Apêndice 1 – Marco inicial da disciplina	309
	Apêndice 2 – Lista de checagem dos critérios de elegibilidade	310
	Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	311
	Apêndice 4 – Formulário digital com características sociodemográficas dos participantes dos grupos focais	316
	Apêndice 5 – Roteiro para mediação do grupo focal	318
	Apêndice 6 – Lista de checagem dos <i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>	319
	Apêndice 7 - Termo de autorização do uso de imagem, voz e som	321
	ANEXOS	322
	Anexo 1 – Carta de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos	322
	Anexo 2 – Instruções aos autores, <i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	324
	Anexo 3 – Comprovante de submissão, <i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	325
	Anexo 4 – Instruções aos Autores, <i>Medical Education</i>	326
	Anexo 5 – Comprovante de submissão, <i>Medical Education</i>	327

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

	Página
Quadro 1. Processo formativo da disciplina CS da Univasf	54
Quadro 2. Temas do DocCom.Brasil trabalhados nas aulas de CS da Univasf	54
Quadro 3. Dez passos para seminários artístico-reflexivos de Comunicação em Saúde	55
Figura 1. Fluxograma de procedimentos para captação e para acompanhamento de participantes	59
Figura 2. Árvore temática	107

I. INTRODUÇÃO

O ensino das habilidades de comunicação na área da Saúde tem sido progressivamente inserido nos currículos das instituições de ensino superior no Brasil e no mundo.¹ Isso porque a comunicação e a integralidade do cuidado são consideradas pilares da assistência em saúde e representam as bases da boa prática profissional.² Na percepção dos estudantes sobre ensino da comunicação nessa área, o tema é fundamental para a boa atuação nas profissões da saúde.³

Por que ensinar comunicação nos cursos de graduação em saúde? Entre vários motivos, a confiança do paciente no profissional da saúde, que é mediada pelo ato comunicativo, melhora a adesão ao tratamento, reduz o nível de *stress* do paciente com relação à doença, a exemplo do melhor controle da pressão arterial. Portanto, traz benefícios físicos e emocionais para a pessoa sob cuidado. Além disso, quando o paciente se revela, otimiza o acerto diagnóstico e a adesão ao tratamento.⁴ As pessoas querem que o médico seja genuíno, verdadeiro e afetuoso, que equilibre equanimidade com empatia e esperança com honestidade.⁵

Assim, o livro *Health Literacy: O Sexto Sinal Vital da Saúde* traz que a Organização Mundial da Saúde, em 2016, destacou a comunicação como o principal fator de promoção de saúde do século e lançou o seguinte *slogan*: “Falar bonito é falar na sintonia de quem recebe”.⁶ Essa frase reflete a essência da pesquisa aqui apresentada, a qual aborda elementos relacionados à delicada correlação entre (con)vivência, cuidado em saúde e educação profissional.

Um estudo sobre ensino do profissionalismo médico nas cinco regiões do Brasil, trazendo a opinião de grupos focais (GF) de usuários e de profissionais, foi unânime sobre a importância das atitudes e das habilidades de comunicação no cotidiano da prática

médica, sugerindo que estes atributos precisam ser melhor enfatizados dentro da formação dos recursos humanos para a saúde.⁷

A perda do subjetivo nas relações, da capacidade de escuta terapêutica e do diálogo, cristalizada no modelo de atenção do nosso século, motivou o ensino da comunicação nas bases curriculares. Nessa perspectiva de resgate da relação profissional de saúde-paciente, o ensino-aprendizado da comunicação na área da Saúde tem assumido papel importante nas instituições de ensino, surgindo consensos sobre o que deve ser ensinado minimamente sobre comunicação dentro dos programas dos cursos de graduação e de pós-graduação. Nessa mesma vertente, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (DCN - 2014) apontam para o ensino da CS, para construção de relações e de vínculos de confiança com os pacientes, ampliando o olhar para aspectos psicológicos, culturais, ambientais e sociais, para além da doença.⁸ O Ministério da Educação e Cultura estabelece nas DCN para cursos de graduação em saúde que a Comunicação é uma das “Competências Gerais”.

Estudo publicado nos cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica, em 2014, traz uma abordagem sistematizada do ensino da comunicação em cursos de Medicina e Enfermagem na literatura brasileira especializada publicada após a homologação das DCN. Os resultados indicaram que ainda é escassa a análise crítica das experiências de ensino-aprendizagem e/ou avaliação da comunicação nas carreiras pesquisadas.⁹

Nos dias atuais, ainda existem lacunas com relação aos métodos de ensino, à integração curricular, à formação docente, entre outros desafios para o ensino da CS, na tentativa de sintonizar as DCN com os projetos pedagógicos dos cursos da área de Saúde.¹⁰

Dito isso, vale destacar que minha dissertação do mestrado, intitulada *Formação Médica e Atitude dos Pediatras frente à Comunicação do Óbito Infantil*, apresenta como uma das conclusões que a formação médica precisa avançar em metodologias de ensino para trabalhar as competências comunicacionais, a exemplo da comunicação do óbito infantil, e como lidar com as repercussões emocionais.^{11,12} Daí a necessidade de aprofundar o tema, resultando assim nessa tese de doutorado.

No sentido de atender tal necessidade da formação médica, implementei a disciplina Comunicação em Saúde (CS) na Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, com um processo de ensino-aprendizado ativo, iniciando o ensino da CS no curso de Medicina da Univasf, em 2015, no *campus* Petrolina, com o desafio de trabalhar método ativo e ensino da comunicação em saúde em um curso de matriz curricular tradicional no formato de disciplina optativa/eletiva. Logo em seguida, em 2016, passou a receber estudantes de outros cursos da Saúde da Univasf, iniciando por alunos de Farmácia e depois Enfermagem e Psicologia. Mais tarde, durante a pandemia de Covid-19, em 2020, a disciplina passou para a modalidade virtual e expandiu as vagas para os cursos de Medicina da Univasf, *campus* Paulo Afonso- BA (currículo ativo integrado) e Educação Física da Univasf, *campus* Petrolina. Vale salientar que a Univasf é *multicampi* e está situada em três estados brasileiros (Bahia, Pernambuco e Piauí).

A disciplina CS trabalha com um método de ensino baseado na plataforma DocCom.Brasil e com a metodologia de Seminários Lúdico-reflexivos, uma inovação educacional desenvolvida dentro da disciplina.^{13,14} Tal processo formativo visa a garantir um espaço para a criatividade e uma experiência diferente a cada encontro, com potencial de ser relato educacional publicável. Foi essa evolução pulsátil e viva do processo formativo da disciplina que inspirou o título inicial do projeto de pesquisa: Experiência dos participantes de um processo formativo na CS. Entendendo-se processo formativo

para além das estratégias de ensino e de avaliação, envolvendo conhecimento, habilidades e atitudes, numa dimensão que promove o desenvolvimento do “ser” humano, aprimorando e relembando o senso de humanidade que existe em cada pessoa.

No que se refere ao ensino da CS, Denniston e colaboradores realizaram uma revisão sistemática e identificaram 168 artigos, que foram agrupados em quatro domínios: i. conhecimento, ii. habilidades de conteúdo, iii. habilidades de procedimento e iv. habilidades de percepção e de atitudes. As sugestões dos autores são no sentido de um maior envolvimento dos estudantes e dos pacientes no projeto educacional de habilidades de comunicação e mais pesquisas sobre a experiência dos sujeitos envolvidos.¹⁵

Por outro lado, em uma revisão integrativa, Coriolano-Marinus e colaboradores apontam fragilidades do modelo unilinear e verticalizado de comunicação e apontam para a necessidade de “instrumentalizar os profissionais da saúde, desde a graduação, com saberes que proporcionem práticas comunicativas dialógicas”. Referem ainda que “persiste o desafio de vivências reflexivas e participativas nos vários cenários de assistência à saúde.” Ressaltam a necessidade de uma melhor condução para o entendimento entre as pessoas envolvidas no ato comunicativo.¹⁶

Vale salientar que um estudo de revisão sistemática sobre o ensino da comunicação de más-notícias constatou que o tema é bem aceito e valorizado pelos estudantes, os quais afirmam melhora na capacidade comunicativa depois do treinamento. Os autores concluíram que as faculdades de Medicina devem focar em integrar esse treinamento ao currículo regular.¹⁷

O processo de ensino-aprendizado da comunicação na relação médico-paciente durante a graduação médica foi descrito em um estudo que entrevistou 12 egressos e nove coordenadores de curso. A pesquisa constata que a observação de atitudes e de comportamentos no cotidiano do ensino, seja de professores ou de outros médicos em

atividade, notadamente no internato, é a principal responsável pela aprendizagem da habilidade de comunicação pelos alunos. Aponta, também, a necessidade de um redimensionamento nos projetos pedagógicos de formação de futuros médicos.¹⁸

Em outro relato sobre o ensino da comunicação e da empatia, usando o improviso de situações clínicas simuladas, que acontece em uma universidade de Nova York, por coincidência, parecido com o ensino multiprofissional da nossa disciplina CS da Univasf, ofertada aqui no sertão nordestino do Brasil, os pesquisadores descrevem a estratégia de uma disciplina optativa-eletiva de comunicação social ofertada para Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. Como consequência do estudo, a disciplina, que antes era optativa, passou a compor o currículo do curso de Medicina e continuou sendo oferecida paralelamente como eletiva para os cursos de Enfermagem, de Farmácia e de Odontologia.¹⁹

A investigação aqui proposta busca compreender a experiência dos participantes da disciplina Comunicação em Saúde (CS), dentro de um processo formativo que traz seminários artístico-reflexivos para trabalhar diferentes temas da comunicação e da relação interpessoal. Os estudantes de várias áreas da Saúde produzem as aulas com passos padronizados que proporcionam experiências diferentes a cada encontro vivido, visto que o encontro é mediado pela arte e pelas reflexões dos participantes. Dito isso, partindo dos nossos pressupostos, a experiência na disciplina CS representa um território criativo como na canção de Belchior, cujo verso diz: “o novo sempre vem”.

1.1. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Ao longo do último século, presenciamos transformações profundas na sociedade que impactaram a comunicação e as relações interpessoais. Tais mudanças envolvem o estilo de vida norteador pela pressa, pelos avanços tecnológicos, de modo que substituiu pessoas por máquinas no trabalho, com uma valorização da objetividade em detrimento da subjetividade em várias áreas, inclusive na educação e na pesquisa em Saúde. Além dos aspectos da organização da sociedade contemporânea, as mudanças educacionais também ocasionaram redução da qualidade da relação com os pacientes. A exemplo do relatório Flexner, que dividiu os cursos da Saúde em ciclo básico e profissional. O contato com os pacientes passou a ocorrer apenas nos últimos anos, no chamado ciclo profissional do curso. Esse fato contribuiu para reduzir o tempo e a qualidade da experiência dos estudantes na relação com os pacientes na fase de formação profissional daqueles.²⁰

Atualmente, é um fato bem estabelecido que existe a necessidade do ensino-aprendizado das habilidades de comunicação e das relações interpessoais nos cursos médicos e da área da Saúde. Assim, o ensino da comunicação ganhou terreno nas novas DCN, que norteiam os cursos de graduação na área da Saúde.⁸

Ainda no que se refere às competências gerais do médico, à comunicação verbal e não verbal, ao compromisso e à empatia, um artigo escrito por Kloster e colaboradores reflete sobre a sonolência diurna em decorrência do estilo de vida imposto aos estudantes de Medicina, em decorrência das exigências do curso, a exemplo do estudo à noite para avaliações, dos plantões noturnos, que provocam redução da performance e das habilidades sociais durante o dia. Por outro lado, os autores apontam que tais habilidades sociais são valorizadas nas DCN do Curso de Graduação em Medicina, com ênfase na empatia e na comunicação.²¹

E com base nas DCN, várias medidas estão sendo implementadas nos currículos para aprimorar a habilidade de comunicação dos profissionais de saúde, a exemplo da inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática, para que haja contato com os pacientes desde o início da formação, e o ensino integrado das habilidades de comunicação ao longo de todo curso.

1.2. CONSENSOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO MUNDO

Alguns países já se mobilizam no sentido de formar diretrizes curriculares nos cursos de Medicina para nortear o ensino da CS. No Reino Unido, foi adotado um currículo para ensino da comunicação e do respeito, ao longo das unidades curriculares do mesmo período, de forma transversal, assim como ao longo de todo o curso, atravessando todos os períodos de forma longitudinal. Esse consenso surgiu a partir do processo de discussão interativa entre especialistas em habilidades de comunicação de todas as 33 escolas médicas do Reino Unido, no encontro promovido pelo Conselho de Ensino de Habilidades de Comunicação Clínica na Educação Médica de Graduação do Reino Unido.²² Nesse contexto, o currículo britânico correlaciona profissionalismo, princípios éticos e legais, práticas reflexivas e práticas baseadas em evidência. O respeito e a comunicação funcionam como o eixo norteador da formação profissional.

No consenso de Basileia dos países de língua alemã, foram priorizadas cinco áreas para ensino da comunicação e do respeito: i. comunicação geral e competências sociais, ii. relação médico-paciente, iii. trabalho em equipes, iv. desenvolvimento pessoal e profissional, v. raciocínio e tomada de decisões.²³

Um consenso europeu, denominado *Health Professions Core Communication Curriculum*, utilizou o consenso de Basileia como alicerce para sistematizar um conjunto de habilidades de comunicação essenciais para o currículo de Medicina.²⁴

O consenso norte-americano de Kalamazoo identificou sete grupos essenciais de habilidades de comunicação: i. construir relação médico-paciente, ii. abrir a discussão, iii. obter informação, iv. entender a perspectiva do paciente, v. compartilhar informação, vi. alcançar um acordo sobre plano de tratamento e vii. fornecer conclusão estratégica.²⁵

O consenso latino-americano formulou recentemente um Currículo Fundamental para estudantes de graduação em Medicina na América Latina, em Portugal e na Espanha, partindo de uma rede de especialistas para apoiar uma implementação transnacional. Envolveu 46 especialistas de oito países. Os desfechos abrangeram a comunicação: com o paciente, com a família, interprofissional, em situações especiais. A partir desses resultados, produziram um guia para introduzir, apoiar e desenvolver currículo de comunicação na graduação em Medicina nos países de línguas espanhola e portuguesa.²⁶

O consenso de Toronto questiona: quais são as perguntas mais importantes que ainda não foram respondidas sobre comunicação médico-paciente? Para essa questão, as respostas encontradas contemplaram temas relacionados ao encontro médico-paciente, à educação e à pesquisa nessa área. O consenso de Toronto encoraja os métodos qualitativos para clarificar as pesquisas na área da educação em saúde, trazendo benefícios para a população. O consenso orienta pesquisas da área educacional que contemplem o domínio atitudinal, a exemplo da comunicação com reflexos positivos no atendimento aos pacientes e à população.²⁷ E, nessa perspectiva, uma revisão sistemática reforça e encoraja pesquisas na área da comunicação em saúde com métodos qualitativos, estimulando e justificando o uso dessa abordagem no presente trabalho.²⁸

Até 1998, quase todas as escolas médicas do Reino Unido relataram o ensino de CS. Já nos Estados Unidos, até o mesmo ano, 95,6% relataram o ensino de CS. Na Espanha, até 2005, 71,4% apresentaram ensino de CS em suas escolas médicas.²⁹

Um estudo realizado em oito escolas médicas holandesas revelou que os estudantes perceberam que não haviam recebido o apoio de que precisavam para a transmissão de notícias ruins. E, por causa dessa pesquisa, muitos estudantes de Medicina tomaram consciência da falta de habilidade deles para dar más notícias.³⁰

O Consenso Canadense apontou que a comunicação médico-paciente é um componente integrante da assistência médica de qualidade, com influência demonstrável em muitos resultados significativos relacionados à saúde dos pacientes. O consenso alerta para o fato de que pesquisas rigorosas revelaram grandes déficits na comunicação entre médicos e pacientes, destacando a necessidade de programas formais de treinamento na graduação, na pós-graduação e na educação continuada. O Consenso Canadense enfatiza, também, que ensaios controlados evidenciaram que estratégias de ensino definidas podem mudar significativamente os conhecimentos, as habilidades e as atitudes de comunicação dos alunos.³¹

Por outro lado, assim como a formulação dos consensos sobre o ensino da comunicação na área da Saúde e a elaboração de currículos mínimos, de normas e de métodos, as pesquisas que englobam aspectos subjetivos dos atores envolvidos são igualmente importantes para continuarmos impulsionando a pesquisa e o ensino-aprendizado da CS.³²

1.3. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, está em andamento a divulgação de um consenso realizado ao longo de quatro anos por professores ligados ao ensino da comunicação na área da Saúde, de várias partes do Brasil. Um estudo realizado de 2015 a 2016 revelou que o ensino da CS ocorre de diversas maneiras em 64,2% das 104 escolas médicas brasileiras que responderam ao questionário. Comparado a outros países, o Brasil foi o único que oferecia formação para

gestores e para equipes de saúde realizarem acolhimento dos pacientes, como uma estratégia governamental.³³

Nesse sentido, o currículo integrado para ensino da CS da Universidade Estadual de Londrina-PR trabalha as habilidades de comunicação ao longo dos quatro primeiros anos do curso em níveis crescentes de complexidade.³⁴

Nessa mesma direção, o laboratório para ensino das habilidades de comunicação da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, representa mais um exemplo de experiência exitosa no ensino da CS. A metodologia de ensino do Laboratório de Comunicação da Faculdade Pernambucana de Saúde envolve Aprendizagem Baseada em Problemas, tutoria com pequenos grupos, exibição de audiovisual, debates, palestras e prática de entrevistas em laboratório, com gravação de vídeo, *feedback* interativo, dramatização. Para aprendizagem dos elementos técnicos que enriqueçam a comunicação verbal e não-verbal, o estudante recebe o caso com antecedência, para ter oportunidade de ensaiar formas de atuação, que favoreçam a evolução das habilidades comunicacionais. Essa experiência da FPS, a qual conheci durante o mestrado, foi inspiradora para meu percurso no ensino-aprendizado da comunicação em saúde, tanto pelo contato com a estrutura física do laboratório, que simula um consultório médico, com divisórias transparentes para os expectadores, como pelo contato com as estratégias educacionais utilizadas.³⁵

Outra experiência de ensino-aprendizado que tive a oportunidade de conhecer ocorre na Universidade Federal de Santa Catarina, em que o ensino da CS é facilitado com aulas teórico-práticas em um ambiente que propicia a simulação de situações clínicas para o desenvolvimento das competências de comunicação.³⁶

Ainda no tocante ao contexto brasileiro, a Universidade Federal do Ceará aponta caminhos para elaboração de uma estrutura curricular do curso de Medicina com previsão teórico-prática de temas em Humanidades Médicas e Comunicação.³⁷

Vale destacar também a experiência da Universidade de Campinas-SP, que nos mostra um caminho possível com metodologias ativas para ensino da Empatia na graduação em Medicina. Dentre as ferramentas de ensino da comunicação, destaca-se o improviso no teatro, correlacionando com a relação médico-paciente.³⁸ Coincidentemente, essa abordagem de ensino-aprendizado reserva várias semelhanças com a disciplina CS da Univasf- *campus* Petrolina-PE, que desenvolvo na Univasf, no que se refere ao uso da arte como estratégia para reflexão de temas médicos.

1.4. ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Existem várias estratégias para ensino da comunicação na atualidade, a exemplo das manifestações artísticas, das dramatização, dos laboratórios de habilidades de comunicação e da plataforma *on-line Doctor Communication* (DocCom), na versão americana e na versão traduzida para o português, DocCom.Brasil, assim como os Seminários Lúdico-reflexivos da disciplina CS.

1.4.1. DOCCOM.BRASIL

No intuito de potencializar o ensino-aprendizado das habilidades de comunicação médica, professores da *Drexel University* desenvolveram a ferramenta didático-pedagógica DocCom, que é uma plataforma *on-line* americana composta por conteúdo escrito, por vídeos e por recursos audiovisuais. Foi desenvolvida nos Estados Unidos com

42 módulos. O referencial teórico, ou seja, os objetivos e as premissas da plataforma DocCom estão baseados na abordagem centrada na relação, na comunicação e no cuidado. A abordagem centrada na relação combina os valores e as necessidades entre pacientes e médicos.^{39,40} Sua versão traduzida para o português é intitulada *DocCom.Brasil*, com 12 módulos do *DocCom* americano, dos quais utilizamos dez na disciplina CS da Univasf, inspirando os temas das aulas e as estações das avaliações práticas.⁴¹

Com relação à adaptação transcultural do *DocCom.Brasil*, um estudo realizado no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina sobre o módulo “Comunicação para Trabalho em Equipe” mostrou que a plataforma se adapta às necessidades de ensino sobre o tema no nosso país. O resultado obtido nesse estudo evidenciou uma concordância superior a 80% entre a versão traduzida e a versão original.⁴²

1.4.2. ESTRATÉGIA *SEGUE*

Uma pesquisa realizada em 2001 indicou que a estrutura de atendimento *SEGUE*, um *checklist* de cinco itens, a saber: i. preparar o ambiente (*Setting*), ii. solicitar e iii. dar informações (*Giving*), iv. entender o ponto de vista do paciente (*Understanding*) e v. concluir o encontro (*Ending*), era o roteiro mais amplamente usado na América do Norte. Esse modelo tem sido utilizado como ferramenta de ensino de habilidades de comunicação, de avaliação e de pesquisa.⁴³

1.4.3. PROTOCOLO SPIKES

O protocolo de seis passos SPIKES, para dar más notícias, é outra estratégia de ensino da CS, a saber: i. preparar o ambiente (*Setting*), ii. entender o ponto de vista do paciente, até onde sabe (*Perception*), iii. convidando para o encontro, compreendendo até onde o paciente quer saber (*Invitation*), iv. dar conhecimento (*Knowledge*), v. validar a emoção com empatia (*Emotion/Empaty*) e vi. concluir o encontro sintetizando e pactuando a estratégia (*Summarize/Strategize*).⁴⁴

Numa pesquisa realizada com estudantes de Medicina do terceiro semestre de uma Universidade do Ceará, os quais tinham estudado o protocolo na disciplina de Ciências Sociais, com a intenção de compreender as percepções sobre o protocolo SPIKES, foram usadas duas perguntas: “o que você acha do modelo SPIKES” e “você acha que pode ser um instrumento útil para seu futuro trabalho de médico?” Na oportunidade, além das aulas teóricas, foram acrescentadas situações-problema, fazendo-os tomar decisões e prever as consequências delas. Os passos foram considerados didáticos e a maioria dos estudantes dominava o assunto, mesmo após vários meses do treinamento, devendo-se enfatizar a possibilidade de adaptação. Foi considerado um modelo válido para transmitir conceitos sobre comunicação de más notícias para estudantes.⁴⁵

1.4.4. MODELO CALGARY-CAMBRIDGE

A estratégia Calgary-Cambridge representa um modelo instrucional para guiar a entrevista clínica e permite uma otimização da comunicação clínica. O método consiste nas seguintes etapas: i. iniciar sessão, ii. obter informação, iii. realizar exame físico, explicação e planejamento e iv. fechar a sessão. Esses passos fornecem uma estrutura que facilita a construção da relação médico-paciente.⁴⁶

1.4.5. ESCALA DE CODIFICAÇÃO DE QUATRO HÁBITOS - 4HCS

Outro exemplo nesse sentido é a escala de codificação de quatro hábitos - *Four Habits Coding Scheme* (4HCS), que consiste em: i. investir no início - cumprimentar cordialmente, abordar assuntos gerais e expectativas do paciente; ii. obter a perspectiva do paciente - entender a compreensão do paciente sobre o problema e o impacto na vida dele; iii. demonstrar empatia - identificar e aceitar sentimentos, demonstrar comportamento não-verbal; iv. investir no fim - utilizar as vivências do paciente nas decisões, entre outras atitudes. Essa é uma estratégia comunicacional com adaptação cultural validada no Brasil.⁴⁷

1.4.6. ARTE

Os estudantes de Medicina são submetidos a elevados níveis de contato com a morte e o sofrimento ao longo do curso, o que predispõe ao esfriamento e à perda da empatia.⁴⁸ Nesse sentido, a poesia, a encenação e as diversas expressões da arte potencializam a capacidade de tomar decisões clínicas com empatia. Um estudo de revisão sistemática do tipo metassíntese (integração de resultados de estudos qualitativos para embasar a produção de significados) apontou que a arte é uma potente ferramenta para resgate da empatia e para ressensibilização dos estudantes.⁴⁹

Ainda nesse sentido, um estudo randomizado também evidenciou que ocorre estímulo para a aquisição das competências médicas através do ensino-aprendizado pela arte.⁵⁰

Uma reflexão pertinente do educador Edgar Morin, que é antropólogo, sociólogo, e filósofo francês, diz que a humanidade passou a viver uma dicotomia entre a cultura científica e a cultura humanista, dentro da qual estão artes, letras, poesia e filosofia.⁵¹

Segundo Morin, é preciso interligar novamente cultura, filosofia, arte e ciência dentro da educação profissional, sobretudo no contexto universitário.⁵²

A poética e as formas imaginativas de expressão unem filosofia, arte e práxis ressignificando o lugar do ser humano em contato primordial com o mundo.⁵³ Assim como sabemos que formas mais criativas e imaginativas possibilitam a formação de profissionais de saúde mais éticos e comprometidos com as pessoas, com a verdade e com o diálogo. Dessa forma:

A medicina, ciência e arte, é uma tarefa a serviço dos seres humanos que, por isso, não pode negar a dimensão comunicativa...refletir sobre os assuntos humanos mais profundos de forma mais imaginativa, mais possibilitante e propositiva. (...) “phrónesis”, que é sabedoria prática e “poiesis”, que é atividade poética, andam de mãos dadas e que só pode decidir bem quem antes pode pensar e sentir de outra maneira..., e sentir a experiência dura de que podemos não ter razão. É fazer a intrépida viagem de se colocar no lugar do outro. (p. 184)⁵⁴

Outro importante exemplo a ser destacado no ensino pela arte é a dramatização, que tem sido destacada como uma potente ferramenta para o ensino das habilidades comunicacionais. Duas revisões sistemáticas, uma sobre psicodrama em Medicina e a outra sobre estratégias de ensino para comunicação de más notícias, concluíram que a dramatização é uma ferramenta efetiva.^{55,56} Outro estudo sugeriu que simulações de consultas médicas aumentaram os níveis de empatia nos estudantes de Medicina.⁵⁷

Vale salientar que os desafios estratégicos incluem o desenvolvimento docente e de profissionais de saúde que sirva de modelo de boas atitudes comunicacionais e ensine tanto de forma intencional, como pelo exemplo comportamental no atendimento aos pacientes.⁵⁸

Ainda como exemplo de aplicação da arte no ensino-aprendizado na área da saúde, a disciplina CS-Univasf, que será detalhada no subtópico a seguir, utiliza Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA), inovação educacional desenvolvida na disciplina

CS. Uma das repercussões da arte no ensino da comunicação em saúde foi a publicação do capítulo de livro “Más notícias em Pediatria”, em coautoria com estudantes, destacando as experiências da professora no cenário da UTI Pediátrica, escritas pelos alunos de CS na linguagem de contos literários.⁵⁹

1.4.7. OSCE

Outro desafio é a adequação dos tipos de avaliações para cada nível de aquisição das competências profissionais. Vale destacar que avaliar é uma das melhores forma de aprender. E, nesse sentido, existem vários tipos de avaliação que podem ser empregados, a exemplo do *Mini-clinical evaluation exercise* (mini-CEX), realizado em cenário real de atendimento aos pacientes, à beira do leito.⁶⁰ E a exemplo do Exame Clínico Objetivo Estruturado, do inglês *Objective Structured Clinical Examination*(OSCE), que avalia a performance profissional dos educandos em ambientes que simulam os cenários da prática profissional, com pacientes representados por atores e/ou manequins artificiais distribuídos em estações temáticas, possibilitando um ensaio prévio do atendimento em saúde, antes mesmo do contato com os pacientes reais. Princípio eticamente recomendado nos cenários de educação em saúde.⁶¹

1.5. DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE - UNIVASF

A disciplina CS teve o marco inspirador inicial na sala de defesa de tese do IMIP, na oficina Internacional “*Teoria e Prática de Ensino-aprendizagem de Competências Básicas e Avançadas em Habilidades de Comunicação na Área da Saúde*” (Apêndice 1), sendo esse o primeiro contato com a plataforma *on-line DocCom* e com o ensino-aprendizado da comunicação para médicos.³⁶

A disciplina CS é optativa/eletiva, multiprofissional, ofertada desde o primeiro semestre de 2015, pelo colegiado de Medicina da Univasf, *campus* Petrolina, para os alunos dos cursos da Saúde, envolvendo inicialmente o curso de Medicina e contemplando posteriormente o curso de Farmácia, o de Enfermagem, o de Psicologia e, mais recentemente, o de Educação Física (*campus* Petrolina-PE), como também alunos do outro curso médico da Univasf (*campus* Paulo Afonso- BA), situado a aproximadamente 400 km de Petrolina-PE (cidade que abriga a sede da universidade), cujo formato *on-line* da disciplina na pandemia aproximou as pessoas, apesar das distâncias territoriais.

Vale destacar que a Univasf possui como peculiaridade dois cursos médicos e currículos diferentes: um curso médico apresenta currículo tradicional em fase de transição, situado no *campus* Petrolina-PE, e outro curso médico, mais recente, já constituído com currículo a partir de metodologia ativa - Aprendizagem Baseada em Problemas. A disciplina CS é disponibilizada e acontece no curso médico de currículo tradicional, com uma carga horária semestral de 60 - 90 horas. Atualmente, na modalidade remota, tem carga horária síncrona (com Seminários Lúdico-reflexivos) e assíncrona (utilizando a plataforma *on-line* DocCom.Brasil).

Nessa perspectiva, tentando dar respostas e caminhos para o ensino da comunicação, surge a disciplina CS utilizando estratégias de ensino-aprendizado inspiradas em várias metodologias e no método qualitativo para categorizar as reflexões dos estudantes em tempo real na sala de aula.

Vale destacar que cunhei o termo Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA) para o processo formativo desenvolvido na disciplina, que representa uma inovação educacional. O método envolve a reflexão sobre: as perguntas, as dinâmicas de

grupo, os vídeos, as dramatizações e as produções artísticas elaborados pelos próprios estudantes dentro de um ambiente colaborativo.⁶²

Além disso, outra inovação educacional que desenvolvi nesse contexto de ensino-aprendizado foi a padronização dos 10 passos para Seminários Lúdico-reflexivos (SRL), servindo como modelo norteador das aulas presenciais e *on-line* e que serão detalhados a seguir no tópico referente ao currículo da disciplina CS.

1.5.1. CURRÍCULO DA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Com relação ao método da disciplina, da mesma forma que coincidentemente ocorre no artigo intitulado “Coreografias Didáticas e Cenários Inovadores na Educação Superior”, a disciplina CS promove interação entre professor e estudantes no ensino-aprendizado, de modo a trazer satisfação e diálogo aberto em espaço de convívio saudável.⁶³

O método da disciplina CS representa um tipo de coreografia didática que possibilita ruptura com o paradigma tradicional em várias atividades realizadas, desde o processo de idealização e de planejamento das atividades, ao protagonismo dos alunos, trazendo jogos e brincadeiras, usando a tecnologia presencial e virtual, assim como o professor no papel de coreógrafo estratégico, provocando oportunidades para esse protagonismo e para aprendizagens profundas e significativas.⁶³ Como Oser e Baeriswyl exemplificam:

(...) os passos da dança respondem simultaneamente a dois tipos de demandas: por um lado, o bailarino pode criar livremente no espaço disponível e mostrando todo o seu repertório expressivo; por outro, o artista se vê limitado pelos elementos que constituem a cenografia, o ritmo, a estrutura métrica, a forma e sequência da música etc. (p. 1043).⁶⁴

A coreografia didática resultante dessa interação professor-alunos e do *feedback* dos estudantes provocou a criação e a consolidação dos dez passos para SLR, que

sistemizam a aula sem engessar o processo criativo, protegendo assim o espaço para a subjetividade e dando asas para a imaginação dos alunos. Seguindo a metáfora da coreografia, em que o professor, comparado ao coreógrafo, e os alunos, comparados aos artistas que imprimem seu jeito de atuar, seguindo um método que sistematiza e ao mesmo tempo promove espaço de criação, padronizei 10 passos para a coreografia didática dos SLR nas aulas de CS, a saber:

- 1- Projeto da aula planejado pelos estudantes;
- 2- Roda de conversa em grandes e em pequenos grupos;
- 3- Reflexão sobre as questões do DocCom.Brasil;
- 4- Categorização dos núcleos de sentido das falas dos estudantes produzidas na reflexão e registro das palavras em uma nuvem de palavras, alimentada através do celular dos participantes com o programa *word.cloud*, entre outros para esse fim;
- 5- Pesquisa dos artigos no celular sobre os temas categorizados nas plataformas de busca acadêmica, a exemplo da *Scielo* e do *Google Academic*, para compartilhamento colaborativo;
- 6- Dinâmica integrativa (jogos, relaxamento, laboratório de sensibilidade);
- 7- Conteúdo teórico em aula expositiva do DocCom.Brasil, para consolidar os objetivos de aprendizagem da aula;
- 8- Vídeos produzidos pelos próprios estudantes sobre atitudes negativas e positivas no atendimento aos pacientes;
- 9- Dramatização de situações clínicas;
- 10- Conclusão com arte (música, dança, poesia, pintura, desenho, musicais).

A metodologia de ensino da disciplina CS, baseada na reflexão e na arte, facilita o diálogo sobre temas sensíveis, a exemplo a comunicação no final da vida e os cuidados paliativos.⁶⁵ O aumento dos participantes ocasionou dificuldades para trabalhar

metodologias ativas em grandes grupos, tendo sido superada com a estratégia de subdividir a turma em pequenos grupos de discussão durante as aulas, solução inspirada na Aprendizagem Baseada em Equipes.⁶⁶

A avaliação através do OSCE tem sido realizada com poucos recursos, sendo possível pela participação dos estudantes. A disciplina promove práticas docentes por estudantes sob supervisão, trabalhando habilidades de comunicação com métodos ativos, adaptados às necessidades locais.¹⁴ Estudantes planejam os seminários lúdico-artístico-reflexivos seguindo os dez passos da coreografia didática para seminários artístico-reflexivos. Os grupos são divididos por temas no início de cada semestre e um cronograma é elaborado. As questões para reflexão retiradas do DocCom.Brasil equivalem ao problema a ser elucidado, despertando a curiosidade dos participantes.

Na ocasião da quinta turma, foi necessário superar o desafio de manter a fala e o processo formativo com os grupos de reflexão. Porém as cadeiras comuns dificultavam o processo. Então, cadeiras tradicionais foram trocadas por almofadas e por colchonetes em sala temática específica para dinâmicas integrativas, chamada sala azul. Nuvens de palavras e gráficos de setores passaram a registrar as falas e os temas emergentes.

O abraço coletivo no final de cada aula, com uma palavra dita por cada estudante que traduza o significado do que foi o encontro/aula daquele dia, foi outra estratégia implementada.

As fotos da turma, das plantas e dos animais de estimação dos participantes da disciplina são ainda registros que estimulam a afetividade.

A dinâmica do anjo representa outro ponto que trabalha a afetividade nas turmas. Cada estudante cuida anonimamente de outro estudante até o final do semestre, quando finalmente o anjo cuidador é revelado. O levantamento sobre as expectativas antes dos seminários e a avaliação da aula pela turma após o seminário lúdico-reflexivo

possibilitam aprimoramentos. Aplica-se o questionário com as palavras: Que bom / Que pena / Que tal, pelo *feedback* oral nas aulas e escrito em formulários *on-line*.

Ocorreu adesão progressiva e aumento crescente do número dos participantes na disciplina ao longo do tempo, iniciando a primeira turma com três alunos em março de 2015, passando para 17 alunos na segunda turma (segundo semestre de 2015), e depois de 40 a 60 alunos em média, com um pico de quase 80 alunos no semestre remoto emergencial na pandemia de Covid-19, em 2020. Nesse aumento quantitativo, também ocorreu aumento qualitativo da oferta para mais cursos da área de saúde. Iniciei com alunos de Medicina em março de 2015. Em 2016, recebi um e, no semestre seguinte, dois alunos de Farmácia. De 2017 em diante, ocorreu a adesão de alunos dos diversos cursos da saúde.

Além de Medicina (*campus* Petrolina-PE), foram sendo adicionados gradativamente, por ordem de incremento na disciplina, alunos dos cursos de Farmácia, de Enfermagem, de Psicologia, além da expansão das vagas para o curso de Educação Física e de Medicina (*campus* Paulo Afonso-BA) da Univasf no período remoto. Observamos que o pico da adesão no período remoto pode ter sido pelo aumento de dois cursos na disciplina e pelo fácil acesso à sala virtual. Esse momento da experiência na disciplina pode gerar outro estudo posteriormente.⁶⁷

Nesse sentido, há relatos dos participantes da disciplina CS de que esse contato entre estudantes de vários cursos reforça o interprofissionalismo. Os monitores passaram a apresentar trabalhos acadêmicos sobre a monitoria e sobre o método de ensino que aprendem na disciplina CS. Há narrativas de que os alunos possam aplicar o método em aulas futuras, representando potenciais docentes do amanhã, preparados para as mudanças educacionais demandadas pelas DCN.¹⁰

Dito isso, reiteramos a necessidade de mais estudos que aprofundem a compreensão relacionada à experiência dos participantes com o método de ensino-aprendizagem da disciplina CS.

1.5.2. PROCESSO E EXPERIÊNCIA DE ENSINO-APRENGIZAGEM

O significado de experiência vivenciada no processo formativo, nesse contexto educacional, é concebido na visão da integração das mudanças vividas pelo sujeito durante a formação profissional.⁶⁸ Espera-se que tal vivência promova uma aprendizagem significativa e a aquisição das competências do eixo humanístico relacionadas ao saber, ao ser, ao fazer e ao conviver, conforme os pilares da educação.^{69, 70,71, 72, 73}

O sujeito em formação recebe influências durante o processo formativo de um conjunto maior representado pela universidade, pelo sistema de saúde, pelos valores da sociedade que, juntamente com as características de cada indivíduo e a tradição cultural da época, serão responsáveis pelo produto final da formação profissional.⁷⁴

A partir de apropriações, assume-se neste trabalho o conceito de "experiência de ensino-aprendizagem" ou formativa, no sentido de *Bildung*, que significa o modo singular de aperfeiçoar aptidões, de formação e de construção do *SER*, de aprimorar a si mesmo a partir dos vários conhecimentos envolvidos.^{75,76} A experiência formativa de ensino-aprendizagem transcende o entendimento de treino para desempenhar, com afinco, os objetivos traçados por outros. Assim, é todo o acontecimento vivido e refletido, que constitui o processo de *SER*⁷⁷

Foi essa evolução pulsátil e viva do processo formativo da disciplina que inspirou o título inicial do projeto de pesquisa: Experiência dos participantes de um processo formativo na CS. Entendendo-se como processo formativo o conjunto de estratégias de ensino e de avaliação, envolvendo conhecimento, habilidades e atitudes, na dimensão que

promova o desenvolvimento do *SER* humano, aprimorando e relembrando o senso de humanidade que existe dentro de cada pessoa.⁷⁸

Para uma formação humanista, somada à formação técnico-científica, o processo formativo da disciplina CS traz a reflexão e a arte no cerne do processo formativo profissional. E busca conectar a formação humanista, integrando criatividade, arte, poesia, música, dança com reflexão ética, relacionando diretamente esses elementos com o tema da aula. A diferença é que em vez da arte ser paralela ao processo de formação, ela está inserida e conectada, mediando e integrando o processo de ensino-aprendizado em Saúde.⁷⁹

A associação de elementos que compõem o processo formativo da disciplina CS torna tal constructo uma produção inédita e de fácil replicação. Esse processo formativo apresenta aspectos que, somados entre si, são inovadores e justificam uma pesquisa sobre a experiência com mais profundidade. São eles:

- 1) DocCom.Brasil: uma plataforma *on-line* traduzida para português, que possibilita o ensino da comunicação clínica em países de língua portuguesa, a exemplo do Brasil, um país com dimensões continentais.
- 2) Seminários Lúdico-reflexivos (SLR): estratégia inovadora de ensino, elaborada pela autora, a partir do *feedback* dos alunos de várias turmas, com 10 passos inspirados em diversas abordagens ativas, à luz da ludicidade, da reflexão e da arte, apontando um caminho para aplicar metodologias ativas em pequenos e grandes grupos. Dando, assim, respostas para mais um desafio vivenciado nas escolas médicas e demais cursos em fase de transição curricular de métodos tradicionais para metodologias centradas nos alunos.

3) OSCE - Avaliação das habilidades de comunicação em parceria com os estudantes que assumiram o papel de coautores e atores, superando os recursos limitados.

4) Saúde e bem-estar do educando e do educador pela descentralização do ensino-aprendizado mediada pela arte e pela ludicidade, pela dinâmica do anjo e pelo abraço coletivo, propiciando uma relação de cuidado mútuo dentro do ambiente acadêmico.

5) Interprofissionalismo - os estudantes da saúde de diversas áreas trocam percepções e sugerem boas práticas e atitudes na relação interprofissional para melhor atender os pacientes, tendo como ponto de partida o diálogo e as reflexões que emergem durante as aulas em um ambiente seguro e respeitoso de ensino-aprendizado.

6) Afetividade - trabalhada de maneira intencional pelo abraço coletivo ao final de cada aula, dinâmica do anjo, em que um aluno cuida do outro, mantendo o anonimato até o final do semestre.

7) Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ARTE) - termo cunhado pela autora para designar a estratégia de fazer perguntas disparadoras, categorizar as respostas em temas, os quais norteiam os alunos na pesquisa de artigos pelo celular, seguida de partilha colaborativa do conhecimento com os participantes da aula e contextualização do tema com expressão pela arte - dramatização, música, dança, poesias, entre outras.

A investigação aqui proposta busca compreender a experiência dos participantes da disciplina Comunicação em Saúde (CS), dentro de um processo formativo que traz SLR para trabalhar diferentes temas de comunicação. Vale destacar que os estudantes de várias áreas da Saúde produzem as aulas com passos padronizados que proporcionam

experiências diferentes a cada encontro vivido, visto que esse encontro é mediado pela arte e pelas reflexões dos estudantes, representando um território criativo.

II. MODELO TEÓRICO

O marco teórico da investigação representa as lentes pelas quais o pesquisador produz as informações e discute o objeto de pesquisa. Considerando, assim, o objeto de cunho relacional dessa pesquisa, a saber, a experiência de ensino-aprendizagem dos participantes do processo formativo que acontece na disciplina CS, o estudo traz como referencial teórico a Filosofia Hermenêutica de Gadamer, também denominada de “Hermenêutica Filosófica”.^{80, 81, 82, 83} A partir dessa perspectiva teórico-filosófica, outros diálogos serão estabelecidos, de maneira mais específica, para analisar os resultados da pesquisa no que diz respeito à experiência dos participantes no processo formativo da disciplina CS.

Considerando, via de regra, que o referencial Hermenêutico Filosófico se enreda no âmbito das pesquisas qualitativas e compreensivas, a pesquisa em tela privilegia o sentido que os sujeitos da pesquisa atribuem às coisas, assim como buscam compreender um fenômeno em seu ambiente natural, onde ocorre, e do qual fazem parte.^{84, 85}

Dito isso, algumas considerações sobre a Hermenêutica Filosófica serão esboçadas de modo que seja articulada com o objeto de estudo e, mais adiante, com os aspectos metodológicos. Assim, alguns desdobramentos da Hermenêutica Filosófica, que estão relacionados ao objeto de pesquisa e às dimensões dos objetivos, serão apresentados a seguir.

2.1. CONTRIBUIÇÕES DA HERMENÊUTICA FILOSÓFICA PARA A PESQUISA EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

A história da Filosofia é marcada por reflexões sobre a validade do conhecimento, sobre as incertezas e sobre a complementaridade entre diversas áreas do saber. Nas

últimas décadas, a ideia de verdade absoluta vem sendo repensada. A crise dos modelos explicativos hegemônicos criou a necessidade de reaproximar Ciência e Filosofia. A Ciência passa a ser compreendida como uma construção da comunicação entre sujeitos sociais e, nessa perspectiva, a linguagem, o método e o objeto são constituídos dentro de contextos históricos, sociais, antropológicos, econômicos, políticos, biológicos, culturais e ambientais. Cresce, assim, o apelo para que a subjetividade seja inserida nos estudos e nas investigações. Dentro da pesquisa na área da Saúde, os estudos qualitativos são demandados cada vez mais para viabilizar questões de pesquisa sobre o processo do adoecimento e suas interações subjetivas com o mundo do cuidado, da vida, do trabalho, do envelhecimento e da morte. A complexidade da Saúde amplia o debate e rompe o paradigma racionalista objetivista, apontando a importância dos estudos interpretativos e qualitativos que estão voltados para os problemas em saúde, para o processo saúde-doença e para a formação dos profissionais de saúde.⁸⁶

Nos desdobramentos da Hermenêutica Filosófica, a experiência está situada numa dimensão ontológica do ser, via fusão de horizontes de perspectivas, bagagens de vida e visões de mundo, como também no que diz respeito à linguagem, contribuindo para o compromisso com a verdade e com aquilo que Amatuzzi denomina de “fala autêntica”.⁸⁷ Coincidentemente, os estudantes de CS experimentam, após cada aula, um momento de reflexão, expressando com uma palavra sintetizadora o sentido da aula para eles, produzindo falas autênticas sobre o fenômeno da aula experienciada.⁸⁸

A Hermenêutica Filosófica está interessada em compreender a experiência como vivida à luz da consciência das interpretações do mundo e das relações, com pensamento leve e apontando novas possibilidades para o universo da pesquisa.^{89, 90, 91}

Vale ressaltar que a Hermenêutica, na sua abordagem tradicional, representa a “arte da interpretação”, originada do grego *hermenéia*, que significa “interpretar”, uma

competência do semideus Hermes que, na mitologia Grega, é o responsável por traduzir os desígnios dos deuses aos homens.⁹²

Nesses termos, surge para Gadamer a inquietação no sentido de dar conta da relação que existe entre o texto ou obra de arte e o intérprete, assim como entre o pesquisador/intérprete/experienciador e o objeto de pesquisa no âmbito das relações humanas e interpessoais. Como interpretar, como alcançar a verdade na e da interpretação sobre algo? Como superar o subjetivismo do interpretador e também o objetivismo do “texto” ou do objeto-a-ser-compreendido? Eis alguns questionamentos que impulsionaram o pensamento de Gadamer.

Valendo-se da Hermenêutica, que por sua vez carrega contribuições originárias da interpretação de textos teológicos e de textos jurídicos, Gadamer integra a Hermenêutica filosófica com a tradição Fenomenológica Heideggeriana, de modo que o texto ou o objeto-a-ser-compreendido e o intérprete são tomados em sua indissociabilidade e intencionalidade mútuas, validando o lugar de fala do pesquisador/intérprete na primeira pessoa nos textos acadêmicos, quebrando o paradigma hegemônico da escrita acadêmica na terceira pessoa.^{93,94} A exemplo da tese de doutorado Saúde Coletiva, em que Tajra, a partir da orientação Hermenêutica Filosófica, interpreta a experiência de gestantes inseridas no sistema público de saúde e se posiciona em um discurso com texto na primeira pessoa do singular e do plural, desde a introdução, dando suporte teórico-metodológico para minha tese em vários aspectos.⁹⁵

Nesse mesmo sentido, teses com abordagens de pesquisa qualitativa, como a autoetnografia e a holístico-ecológica, também trazem contribuições para a pesquisa em Medicina, posicionando o discurso do pesquisador com escrita na primeira pessoa do singular e/ou do plural.^{96,97} Esse tipo de escrita apontada pela hermenêutica filosófica é fortemente recomendada nas pesquisas educacionais, pois envolvem objetos de pesquisa

do tipo relacional, como o que ocorre no âmbito da relação professor-alunos. Um outro exemplo de escrita na primeira pessoa em textos médicos ocorre, semelhante ao que se faz em Psicanálise, em artigos com narrativas de experiências docentes por meio de associação livre.⁹⁸

A experiência hermenêutica, portanto, configura-se como movimento entre o desafio lançado pelo texto e a expectativa de sentido por parte do leitor, de modo que significados antes desconhecidos são produzidos nessa relação entre intérprete e texto. Indo para além da interpretação textual, é possível dizer que, via intuições originárias do pensamento gadameriano, vertem ideias como a “fusão de horizontes” entre duas ou mais pessoas, conduzindo à elaboração de compreensões por meio do diálogo e suas consequentes produções compreensíveis, numa dinâmica de construção e desconstrução de sentidos.^{75,76}

Vale destacar que a Hermenêutica em Gadamer, nas linhas gerais da sua Hermenêutica Filosófica, atribui importância ao papel da linguagem, à potência do diálogo vivo como meio do cuidado em saúde e do desdobramento social, ao saber prático, às implicações éticas, ao compromisso com a verdade, à compreensão pautada na historicidade do objeto, às tradições socioculturais e às pré-compreensões do intérprete ou do pesquisador. Vale destacar que as compreensões estão pautadas na fusionalidade dos horizontes de perspectivas dos sujeitos e nos fundamentos de uma postura crítica, verdadeira e reflexiva.^{75,76}

2.2. A HERMENÊUTICA FILOSÓFICA: SAÚDE, DIÁLOGO E PERTINÊNCIA COM O OBJETO DE ESTUDO

Uma primeira pertinência da disciplina CS com a Hermenêutica Filosófica é a dimensão da comunicação e da linguagem mais próximas de uma linguagem viva, como

aponta o próprio Gadamer ao afirmar que “o ser que pode ser compreendido é linguagem” e que vivemos na linguagem e é por meio dela que se dá a experiência existencial humana.^{75,76} Assim como a disciplina CS também aguça os sentidos para apreender o dito e o não dito dentro do diálogo que se estabelece nas entrelinhas da anamnese e dentro da tentativa de compreensão das pessoas, validando a intersubjetividade no âmbito do cuidado em saúde.^{99,100}

Dessa forma, a perspectiva Hermenêutica Filosófica, que assume o vivido consciente, o presente, e a produção de entendimento, aproxima-se da ideia de ensino-aprendizado significativo, a qual é mobilizada na disciplina CS, conectando o conteúdo a ser ensinado com o conhecimento prévio dos estudantes na construção do saber, repercutindo em novas formas de organização cognitiva.^{101,102}

Outra pertinência com o objeto de estudo é o conceito de bem-estar e de saúde numa perspectiva da hermenêutica filosófica. Para Gadamer, os indivíduos buscam sustentar uma espécie de bem-estar inconsciente. Sendo que a saúde é a busca de um equilíbrio do qual nos aproximamos e nos distanciamos. A perturbação da saúde é o que faz as pessoas procurarem o atendimento médico e parte desse tratamento é o diálogo.¹⁰³

Na perspectiva gadameriana, o diálogo se confunde com o tratamento no sentido de contribuir para trazer de volta o estado anterior de equilíbrio a ser reestabelecido. Esse fato faz do ensino da comunicação em saúde uma parte fundamental do restabelecimento do equilíbrio da pessoa sob cuidado.

Nesse intuito, compreender a experiência de ensino-aprendizado na disciplina CS é importante, visto que envolve competências para construção do diálogo genuíno, aprimorando a relação intersubjetiva dos profissionais de saúde com as pessoas sob cuidado.

Em *Verdade e Método*, Gadamer questiona a autoridade do método como único caminho para compreender a verdade, destacando que é necessário ir para além do método. Importante ainda frisar o que seria a verdade para Gadamer e como essa questão toma pertinência na pesquisa em tela. Gadamer está conectado com a questão da experiência de verdade, que subverte a verdade metodizada, muito mais ligada com a produção de sentidos e de significados do que com a ideia de representar o real; a realidade como algo externo ao interlocutor, ao intérprete.^{75, 76}

Em sala de aula, a verdade, no sentido trazido por Gadamer, diz respeito aos processos formativos e às transformações vividas pelos sujeitos em relação às produções de sentidos e de significados e às construções de conhecimento, afinal o compromisso ético com a verdade envolve o entendimento e a compreensão de si mesmo e do ser-com-o-outro.⁹²

2.3. A EXPERIÊNCIA NA HERMENÊUTICA FILOSÓFICA

A experiência, enquanto dimensão do vivido, é condição fundamental para o processo formativo, implicando e envolvendo o sujeito como um todo, atravessando a pessoa e tocando o ser em diversos sentidos e profundidades na relação consigo e com o outro.^{104, 105}

A pesquisa interpretativa e qualitativa tem fundamento de estudo no universo dos significados, das crenças, dos valores, das atitudes e das opiniões dos seres humanos, privilegiando a compreensão dos fenômenos dentro do cenário onde acontecem.¹⁰⁶

É relevante ressaltar diferenças entre a abordagem das ciências exatas e da natureza para a pesquisa de cunho psicológico e sobre o ser-no-mundo. Enquanto as ciências exatas e da natureza buscam a “explicação” dos fenômenos, de forma impessoal, a pesquisa na área da ciências humanas, na abordagem interpretativa, busca a

“compreensão” dos fenômenos humanos, na perspectiva do que os sujeitos pensam e sentem, como o que acontece nas relações intersubjetivas das práticas de saúde e da pesquisa educacional.¹⁰⁷ Tais aspectos produzem diferentes visões sobre o sentido do que é rigor metodológico na pesquisa qualitativa e com relação ao lugar do pesquisador frente ao objeto a ser compreendido.^{75,76,108}

O estudo de tradição Hermenêutica Filosófica está ligado às experiências, contribuindo com as pesquisas ditas compreensivas/interpretativas e qualitativas, principalmente no que diz respeito à captação da experiência, porque definirá a postura do pesquisador ao entrar em contato com o fenômeno que estuda, sua forma de se posicionar na coleta das informações, a exemplo da posição nos grupos focais, que será melhor detalhado no método da pesquisa da tese, representando um desdobramento e uma contribuição da tese para o universo da pesquisa qualitativa.^{109, 110, 111}

Por fim, em consonância com o olhar da Hermenêutica Filosófica, a pesquisa sobre a experiência está relacionada à compreensão pela via da produção de sentido. Diante do que foi lido, trago a lição hermenêutica filosófica sobre a experiência, estando relacionada à presença consciente “no” momento vivido e “do” momento vivido. Isso porque podemos estar presentes “no” momento vivido com maior ou menor grau de presença consciente, podendo transitar do ausente, do parcialmente presente e do totalmente presente na vivência, no momento, no fenômeno vivido. Como também, a presença consciente “do” vivido pode acontecer depois da vivência e ser elaborada em experiência pela tomada de consciência do fenômeno vivido em um momento futuro na linha do tempo. A cada tomada de consciência, a experiência se aprofunda e se consolida no interior do experienciador.

2.4. ÉTICA, PO(ÉTICAS) DA FORMAÇÃO E IDENTIDADE PROFISSIONAL

Para Gadamer, a linguagem é uma questão fundamental, uma vez que produz verdades porque são formas (outras) de interpretar a realidade. Assim, o entendimento e a compreensão, como possibilidades interpretativas, não seriam elaborados no interior privado das consciências, mas sim na relação com o outro e no mundo. Isso, por sua vez, remete a uma outra valorosa ideia em Gadamer, já exposta aqui, que é a fusão de horizontes.

Uma prerrogativa gadameriana é que todo entendimento é interpretação. Contudo, há uma diferença entre entendimento (compreensão), que é uma habilidade, e o conhecimento (que pode ser técnico), a exemplo do conhecimento cognitivo adquirido na formação das competências profissionais.

A identidade profissional está ligada a três grandes áreas das competências profissionais: conhecimentos, habilidades e atitudes. O conhecimento, no sentido cognitivo, de conteúdo que se aprende. As habilidades, em termos de destreza técnica, de psicomotricidade e de coordenação para fazer algo, a exemplo dos procedimentos como o exame físico, a sutura, o parto. E a outra área da competência profissional representada pelas atitudes e pelos comportamentos, a exemplo da comunicação interpessoal, dos relacionamentos, da capacidade de comunicar notícias difíceis, dos valores e da ética. O tema relacionado às atitudes profissionais em Saúde, no início do ano 2000 aproximadamente, foi englobado na denominação de profissionalismo. O profissionalismo é considerado mais do que atitudes e nesse caso é esperado que o profissional seja dotado de competência ética e relacional. A dificuldade é avaliar se alguém que aprendeu, por exemplo, a dar notícias difíceis vai incorporar os valores éticos a sua prática profissional. Na publicação dos autores Cruess e Cruess, ocorre uma

adaptação da pirâmide de Miller. Nessa pirâmide, ilustram-se as competências de aprendizado profissional a serem adquiridas, norteando a avaliação para os diferentes níveis, começando pelo saber, o saber como, o mostrar como e finalmente o fazer. A adaptação sugerida por Cruess muda o topo da pirâmide de Miller. Onde antes, no pico da pirâmide, constava o fazer, foi adicionado mais um degrau representando o ser, ou a identidade profissional.¹¹²

Na área da formação em Saúde, continua sendo um grande desafio compreender até que ponto os estudantes reproduzem os modelos de relação com pacientes pautados nas atitudes dos preceptores, por exemplo, ao dar notícias difíceis. Ou ainda, se reproduzem protocolos de comunicação de más notícias de maneira mecânica, semelhante à técnica de palpar um órgão do corpo humano. Assim como, para um profissional de saúde, perguntar em uma anamnese, sobre sexualidade, é diferente de perguntar sobre a cor da urina do paciente. Essa subjetividade presente na relação com os pacientes abriu uma reflexão para além do profissionalismo, trazendo as questões e posteriormente o salto em direção à Identidade Profissional. Cruess e Cruess defendem que o profissionalismo seria melhor descrito em termos de contrato social, fundamentado nas perspectivas filosóficas e na ciência política.¹¹³

Portanto, a identidade profissional pode ser comparada tal qual a singularidade de um artista que repete mensagem de um poema com expressão e entonação diferentes de outros artistas, que declamam essa mesma mensagem, imprimindo um estilo próprio e uma presença viva nas suas palavras, trazendo um estilo que é unicamente seu.

Nesse sentido, Porto, como anteriormente, construiu uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil e destaca que a identidade médica deve ser claramente delineada a partir de um ideal socialmente negociado do "bom médico", pactuando esse olhar entre os diferentes sujeitos envolvidos no processo educacional e a

sociedade. E, embora haja diferença nas expectativas dos médicos e da sociedade devido à diversidade cultural, certos valores centrais são universalmente aceitos, a exemplo do respeito e da solidariedade.⁵ Ainda nesse sentido, os autores Wear e Castellani, também, defendem que competências relacionadas ao profissionalismo não podem ser deixadas ao acaso, para que os alunos se automodelem, nem que se imagine que esses valores relacionados ao profissionalismo humanista sejam assimilados naturalmente, necessitando de um ensino intencional para um melhor desenvolvimento.¹¹⁴

No caso da identidade profissional em Saúde, tem-se uma marcante influência do currículo oculto, descrito como o conjunto dos valores transmitidos aos estudantes pelo exemplo dos professores, assim como pelo modelo dos estudantes mais adiantados nas fases do curso, nas conversas de corredor, nas entrelinhas dos comentários na sala de aula e nos cenários de prática.¹¹⁵ Segundo uma revisão integrativa realizada com o objetivo pautado no currículo oculto e no profissionalismo, considerando que o currículo oculto resulta das relações interpessoais vividas academicamente, extrapolando o currículo formal, podendo facilitar ou atrapalhar o processo de formação profissional.

O estudo apontou a necessidade do profissionalismo se tornar parte integrante do currículo, com discussões e com ações crítico-reflexivas, com incorporação a componentes curriculares formais, tornando os estudantes de Medicina menos suscetíveis a internalizar os valores negativos do currículo oculto.¹¹⁷ Contribuindo com o tema, um estudo de revisão sistemática sobre estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, os autores concluíram que dimensões importantes da formação médica, muitas vezes deixadas de lado durante a graduação, podem ser abordadas com métodos de ensino, retirando do currículo oculto competências fundamentais ao médico em formação e passando essas competências para o currículo formal, tornando possível avaliar atitudes dos educandos e melhorar a qualidade da formação.¹¹⁷

Tendo em vista essas compreensões acerca da formação da identidade profissional em Saúde, pode-se fazer uma conexão com um dos pontos centrais da perspectiva Hermenêutica Filosófica para o campo da formação que tem relação com as considerações éticas. Assim, é possível uma aproximação entre os assuntos tratados pela Bioética e a Hermenêutica Filosófica, em que se encontra a linha chamada Bioética Narrativa, que é a parte da Bioética interessada nos referenciais e nos valores humanos, com alinhamento na empatia e no diálogo.⁴⁰

Blasco e colaboradores, por sua vez, afirmam que, para uma humanização sustentável da Medicina, é necessário “situar na mesma equação dimensões díspares, que aparentemente não se misturam. Na verdade, estão misturadas completamente na própria vida: a protrombina e o desânimo, os neurotransmissores e o cansaço de viver, os hepatócitos e a indignação”.¹¹⁸

Edgar Morin aponta que o médico na sua formação aprende sobre o teor de sódio da lágrima e o funcionamento da glândula lagrimal com mais domínio e profundidade do que sobre os motivos pelos quais a pessoa chora e as formas de amenizar seu sofrimento.

O que faz compreender alguém que chora não é analisar as lágrimas ao microscópio, mas saber o significado da dor, da emoção. Por isso é preciso compreender a compaixão, que significa sofrer junto. É isto que permite a verdadeira comunicação humana. [...] A grande inimiga da compreensão é a falta de preocupação em ensiná-la.⁵¹

Assim, pode-se refletir que a formação profissional precisa evoluir para além do automatismo e do tecnicismo prático e avançar na direção da complexidade da pessoa humana e do universo do cuidado em Saúde.

Além da constituição do “ser mais”, conceito cunhado por Paulo Freire, cuja denominação recebe influência, também, da Fenomenologia, e traz a ideia da ação-reflexão-ação transformadora, o autor aponta que, dentro do contexto educacional, a reflexão sobre os nós críticos a serem desatados no contexto social, ou problematização,

gera possibilidades de intervenção criativa na chamada “situação-limite”, que promove o “inédito viável” em determinadas circunstâncias adversas.¹¹⁹

Esta forma de ensino-aprendizagem que busca ação-reflexão-ação transformadora é denominada de problematizadora ou libertadora e parte do pressuposto de que, em um mundo de mudanças rápidas e profundas, o importante é a capacidade das pessoas/grupos detectarem os problemas reais e buscarem soluções originais e criativas.¹²⁰

Do ponto de vista educacional, na formação dos profissionais na área da Saúde, esses aspectos assumem maior importância porque remetem para ações que envolvem a comunicação e o cuidado das pessoas em estado de fragilidade.^{92, 121}

Pode-se entender como processo de formação as implicações transformadoras que ocorrem durante a estruturação de uma identidade profissional, em uma cultura de profissionalismo preponderante. Decorrente então do que já foi dito, a formação profissional em Saúde está para além do repasse de conhecimento dentro de um processo de ensino-aprendizado.

III. HIPÓTESE: PRESSUPOSTOS E PRÉ-COMPREENSÕES

Ao longo da história da humanidade, a Medicina, que é ciência e arte, tem nas relações interpessoais, no diálogo e nas demais formas de comunicação o terreno fértil para o cuidado em saúde. Contextualizando com o momento histórico atual da pandemia por Covid-19, a competência comunicacional tem sido ainda mais demandada, quando os avanços técnicos e biológicos são insuficientes, exigindo habilidade e tato para comunicar a morte, lidar com as repercussões emocionais e aliviar o sofrimento das pessoas.

Outro problema vivenciado atualmente é a maneira processual e automática do atendimento em saúde, que esfria a relação médico-paciente e causa o desgaste da empatia entre profissionais de saúde e pessoas sob cuidado.

Dito isso, vem a seguinte pergunta: Como ensinar comunicação na área da Saúde?

Os consensos e diretrizes curriculares nacionais e internacionais destacam *o que* ensinar, porém saber *como ensinar* algo tão subjetivo exige um olhar aprofundado. Pensando nessa vertente, captar e compreender a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS pode contribuir para mostrar possibilidades de ensino intencional e orientar um caminho norteador para a formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação, de residência, de pós-graduação, no que se refere às competências de comunicação na Saúde e na Educação.

Partindo do pressuposto de que há uma lacuna nos métodos e nas estratégias de ensino-aprendizagem da comunicação na formação em saúde; assim como, partindo do princípio de que, apesar dos avanços, ainda faltam estratégias que aprofundem a subjetividade dos sujeitos e das relações humanas no processo formativo universitário e também na prática profissional; e reconhecendo que precisamos aprimorar também os métodos de pesquisa qualitativa na área da Educação e da Saúde, trago a pré-compreensão de que o ensino mediado pela arte e reflexão, em uma disciplina multiprofissional como

ocorre na disciplina CS, potencializa o diálogo entre os alunos de diversos cursos, enriquece a formação profissional pelo convívio, pela empatia, pela sensibilidade e pela troca mútua de saberes.

Outra questão que serve de gatilho disparador da pesquisa parte da constatação que o *SER* dos profissionais de saúde tem potencial terapêutico na relação com pacientes e com pessoas sob cuidado. Então, surgem as perguntas mediadoras sobre: como ressaltar a essência do *SER humano* dentro do processo de formação universitária? na relação professor/aluno? na interação profissional de saúde/paciente e membros das equipes profissionais?

A abordagem hermenêutica filosófica envolve a arte da compreensão. Na pesquisa com pessoas e nas relações de cuidado em saúde, esse é um paradigma a ser valorizado para compreender o *SER* doutor, *SER* professor, *SER* pesquisador em seus ambientes relacionais: *SER-com-o-outro-no-mundo*.

Então, *como ensinar?*

O método de ensino-aprendizagem que desenvolvi no âmbito da disciplina CS e o método de pesquisa que desenvolvi no presente trabalho doutoral, que contemplam as seguintes inovações educacionais, envolvendo empatia, diálogo, arte, dinâmicas lúdicas e integrativas, assim como o protagonismo e a colaboração dos participantes, a saber:

- a) Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte -ABRA;
- b) Passos orientadores para Seminários Lúdico-reflexivos - SLR;
- c) O giro epistemológico da pesquisa em educação médica representado pela associação de vários elementos, criando um elemento novo, a saber: orientação na hermenêutica filosófica, juntamente com análise de conteúdo e grupos focais *on-line*, com o professor-pesquisador inserido no grupo focal com os participantes da experiência e o diário de campo, trazendo o lugar de fala do pesquisador na primeira pessoa.

A hipótese consiste na afirmação de que tal forma de ensinar, de aprender, de pesquisar e de produzir material acadêmico-cultural aponta um caminho promissor para o ensino-aprendizado da comunicação em saúde, possibilitando o aprimoramento, a valorização e a compreensão do *SER humano* no processo formativo da universidade em seus vários cenários e contextos, indo para além dos cursos da Saúde.

IV. OBJETIVOS

4.1. GERAL

Compreender a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS vivenciada por estudantes, por monitores e por egressos (profissionais de saúde) de Enfermagem, de Farmácia, de Medicina e de Psicologia que passaram pelo processo formativo.

4.2. ESPECÍFICOS

- Compreender a experiência dos participantes da disciplina CS, no que se refere aos seguintes aspectos:

- Comunicação em Saúde e linguagem (Artigos 1, 2 e 3);
- Ensino pela arte e pela reflexão, sobre os módulos do DocCom.Brasil (Artigos 1, 2 e 3);
- Avaliação por meio do OSCE, com criatividade e com recursos limitados (Artigos 1, 2 e 3);
- Interprofissionalismo, o todo pela parte e vice-versa (Artigos 1, 2 e 3);
- Bem-estar e dinâmicas lúdicas (Artigo 1, 2 e 3);
- Entender a experiência dos participantes da disciplina CS via expressão/linguagem nos documentos produzidos por eles, a exemplo das poesias e dos registros audiovisuais dos Seminários Lúdico-reflexivos (Artigos 1, 2 e 3).

V. MÉTODOS

A tese está alicerçada na linha de pesquisa “Educação de Profissionais em Saúde” dentro do Programa de Doutorado *strictu sensu* Saúde Integral do IMIP.¹²² O caminho escolhido é o da pesquisa qualitativa, pois busca compreender o universo dos significados, dos valores, das percepções, das crenças, das atitudes, das opiniões e das experiências vivenciadas.^{84,85}

A opção feita pela abordagem de investigação qualitativa com orientação Hermenêutica Filosófica está atrelada às exigências do objeto de pesquisa a ser compreendido: a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS, que é um objeto relacional. Nesse sentido, o método qualitativo é considerado pertinente para compreensão da experiência, visto que tal objeto de pesquisa tem a subjetividade das relações, das vivências, das experiências interpessoais como dimensão essencial, trazendo uma abordagem compreensiva para além das métricas objetivistas.¹²³

5.1. DESENHO DO ESTUDO

O estudo se orienta pela abordagem de pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico-filosófico a Hermenêutica Filosófica de Hans-Georg Gadamer.^{75, 111}

Já o referencial teórico-metodológico que alicerçou a pesquisa para apreensão da experiência relatada pelos participantes dos grupos focais foi a análise do conteúdo e os textos de Minayo, que me levaram a um caminho adaptado e próprio para esta tese ao associar a categorização transversal e organizada dos grupos focais com as narrativas de cada grupo, de forma orgânica e vertical (grupo-a-grupo), respeitando o eixo da sequência das vozes durante as entrevistas.^{84, 85}

Vale destacar que estudos de orientação Hermenêutica Filosófica não são usuais trazendo a interpretação do sentido atribuído pelo ser e pela compreensão da ciência como

um discurso, caracterizada pelo compromisso com a verdade, que envolve incertezas e se produz na relação intersubjetiva sujeito-objeto.^{124, 125}

Para Gadamer, os aspectos que envolvem a arte, o cotidiano histórico-cultural, a linguagem e a fusão de horizontes de perspectivas contribuem para compreensão das experiências vividas e do ser-no-mundo.⁹⁰

Dito isso, a tese em tela traz a fusão de horizontes de perspectivas, representada pelo ponto de encontro das opiniões dos participantes da experiência vivida na disciplina CS, tendo como dispositivos de captação para compreensão da experiência: a) o diário de campo, b) os documentos com as produções artístico-culturais dos estudantes e c) o encontro virtual para diálogo nos grupos focais *on-line*. A seguir, alguns passos dados no caminho percorrido para essa construção.

CAMINHO PERCORRIDO

A pesquisa contou com a orientação Hermenêutica Filosófica (que justifica a presença do professor-pesquisador posicionado nos GF e traz abertura da escrita de textos acadêmico-científicos na primeira pessoa), associada com a categorização da Análise de Conteúdo (com análise transversal sintética e com representação gráfica das categorias em mapas mentais, sendo complementada com análise vertical dos GF no quadro de narrativas dos participantes), unindo contribuições do Diário de Campo da Professora-pesquisadora e dos Grupos Focais *on-line* compostos pelo professor-pesquisador em contato com os educandos e com os profissionais que passaram pela experiência de ensino-aprendizado, para captar e para compreender a experiência. Vale salientar que a presença do professor-pesquisador nos grupos focais é pouco usual e inovadora. Essa posição é justificada no presente trabalho pelo referencial Hermenêutico Filosófico.

Vale destacar que o somatório entre a) referencial teórico-filosófico de orientação na Hermenêutica Filosófica, b) com Análise de Conteúdo como referencial metodológico, c) Grupos focais *on-line* com o professor-pesquisador na posição de participante, d) Diário de campo da professora-pesquisadora (com o texto na primeira pessoa), essa junção representa um giro epistemológico e uma inovação teórico-metodológico da pesquisa qualitativa em Medicina, possibilitando mais um caminho para as pesquisas no campo da Educação de Profissionais na área da Saúde e de uma forma geral.

Com o intuito de melhor sistematizar as ideias sobre as questões dos rigores metodológicos, elenco e comento aqui alguns tópicos acerca dos fundamentos do pensamento gadameriano e seus desdobramentos no contexto da pesquisa, especificamente em relação à metodologia. Os rigores aqui explicitados estão situados na pesquisa de cunho qualitativo-interpretativo. São, portanto, cuidados metodológicos.

Procuramos colocar algumas das principais questões que nos acompanham na busca por entender as experiências de ensino-aprendizagem que transpassaram os participantes da disciplina CS e como essa experiência afetou o “ser”, tanto dos participantes, quanto o meu próprio ser – esse processo formativo está permanentemente em andamento.

A tese assume como objeto de pesquisa a compreensão da experiência de ensino-aprendizagem, via “olhar compreensivo” da Filosofia Hermenêutica de Gadamer.

Gadamer elege a hermenêutica como percurso de sua filosofia, considerando-a como “arte de interpretar”, ou melhor, a própria compreensão. Além disso, sustenta que essa compreensão só é possível mediante o diálogo, que envolve, implicadamente, os parceiros da relação (incluindo aí a relação entre intérprete e texto).

Considerando que o rigor, nesse tipo de pesquisa, está muito perto da postura ética do pesquisador no processo de “coleta e análise dos dados”, penso nas seguintes ações concernentes aos rigores metodológicos:

- Explicitar e assumir as expectativas e os conceitos prévios, as visões de mundo, a história de vida que apoia essas visões de mundo, conforme aponta Gadamer. Seguindo esses preceitos, assumo que tenho o ensino-aprendizado da comunicação em saúde como um propósito de vida. Assumo, também, minha implicação na gênese e na consolidação da disciplina Comunicação em Saúde (CS) na Univasf, assim como a elaboração das práticas de ensino ouvindo o *feedback* dos estudantes. Declaro ter sido professora colaboradora e voluntária durante os seis anos letivos na Univasf, ao longo de 13 turmas, numa prática intencional de fortalecimento do vínculo professor-aluno e de profissionais de saúde-pacientes.

- Ter abertura, uma atitude de escuta para acolher o que o outro venha a dizer (rigor nessa perspectiva de pesquisa está situado no rigor ético). Estar na postura atenta e na abertura para ouvir. Segundo Gadamer, durante um debate, em que as ideias divergem e se confrontam, diante do que nos é contraditório, é necessário ter a consciência e a clareza de que o outro pode estar com a razão. Por isso, na mediação do grupo focal, pretendo trazer a escuta qualificada e atenta como modelo norteador de postura a ser adotado tal como preconizamos na disciplina, com abertura para ouvir e para respeitar as falas dos participantes. O diálogo é o lugar da experiência hermenêutica, na dimensão do ouvir, o pesquisador acolhe o que escuta e toma consciência do que é real.

- Na fenomenologia, interessa o que aparece. O que emergir das falas dos participantes dos grupos focais e dos documentos produzidos será acolhido numa

atitude de compreensão dos significados da experiência formativa e sua relação com o ser em formação, no encontro de visões, dentro do conceito de fusão de horizontes de Gadamer. Sendo assim, meu cuidado irá versar no acolhimento do que emergir.

Exemplo:

Mas pode ser que o outro não diga nada ou se sinta inibido ou “maquie” aquilo o que tenha a dizer, de modo a falar o que ele supõe que você gostaria de ouvir. Nesse caso, a postura hermenêutica filosófica é justamente reconhecer essas possibilidades e tomá-las como fenômenos, ou seja, se essas coisas aparecerem (Ex.: inibição) são justamente importantes para serem problematizadas.

– Compreender - a compreensão surge no diálogo com os participantes. Segundo Gadamer, o diálogo é o terreno da interação e do entendimento sobre o ser da outra pessoa, a partir da fusão de horizontes. Dessa maneira, através do diálogo, compreenderemos até que ponto a experiência formativa atravessou o nosso ser. Nessa quarta questão, que é o diálogo, a mediação de um grupo focal, na perspectiva da nossa pesquisa, tem um jeito próprio de mediar, porque a entrevista é pela via do diálogo e visa a compreender e isso, em coerência com a influência da filosofia de Gadamer, implica relação entre pesquisador e participante. Além disso, o ato de entender as falas que emergem do processo dialógico promovido pela pesquisa qualitativa passa necessariamente pela hermenêutica. Nessa perspectiva, o investigador revela seu trabalho situado histórica, cultural e pessoalmente. Além disso, os sujeitos da pesquisa se tornam participantes relacionais. A relação deles com o pesquisador passa a ser dialógica,

sendo essencial a construção conjunta da pesquisa, estruturada em significados. Ou seja, os sujeitos da pesquisa não são meros fornecedores de dados e o professor-pesquisador é assumidamente um ser-histórico-afetivo. Essa relação pesquisador-sujeitos da pesquisa é imprescindível para a produção de informações e para compreensões no grupo focal (GF).

- A presença de um observador no GF representa mais uma visão que soma na análise dos sentidos da interação do GF e das impressões do que foi colhido sobre a experiência formativa, fundindo a visão do pesquisador e dos sujeitos da pesquisa com outro horizonte e impressões do observador. O observador no grupo focal tem o importante papel de refletir e de enriquecer a análise.

Seguem aqui os tópicos acerca dos fundamentos do pensamento gadameriano acerca da Hermenêutica e da noção de método, da fusão de horizontes e do diálogo, da historicidade e da tradição cultural, dos conceitos prévios, da experiência de vida, dos afetos, da visão de mundo. Tentarei fazer conexões, na medida do possível, desses fundamentos com os desdobramentos no contexto da pesquisa:

1 - Hermenêutica - arte de interpretar - iniciou com interpretação dos textos bíblicos e evoluiu para a interpretação dos textos jurídicos, chegando à Hermenêutica Fenomenológica para compreensão do ser. E, na Hermenêutica Filosófica, dentro da concepção gadameriana, todo entendimento é interpretação, pois o que acontece ao intérprete de um texto é o mesmo que acontece a quem tenta entender qualquer coisa no mundo sociocultural e científico.

2 - A Hermenêutica Filosófica valoriza as experiências humanas por intermédio do encontro de horizontes, ou seja, via cruzamento de percepções e de visões de mundo entre as pessoas que participam de uma mesma vivência. Gadamer chama a atenção para o processo histórico e cultural que interfere na formação dos referenciais dos sujeitos.

Segundo Gadamer, mesmo que se faça o esforço da *epoché* para deixar o objeto se desvelar em seu sentido, em sua integralidade, não se tem um controle total sobre esse processo porque toda interpretação, assim como toda compreensão, é marcada pela tradição, pelo hábito, por valores.⁸²

3 - O pensamento de Gadamer contribui com a sua Hermenêutica Filosófica problematizando a dicotomia entre verdade e método. Gadamer refere que, para se chegar à verdade, é necessário validar também a subjetividade do sujeito-fenômeno-histórico do pesquisador no terreno da relação com os sujeitos da pesquisa, reduzindo o que Gadamer chama de distanciamento alienante perseguido pelo rigor metodológico tradicional.⁸³

4 - Constata-se, nessa perspectiva, que a redução do distanciamento pode ser considerada tanto para nortear a relação do pesquisador-intérprete com o objeto de pesquisa, como dos profissionais de saúde com o paciente, ou ainda na relação de ensino-aprendizado professor-aluno.

5 - Portanto, para o contexto da nossa tese, o valor da linguagem no processo formativo é visto como um potencial transformador, influenciando o ser, ou ainda, a identidade profissional. Outra analogia entre linguagem e redução do distanciamento alienante ocorre quando o pesquisador busca compreender o fenômeno estudado pela percepção dos sujeitos entrevistados, validando aspectos relacionados à subjetividade dentro da formação, como também da pesquisa em Saúde.

6 - Na hermenêutica, aquele que busca compreender é chamado de intérprete. Sabendo que a comunicação acontece de forma verbal e não verbal, cabendo ao intérprete compreender o outro a partir de tais elementos. Não somente a expressão verbal, mas a expressão corporal, o dito e o não dito, aquilo que fica nas entrelinhas. Assim, por analogia, quando o intérprete é o profissional de saúde em atendimento, ele busca entender o diagnóstico e a experiência de sofrimento a partir dos indícios da fala, dos

gestos, dos exames do paciente. Analogicamente, também, quando o intérprete é o pesquisador das ciências humanas estudando a experiência e a vivência das pessoas, procura compreender a experiência vivida por meio dos indícios da fala, dos gestos, das imagens, dos documentos, dos textos, dos documentários, dos vídeos produzidos pelos viventes da experiência.

7 – É possível apreender, numa visão gadameriana, que todo investigador é um ser histórico, que é parte daquilo que busca entender. Colocando a nossa pesquisa em foco, represento o sujeito histórico tanto na relação com o grupo focal, como na análise dos documentos da pesquisa e na produção do diário de campo. Represento o sujeito-histórico-cultural, que carrega na bagagem de experiências, a percepção histórica geral da disciplina na linha do tempo. Os ex-alunos são sujeitos históricos de uma parte da história da disciplina. Representam as partes para chegarmos ao conjunto, ao todo da experiência - em profundidade, em sentido e em direção.

8 - *A fusão de horizontes* pode ser experienciada no diálogo, sobretudo quando os sujeitos envolvidos fazem conexão e se engajam. É no diálogo genuíno que a verdade acontece.⁷⁵

Sobre a mediação dos Grupos Focais (GF)

É válido reconhecer que a presença do pesquisador (principalmente a minha, que é sobremaneira atravessada por afetos pelo todo da disciplina CS) na mediação dos GF pode influenciar as respostas dos estudantes, de modo que estes se sintam inibidos ou que falem o que acham que a pesquisadora gostaria de ouvir.

Porém, considerando os fundamentos do pensamento gadameriano, que orienta a nossa pesquisa, é coerente e desejável que haja a implicação. Verdade que cuidados para

a construção do conhecimento científico precisam estar ativados. Sendo assim, reflito seguindo os seguintes tópicos:

- A investigação procura compreender intensidades e significados das vivências e como essas vivências tocaram o ser dos sujeitos da pesquisa. Ou ainda, a investigação busca compreender até que ponto a vivência na disciplina CS se tornou uma experiência transformadora do ser (da identidade profissional das pessoas que dela participaram).
- Os três GF são formados por ex-alunos. Não há relação de poder referente às notas, às avaliações, nem punições ou vantagens de espécie alguma. Isso já indica, portanto, uma relação de vínculos, de aberturas e, assim, uma confiança esperada para a interlocução no grupo focal.
- O nosso tipo de investigação ocorre no território do diálogo, da implicação e da interação com as pessoas envolvidas na experiência formativa.
- A relação dialógica pede confiança e afeto para um diálogo aberto. Isso exige tempo e torna o pesquisador-pesquisador a pessoa mais indicada para mediação do GF, por representar a pessoa mais implicada no processo formativo.
- Importante lembrar que o professor-pesquisador da experiência também está em formação e se forma na interação com os demais participantes durante a mediação do GF.
- O investigador-intérprete-histórico é quem mais conhece a pergunta de pesquisa, o objeto investigado e os participantes na linha do tempo, por pertencer e por fazer parte da experiência. Isso o credencia para a mediação.

- Gadamer fala do “distanciamento alienante”, o que nos faz aproximar o investigador dos participantes da pesquisa no momento de coleta dos dados/captar a experiência.
- O sentimento de pertença, segundo Gadamer, é necessário para reduzir o distanciamento alienante entre o investigador e os demais viventes da experiência
- O professor-investigador também é um dos participantes da experiência. Inclusive investiga e busca compreender a própria prática. Esse é o cerne da pesquisa sobre experiências educacionais, como é o caso da nossa.
- A presença é possibilidade de abertura para o diálogo. O campo da investigação se passa na disciplina Comunicação em Saúde (CS). Não se trata de uma disciplina como Anatomia ou Genética. Mas, tem a singularidade de ser uma disciplina que trabalha intencionalmente o diálogo aberto e a verdade, mesmo diante de assuntos difíceis.
- A disciplina pratica o *feedback* professor-aluno, aluno-professor, aluno-disciplina de CS, na perspectiva de grupo que caminha. Essa prática e escuta da professora-investigadora possibilitou correções de rota na disciplina e aprimoramentos.
- Sentimentos de inibição e de abertura para o diálogo autêntico e sincero podem ocorrer, porém será garantido espaço para reflexão desse aspecto durante a realização do GF.
- Admitem-se os afetos, assim como a necessária implicação e o envolvimento do investigador para uma melhor compreensão da experiência.
- Compreender uma experiência não é medir, não é fazer uma escala.

- A compreensão da experiência está no campo dos afetos, assim como a compreensão maternal-filial, professor-aluno e, de forma similar, investigador-viventes da experiência.

- Grupo focal (GF) é uma tentativa de compreensão no terreno do diálogo e da interação entre os participantes. Essa interação ocorrerá na presença de um observador. Ao final do GF, o pesquisador-mediador conversa com o observador sobre a experiência. Esse momento posterior ao encontro do GF fica registrado e serve como parâmetro de qualidade da pesquisa qualitativa.

Terminando o texto por aqui, mas as reflexões continuam abrindo um leque diante de tantas certezas e incertezas, num movimento de revelar e desvelar, sabendo que afunilamos um pouco mais quanto às questões do nosso referencial em Gadamer. Estamos investindo esforços para contextualizar esse referencial no âmbito da metodologia, traduzindo seus rigores, ou melhor, cuidados. Vale destacar que esse empreendimento potencializa um estudo doutoral, pois ganha dimensão autoral, também, no aspecto metodológico, visto que insere o pesquisador no grupo focal, saindo do padrão dos grupos focais que tradicionalmente excluem o pesquisador do encontro com os participantes. Além disso, a associação entre Hermenêutica Filosófica, análise de conteúdo e grupos focais *on-line*, a tipificação com alunos e com profissionais, somados ao diário de campo do professor/pesquisador conferem caráter inovador ao estudo.

5.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no âmbito da disciplina CS da Univasf. Tal instituição de ensino superior está situada no sertão e foi a primeira universidade federal brasileira com sede no interior do Nordeste, assumindo a missão de levar o ensino público superior de qualidade ao semiárido nordestino. A Univasf está presente na bacia do rio

São Francisco, em três unidades da federação brasileira (Pernambuco, Bahia e Piauí), abrangendo seis municípios: Petrolina (PE), Salgueiro (PE), Juazeiro (BA), Senhor do Bonfim (BA), Paulo Afonso (BA) e São Raimundo Nonato (PI). Apresenta dois cursos médicos (*campus* Petrolina e *campus* Paulo Afonso). O local de estudo ocorreu no âmbito do Curso de Medicina do *campus* Petrolina Centro (PE), que teve sua primeira turma em 2004. De modo mais específico, o estudo se deu no contexto da disciplina CS, que insere métodos ativos de ensino-aprendizagem dentro de um currículo de curso com projeto pedagógico tradicional. A seguir, a disciplina CS será melhor descrita.

5.2.1. DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

O contexto da investigação está situado no âmbito da disciplina CS iniciada no primeiro semestre de 2015, sendo ofertada pelo Colegiado de Medicina da Univasf - *campus* Petrolina-PE, como optativa para Medicina e eletiva para Enfermagem, para Farmácia e para Psicologia. Iniciou com Medicina em 2015, recebendo um aluno de Farmácia e depois dois, em 2016. Em 2017, houve adesão dos alunos de Enfermagem e de Psicologia, também. Com o ensino remoto na pandemia, em 2020, ingressaram alunos de Educação Física, *campus* Petrolina-PE e de Medicina, *campus* Paulo Afonso-BA.

A experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS é influenciada pelo processo formativo composto pelo conjunto de estratégias educacionais, que envolve os seguintes aspectos relacionados ao conhecimento, habilidades e atitudes para aquisição da competência comunicacional:

COMPONENTES DO PROCESSO FORMATIVO DA DISCIPLINA CS
1) Plataforma <i>on-line</i> DocCom.Brasil;

2) Seminários lúdico-artístico-reflexivos;
3) Avaliação com OSCE em situação de recursos limitados;
4) Aprendizado interprofissional entre os estudantes de Medicina, de Farmácia, de Enfermagem e de Psicologia;
5) Bem-estar no ambiente universitário

Quadro 1. Processo formativo da disciplina CS da Univasf

A disciplina CS trabalha 10 módulos do DocCom.Brasil, como mostra o quadro abaixo:

TEMAS DO DOCCOM.BRASIL TRABALHADOS NAS AULAS DE CS
1. Construindo a relação com os pacientes
2. Obtendo informações
3. Compartilhando informações
4. Lidando com emoções fortes
5. Perguntando sobre sexualidade
6. Comunicação e relacionamento com pais e filhos
7. Dando más notícias
8. Comunicação perto do final da vida
9. Comunicação nas equipes de saúde
10. Limites profissionais

Quadro 2. Temas do DocCom.Brasil trabalhados nas aulas de CS da Univasf

Os passos para os seminários lúdico-artístico-reflexivos são descritos a seguir:

10 passos para Seminários Artístico-reflexivos de CS
1 - Projeto da aula pelo grupo facilitador
2 - Divisão da turma em subgrupos aleatórios
3 - Prática reflexiva sobre as perguntas do DocCom.Brasil
4 - Categorização das respostas em temas
5 - Pesquisa por artigos correlacionados aos temas e compartilhamento
6 - Dinâmica integrativa (jogos, relaxamento, laboratório de sensibilidades)
7 - Aula expositiva dialogada sobre o tema baseado no DocCom.Brasil
8 - Vídeos produzidos pelos estudantes refletindo atitudes comunicacionais
9 - Dramatização
10 - Conclusão com Arte (Ex.: música, dança, poesia, desenho)

Quadro 3. Dez passos para seminários lúdico-artístico-reflexivos de Comunicação em Saúde

Os Seminários Lúdico-artísticos- reflexivos (SLR) foram consolidados e mantidos no formato de dez passos até a décima turma, segundo semestre de 2019, último grupo presencial antes da pandemia por Covid-19.¹²⁶ O desenho curricular da disciplina CS tem a intencionalidade de proporcionar o bem-estar acadêmico no ambiente universitário. Nesse sentido, aplica a dinâmica do anjo, o abraço coletivo, as dinâmicas integrativas/brincadeiras interativas, em um ambiente de sala de aula temática (antes da pandemia) e dramatizações para contextualização dos temas.¹²⁷

A dinâmica do anjo começa com o sorteio do protegido no início de cada semestre. O anjo cuida do protegido anonimamente durante todo o semestre, observando gostos e possíveis necessidades de apoio e de atenção. Somente no final do período o anjo é revelado.¹²⁸ Essas ações visam a uma relação de cuidado mútuo dentro do ambiente

acadêmico e ao fortalecimento do domínio afetivo para uma formação profissionalizante integral.¹²⁹

No final das aulas de CS, todos os participantes ficam em pé e formam um círculo, chamado abraço coletivo, e expressam o sentido da aula com uma palavra sintetizadora. Esse momento de fala autêntica com a expressão do sentido, logo após a experiência, fica gravado na forma de áudio e/ou registro audiovisual, sendo arquivado no *drive* da disciplina.¹³⁰

5.3. PERÍODO DO ESTUDO

O período do estudo contempla turmas que já haviam cursado a disciplina na íntegra antes da pesquisa, ou seja, do início do ano de 2015 até o final do ano de 2019 (totalizando 10 turmas presenciais antes da pandemia e antes da pesquisa).

A captação da experiência envolve os ex-alunos que cursaram da primeira até a última turma presencial de CS antes da pandemia (2015-2019). Vale ressaltar que desde o início da pandemia em 2020, até o presente momento, as turmas passaram para o formato virtual, configurando outra forma de experiência. Esse formato virtual da disciplina não conta para a pesquisa em tela, podendo ser investigada em um estudo posterior a esse.

As entrevistas com os GF *on-line* ocorreram em 2020 e o período da análise de 2020 a 2021.

5.4. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo os estudantes dos cursos da saúde que já haviam cursado a disciplina CS na íntegra: Enfermagem, Farmácia, Medicina e Psicologia, além de

profissionais de saúde que passaram pela disciplina como alunos. O estudo envolve os ex-alunos que cursaram da primeira até a última turma presencial antes da pandemia (2015-2019) e a professora/pesquisadora, que também vivenciou a experiência, estando implicada no processo de ensino-aprendizado e investigativo, à medida que integra e interage com o objeto de pesquisa a ser compreendido, que é essencialmente relacional.

No artigo dos GF, o procedimento para obtenção da amostra foi intencional (grupo teste) e voluntário (nos demais GF) no intuito de manter a espontaneidade da adesão à participação nos grupos focais, mimetizando a relação com a disciplina CS, em que os alunos se inscreviam por demanda espontânea.

O procedimento para obtenção da amostra considerou: o limite de integrantes para GF (aproximadamente de 8-12 por grupo), conforme a ordem do aceite para participar da pesquisa, distribuídos em três GF de acordo com as seguintes tipologias dos grupos: monitores, graduandos e profissionais de saúde.

Houve um grupo teste adicional, cuja amostra foi intencional com quatro coautores de um artigo para calibrar o roteiro do GF, o formulário e a plataforma *on-line*.

5.5. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCALIS

Foram realizados três grupos focais: um deles com 13 estudantes que ainda não haviam se formado (GF graduandos); outro com 8 estudantes que haviam se tornado monitores (GF monitores); e outro GF com 9 integrantes que já haviam se formado e que participaram da disciplina quando estudantes (GF profissionais de saúde).

Foram incluídos estudantes e profissionais de saúde dos cursos de Enfermagem, de Psicologia, de Medicina e de Farmácia que foram matriculados na disciplina CS e cursaram um semestre inteiro. Esse critério ocorreu pela vivência ampliada desses

participantes durante a disciplina contemplando “a parte pelo todo”, ou seja, a parte (um semestre) para entender o todo da experiência.

Os estudantes e os profissionais da saúde dos cursos de Medicina, de Enfermagem, de Psicologia e de Farmácia que participaram e finalizaram a disciplina CS receberam um convite, por e-mail, da pesquisadora, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Os endereços de e-mail presentes nos registros da disciplina foram utilizados para esse fim, assim como foram solicitados endereços de e-mail dos estudantes na secretaria do curso de Medicina e nos órgãos de registro da universidade. Os participantes que preencheram os critérios de inclusão e que aceitaram o convite, estando entre os primeiros a responder o aceite, foram considerados elegíveis para participar dos GF. Além disso, um novo contato foi realizado informando o local, a data e a plataforma virtual RNP, para efetivação do GF. A explicação sobre o objetivo da pesquisa foi realizada novamente no dia do GF. Uma lista de checagem (Apêndice 2) foi usada para verificar os critérios de elegibilidade.

Foi realizado o procedimento para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no dia do encontro do GF (Apêndice 3). Após a leitura do TCLE e a concordância, os participantes enviaram, por e-mail, o aceite.

5.6. FLUXOGRAMA DE CAPTAÇÃO E DE ACOMPANHAMENTO DOS PARTICIPANTES DOS GF

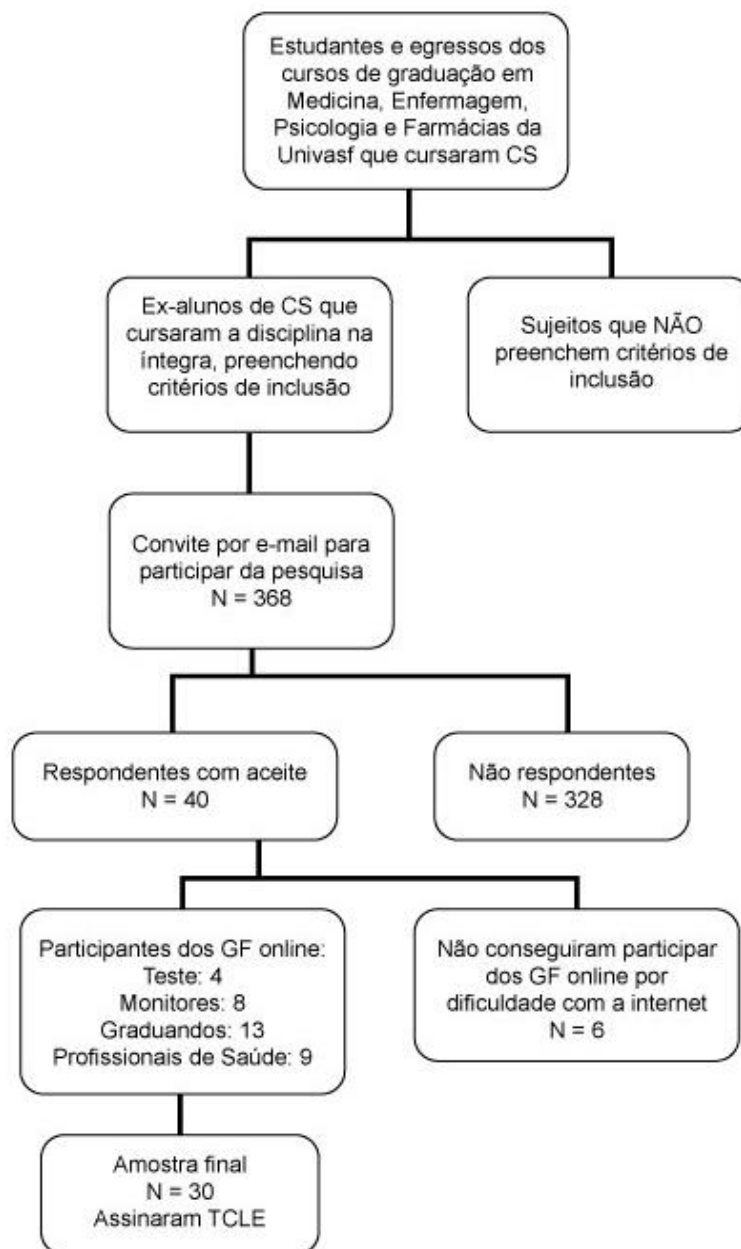


Figura 1. Fluxograma de procedimentos para captação e para acompanhamento de participantes dos GF Monitores, dos Graduandos e dos Profissionais de Saúde.

5.7. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Foi aplicado um formulário com dados sociodemográficos dos participantes dos GF como sexo, idade, procedência e tipo de participação na disciplina CS. Foram utilizados para caracterização dos participantes (Apêndice 4). A tabela consta no artigo 3.

5.8. DEFINIÇÃO DE TERMOS

- **Experiência:** é todo o acontecimento vivido e refletido, que constitui o processo de ser, produzindo sentidos e elaborações via tomada de consciência da vivência.

- **Núcleo de sentido:** é uma unidade de significação no conjunto de uma comunicação. Neste estudo, os núcleos de sentidos são entendidos como ideias-eixo em torno das quais giram outras ideias, que originam temas, categorias e subcategorias.

- **Processo formativo:** o mesmo que processo educacional, ou seja, o conjunto de métodos para ensino-aprendizado e avaliação, que viabiliza conhecimento, habilidades e atitudes.

- **Experiência de ensino-aprendizagem:** acontecimentos vividos no cenário de ensino-aprendizado, em que o sentir, o refletir, o ouvir e o falar se articulam na consolidação do ser, da identidade profissional.

- **Profissionalismo e Identidade profissional em Saúde:** para fins desse estudo, será considerada a perspectiva humanista de um construto abrangente, que inclui um conjunto de competências (conhecimentos, habilidades, atitudes, ética, empatia, colaboração). O conceito está atrelado ao pacto e à representação social do “bom profissional de saúde”.

- **Poética:** é a capacidade de criação de imagens por meio das palavras.
- **Fusão de horizontes:** representa o encontro de duas ou mais visões de mundo, proporcionando um todo mais abrangente para ver e para compreender algo melhor.¹⁰⁰
- **Pré-compreensões:** experiências anteriores do pesquisador, compreensão de mundo formada pelo conjunto de conceitos, de percepções, de bagagem de vida, de pontos de vista prévios do pesquisador, que clarificam a compreensão sobre o objeto a ser compreendido.

5.9. CUIDADOS METODOLÓGICOS: GRUPO FOCAL TESTE E VERIFICAÇÃO DO SENTIDO DOS RESULTADOS

Considerando a natureza qualitativa e interpretativa deste estudo, observamos a demanda de rigores outros.¹³¹ Tais rigores envolvem a dimensão dialógica no processo de conversação efetivado no GF, a exemplo da inclusão da pesquisadora no universo de participantes. Foi realizado um grupo focal teste/piloto para avaliar a sala virtual e calibrar o formulário das características dos participantes (Apêndice 4), o roteiro dos GF com as questões norteadoras (Apêndice 5), visando a acessar níveis de compreensão dos participantes na conversação e no sentido da palavra como ato. As transcrições foram enviadas por e-mail aos participantes dos GF para verificação de sentido e *feedback*.

Quanto ao diário de campo, o rigor estabelecido incide sobre a reflexividade do pesquisador no ato de redigir, de ler e de reler suas anotações.^{132, 133}

Em relação aos documentos produzidos no percurso da disciplina, estes foram avaliados em sua pertinência e aderência quanto aos objetivos da pesquisa, trazendo o registro audiovisual das aulas e as poesias como as principais fontes de captação da experiência entre o conjunto de documentos.

Portanto, é possível elencar que as dimensões de credibilidade, de transferencibilidade, de fiabilidade e de confirmação estiveram presentes nas etapas do processo investigativo, à medida que a articulação das informações apreendidas pelos dispositivos (instrumentos e fontes), transcende entendimentos específicos oriundos de uma das fontes e ou instrumentos, promovendo o entendimento do todo pelas partes e vice-versa.

5.10. CAPTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA – COLETA DAS INFORMAÇÕES E DOS SENTIDOS

Com embasamento nos referenciais da tese e apreendendo a máxima gadameriana de que a verdade está situada para além do método, envolvendo a dimensão perceptiva e a expressão sobre a existência, foram considerados três elementos primordiais, segundo Gadamer: a arte, a linguagem e a historicidade. Assim, os instrumentos e as fontes dos dados no contexto da coleta visam a produzir elementos na tentativa de acessar as percepções sobre a experiência formativa:

1) Através da historicidade (Artigos 1, 2 e 3): presente no diário e nas memórias da professora-pesquisadora, trazendo perspectivas que consideram o contexto histórico da experiência, a exemplo dos marcos das turmas iniciais, dos obstáculos do percurso ao longo dos anos, das limitações e dos desafios, da construção coletiva na disciplina, via fusão de horizontes entre educador-educandos, no território do diálogo com as turmas.

2) Através da arte (Artigos 1, 2 e 3): presente nos documentos produzidos pelos participantes da disciplina, a exemplo das poesias, dos desenhos, das músicas, da dança, dos cordéis e de outras manifestações artísticas registradas nos projetos das aulas, nos relatórios dos Seminários Lúdico-reflexivos, nos registros audiovisuais das aulas.

3) Pela linguagem (Artigos 1, 2 e 3): presente nos registros das expressões artísticas (da educadora e dos educandos), presente na escrita do diário da educadora/pesquisadora e na linguagem/voz dos participantes dos GF (traduzindo o diálogo e a fusão de horizontes de perspectivas sobre a experiência formativa).

Dessa maneira, tanto os documentos, quanto os GF e o diário de campo contribuem para atingir os objetivos propostos. E, nesse sentido, compreender a experiência de ensino-aprendizagem dos participantes na disciplina CS. Esses dispositivos lançam luzes na experiência a ser compreendida. Dessa forma, os documentos, os GF e o diário de campo possibilitam coletar dados relacionados à avaliação com OSCE em situação de recursos limitados e quanto à saúde e ao bem-estar dos participantes que vivenciaram esse método de aulas com arte e com ludicidade.

5.10.1. INSTRUMENTOS, FONTES DE PROCESSO E DISPOSITIVOS DE INFORMAÇÕES

Dentro do paradigma de pesquisas qualitativas que buscam compreender a experiência, o autor Lanigan refere que a coleta de dados é melhor representada pelo termo “captação” da experiência.¹³⁴

Assim, considera a palavra em ato e a comunicação como processos de elaboração e não como dado. Nesse sentido, também, em vez do termo fontes de dados, falamos em fontes de processo e dispositivos de informações para captar a experiência.

Nessa tentativa de compreensão, o *corpus* da pesquisa é formado por um conjunto maior e composto por documentos (registro das produções dos participantes), diário de campo (da professora/pesquisadora/experenciadora) e por quatro GF *on-line*.

5.10.1.1. DOCUMENTOS

Os documentos são fontes de dados significativas para responder à questão da pesquisa. Eles possibilitam acesso às produções criativas dos estudantes que acontecem nos Seminários Lúdico-reflexivos.¹³⁵ Os documentos são constituídos pelas produções acadêmico-culturais dos participantes, registradas nos relatórios, nos vídeos, nas fotos, nos minidocumentários (registros audiovisuais), nos trabalhos científicos decorrentes da disciplina, apresentados em congressos, em publicações em livros e em artigos elaborados pelos participantes e relacionados ao processo formativo desde a criação da disciplina CS.

Com relação à natureza e ao tipo de documentos, vale destacar: gravações em áudio e em vídeo (produzidos por estudantes), filmagens do OSCE, trabalhos acadêmicos com relatos de experiência na disciplina CS, projetos e relatórios dos seminários contendo produções artísticas como poesia, dança, música, desenho, entre outras manifestações artísticas.

Importante salientar que os vídeos são representados pela produção dos estudantes nas atividades das aulas passadas até o final da coleta como: vídeo simulando atitudes positivas e negativas em situações clínicas, minidocumentários sobre o seminário, registro audiovisual do *feedback* ao final dos seminários, reflexões e opiniões sobre os temas das aulas, filmagens do OSCE.

5.10.1.2. GRUPOS FOCAIS

O grupo focal (GF) é uma fonte de processo por meio de entrevistas com grupos baseada na comunicação e na interação. O principal objetivo de um GF é reunir

informações detalhadas sobre um tópico específico a partir de um grupo de participantes selecionados, colhendo informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, de crenças e de atitudes sobre um tema, produto ou serviço. Dessa forma, possibilita acessar a experiência de ensino-aprendizado.^{136, 137}

Utilizamos a modalidade de GF *on-line* para facilitar o acesso dos participantes no contexto do isolamento social provocado pela pandemia de Covid-19, corroborando com a perspectiva sobre a solidariedade dentro de uma abordagem Hermenêutica Filosófica.^{138, 139}

No sentido de atingir os objetivos propostos na pesquisa, o roteiro ou guia a ser utilizado durante a realização do GF apresenta os seguintes gatilhos e questões norteadoras:

Como foi sua experiência na disciplina CS (significado das vivências, momentos/memórias marcantes)?

- Quanto à aquisição das habilidades de CS?
- Quanto ao ensino-aprendizado mediado pela arte nos seminários lúdico-artístico-reflexivos?
- Quanto à plataforma DocCom Brasil?
- Quanto à avaliação OSCE?
- Quanto ao contato com outros estudantes da área de Saúde durante as aulas?
- Quanto ao ambiente da sala azul?

Houve um GF teste composto por quatro estudantes escritores de artigo sobre a disciplina, com a finalidade de experimentar a sala virtual da plataforma *on-line* da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), de testar o mecanismo de gravação, de sentir como seria a interlocução entre os participantes do GF na modalidade *on-line*, de verificar a

compreensão dos participantes sobre o formulário das características sociodemográficas e sobre o roteiro para os GF, elaborados pela pesquisadora.

Os recursos para realização dos GF *on-line* foram: abertura de uma sala virtual na plataforma RNP de acesso gratuito e estável, disponibilizada para professores universitários, com autorização prévia para gravação dos encontros, internet ativa, notebook e/ou dispositivo de telefone celular.

A duração de cada GF foi entre 90 e 110 minutos.

O local: a pesquisa foi realizada em ambiente virtual, via plataforma da RNP. Os coorientadores cumpriram o papel de entrevistadores (mediadores) e a pesquisadora assumiu o papel de relatora (observadora participante), possibilitando a implicação do pesquisador/experienciando/experienciador na captação da experiência e, assim, a fusão de horizontes apontada pela perspectiva gadameriana, trazendo coerência teórico-metodológica à pesquisa.

A tarefa básica dos entrevistadores/moderadores foi manter o grupo em interação com a finalidade de captar a experiência dos participantes da disciplina CS, objeto da pesquisa.

A observadora participante/relatora ficou na posição de registrar as comunicações não verbais, a linguagem, as atitudes, as preocupações e a ordem de respostas consideradas importantes. Teve voz para compartilhar as impressões e elaborar a experiência no início e no final dos encontros, conferindo coerência teórico-metodológica à pesquisa.

As etapas do funcionamento dos GF foram:

- Etapa 1 do GF: Abertura

Nesse momento, os entrevistadores e a observadora participante se apresentaram e explicaram o interesse pela pesquisa e os objetivos do GF, garantindo que não existem

opiniões certas, que opiniões contrárias serão bem-vindas e que não há interesse em nenhuma opinião em particular. Pediram permissão para gravação em áudio e em vídeo. A gravação está arquivada no *drive* privado da pesquisadora. Foi explicado que deveria falar um de cada vez, que podia interromper a fala do outro e que interrupções desnecessárias fossem evitadas.

- Etapa 2: Preparação

Nesse momento, o entrevistador/a e a observadora participante lembraram o preenchimento do formulário com as características sociodemográficas, que foi enviado previamente aos respectivos e-mails. Essa etapa durou em torno de 02 min. Além disso, perguntaram como os participantes estavam chegando ao encontro, momento que foi chamado de *check-in*.

- Etapa 3: Debate

Nessa etapa, o moderador/a facilitou o diálogo entre os participantes. Permitiu que o debate transcorresse de forma espontânea, contornando desvios do tema, a partir do roteiro com perguntas norteadoras, visando a responder a questão e os objetivos da pesquisa. O GF é uma técnica que não busca consensos, portanto, foi dada importância ao contraditório e aos temas menores. A saturação de dados foi, também, observada.

- Etapa 4: Encerramento

Ocorreu exposição sintética da discussão promovida pelos participantes do GF. O objetivo foi identificar, junto ao grupo, quais foram os temas principais e verificar quais os sentimentos do grupo quanto ao encontro e ao seu significado.

- Etapa 5: Discussão

Ocorreu após finalização de cada GF, abordando aspectos relacionados à experiência do grupo sobre o tema e avaliando se a moderação foi adequada.

- Etapa 6: Ação posterior.

Essa etapa de verificação concluiu que as informações foram satisfatórias e refletiu sobre a saturação das informações. Nesse sentido, não foi necessário realizar mais GF diferentes, nem repetir os encontros com os mesmos GF, assim como não foi julgado necessário realizar entrevistas para aprofundar questões.¹³⁷

As imagens e as falas gravadas tiveram como finalidade facilitar a transcrição dos áudios. Assim, as falas dos participantes foram transcritas, transformando o material coletado em textos a serem analisados pela *Análise do Conteúdo* de Bardin.¹⁴⁰

5.10.1.3. DIÁRIO DE CAMPO

O Diário de Campo contém registros e reflexões ao longo do estudo. Dessa forma, o Diário de Campo, além de ser utilizado como um instrumento reflexivo e autoformativo para pesquisadores, é utilizado, também, como uma forma de captar a experiência na perspectiva da professora/pesquisadora.¹³³

É especialmente útil quando a problemática da pesquisa visa a apreender os significados que os atores dão à situação vivida, ou seja, à experiência. Esse é o caso do presente estudo, em que a pesquisa busca compreender a experiência. Sendo a professora-pesquisadora participante da experiência de ensino-aprendizagem, suas anotações sobre significados, fatos, historicidade e experiências prévias vivenciadas contribuem para contextualização e para análise do fenômeno estudado na linha do tempo. Ao construir o Diário de Campo, o pesquisador reafirma o status de ator/autor na construção do sujeito e do objeto.¹³²

5.10.2. ETAPAS DA COLETA/CAPTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Os passos para o procedimento da captação da experiência ocorreram de maneira gradual, uma vez que as fontes e os instrumentos se articulam temporalmente no curso da investigação: (a) dentre os documentos produzidos ao longo da disciplina foram escolhidos registros audiovisuais pela relevância para captação da experiência e manifestações poéticas; (b) os GF foram efetivados nas seguintes datas: 19.06.2020 (GF teste - à tarde - e GF monitores - à noite), 28.07.2020 (GF graduandos) e 04.08.2020 (GF profissionais de saúde), em seguida, as entrevistas foram transcritas e analisadas; (c) o diário de campo foi elaborado de forma intimista, intuitiva e assistemática, ao longo dos anos e por intermédio da experiência.

5.11. PROCESSAMENTO E ANÁLISE

Tendo em vista o objeto de estudo e valendo-se das fontes de informações com expressões variadas, o processamento e a análise ocorreram da seguinte forma:

5.11.1. PROCESSAMENTO

A- Documentos

Em relação ao tipo de documentos: relatórios, vídeos, documentários, trabalhos apresentados em congressos, em livros, e artigos.

O conjunto dos documentos foi tomado de acordo com o objetivo da pesquisa. Assim, os documentos foram selecionados conforme a correlação com o objeto e os objetivos da pesquisa. O processo de interpretação das informações contidas nos documentos, como audiovisuais e poesias, desvela o conteúdo manifesto e latente relacionado à experiência de ensino-aprendizado.¹⁴¹ Esse dispositivo de produção de informações originou o artigo já submetido à revista *Interfaces Comunicação, Saúde e*

Educação, intitulado “Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana” (Artigo 2).

B - Diário de campo

O diário de campo representa um registro assistemático e fluido da professora/pesquisadora acerca de suas impressões no decorrer das experiências formativas. De modo semelhante, esse registro foi organizado temporalmente e contextualizado de acordo com os acontecimentos que a eles possam estar referidos, dentro de uma análise hermenêutica das percepções intimistas, históricas e relacionais.¹²⁸

129

Esse dispositivo de produção de informações gerou um artigo original já publicado na *Revista de Educação da Univasf (Revasf)* intitulado “Trajetória e construção coletiva da disciplina Comunicação em Saúde: a experiência da Univasf – *Campus Petrolina-PE*” (Artigo 1).⁶⁷

C - Grupo Focal

O primeiro passo para análise das informações, oriundas dessa fonte, diz respeito à transcrição e à organização textual das falas dos participantes. Seguindo o referencial da Hermenêutica Filosófica, após a análise temática, as informações foram reorganizadas e analisadas através das temáticas emergentes relacionadas aos objetos. O processo foi descrito numa árvore de ramificações que incluem temas, categorias temáticas e unidades de sentido. Desse dispositivo de produção de informação, foi elaborado o artigo para a revista internacional *Medical Education* (Artigo 3).

5.11.2. ANÁLISE

Tendo em vista o objeto de estudo a ser compreendido: “a experiência de ensino-aprendizado dos participantes na disciplina CS”, do ponto de vista teórico-filosófico, a

análise está fundamentada na perspectiva da Hermenêutica Filosófica de Gadamer e o referencial metodológico segue os textos de Minayo e Bardin.^{85, 140}

A articulação proposta neste projeto empreende um novo olhar, à medida que traz a Hermenêutica Filosófica com a Análise do Conteúdo. Em linhas gerais, a convergência dessa análise reside no entendimento de que os elementos a serem interpretados emergem da situação investigada e que o método de padronização das entrevistas deve ser complementado com uma abordagem que leve em consideração a subjetividade dos participantes e da professora/pesquisadora. É na vivência dos acontecimentos, no diálogo entre as fontes e na reflexão articulada acerca da elaboração da experiência que a emergência dos elementos analíticos e hermenêuticos ocorre.¹¹¹

Uma das convergências entre a Hermenêutica Filosófica e a Análise do Conteúdo empreendida é o mesmo interesse no mundo dos significados e não nos padrões de repetição, apreendendo temas e recuperando a estrutura de significados incorporados nas experiências humanas, expressas de várias formas.^{91, 125.}

Por outro lado, o presente estudo inova ao trazer a visão da Hermenêutica Filosófica para orientar um método de pesquisa sistemático. O procedimento de análise foi original e adaptado para essa pesquisa, associando a *Análise de Conteúdo* de Bardin e a interpretação sugerida por Minayo, atribuindo coerência teórico-metodológica sob a ótica da Hermenêutica Filosófica de Gadamer, que contempla aspectos como a verdade para além do método, a presença do pesquisador perto do objeto de pesquisa, a exemplo da presença da pesquisadora nos grupos focais. Essa aproximação evita distanciamentos alienantes e promove a fusão de horizontes de perspectivas pelo diálogo e pela compreensão.

A análise consiste nas seguintes fases:

- A primeira fase diz respeito à transcrição das entrevistas em texto e isso, por sua vez, já contribui para familiaridade com as informações. As entrevistas foram transcritas e identificadas no redator de texto do *Word*.

- A segunda fase consiste numa pré-análise com uma leitura flutuante das transcrições, visando a gerar temas derivados da experiência e baseados na própria compreensão dos participantes, na expressão dos sentidos, sem haver temas previamente formulados. É o contato com o texto, deixando-se invadir por impressões e por orientações intuitivas. Aos poucos, a leitura vai se tornando mais precisa, em função de hipóteses emergentes e da projeção de teorias adaptadas.

Segundo Bardin, a manipulação temática deve ser precedida de uma pré-análise para *‘não destruir definitivamente a arquitetura cognitiva e afetiva das pessoas singulares’* (p.126). A pré-análise consiste em ler intuitiva e compreensivamente o texto e fazer o jogo das hipóteses provisórias, que equivale a uma tempestade de ideias. Segundo a autora: *‘Esta abordagem ... lembra talvez a atitude de empatia, ..., de imersão no mundo subjetivo do outro’*.¹⁴⁰ (p.96)

- Na terceira fase, as entrevistas foram analisadas em busca das respostas aos objetivos da pesquisa.

- A quarta fase envolve uma revisão dos temas de modo a verificar suas relações. Nessa fase, as entrevistas foram impressas e tratadas com tesoura e cola, fazendo recortes e juntando a partir da marcação colorida do texto. Os recortes foram tematizados e organizados em um novo documento. Conforme Bardin, *‘O processo de análise transversal sintética consiste em destruir com tesoura e cola (ou tratamento de texto) este pequeno jogo do eixo do espírito, mas (...) é muito instrutivo referenciá-lo’*.¹⁴⁰ (p.97)

- Na quinta fase, ocorre o processo de análise transversal sintético dos três grupos ao mesmo tempo. Os temas são identificados e nomeados à procura de

coerências e descritos numa árvore de ramificações que incluem temas e categorias temáticas. Bardin refere, ainda, que o processo de análise transversal é importante para a síntese, o distanciamento e a fidelidade entre analistas.

- A sexta fase consiste em uma síntese narrada das entrevistas de cada grupo. Trata-se de uma análise vertical, feita entrevista por entrevista, GF por grupo GF, garantindo a singularidade de cada entrevista.

Bardin refere que a análise temática transversal sintética deve ser complementada por um olhar para além do método de categorização. Assim como a hermenauta Minayo sugere que essa complementação seja feita preferencialmente com análise de enunciação, a qual considera a palavra em ato e a comunicação como um “processo de elaboração” e não como um “dado”.

Essa etapa da análise em tela foi adaptada e consiste em uma narração resumida que segue a sequência do eixo de cada entrevista, respeitando o mundo subjetivo do outro e a arquitetura cognitiva e afetiva das pessoas singulares dos GF. Em seguida, após o resumo da entrevista, os significados e as histórias narradas pelos participantes foram escolhidos tendo como critério a intensidade e a relevância na tentativa de compreender a experiência, respondendo assim aos objetivos.

- A sétima fase da análise consiste na interpretação, na apresentação e na discussão dos resultados no que diz respeito aos objetivos da pesquisa, articulando os resultados com o referencial teórico. Visto que a hermenêutica é “arte da interpretação” e que Gadamer se dedica a desenvolver uma crítica compreensiva, a presente metodologia busca dar conta do objeto de pesquisa à medida que valoriza os diálogos, a escuta sensível e compreensiva e as reflexões. A interpretação dos resultados segue conceitos hermenêuticos relacionados à fusão de horizontes e à correlação das partes com o todo.

- Por último, a análise dos resultados foi enviada para os participantes comentarem ou corrigirem o conteúdo do texto.

Dito isso, a proposta investigativa, em termos de método de análise, conforme descrito, adquire coesão e coerência. E como estratégias de verificação da pesquisa qualitativa, visando a garantir a credibilidade dos resultados obtidos e a qualidade científica do estudo realizado, foi aplicado um *checklist* contendo 32 itens de verificação do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, traduzido para o português e validado (Apêndice 6).¹⁴²

5.12. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa segue os princípios éticos e legais vigentes, bem como as normas da declaração de Helsinki, as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que dispõem sobre as diretrizes e as normas regulamentares na pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado, via Plataforma Brasil, ao CEP do IMIP, juntamente com o TCLE, o termo de anuência da instituição de ensino superior e demais documentos requeridos.

A pesquisa foi iniciada somente após aprovação dos GF *on-line* pelo CEP, sob o parecer consubstanciado número 3.997.525 e CAAE 30070620.4.0000.5201 (Anexo 1). A mudança de GF presenciais para a modalidade *online* visou a manter o distanciamento social e as normas de biossegurança durante a pandemia de Covid-19.

5.12.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE IMAGEM E VOZ

O TCLE foi previamente lido e assinado pelos participantes, retirando dúvidas e garantido o sigilo e o anonimato (Apêndice 3). Os GF *online* garantiram a biossegurança na pandemia e as condições para participação e para acesso ao encontro mesmo estando em localidades diferentes.

O termo de uso de imagem e voz é usado habitualmente nas turmas de CS (Apêndice 7).

5.12.2. CONFLITO DE INTERESSES

Não houve conflito de interesses.

VI. RESULTADOS

Os resultados desta tese de doutorado são apresentados no formato de artigos relacionados às fontes de dados:

- 1- Documentos
- 2- Diário de campo
- 3- Grupos focais

6.1. DOCUMENTOS

Trazemos alguns documentos representados por quatro poemas, elaboradas pelos estudantes para reflexão nas aulas de CS, escolhidos entre outras produções artísticas deles. As informações contidas nos documentos servem para compreensão da experiência e serão futuramente publicadas como livro e/ou artigo.

6.1.1. O QUE É SER HUMANO

Aluno de CS em 2015: Rafael de Abreu Maynard

“O que é ser humano?”

Sim, eu pergunto porque às vezes eu esqueço.

Eu esqueço que sou de carne, osso, sonhos, lágrimas e sorrisos

Eu me reduzo a esquemas, livros, resumos e bistris

Eu esqueço quem sou, de onde vim, esqueço até o porquê

O porquê de tantos esquemas, livros, resumos e bistris

Mas sempre há aquela gargalhada, aquele brilho de lágrima

Sempre há uma voz doce, ou mesmo uma voz grave

Há um grito, um choro, há também os inícios e os finais

(Também conhecidos pelos apelidos que lhes são dados, nascimento e morte)

E são esses brilhos de lágrimas, essas vozes doces e graves, esses inícios e finais

São eles que me mostram quem eu sou, de onde vim e me mostram o porquê

Sensibilidade, acho que é essa a palavra

Ou talvez empatia, solidariedade, carinho, compaixão, amor

São tantas as palavras que podem explicar o que é ser humano

Mas se são tantas palavras, se são tantos os sentimentos

Por que eu continuo esquecendo o que é ser humano?

Porque os esquemas, livros, resumos e bisturis me tiram pedaços cada vez maiores de humanidade?

Onde está minha empatia? Minha sensibilidade? Onde está minha IMAGINAÇÃO?

Onde está o meu eu humano?

Esquemas, livros, resumos, bisturis e nós de sutura

Esquemas, livros, resumos, bisturis e seminários

Esquemas, livros, resumos, bisturis e fichamentos

Esquemas, livros, resumos, bisturis e casos clínicos

Esquemas, livros, resumos, bisturis e jalecos bem branquinhos

Esquemas, livros, resumos, bisturis e estetoscópios

Esquemas, livros, resumos, bisturis e salas de cirurgia

Esquemas, livros, resumos, bisturis e hospitais

Desculpem, mas será que alguém poderia refrescar a minha memória, por favor, o que é mesmo ser humano?"

6.1.2. ECO

Aluno de CS: Bruno Soares, 2019, produção para o Seminário lúdico- reflexivo

"Construindo a relação com o paciente".

É com distância

Chegou bem inocente

Eco que reverbera no espaço

Louco para sair

Eco que está cansado

E luta parado

Para jamais se repetir

Eco que dói no peito

E tem um grande respeito

Só a si e não a mim

Ecoam

São palavras

Palavras tão carinhosas

E elas não perdoam nunca a mim

Só consentem

Me deixam seguro

Mas só em apuros

De aparência em mentir

E de expressão ardente

Parece que tanto faz

E a tal distância

Já dita em abundância
Nem me dá a esperança
De conter a tempestade
Que de tamanha imensidade
Nem desponta pela garganta
Parece brincadeira
Não é possível que não veja
Rasgando para sair
E mesmo que seja
Só uma simples besteira
Por que tão acanhado a fugir?
Não, não quero
Palavras de tanto esmero
Com expressão a se divertir
E esse olhar
Que de tanto me cutucar
Espera a hora de ir
Antes não tivesse levantado
Do colchão que me protegia
Antes tivesse bastado
Aquele punhado de ousadia
Antes tivesse feito
A procura de outro guia
E antes tivesse me orgulhado
De calar com maestria

Mas levantei para desenrolar
Todo o lençol que me cobria
Mas parece que ligaram o ar
De tanto que quis jorrar
Em vão, o que me tremia

6.1.3. CORDEL

Aluna de CS: Marissol, 2016, produção para o Seminário-Lúdico Reflexivo

“Construindo a relação com pacientes”

Medicina é uma ciência
Que vem lá da antiguidade
Diferente do que é hoje
Que tem tanta novidade
Mas será que a novidade
Supre toda a necessidade?

O tal do doutor especialista
Parece mais um cientista
Do que médico humanista
Está faltando mesmo é ouvir.
O paciente vai além da doença.
Ele tem reza, ele tem crença

O doutor tem que agir
Mas também tem que sentir

Isso só não é suficiente
Igualdade não é equidade
Nesse mundo que tem tanta gente
O olhar é único para cada paciente

Como foi então que perderam sua sensibilidade?
Sem saber do currículo oculto
O absorveram na faculdade
Acham que medicina é diagnóstico e tratamento
Esquecendo do adoecido, das suas relações e do seu tormento
Que às vezes só precisa de um ombro amigo.

É por isso, meus colegas
Que aulas como essa não podemos esquecer
Por discussões que tanto agregam
Para que médicos diferenciados possamos ser.

6.1.4. MONÓLOGO

Aluna de CS: Bruna Navratilova, 2020, para o seminário Lúdico-reflexivo - Lidando com emoções

Como se estrelas cadentes que nasceram para voar pelo céu fossem presas em um espaço limitado ou todo o orvalho que se agrupa nas pétalas das flores e nos galhos das árvores e molham os desavisados, as emoções são vivas e quase palpáveis, se fosse possível prendê-las na retina ou provar delas com as papilas gustativas, se o tato as

alcançasse, que sabor absurdo teria o medo? A raiva amargaria a boca como limão, apenas para depois enchê-la de água?

Quantas coisas se escondem dentro das pessoas como os animais que aparecem no verão e se escondem no inverno, ou as águas que fluem pelos riachos e são todas uma consigo mesmas? Quanta dor sentiu Aquiles ao ver o corpo moreno de seu amante e amigo Pátroclo morto nas calçadas de Tróia, ou Romeu ao ver Julieta morta. Ousaríamos pensar na dor dos que perdem, dos que têm pedaços de si arrancados quando outra pessoa vai embora, levada pela morte ou pelos desejos próprios?

Talvez o medo, como as borboletas e girassóis que vivem breve e brilhante e decidem então ser tudo que podem ser. Mas a raiva, o medo e a tristeza se expulsam em poemas, canções, histórias e nem sempre são os gritos. Às vezes, são os gritos e as lágrimas debulhadas daqueles que supõem que não têm talento na poesia, mas não compreendem que expor tudo de si na realidade crua é mais coragem que os poetas, nós, os escritores que colocamos a dor pra fora travestida de beleza para os ouvidos e olhos dos outros.

Os demais, que se julgam comuns e inábeis para as músicas, os textos ou as poesias, são os bichos de coragem que colocam em peito aberto os sentimentos fora sem o véu de beleza dos versos e canções. E eu, que não sou hábil para um e nem corajosa para outro me prendo nesse meio termo, onde muitos de nós estamos, onde tudo é, na verdade, representação. Porque o medo, a tristeza e a raiva são só o que são, eternos em todos que entram e saem do cerco que chamamos de vida e habitamos como sedento que bebe água porque precisamos disso.

Porque gente de verdade – e não cabe a essa autora de opiniões duvidosas dizer-lhe o que é isso – sente, chora, odeia e teme, sem medida, na poesia ou no choro, e o que seria dessa gente sem o outro do lado pra sustentar, colher-lhes as lágrimas ou ouvir os

versos, como vocês ouvem os meus, desprovidos de rima e métrica, mas cheios de sentimento e que servem como lágrimas que, no momento, são colhidas por seus ouvidos.

6.1.5. ARTICULAÇÃO DOS POEMAS COM A HERMENÊUTICA FILOSÓFICA

Escrevo na tentativa de articular os textos poéticos dos alunos entre si e com a Filosofia Hermenêutica. Essas produções artísticas trazem a linguagem da arte para expressar a experiência de ser-no-mundo-com-o-outro e como pessoas e profissionais de saúde em processo de formação. Os alunos falam sobre a “construção do ser” - remetendo ao termo alemão *Bildung*, referido por Gadamer sobre a construção e a formação de si pela relação com os outros.⁷⁵

O primeiro poema, de autoria do aluno da primeira turma de CS, pergunta: o que é “ser humano”, além de questionar acerca de onde estar o meu, o seu “eu” humano, a nossa “presença” verdadeira - que correlaciono ao nosso *Dasein*, descrito por Heidegger,¹⁴³ que se perde em meio ao automatismo e à sobrecarga do processo e da formação médica. O quarto poema parece tentar responder a complexidade da existência humano representada na literatura mundial e na mitologia grega. Fala do significado da construção de si pelo contato com o outro e do valor à solidariedade, ao referir: “Porque gente de verdade – e não cabe a essa autora de opiniões duvidosas dizer-lhe o que é isso – sente, chora, odeia e teme, sem medida, na poesia ou no choro, e o que seria dessa gente sem o outro do lado pra sustentar”. O terceiro poema revela perfis do ser profissional a exemplo do médico cientista *versus* o médico humanista, apontando para a necessidade das duas interfaces profissionais e da interlocução com os pacientes. O poema Cordel também reflete sobre aspectos da tradição na formação médica ao tocar no ‘currículo oculto’, que é a conjunto de valores passados nas entrelinhas dos comentários e do

imaginário sobre o que é “ser médico”. O segundo poema reflete o ser angustiado, a pessoa sob cuidado, que busca ajuda, mas não encontra a inteireza do ser, nem a verdadeira presença do cuidador que está responsável por esse amparo e cuidado: Trazem a importância do diálogo como remédio e do autoconhecimento para um melhor cuidado em saúde, partindo da “compreensão-de-si-com-o-outro-no-mundo”, em consonância com referenciais Hermenêuticos Filosóficos.¹⁴⁴

6.2 DIÁRIO DE CAMPO

“Prepare seu coração para as coisas que eu vou contar,

Eu venho lá do sertão

Eu venho lá do sertão...”

(Geraldo Vandré e Théo de Barros)

Cheguei no sertão em 2002, acompanhando meu esposo que é sertanejo e tive a oportunidade de conhecer o bioma caatinga, com seus cactos, plantas medicinais e tradições culturais.

Em 2008, fomos morar em Petrolina-PE, considerada capital do sertão pelo desenvolvimento universitário e econômico, lugar da uva e do vinho produzidos em terra seca e irrigada pela tecnologia de gotejamento, com águas do rio São Francisco. Existe uma peculiaridade em termos de superação das barreiras e de adaptação para convívio com o clima semiárido que caracteriza o povo desse lugar.

Foi no hospital-escola que comecei os primeiros passos na docência, como preceptora, inovando nas reuniões clínicas do hospital ao trabalhar com os alunos

diversos tipos de manifestações artísticas, trazendo o que cada aluno sabia fazer, para refletir e para facilitar os temas médicos dos seminários.

Meus passos iniciais no uso da arte como método de ensino-aprendizagem em Medicina ocorreram de forma intuitiva, que intitulei mais tarde como Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA), refletindo as produções artísticas dos alunos, a exemplo do atualmente médico Ivan Acioly, que ilustrou uma cena do poema de Castro Alves - Tragédia no Lar - que declamei na reunião clínica do hospital, facilitando o ensino-aprendizado do tema sobre vínculo maternal-filial. Passamos a levar para as reuniões anátomo-clínicas as poesias, os desenhos, as dramatizações e as declamações.



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora. Desenho por Ivan Acioly, quando estudante de Medicina - 2012.

Tragédia no Lar

(Castro Alves)

Na senzala úmida e estreita, brilha a chama da candeia

No sopé se esgueira o vento e a luz da fogueira ateia.

*Junto ao fogo, uma africana, sentada, o filho embalando,
Vai lentamente cantando, uma tirana indolente repassada de aflição.
E o menino ri contente.
Mas treme e grita gelado, se nas palhas o telhado, ruge o vento do sertão.
Se a cantiga para, chora a criança imprudente.
Mas continua a cantiga e ri sem ver o tormento daquele amargo cantar.
Ai, triste que enxugas rindo, os prantos que vão caindo do fundo materno olhar.
E nas mãozinhas brilhantes, agitas como diamantes, os prantos do seu penar.
E a mãe, como um soluço lancinante, continua a cantar:
- Eu sou como a garça triste, que mora à beira do rio.
As orvalhadas da noite me fazem tremer de frio,
Me fazem tremer de frio, como os juncos da lagoa.
Feliz a araponga errante que é livre, e que livre voa (...)*

Iniciei o ensino-aprendizado universitário da comunicação na saúde timidamente, em 2015, para três estudantes de Medicina, utilizando a plataforma DocCom.Brasil, quando, depois de muita insistência, recebi o acesso para utilizar a plataforma com alunos, visto que eu não era vinculada a nenhuma universidade. Minha intenção era ensinar no hospital-escola em que trabalhava. Porém, ao pedir autorização na universidade para ministrar o curso no hospital, recebi o convite para atuar como professora voluntária e implementar uma disciplina eletiva/optativa na própria Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf, para cumprir exigências curriculares do Ministério da Educação quanto ao número de eletivas no curso médico. Iniciei com alunos de Medicina em março de 2015. Em 2016, além dos estudantes de Medicina, recebi um e depois dois alunos de Farmácia. De 2017 em diante, ocorreu a adesão de alunos dos diversos cursos da saúde.

DO SER-TÃO PARA O MUNDO

Iniciei um caminho docente implicada em uma experiência educacional, compartilhando seus desdobramentos em congressos com outros educandos, educadores e pesquisadores, o que me levou a conhecer diversas partes do mundo, entrando em contato com várias culturas, povos, que provocaram mudanças profundas em mim, interferindo no meu “ser” em termos de autonomia, de consciência ética, ambiental e cultural. Foram cinco anos intensos de 2016 a 2020 que me levaram do SER-TÃO para o mundo. Uma das minhas maiores satisfações como professora/pesquisadora foi dividir minha fala, durante a apresentação do Congresso Europeu de Educação Médica (AMEE) na Suíça, com um dos alunos de Comunicação em Saúde, para a conclusão com arte. Ele cantou e tocou uma paródia de sua autoria, adaptando uma música para falar sobre empatia e o cuidado com os pacientes, representando o Brasil no evento.

O FENÔMENO DA PRESENÇA: MEU LUGAR DE FALA

“Dá-me a tua mão:

Vou agora te contar

como entrei... n(a) minha busca cega e secreta.

... de como vi a linha de mistério e fogo...”

(Clarice Lispector)

Meu diário de campo...Sim! Estou presente, estou aqui de várias formas e significados. Presente como o ser-em-si, o *Dasein* descrito por Heidegger. Presente, como na chamada escolar (aqui!). E presente como dádiva, como algo que se dá ao outro... quando damos um presente. Vou dar algo de mim por essas linhas e instantes. Sou/estou presente! E mesmo quando falo na primeira pessoa, trago o coletivo dos que vivenciam a experiência de ensino-aprendizagem, como na Hermenêutica Filosófica: sou parte da experiência que representa um pedaço do todo, contribuindo para compreender *o todo pela parte*.

Como é bom poder falar livremente, sem padrões. Sim! Falar por mim mesma, na primeira pessoa, afinal sou uma pessoa. Falar sem citações para fundamentar minha experiência. Sim, cada pessoa tem a sua. Aqui posso falar como sujeito determinado e não como indeterminado. E digo mais, tanto sou indeterminada quanto determinada! Afinal sou inexata e, ao mesmo tempo, implicada em tudo que aconteceu. Atravessada pela experiência de ensino-aprendizado e de pesquisa. Como pesquisadora/experenciadora eu clarifico a compreensão do que foi a experiência na disciplina Comunicação em Saúde, eu não contamina, como poderiam expressar pesquisadores qualitativos, influenciados por pré-compreensões baseadas no modelo de pesquisa positivista. Eis aqui o giro hermenêutico, a grande virada na pesquisa qualitativa, que aflora na contemporaneidade, quebrando o paradigma histórico (até mesmo qualitativo) da escrita da terceira pessoa. A Hermenêutica Filosófica abre caminho para o lugar de fala do pesquisador, trazendo importantes contribuições para a pesquisa educacional, incluindo a área da Educação Médica.

DIÁRIO DA PROFESSORA

O QUE OS ALUNOS ENSINAM?

No hospital–escola, aprendi com os alunos o desafio da preceptoria e do *feedback* em cenário de prática, iniciando também o ensino-aprendizado da Medicina com a mediação da Arte. Na primeira turma de CS, com apenas três alunos, aprendi o gosto que a mentoria representa, os desafios de uma relação professor-alunos tão próxima; trabalhamos principalmente dramatização de cenas clínicas, voz e violão, poesias de própria autoria e de outros autores.

A segunda turma, com 17 alunos, proporcionou o aprendizado sobre o tema do profissionalismo em saúde, trazendo vários tipos de manifestações artísticas sobre qual o tipo de médico que queremos ser.

O *insight* para criação da Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte - ABRA, ocorreu ao provocar os alunos, em 2016, sentados em círculo, com a seguinte pergunta: por que escolheu a área da Saúde? As respostas para essa questão foram categorizadas em três temas, como ocorre na pesquisa qualitativa, sendo em tempo real na sala de aula. Logo em seguida, ainda na mesma aula, os alunos procuraram artigos no celular sobre os temas e compartilharam com o grupo. Em seguida, fizeram uma dramatização improvisada sobre o que foi refletido. Dessa forma, publicamos o artigo “Implicações do método qualitativo para o ensino-aprendizado ativo do profissionalismo humanista”. A nova metodologia de ensino-aprendizado usou o mesmo percurso metodológico da pesquisa qualitativa para conduzir a aula sobre comunicação e profissionalismo em saúde. A inspiração ocorreu no momento das falas, quando as respostas dos estudantes começaram a soar como unidades de significância. As diferentes respostas foram escritas no quadro e transformadas em categorias temáticas, que, por sua vez, foram agrupadas em temas. Dessa maneira, a metodologia de ensino-aprendizado desenvolvida durante a aula utilizou cinco pontos de interseção com o método da pesquisa qualitativa: 1) A

questão disparadora da aula equivale à questão norteadora de pesquisa; 2) Os estudantes sentados em círculo na roda de conversa mimetizam os grupos focais; 3) As respostas emergentes das vozes dos estudantes são equivalentes às entrevistas; 4) A interpretação e a organização das respostas em temas e em categorias equivalem aos resultados da pesquisa qualitativa; 5) A pesquisa e apresentação compartilhada dos artigos e das opiniões dos estudantes são similares ao que ocorre na discussão da pesquisa qualitativa. Emergiram três temas resultantes das opiniões dos estudantes, que revelaram os motivos pelos quais escolheram a área da saúde: 1- Cuidar das pessoas; 2 – Influências e 3 - A nova metodologia de ensino-aprendizado usou o mesmo percurso metodológico da pesquisa qualitativa para conduzir a aula sobre comunicação e profissionalismo em saúde. A inspiração ocorreu no momento das falas, quando as respostas dos estudantes começaram a soar como unidades de significância. As diferentes respostas foram escritas no quadro e transformadas em categorias temáticas, que, por sua vez, foram agrupadas em temas. Dessa maneira, a metodologia de ensino/aprendizado desenvolvida durante a aula utilizou cinco pontos de interseção com o método da pesquisa qualitativa: 1) A questão disparadora da aula equivale à questão norteadora de pesquisa; 2) Os estudantes sentados em círculo na roda de conversa mimetizam os grupos focais; 3) As respostas emergentes das vozes dos estudantes são equivalentes às entrevistas; 4) A interpretação e a organização das respostas em temas e categorias equivalem aos resultados da pesquisa qualitativa; 5) A pesquisa e apresentação compartilhada dos artigos e opiniões dos estudantes são similares ao que ocorre na discussão da pesquisa qualitativa. Emergiram três temas resultantes das opiniões dos estudantes que revelaram os motivos pelos quais escolheram a área da saúde: 1- Cuidar das pessoas, 2 – Influências, 3-Mercado de trabalho. As respectivas categorias temáticas que emanaram das falas dos estudantes foram: 1- Cuidar das pessoas: a possibilidade do contato com pessoas na atuação

profissional; o sacerdócio e as virtudes ligadas à profissão; as implicações do currículo oculto na quebra desse sentido profissional, rotulando de visão romântica e utópica o ideal de cuidar das pessoas; o heroísmo de salvar vidas. 2 – Influências: da sociedade, pressões da familiares; exemplos profissionais, o sonho de infância e a mídia com seriados sobre a atividade profissional. 3 - Mercado de trabalho: o interprofissionalismo no trabalho em saúde, a estabilidade financeira e a responsabilidade social.

Foi a partir das inquietações dos alunos da quinta turma, durante o *feedback* rotineiro sobre a disciplina CS, que surgiu a necessidade de criar um passo a passo que tornasse o método de aula mais estável e previsível, reduzindo o território das incertezas, mantendo a improvisação e as produções criativas. Assim surgiram os passos para Seminários Lúdico-artístico-reflexivos (SLR):



Fonte: Documentos da disciplina CS. Roda de conversa e de reflexão.

1. preparação prévia e colaborativa do projeto de SLR pelo grupo facilitador,
2. dividir a turma em subgrupos e sentar em rodas de conversa / ilhas de discussão.
3. responder às perguntas para reflexão sobre o tema e compartilhar com o grande grupo,
4. categorizar as falas em temas e registrar em gráficos e em nuvens de palavras,
5. buscar artigos sobre os temas pelo celular,
5. exposição teórica dialogada ou conforme escolha criativa do grupo facilitador (entrevista ao especialista, show de calouros etc.),
6. dinâmicas integrativas e brincadeiras para trabalhar o tema da aula,
7. produções audiovisuais com atitudes positivas e negativas no atendimento aos pacientes,
8. encenações

contextualizando o tema da aula, 9. conclusão da aula fazendo uma interlocução com a arte - produção própria ou preexistente.

Durante a etapa da aula das dinâmicas integrativas, os alunos traziam brincadeiras diferentes a cada aula. Na aula sobre limites profissionais, por exemplo, trouxeram elásticos para que as duplas encontrassem o limite, o ponto de equilíbrio que o elástico fica esticado, mas não rompe. Em seguida, refletimos sobre o ponto de equilíbrio em diversas situações clínicas que exigem limites, como na relação com equipes e na relação com os pacientes. Essa dinâmica integrativa foi criada pelos alunos especialmente para o tema dessa aula. Eles contaram que foi bastante desafiador criar uma dinâmica para ajudar na reflexão sobre o tema da aula: “Limites profissionais” e que pensaram muito para conseguir fazer a dinâmica integrativa e trazer essa interlocução para a turma.

O “corredor do cuidado” foi uma dinâmica marcante. Ela consiste em formar duas filas, em forma de corredor, com pouca iluminação e com música ambiente. Cada participante passa por dentro do corredor recebendo palavras carinhosas dos colegas e sendo toado com respeito. Essa dinâmica me ensinou a importância das palavras de reconhecimento e de ânimo, para continuar a caminhada.



Fonte: Documentos da disciplina CS. Dinâmica integrativa: Corredor do cuidado.

Outro aprendizado importante ocorreu na aula sobre “Comunicação com pais e crianças”, quando os alunos trouxeram a dinâmica das bolas de assopro. A dinâmica com as bolas, simbolizando o afastamento entre filhos e pais que trabalham, fez-nos despertar a capacidade de nos colocarmos no lugar dos pais, que precisam deixar os filhos com outros cuidadores para trabalhar fora de casa. Lições aprendidas: no momento de dar orientações aos pais na consulta, falar de forma respeitosa, sem julgamentos morais. Por exemplo, em ocasiões de atraso vacinal, passar as orientações sem emoções negativas, sem fazer críticas duras, mas tentando fortalecer a parceria e a compreensão sobre a realidade vivenciada pelas pessoas. Outro aprendizado foi sobre a importância de ouvir a criança e interagir com ela, brincando.



Fonte: Documentos da disciplina CS. Dinâmica integrativa.

Outro ensinamento dos alunos foi uma dinâmica integrativa para demonstrar a importância da relação de confiança nas relações, fazendo conexão depois com o cuidado em saúde. A dinâmica consistiu em vendar os olhos do participante com um tecido e depois seguir as instruções dadas por outro membro da dupla, que orientava a caminhada para não tropeçar nas garrafas. Vencia a dupla que superasse os obstáculos seguindo e

compreendendo as instruções, assim como se espera que ocorra no atendimento em saúde, pela via do diálogo, do apoio, da compreensão e da confiança.

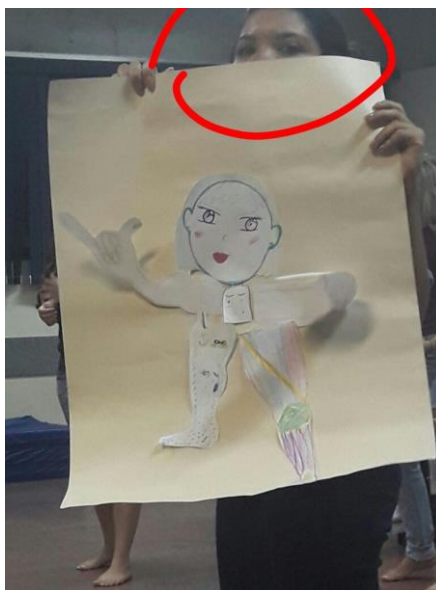


Fonte: Documentos da disciplina CS. Dinâmica integrativa.

A etapa da aula caracterizada pela conclusão com arte me ensinou sobre o ser humano e a beleza de existir em coletividade. Os instrumentos musicais, as poesias, os desenhos, as danças abrilhantaram meus dias, trazendo prazer para minha vida e para meu fazer docente.



Fonte: Documentos da disciplina CS. Dinâmica integrativa.



Fonte: Documentos da disciplina CS. Dinâmica integrativa.



Fonte: Documentos da disciplina CS. Atividade reflexiva.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

Novembro de 2016 - Seleção para o doutorado IMIP

ACABOU O TEMPO (parte 1)

E agora, José?

Acabou o tempo. E agora, Fernanda?

Nada de digitar, nem imprimir. Ou eu paro agora, ou perco o avião. Perco a inscrição do processo seletivo para o doutorado do IMIP. Mas não terminei ainda de organizar a documentação (currículo, projeto, certificados).

Já sei! Vou levar minha impressora e o computador/notebook e termino por lá no tempo que restar. E, assim, com a impressora nas costas em uma bolsa aveludada verde-limão, viajei. Chegando ao local da inscrição, perguntei onde havia uma tomada e pedi para ser a última da fila. Instalei a impressora no corredor e continuei trabalhando, pesquisando, escrevendo e imprimindo o que faltava.

No dia da entrevista, estava eu lá, sentada em uma sala aguardando com várias outras pessoas. Nisso me deu um branco. Qual é mesmo o conceito formal de pesquisa-ação? Pesquisei pelo celular. Eu estava determinada. Tinha brilho nos olhos ao falar sobre o projeto. Durante os questionamentos, uma pergunta importante de uma das avaliadoras: - Como você vai conciliar seu trabalho em Petrolina com o doutorado em Recife? E a própria banca respondeu: - Ela tem conseguido ministrar a disciplina de forma voluntária,

mesmo trabalhando em outros vínculos. Isso mostra que o mais importante é ter entusiasmo e determinação.

PERCURSO METODOLÓGICO DO PROJETO DE PESQUISA

Minha metodologia passou de pesquisa-ação para um estudo do tipo *quasi* experimental do tipo antes e depois. Aplicaria OSCE em alunos que não tiveram a disciplina, daria curso e aplicaria OSCE novamente para comparar os resultados. Primeiro estaria perdendo o grande diferencial que é a procura pela disciplina de forma espontânea. Em seguida, passou para quanti-quali e depois para qualitativa, na banca de qualificação. Em meio a essas transformações, peregrinei para encontrar orientação. Porém, as linhas de pesquisa eram voltadas para estudos quantitativos; eu teria que abdicar da minha pesquisa. No entanto, algo me dizia que eu tinha um objeto de pesquisa valioso.

Esse período em que estive imersa na nebulosa, foi uma prova de fogo para que eu não desistisse e para delinear minha pergunta de pesquisa. O que eu realmente queria saber? Até onde eu estava disposta e determinada a lutar para realizar esse estudo? Até que ponto deveria me adaptar a outra linha de pesquisa?

Teimei e permaneci em busca do que me levasse a conhecer a verdade sobre minhas pré-compreensões, sobre o que eu imaginava e elaborava sobre a experiência de ensino-aprendizagem, sobre a essência das vivências que me atravessam e que afetam outras pessoas que participam da experiência.

Uma certeza: o tipo de pesquisa para responder à questão era qualitativa. Mas qual seria a melhor abordagem e qual a metodologia de pesquisa? Recebi a Análise de Conteúdo de Bardin como referencial metodológico na plenária final de um congresso de Educação Médica, em 2019. Posteriormente, houve associação da análise de conteúdo com Fenomenologia, passando para a Hermenêutica Fenomenológica na banca de

qualificação do projeto, e chegando à pré-banca com uma pesquisa qualitativa de orientação na Hermenêutica Filosófica, pautada na ótica de Hans-Georg Gadamer. Foi um percurso duro e desbravador que me fez evoluir como pesquisadora e como pessoa juntamente.

Os grupos focais, por conta da pandemia de Covid-19, foram adaptados para GF *on-line*. Após aprovação no CEP, restava saber em que eu iria me posicionar, se iria participar ou não dos encontros com os participantes dos GF *on-line*, que eram meus ex-alunos.

QUAL O LUGAR DO PESQUISADOR GADAMERIANO NOS GRUPOS FOCALIS? QUAL O MEU LUGAR?

- *Ausente?* - *fora, separada, excluída dos GF*

- *Presente: mediadora? ou observadora?*

- *Observadora: participante? ou não-participante?*

"Vem por aqui" - dizem-me alguns

com os olhos doces

Estendendo-me os braços, e seguros

De que seria bom que eu os ouvisse

Quando me dizem: "vem por aqui!"

(...)

Se ao que busco saber nenhum de vós responde

Por que me repetis: "vem por aqui!"?

Prefiro escorregar nos becos lamacentos,

Redemoinhar aos ventos,
Como farrapos, arrastar os pés sangrentos,
A ir por aí
(...)
Ide! Tendes estradas,
Tendes jardins, tendes canteiros,
Tendes pátria, tendes tetos,
E tendes regras, e tratados, e filósofos, e sábios...
Eu tenho a minha loucura!
Levanto-a, como um facho, a arder na noite escura...
(José Régio - 1926)

A resposta para essa questão foi: lugar “presente” como “observadora participante”. Esse foi o meio termo encontrado entre estar completamente fora e ausente do diálogo com os alunos (opção que seria incoerente com a Hermenêutica Filosófica) e, por outro lado, a opção de mediar diretamente o grupo (que tinha coerência, mas não foi possível no momento).

Como cheguei a esse lugar foi uma história longa, que envolveu estudos sobre Hermenêutica Filosófica e tentativa de fusão de horizontes, que mobilizaram muitas emoções e sentimentos em mim, angústias e dores de cabeça, até mesmo enxaquecas diversas.

Essa foi uma das questões mais difíceis que já tive de responder e (após responder) tive de enfrentar na vida. Isso porque o conflito se passava no âmbito das relações tênues, exigindo respeito e cuidado da minha parte para não as romper, assim como coragem de “ser”, de me posicionar com capacidade argumentativa, tato, assertividade. Essa situação

impulsionou a reflexividade, promovendo a triangulação de opiniões entre pesquisadores, em uma fusão de horizontes entre diferentes compreensões de mundo, de tradições científicas e de quebra de paradigmas.

O dilema girou em torno da quebra do paradigma da “neutralidade”, do “distanciamento” do pesquisador, sob a ótica de não “contaminar” o objeto de pesquisa, com um ideal de isolamento e de assepsia semelhante ao que ocorre em um experimento laboratorial. Vale ressaltar que essa visão contradiz os preceitos da Hermenêutica Filosófica. Visto que estamos diante de um objeto relacional que envolve ensino-aprendizagem e relações humanas, do tipo professor(pesquisador)/alunos. É pelo diálogo que se compreende a experiência, sendo necessária e imprescindível a presença do/a pesquisador/a no grupo focal.

A partir dessa divergência de opiniões sobre meu lugar de pesquisadora no grupo focal, dentro de uma pesquisa que tem orientação Hermenêutica Filosófica, escrevi várias reflexões sobre essa abordagem que para mim era desconhecida até a banca de qualificação em novembro de 2019, abordagem a partir da qual começo a dar os primeiros passos. Tentando clarificar essa situação, elaborei um texto reflexivo sobre os cuidados com o método da pesquisa e o lugar do pesquisador gadameriano, o qual transcrevo e compartilho no tópico sobre o método da pesquisa. Aqui, no diário de campo, registro meu sentimento ao participar dos GF *on-line* estando presente como observadora participante.

O QUE SENTI COMO OBSERVADORA PARTICIPANTE DOS GF?

Foi uma grande emoção, confesso, participar dos quatro GF.

Comecei timidamente como se algo estivesse errado em participar do GF, pelos paradigmas positivistas que ainda influenciam a pesquisa qualitativa e que ficam na mente. Uma tradição que precisa e está sendo quebrada aos poucos, um giro filosófico acontecendo exatamente aqui na minha pesquisa. Bem, é apenas um grupo piloto, um GF teste, pensei. Um passo de cada vez. Eu estava pisando no território das incertezas e ao mesmo tempo sabia que estava dando um salto, um giro hermenêutico na direção da “verdade” e um salto em termos de tecnologia, visto que GF *on-line* não são usuais. Essa era uma mudança causada pela pandemia.

O GF teste contou com quatro participantes, alunos que escrevem comigo o artigo intitulado “*Arte e Ludicidade: Bem estar para educadores educandos*”. Esse grupo me emocionou demais porque foi o primeiro impacto que recebi ao entrar em contato com tamanha afetividade dos alunos durante o processo da pesquisa.

Durante o GF, participei do momento inicial dando boas-vindas, aplicando os formulários do perfil dos participantes e participei com eles do *check-in* - uma dinâmica para falar sobre como estamos chegando ao encontro. Era minha primeira vez na plataforma RNP, com acesso próprio e gravando a reunião. Fiz várias anotações e percebi quão bom era poder ouvi-los na posição de observadora, rindo e chorando com as expressões deles, enquanto outra pessoa fazia a mediação da conversa do grupo. Ao final, participei também do *checkout*, momento em que expressamos como estávamos saindo do encontro. Durante o *debriefing*, após o GF, falei sobre essas impressões e combinamos de manter o mesmo padrão no GF monitores que estava para acontecer no turno da noite, naquela mesma data.

Posteriormente, perguntei para os alunos qual seria o meu lugar ideal na opinião deles: dentro ou fora do GF? Presente ou ausente? Responderam que o ideal era estar presente. Então perguntei se deveria ser mediadora ou observadora. Os alunos

responderam que a minha presença era importante para dar confiança e a mesma sensação de diálogo aberto das aulas de CS. Disseram que a presença de um mediador externo era importante porque eles contavam as vivências e os significados com mais detalhes, para a pessoa de fora, a fim de entender melhor, visto que não tinha feito parte experiência. Eles sugeriram, junto com o GF monitores, que minha participação fosse como mediadora com outro mediador, ou observadora participante com espaço de fala, a exemplo do que havia ocorrido.

O GF monitores ocorreu nesse mesmo dia e tive a oportunidade de mais uma vez me emocionar no encontro. Esse momento trouxe um fato novo que me deixou incomodada na posição de observadora. Eu quis perguntar para os integrantes do GF monitores sobre o DocCom.Brasil e não me senti à vontade. Eu me senti inibida por causa do lugar de observadora. Confesso que enviei a pergunta por mensagem telefônica ao mediador e ele abordou o tema. Se fosse um grupo convencional, sem a presença do pesquisador, composto apenas por mediador e por observador externo e alguma dúvida sobre essa ocorrência, seria necessário repetir o encontro. Achei válido poder tirar a dúvida em tempo real, mas acho que a possibilidade de falar, de ter voz no grupo focal é um direito do pesquisador gadameriano, pautado no princípio da fusão de horizontes pelo diálogo. Nesse sentido, percebi que a posição do pesquisador gadameriano é como mediador ou como observador participante com direito à voz.

O GF monitores lembrou as lutas para consolidação da disciplina e os desafios que enfrentamos juntos. Tive a sensação de que essa experiência era meu verdadeiro objeto de pesquisa “a-ser-compreendido”, porque estava entranhada em mim, como se cá dentro houvesse uma faísca deflagradora da experiência. Aquela força motriz “presente” no “ser” dos educadores/professores e que reverbera no interior dos estudantes e vice-versa, como um fluxo de “vai-e-vem”, que possibilita nos aproximarmos da “verdade”.

O GF graduandos foi impactante pelos momentos vividos e pela possibilidade de interação. Nele, como nos dois GF *on-line* anteriores, eu me mantive como observadora e participei falando como estava chegando e saindo, no *check-in* e no *checkout*. Foi interessante observar como o interprofissionalismo se firmou e ganhou uma dimensão que eu não esperava. Foi maravilhoso lembrar dos alimentos compartilhados, a consciência ambiental que representa minha bicicleta, as brincadeiras que fazem aprender.

O GF dos profissionais de saúde foi inusitado, porque os ex-alunos, agora formados, traziam suas experiências comunicacionais aplicadas à prática profissional. Foi bom vê-los crescidos e bonitos. Dando notícias difíceis, cuidando do nascimento em salas de parto e de pessoas em estado de vulnerabilidade social e até em situação de violência sexual ou doméstica. A maioria dos participantes desse grupo fez parte das primeiras turmas, há 5 anos, quando os Seminários Lúdico-reflexivos ainda não estavam estruturados como hoje. Usávamos DocCom. Brasil, dramatização e expressões artísticas com música e poesia. Tudo muito no começo ainda.

Todos os GF tiveram problemas de conexão com a internet. Mas já era algo esperado. Achei impressionante nos conectarmos de lugares diferentes, da capital ao sertão, serras e lugares diferentes de vários estados. O formato de GF nos aproximou de maneira surpreendente.

Senti uma gratidão imensa por tudo que aconteceu do ensino-aprendizado à pesquisa hermenêutica que potencializou a experiência ao nos encontrarmos e recordarmos o vivido em pleno estado de isolamento social no período de pandemia de Covid-19.

Os próprios participantes relataram que, assim como eu, estavam rememorando as vivências, que já eram significativas pelo método de ensino e agora estávamos aprofundando pela tomada de consciência na conversa dos GF.

Setembro 2021 - Defesa de Tese do Doutorado IMIP

ACABOU O TEMPO (parte 2)

E agora, José?

Acabou o tempo. E agora, Fernanda?

Nada de digitar, nem imprimir. Ou eu paro agora, ou perco o prazo da defesa de tese. Mas não terminei ainda de organizar o texto.

Já sei! A partir de agora, vou levar minha impressora e o computador para onde eu for. E, assim, com a impressora nas costas em uma bolsa aveludada verde-limão, viajarei para qualquer lugar e continuarei com a impressora instalada pelos corredores da vida. Continuarei trabalhando, pesquisando, escrevendo e imprimindo o que ainda faltar e tudo aquilo que ainda der e vier pela frente...

6.3. GRUPOS FOCAIS

Os grupos focais originaram dois grupos de categorias, frutos de duas análises, uma flutuante, intuitiva, em que correlacionei as falas dos participantes com os referenciais hermenêutico-filosóficos. E uma segunda análise, fruto da triangulação de pesquisadores.

As categorias da minha análise flutuante serão citadas, aqui, para uma futura publicação. Já as categorias originadas a partir da triangulação de pesquisadores foram desenvolvidas no Artigo 03 submetido à revista internacional *Medical Education*.

6.3.1. ANÁLISE FLUTUANTE - INTUITIVA

Dessa primeira análise intuitiva, relacionando referenciais hermenêutico filosóficos, surgiram as seguintes categorias e subcategorias:

- ⇒ Ser-em-si: criação, expectativas, identidade profissional, significados
- ⇒ Ser-com-o-outro: colaboração, interprofissionalismo, diálogo, práxis
- ⇒ Ser-melhor: arte, experiência, situação limite, inédito viável, jogo, festa
- ⇒ Ser-no-mundo (Inter ser): formação, método com reflexão e arte, historicidade

6.3.2. SEGUNDA ANÁLISE

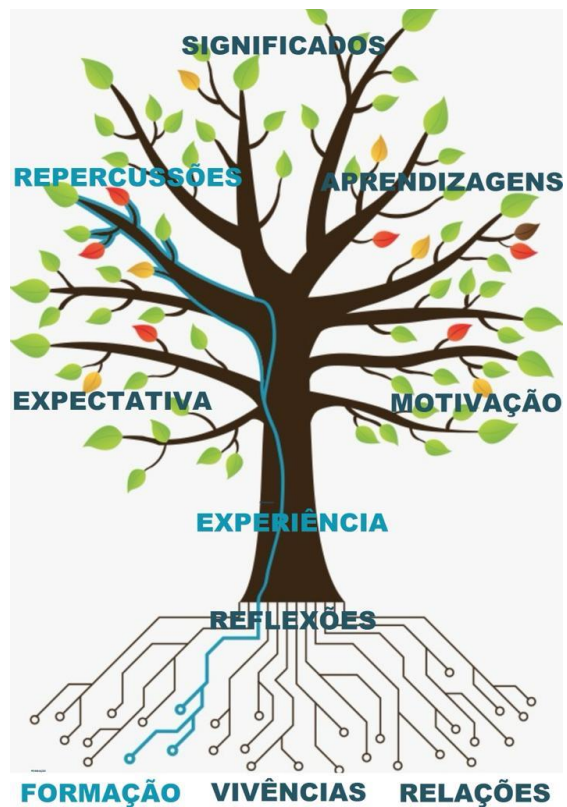


Figura 2 - Árvore temática (descrita e detalhada no Artigo 3).

6.4. ARTIGOS

Diário de Campo - ARTIGO 1: Artigo original publicado na *Revista de Educação do Vale do São Francisco (REVASF)*, indexada no Latindex (Qualis B2 da CAPES):

1. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Grosseman S, Santos I, Alves JGB. Trajetória e construção coletiva da disciplina Comunicação em Saúde: a experiência da Univasf – *Campus Petrolina-PE*. REVASF. 2020: 10 (21): 168-200.

Documentos - ARTIGO 2: Artigo original submetido à revista *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Fator de Impacto 0,1956, indexada no Scopus e no SciELO (Qualis A4 da CAPES) (Instruções aos autores e comprovante de submissão encontram-se disponíveis nos Anexos 2 e 3, respectivamente):

2. Novaes FPSS, Ribeiro MSS, Grosseman S, Vidal B, Alves JGB. Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana.

Grupos Focais *on-line* - ARTIGO 3: Artigo original a ser submetido à revista *Medical Education*, Fator de Impacto 6,251 indexada no Medline, (Qualis A1 da CAPES) (Instruções aos autores e comprovante de submissão encontram-se disponíveis nos Anexos 4 e 5, respectivamente):

3. Novaes FPSS, Grosseman S, Alves JGB. *Experience of participants in the Communication in Healthcare course from the teaching-learning process to professional practice.*

6.4.1. ARTIGO 1



e-ISSN: 2177-8183

**TRAJETÓRIA E CONSTRUÇÃO COLETIVA DA DISCIPLINA
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA UNIVASF – CAMPUS
PETROLINA-PE**

**TRAJECTORY AND COLLECTIVE CONSTRUCTION OF THE
COMMUNICATION IN HEALTHCARE COURSE: THE EXPERIENCE AT
UNIVASF, PETROLINA-PE CAMPUS**

**TRAJECTOIRE ET CONSTRUCTION COLLECTIVE DANS LA DISCIPLINE
COMMUNICATION EN SANTÉ: L'EXPERIENCE DE L'UNIVASF – CAMPUS
PETROLINA-PE**

Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes
fernandapatriciassn@gmail.com
Doutoranda em Saúde (IMIP)
Professora da Univasf

Gabriela Maciel Buarque Portela Silva
gabriela.maciel.bps@gmail.com
Graduanda em Medicina (Univasf)

Marcelo de Souza Silva Ribeiro
mribeiro27@gmail.com
Doutor em Educação
Professor da Univasf

Suely Grosseman
sgrosseman@gmail.com
Doutora em Engenharia de Produção (UFSC)
Professora (UFSC - aposentada)

Itamar Santos
itamar_dermato@gmail.com
Doutor em Cirurgia e Experimentação (UNIFESP)
Professor da Univasf

João Guilherme Bezerra Alves
joaoguilherme@imip.org.br
Doutor em Medicina (UFP)
Professor (UPE e FPS)

REVASF, Petrolina- Pernambuco - Brasil, vol. 10, n.21, p. 168-200,
maio/junho/julho/agosto, 2020
Dossiê Ensino da Comunicação em Saúde e Edição Regular
ISSN: 2177-8183



e-ISSN: 2177-8183

RESUMO

A importância da comunicação na área da Saúde é reconhecida no Brasil e no mundo. Existem vários consensos sobre o currículo mínimo a ser ensinado nos cursos médicos. Porém, as práticas de ensino ainda precisam ser melhor definidas e integradas aos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Saúde. Objetivo: Descrever a trajetória de construção coletiva, desafios e desenvolvimento da disciplina Comunicação em Saúde pelo diálogo e cooperação dos estudantes. Relato da experiência: A turma inicial teve o primeiro contato com o DocCom.Brasil e com improvisação de situações clínicas. A turma era pequena e se lançou mão de recursos como música, poesia e portfólios reflexivos. Os estudantes pontuaram a necessidade de adaptação cultural em algumas situações clínicas do DocCom.Brasil. A turma seguinte adicionou vídeos produzidos pelos estudantes, contextualizando situações da realidade local. A terceira turma apoiou e colaborou com a avaliação via Exame Clínico Observacional Estruturado (OSCE), superando recursos limitados. Na sequência, surgiu a categorização das falas e o abraço coletivo, expressando o sentido das vivências com palavras sintetizadoras. O *feedback* da quinta turma definiu os passos dos seminários lúdico-reflexivos. Houve mudança da sala tradicional para sala temática e a dinâmica do anjo foi iniciada. As turmas seguintes replicaram os passos dos seminários lúdico-reflexivos, com criatividade e inovação. Resultados: Houve adesão progressiva à disciplina por demanda espontânea, visto que é optativa. O interprofissionalismo foi intensificado entre estudantes de Medicina, Farmácia, Psicologia e Enfermagem. Os passos da coreografia didática para seminários lúdico-reflexivos representam mais uma construção coletiva da disciplina. Por fim, nota-se que houve multiplicação do ensino-aprendizado pelos alunos, ex-alunos e monitores em atividades acadêmicas e outros cenários, para além da disciplina CS. Conclusão: A experiência de construção coletiva e continuada da disciplina CS culminou em um caminho didático através do diálogo, da criatividade e da reflexão pela arte.

Palavras-chave: Comunicação. Educação. Saúde.

ABSTRACT

The importance of communication in healthcare (CH) is recognized in Brazil and worldwide. Diverse consensuses exist regarding the minimum curriculum to be taught in medical schools. Teaching practices, however, still need to be better

defined and integrated into pedagogical projects of Health majors. Objective: Describing the trajectory of collective construction, challenges, and development of the CH course through dialogue and cooperation with students. Experience Report: The first class had their first contact with DocCom.Brasil and improvisation of clinical situations. The class was small, and they pioneered resources such as music, poetry, and reflective portfolios. Students pointed out that it was necessary to adapt some clinical situations from DocCom.Brasil culturally. The following term added student-produced videos, contextualizing situations to the local reality. The third class supported and collaborated with evaluation via Objective Structured Clinical Examination, overcoming resource limitations. Subsequently, characterization of speech and groups hugs were introduced, expressing a sense of the lived experience through synthesizing words. The fifth class's feedback defined the steps of ludic-reflective seminars. The course moved from the traditional classroom to a thematic room, and the angel dynamic was initiated. Subsequent terms replicated the steps of the ludic-reflective seminars with creativity and innovation. Results: There was a progressive increase in number of students who signed up of their own volition, as the course is elective. Interprofessionalism was intensified between students of Medicine, Pharmacy, Psychology, and Nursing. The steps of the didactic choreography for ludic-reflective seminars represent another collective construction. Finally, teaching-learning was further disseminated by students, former students, and monitors in academic activities and other scenarios beyond the CH course. Conclusion: The experience of continued collective construction in the CH class culminated in a didactic path by means of dialogue, creativity, and reflection through art.

Keywords: Communication. Education. Health.

RÉSUMÉ

L'importance de la communication dans le domaine de la santé est reconnue, au Brésil et dans le monde. Il existe plusieurs consensus sur le curriculum minimum à enseigner dans les cours de médecine. Cependant, les pratiques pédagogiques doivent encore être mieux définies et intégrées dans les cours de premier cycle en santé. Objectif: Ce compte-rendu d'expérience vise à décrire le développement collectif du cours « Communication en Santé » à travers le dialogue et la coopération des étudiants ainsi que les défis associés. Rapport d'expérience: La classe initiale a eu son premier contact avec DocCom.Brasil et avec l'improvisation de situations cliniques. La classe était petite et il y avait

l'utilisation des ressources telles que la musique, la poésie et des portfolio réflexifs. Les étudiants ont souligné la nécessité d'une adaptation culturelle dans certaines situations cliniques au DocCom.Brasil. La classe suivante a ajouté des vidéos produites par les étudiants, contextualisant les situations dans la réalité locale. Le troisième groupe a soutenu et collaboré à l'évaluation via l'examen clinique d'observation structuré (OSCE), surmontant les ressources limitées. Ensuite, la catégorisation des discours et l'étreinte collective ont émergé, exprimant le sens des expériences de synthèse des mots. Les commentaires de la cinquième classe ont défini les étapes des séminaires de réflexion ludique. Il y a eu un changement de la salle traditionnelle à la salle thématique et la dynamique de l'ange a commencé. Les cours suivants ont reproduit les étapes des séminaires de réflexion ludique, avec créativité et innovation. Résultat: Il y a eu une adhésion progressive à la discipline en raison d'une demande spontanée, car elle est facultative. L'interprofessionnalisme s'est intensifié parmi les étudiants en médecine, en pharmacie, en psychologie et en soins infirmiers. Les étapes de la chorégraphie didactique pour les séminaires de réflexion ludique représentent une autre construction collective de la discipline. Enfin, il est à noter qu'il y a eu une multiplication de l'enseignement et de l'apprentissage par les étudiants, les anciens étudiants et les moniteurs dans les activités académiques et autres scénarios, en plus de la discipline CS. Conclusion: L'expérience de la construction collective et continue de la discipline CS a abouti à un parcours didactique reposant sur le dialogue, la créativité et la réflexion à travers de l'art.

Mots-clés: Communication. Éducation. Santé.

INTRODUÇÃO: CAMINHANDO SE FAZ A VEREDA

Ensinar é um exercício de imortalidade. (Rubem Alves)

A importância da comunicação na área da Saúde é reconhecida no Brasil e no mundo. Há inúmeros consensos publicados sobre o mínimo que precisa integrar em relação à comunicação no currículo dos cursos de graduação médica, além de várias experiências exitosas de ensino-aprendizado da comunicação nos cursos da Saúde. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina (DCN - 2014) e internacionais, a exemplo do

currículo médico do Reino Unido (NOBLE, 2018), ressaltam a importância do ensino da comunicação nos cursos de graduação da área da Saúde, mas ainda não há uma uniformização dos conteúdos, nem dos métodos didáticos, ficando a critério das iniciativas individuais de cada disciplina e/ou instituição.

No cenário internacional, o Consenso do Reino Unido apresenta um currículo com elementos da comunicação e do respeito que permeiam todos os períodos do curso médico, no denominado currículo em espiral (NOBLE *et al*, 2018). O consenso de Basileia, envolvendo países de língua alemã, priorizou cinco áreas envolvendo comunicação e competências sociais: relação médico-paciente, trabalho em equipes, desenvolvimento pessoal e profissional, raciocínio e tomada de decisões (BACHMANN *et al*, 2013). O Consenso latino-americano formulou um currículo fundamental para estudantes de Graduação em Medicina na América Latina, em Portugal e na Espanha, nos países de língua espanhola e portuguesa (LEONARDO *et al*, 2016). O consenso de Toronto contempla, além dos temas relacionados ao encontro médico-paciente e à educação, temas sobre a pesquisa nessa área. (SIMPSON *et al*, 1991). O consenso canadense aponta para um problema presente nos diversos países, que é a necessidade de programas oficiais de formação na graduação, na pós-graduação e na educação continuada. E concluiu que estratégias de ensino definidas podem mudar significativamente os conhecimentos, as habilidades e as atitudes de comunicação dos alunos (COWAN *et al*, 1992).

Do ponto de vista das práticas de ensino da comunicação na área da Saúde, ainda falando no cenário internacional, um estudo publicado pelos professores da Universidade Stony Brook, de Nova York, descreve uma disciplina optativa-eletiva interprofissional ofertada para estudantes de Medicina, Enfermagem e Odontologia, que é diferente em vários aspectos das disciplinas de comunicação tradicionais. A eletiva chamada Ciências da Comunicação foi

oferecida pelo *Alda Center* de 2012 a 2016, usando dramatização e narrativas, incluindo exercícios de improvisação para ensinar os alunos a se comunicarem com empatia e clareza. Como consequência do estudo, a disciplina que era optativa passou a compor o currículo do Curso de Medicina e continuou sendo oferecida paralelamente como eletiva para Enfermagem e Odontologia (KAPLAN *et al*, 2018).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN, Ministério da Educação-MEC, 2014) definem as competências gerais do médico, dentre elas a comunicação, o compromisso e a empatia. Em 2018, um estudo relatou as lições brasileiras sobre o ensino das habilidades de comunicação na área da Saúde (LIBERALI *et al*, 2018).

Em outro estudo brasileiro, Porto e colaboradores (2018), em uma pesquisa envolvendo as 5 regiões do Brasil, objetivaram construir uma matriz de competência sobre profissionalismo em Saúde. O estudo apontou que entre os participantes foi unânime a importância das atitudes e das habilidades de comunicação na prática médica, sugerindo que estes atributos precisam ser melhor enfatizados dentro da formação dos recursos humanos para a saúde.

Algumas universidades, a exemplo da Universidade Federal do Ceará (UFC), compartilham os caminhos percorridos para estruturar o ensino da Comunicação no Curso de Medicina, com previsão teórico-prática de temas em Humanidades Médicas e Comunicação (MEDEIROS *et al*, 2014). A experiência da Universidade de Campinas (UNICAMP) também evidencia um caminho possível com metodologias ativas para ensino da empatia na graduação em Medicina. Entre as estratégias de ensino da comunicação está a improvisação teatral para simular a relação médico-paciente (SCHWELLER *et al*, 2014).

É sabido que estratégias de ensino definidas e bem planejadas mudam significativamente os conhecimentos, as habilidades e as atitudes de

comunicação dos alunos, porém falta integração dos programas de ensino das habilidades de comunicação na graduação, na pós-graduação e na educação continuada (COWAN *et al*, 1992).

Nessa vertente, em decorrência do Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde (GROSSEMAN *et al*, 2014) surgiu a disciplina Comunicação em Saúde (CS) na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), localizada no sertão do semiárido brasileiro (NOVAES *et al*, 2016). A disciplina é ofertada pelo Colegiado de Medicina – *campus* Petrolina-PE, iniciando no primeiro semestre de 2015 como optativa para estudantes de Medicina, sendo expandida posteriormente como eletiva para os cursos de Farmácia, Enfermagem e Psicologia.

A plataforma DocCom.Brasil e as dramatizações improvisadas estão no cerne da origem da disciplina. Ao longo de 11 turmas semestrais, a metodologia de ensino, ou coreografia didática, evoluiu gradativamente para seminários lúdico-artístico-reflexivos para trabalhar os conteúdos da plataforma DocCom.Brasil. O termo “coreografia didática” foi cunhado na literatura acadêmica por retratar a interação entre professor e estudantes no ensino-aprendizado, de modo a trazer satisfação e diálogo aberto, assim como um espaço de convívio saudável no contexto educacional (PADILHA *et al*, 2017).

A respeito da importância do ensino da CS, estudos têm demonstrado que há necessidade de coerência entre aquilo que é ensinado e o modo como se ensina. Ou seja, entre o conteúdo e o processo educacional (SOUSA; NOVAES; RIBEIRO, 2019; NOVAES *et al*, 2017; RIBEIRO, 2018). A efetividade do processo de aprendizagem se potencializa à medida que os alunos podem vivenciar em sala de aula, na relação com o professor e com os colegas, aquilo que estão estudando (RIBEIRO, 2018). Esse é o ideal esperado no transcorrer da disciplina CS.

Sobre essa coerência entre conteúdo e processo educacional, estudos já consagrados balizam ainda hoje práticas formativas, como é o caso dos trabalhos de Rogers (1973) sobre condições facilitadoras da aprendizagem, a própria ideia de aprendizagem significativa de Ausubel (1982) e de aprendizagem contextualizada de Freire (1982; 2011). Desse modo, tem-se que o diálogo permeia a relação professor-alunos e direciona a prática educacional da disciplina que se propõe a aperfeiçoar habilidades de comunicação.

Importante ainda salientar que essa coerência se sustenta numa postura de diálogo permanente no contexto da sala de aula (ROGERS, 1973; FREIRE, 1982; 2011), o que dá sentido à prática do *feedback* como uma ferramenta importante para o aprimoramento do currículo. Sobre o diálogo, fundamental para os processos formativos, sobretudo na área da Comunicação em Saúde, a filosofia de Gadamer (2011; 2015) traz importantes contribuições ao sustentar que as compreensões e, portanto, a possibilidade de conhecer, dão-se via relações dialógicas.

Considerando a importância da comunicação na área da Saúde, este artigo visa a descrever a trajetória de construção coletiva, os desafios e o desenvolvimento da disciplina Comunicação em Saúde pelo diálogo e cooperação dos estudantes, da Univasf – *campus* Petrolina-PE.

Esse artigo faz parte de um projeto de doutorado mais abrangente intitulado “ Experiência Formativa na Disciplina Comunicação em Saúde da Univasf: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE”, aprovado com o parecer consubstanciado número 3.997.525, CAAE: 30070620.4.0000.5201 do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira (IMIP) e da Univasf.

METODOLOGIA: CAMINHOS PERCORRIDOS

A seguir, iremos explorar alguns desdobramentos do percurso da disciplina CS na linha do tempo e no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizado, passos iniciais utilizando a plataforma DocCom.Brasil e a improvisação de situações clínicas, até chegar à estruturação dos passos dos seminários lúdico-reflexivos e dos minidocumentários.

Relatam-se indícios da multiplicação do ensino da comunicação pelos estudantes, que também são protagonistas das reformas institucionais, levando saberes e práticas para além do território da disciplina CS.

Para efeito da organização do artigo e visando a dar conta do objetivo, propõem-se as seções “Passos iniciais”, “Fazendo da queda um passo de dança”, “O novo sempre vem” e “Até onde o vento leva”.

PASSOS INICIAIS

Com a oficina internacional “Teoria e Prática do Ensino-aprendizado de Competências Básicas e Avançadas em Habilidades de Comunicação na Área da Saúde”, realizada no Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM - Recife, 2013), surgiu uma sequência de fatos, que culminaram na implementação da disciplina CS no Colegiado de Medicina (CMED), da Univasf – *campus* Petrolina-PE.

A oficina foi ministrada no Brasil por um dos editores da plataforma norte americana *Doctor Communication* (DocCom), que é uma ferramenta didático-pedagógica norteadora do ensino da comunicação em Saúde, com mais de 40 módulos elaborados por professores da *Drexel University*. A plataforma teve 12 módulos traduzidos para o idioma português, sendo intitulada DocCom.Brasil, em decorrência de um trabalho organizado por professores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A plataforma on-line aborda temas da comunicação na perspectiva da amorosidade, da parceria, da compreensão e

do respeito. Chama a atenção a forma da abordagem dos temas, fundamentada na literatura e de maneira bem definida. Algo raro, naquele período, nos cenários de ensino-aprendizado da comunicação nos cursos da área da Saúde. Ao final da oficina, os participantes foram convidados para conhecer melhor a plataforma DocCom.Brasil, no sentido de promover o ensino-aprendizado e a pesquisa sobre Comunicação na área da Saúde nas respectivas instituições de ensino dos interessados.

A instituição de ensino da professora proponente era um hospital-escola, onde exercia atividades de preceptoría. O acesso ao DocCom.Brasil foi concedido inicialmente, apesar da qualidade de membro externo da universidade. A confiança depositada pelos editores do DocCom.Brasil e disponibilização da plataforma, mesmo nessas condições, foi de fundamental importância para levar o ensino da comunicação aos estudantes do semiárido nordestino.

Em seguida, ao pedir autorização à coordenação de ensino do hospital-escola materno-infantil Dom Malan (HDM - IMIP Hospitalar) para aplicar o curso DocCom.Brasil para os estudantes do último ano de Medicina, que estavam em estágio na instituição, foi dito que seria necessário solicitar à própria Universidade (Univasf), junto à Coordenação do Internato do Colegiado de Medicina.

Assim, o agendamento foi realizado e na ocasião ocorreu o convite para ministrar o curso no formato de uma disciplina optativa para graduação de Medicina e eletiva para outros cursos da Saúde, na própria Universidade. Foram relatadas as necessidades institucionais para cumprir os critérios junto ao Ministério da Educação (MEC) relacionados ao número mínimo de disciplinas eletivas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Univasf – *campus* Petrolina-PE, e quanto à necessidade do ensino das habilidades de

comunicação, preconizadas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina (DCN-2014).

Após aprovação da ementa pelo Colegiado de Medicina do *campus* Petrolina-PE, a ata foi para aprovação na Câmara Técnica de Ensino da Univasf. Assim, no primeiro semestre do ano 2015, nasceu a disciplina (CS). Inicialmente, a atuação docente foi voluntária, sendo aprovada pelo Colegiado de Medicina. Ocorreram grandes desafios relacionados ao vínculo docente voluntário que ameaçaram o andamento da disciplina, superados com o deferimento da atividade voluntária pelo Conselho Universitário (CONUNI), matéria para um futuro artigo sobre comunicação e relações de poder entre equipes profissionais no meio universitário. Após quase 5 anos, o vínculo de Professor Voluntário da Univasf na disciplina CS, intercalando com o de Professor Convidado, atingiu o limite de prorrogações permitido, sendo indeferido em 2019. Nesse momento delicado para continuidade, beirando o término da disciplina CS, surgiu o concurso público para o Magistério Superior de Pediatria, no Curso Médico da Univasf – *campus* Paulo Afonso-BA, abrindo a possibilidade de concorrer à efetivação do vínculo docente na instituição. A melhora da qualidade do vínculo institucional foi de fundamental importância para reduzir a vulnerabilidade da disciplina, que em decorrência desse fato continuou sendo ofertada no curso médico da Univasf, *campus* Petrolina-PE.

Vale salientar que a Univasf tem como peculiaridade dois cursos médicos de currículos e projetos pedagógicos diferentes: um curso médico de currículo tradicional em fase de transição para o modelo preconizado nas DCN, situado no *campus* Petrolina-PE. E outro curso médico, mais recente, que apresenta currículo integrado, fundamentado na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), situado no *campus* Paulo Afonso-BA.

No contexto da Universidade, a disciplina CS é uma eletiva-optativa, inserida no curso médico do *campus* Petrolina-PE, que vem trabalhando métodos de ensino ativos e centrados no estudante, dentro de um curso de currículo tradicional, com uma carga horária de 60 horas, formando 02 turmas por ano, com 40 a 60 alunos. A procura pela disciplina ocorre por demanda espontânea visto que é optativa-eletiva.

Tabela 1 – Desafios iniciais da trajetória da disciplina CS e soluções.

DESAFIOS	SOLUÇÕES
Necessidade de ensino-aprendizado das habilidades e atitudes de comunicação nos cursos da Saúde	Permissão de acesso ao DocCom.Brasil para fins de ensino e pesquisa sobre habilidades de comunicação
Implementação da disciplina Comunicação em Saúde na Univasf	Aprovação pelo Colegiado de Medicina e Câmara Técnica Univasf
Oficialização do vínculo de Professor Voluntário da Univasf conforme Resolução do Conselho Universitário Conuni (03/2014)	Aprovação da atividade voluntária pelo Conuni e prorrogações até o limite dos prazos institucionais
Vulnerabilidade da disciplina pela qualidade do vínculo e término dos prazos para atividade voluntária	Sustentabilidade da disciplina após a efetivação do vínculo docente na Universidade via concurso público – Pediatria.
Necessidade de adaptação cultural para a realidade local em algumas situações clínicas da plataforma americana traduzida para o português DocCom.Brasil	Vídeos e dramatizações produzidos pelos estudantes, contextualizando comportamentos e cenários da cultura brasileira.

Fonte: Produção dos autores

O ensino da disciplina CS é híbrido com aulas presenciais e on-line. As aulas on-line acontecem pelo DocCom.Brasil e na forma de sala de aula invertida (*flipped classroom*), por meios tecnológicos via aplicativo do celular, possibilitando maior interação com a turma e organização prévia dos momentos presenciais (SILVA, 2015; PAULINO *et al*, 2018).

Quadro 1 – Temas do DocCom.Brasil usados na disciplina CS do curso médico da Univasf, campus Petrolina-PE.

TEMAS DO DOCCOM. BRASIL TRABALHADOS NAS AULAS DE CS
1. Construindo a relação
2. Obtendo informações
3. Compartilhando informações
4. Respondendo a emoções fortes: tristeza, raiva, medo
5. Perguntando sobre sexualidade
6. Comunicação e relacionamento com crianças e pais
7. Dando más notícias
8. Comunicação perto do final da vida
9. Comunicação nas equipes de saúde
10. Profissionalismo: questões de limites

Fonte: DocCom.Brasil (2020)

Os estudantes da primeira turma emitiram *feedbacks* com relação à importância do DocCom.Brasil para nortear o ensino da comunicação e sobre a necessidade de adaptação cultural em algumas situações da plataforma americana para corresponder à realidade brasileira. A prática dos *feedbacks* foi adotada pela disciplina de forma sistemática para avaliação e correção da rota.

A percepção dos estudantes promoveu a busca de novas soluções, que se deram pela contextualização dos temas das aulas nas turmas seguintes, que

passaram a elaborar vídeos com situações clínicas típicas da realidade do Brasil e do semiárido brasileiro.

Esse conjunto de elementos apontados anteriormente contribui para o processo formativo da disciplina CS, de modo que o seu desenvolvimento está fortemente vinculado ao diálogo com os estudantes. De um modo geral, ao longo da disciplina, cinco categorias relacionadas ao tema da Saúde Integral são trabalhadas: competências comunicacionais e, também, educacionais; diálogo para aprimoramento curricular da disciplina; bem-estar no ambiente acadêmico e interprofissionalismo.

A Ementa da disciplina CS, o processo formativo e o manual didático com as instruções da disciplina foram validados por um Consenso de Especialistas. A escolha dos membros do consenso seguiu a pontuação sugerida pelos critérios de Guimarães para Consensos de Especialistas em processos educacionais. Ocorreu a distribuição do material para leitura prévia, reunião em local e hora pré-agendados por e-mail, aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), gravação das contribuições efetuadas pelos membros do consenso e registro da reunião em ata.

FAZENDO DA QUEDA UM PASSO DE DANÇA

A seguir, serão descritos alguns passos da trajetória da disciplina CS, as adversidades encontradas no caminho, as sugestões e o engajamento dos estudantes para resolução dos problemas, até o formato atual.

Desde o início da disciplina, cada turma tem contribuído para o aprimoramento pelo *feedback* nas rodas de conversa, avaliando a disciplina e a caminhada do grupo. São utilizados questionários on-line sobre expectativas antes das aulas e sobre a percepção depois das aulas, assim como através do

diálogo e bilhetes espontâneos. Aplica-se o questionário com as palavras: Que bom / Que pena / Que tal.

A primeira turma da disciplina CS contou com três alunos de Medicina, no primeiro semestre de 2015. O fato da turma ser pequena possibilitou um vínculo mais próximo na relação professor-alunos. Os estudantes tiveram o primeiro contato com a plataforma DocCom.Brasil e com a improvisação de situações clínicas. Os temas da plataforma foram trabalhados usando a música, a encenação, a poesia e os portfólios reflexivos como recursos.

Em seguida, em 2015.2, a segunda turma, composta por 17 estudantes de Medicina, produziu vídeos contextualizando situações clínicas da nossa realidade e as aulas transcorreram com as cadeiras organizadas em círculo, o que possibilitou a formação de rodas de conversa. Houve a colaboração de professores convidados, como uma professora do Colegiado de Psicologia que falou sobre a elaboração de relatos de experiências. Além disso, outros professores do Colegiado de Medicina foram convidados para fazer parte da banca examinadora para avaliação dos seminários e vídeos produzidos pelos estudantes.

Tabela 2 – Desafios e soluções na trajetória da disciplina CS.

DESAFIOS	SOLUÇÕES
Sala de aula com cadeiras convencionais	Sala temática com colchonetes e almofadas facilitando rodas de conversa e dinâmicas integrativas
Trabalhar em grandes grupos com métodos ativos de ensino-aprendizado	Subdivisão dos estudantes em pequenos grupos (ilhas de discussão)
Estratégias de ensino pouco definidas	Estruturação dos passos da coreografia didática para nortear os seminários lúdicos

Equilibrar os estilos de aprendizagem dos estudantes: Método ativo x Método tradicional	10 a 15 min de aula expositiva-dialogada compondo um dos passos da coreografia didática
OSCE sem recursos para o cenário, figurino e atores profissionais	Elaboração e execução colaborativa com os estudantes

Fonte: Produção dos autores

No semestre subsequente, a terceira turma (2016.1), com 23 estudantes, possibilitou a realização da avaliação com Exame Clínico Observacional Estruturado (do inglês, *Objective Structured Clinical Examination* - OSCE) na disciplina. Refletimos sobre a melhor forma de avaliar habilidades e atitudes e, mesmo sem recursos institucionais para figurino, cenário, nem para contratar atores profissionais, foi decidido que faríamos a avaliação através da simulação das situações clínicas pelo OSCE (FRANCO et al, 2015). Em um verdadeiro trabalho de construção coletiva, os estudantes pesquisaram artigos sobre o OSCE, compartilharam no grupo da turma pelo aplicativo do celular WhatsApp (PAULINO et al, 2018); em seguida, alguns estudantes se voluntariaram para organizar as estações do OSCE e se dividiram em grupos de trabalho. Os mesmos objetivos de aprendizagem do DocCom.Brasil foram utilizados como objetivos para avaliação com OSCE e nortearam o enredo (*script*) das estações. Os estudantes, em parceria, elaboraram e executaram 03 estações avaliativas sobre os seguintes temas abordados nas aulas: "Construção da relação com os pacientes", "Dando más notícias" e "Limites profissionais". Os alunos colaboradores foram avaliados durante a calibração das estações. A calibração é um procedimento necessário para uniformização das emoções dos atores do OSCE (nesse caso, estudantes voluntários), que fazem o papel de pacientes padronizados (FRANCO et al, 2015). Dessa forma, todos os estudantes da turma

passaram pelas estações, sendo avaliados por meio de um checklist com as habilidades e reações esperadas para uma boa conduta profissional.

Na edição seguinte da disciplina, representada pela quarta turma de CS, período letivo (2016.2), formada por 24 alunos, surgiu a categorização das falas e as reflexões dos estudantes em temas norteadores para pesquisa de artigos correlatos, pelo celular, na sala de aula. O termo cunhado para esse método didático desenvolvido na disciplina CS e inspirado na pesquisa qualitativa foi: Aprendizagem Baseada na Reflexão - ABR (NOVAES et al, 2016). Além disso, ocorreu a primeira experiência com a técnica “do abraço coletivo”, refletindo a versão de sentido e a percepção dos estudantes sobre a aula, com uma palavra sintetizadora emitida no círculo (AMATUZZI, 1996). Com o intuito de trabalhar a afetividade e o cuidado, foram compartilhadas fotos da turma, das plantas e dos animais de estimação dos estudantes pelo celular. A turma plantou árvores, a exemplo do juazeiro plantado no estacionamento da Univasf, *campus* Petrolina-PE.

No transcorrer da quinta turma (2017.1), composta por 48 alunos, houve multiplicação da aprendizagem baseada na reflexão e na arte (NOVAES et al, 2016). As perguntas norteadoras do DocCom.Brasil continuaram sendo discutidas e, em seguida, as respostas categorizadas em temas. Com o grande aumento da turma, surgiu o desafio de trabalhar em círculo e continuar dando a voz para todos, ouvindo as respostas e as reflexões de todos da turma. Assim, a estratégia de formação de pequenos grupos foi a solução. Os estudantes deram a ideia da mudança da sala tradicional para a sala temática, chamada Sala Azul, com almofadas e colchonetes, em vez de cadeiras difíceis de mobilizar. A mudança para a sala Azul (núcleo temático 04) facilitou a roda de conversa, as ilhas de discussão e as dinâmicas integrativas. Dessa forma, o desafio de trabalhar metodologias ativas em grandes grupos foi superado. O

registro e a síntese das falas passou a ser feito em nuvens de palavras através do programa *word.cloud*.

Nessa turma, também, foi iniciada uma prática de cuidado representada pela dinâmica do anjo, por meio da qual um participante é convidado a cuidar do outro ao mesmo tempo que é cuidado (BRAGA et al, 2017).

O *feedback* de um aluno durante a avaliação da disciplina pelos discentes, que é uma prática da rotina da disciplina, apontou para a necessidade de definir melhor o passo a passo dos seminários.

Dessa forma, os passos didáticos dos seminários lúdico-reflexivos foram consolidados na sexta turma (2017.2), baseados em questionários de expectativas e satisfação. Foi elaborado um manual com as etapas que deveriam estar presentes, orientando o planejamento dos seminários pelos alunos. Essa turma contou com estudantes de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Psicologia intensificando o interprofissionalismo, a complexidade das aulas e a avaliação com OSCE. A atuação de uma monitora voluntária nessa turma foi decisiva nesse processo de construção coletiva. A efetivação do programa de monitoria pela Pro Reitoria de Ensino (Proen) ocorreu na nona turma (2019.1).

Em síntese, da interação com o *feedback* dos estudantes, a coreografia didática foi consolidada. Os projetos das aulas passaram a ser planejados pelos estudantes antes das aulas, seguindo os passos do manual.

Os grupos são divididos por temas no início de cada semestre e um cronograma de apresentações é elaborado. As rodas de conversa em grandes e pequenos grupos asseguram espaço de fala para todos os estudantes. Em seguida, as questões do DocCom.Brasil servem de gatilho para as reflexões. Então, os temas que surgem das falas dos estudantes são registrados em gráficos e em nuvens de palavras. A pesquisa dos artigos é feita no celular e, em seguida, ocorre compartilhamento com a turma. As dinâmicas integrativas

(jogos, relaxamento, laboratório de sensibilidade) tornam o momento da aula mais descontraído. Na sequência, a aula expositiva é baseada no DocCom.Brasil, para consolidar os objetivos de aprendizagem da aula. Os vídeos produzidos pelos próprios estudantes sobre atitudes negativas e positivas no atendimento aos pacientes promovem a empatia e a educação contextualizada, assim como a dramatização das situações clínicas também. E, no momento da conclusão com arte, os estudantes terminam a aula com sensibilidade e algo de si, muito próprio, que vai em forma de música, dança, poesia, pintura, desenho, musicais para a turma.

Na sétima e na oitava turmas (2018.1 e 2018.2), ocorreu a replicação do método com a coreografia didática de 10 passos. Foram mais 20 (vinte) seminários ao longo de 2 semestres.

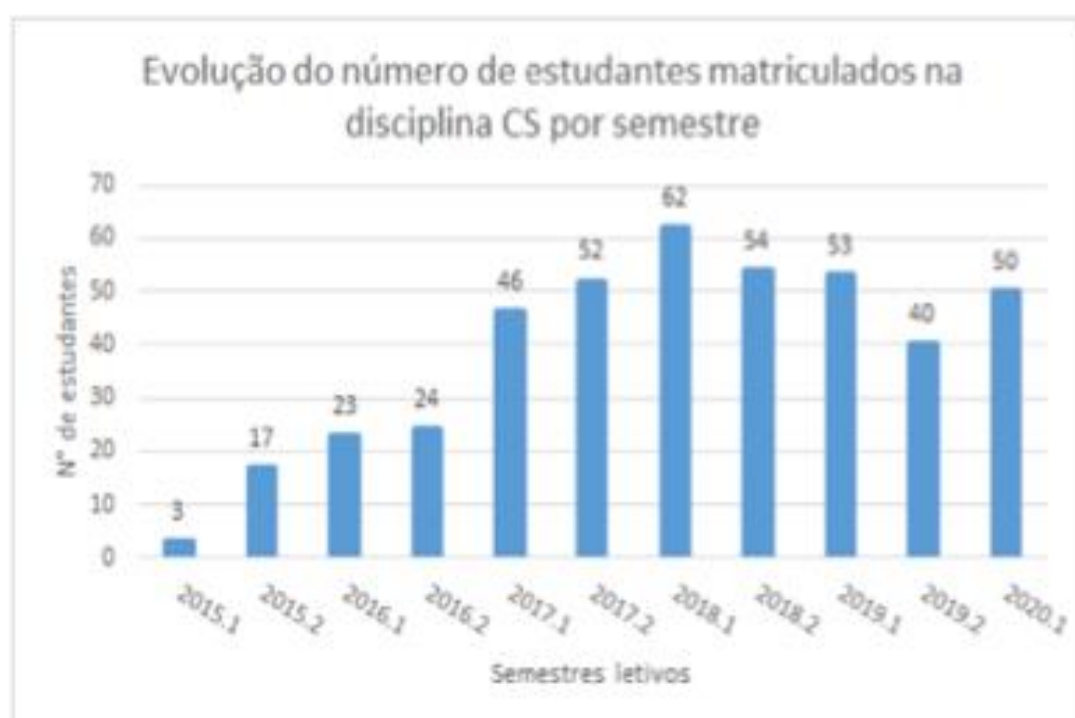
A nona turma (2019.1) inovou adotando o *show* de calouros em alguns seminários, seguindo os mesmos passos dos seminários artístico-reflexivos. Nessa técnica, o momento da aula expositiva passou a ser uma simulação de entrevista ao especialista. Assim, o conteúdo da parte expositiva da aula foi compartilhado sem usar *slides* e de uma forma lúdica e interativa. A turma também inovou com a produção do primeiro minidocumentário sobre o seminário “Lidando com emoções fortes”. Essa turma contou com o apoio de 4 monitores.

Durante a décima turma (2019.2), 06 monitores inauguraram a monitoria interprofissional, sendo 4 do Curso de Medicina (que continuaram do semestre anterior) e mais 1 do Curso de Psicologia e 1 do Curso de Enfermagem. Essa turma teve o número de inscritos limitado em 40. Inicialmente apresentou fila de espera, inclusive de estudantes de cursos novos. Por exemplo, estudantes de Medicina Veterinária e de Administração. Ocorreram algumas desistências nessa turma, que terminou com 32 alunos.

Está em curso a décima primeira turma com 50 estudantes (2020.1). Foi apresentado o seminário “Construindo a relação com pacientes” e um minidocumentário sobre o tema, postado no canal da turma na plataforma *Youtube*. Essa turma possui 3 monitoras que a dividem em grupos e acompanham os trabalhos via aplicativo WhatsApp e Google Docs.

Observa-se no gráfico abaixo uma progressiva adesão à disciplina, seguida de um platô pela limitação do número de inscrições, que ficou limitado em 40 vagas no semestre 2019.2 e limitado em até 50 inscritos no semestre letivo de 2020.1:

Gráfico 1 – Número de participantes por turma semestral de Comunicação em Saúde na Univasf



Fonte: Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIG@ - Univasf)

A turma 2019.2 teve 40 inscritos e terminou com 32 estudantes, apresentando 8 desistências pela primeira vez. Os motivos estão sendo

pesquisados e os resultados servirão para aprimoramento da disciplina e atenção aos estudantes.

Do ponto de vista da avaliação de programas educacionais pelo modelo de Kirkpatrick (BOLLELA; CASTRO, 2014), a disciplina apresenta bons resultados no nível 1, com indícios de satisfação evidenciada pela reação dos estudantes descrita no *feedback* oral e escrito, além do aumento crescente do número dos participantes na disciplina ao longo do tempo, além do surgimento da fila de espera ao limitar o número de vagas: 3 - 17 - 23 - 24 - 46 - 52 - 62 - 54 - 53 - 40 - 50 inscritos, por semestre letivo no período de 2015.1 até 2020.1.

Os monitores, vivenciando o processo educacional da disciplina CS, representam potenciais docentes do amanhã, recebendo as habilidades de ensino centradas nos estudantes (NOVAES et al, 2018).

O NOVO SEMPRE VEM

A cada seminário, uma nova experiência formativa. A disciplina CS insere práticas educacionais que estimulam a participação dos estudantes desde o planejamento até a execução da aula e da avaliação, tendo se tornado um laboratório de ensino-aprendizagem ativo, em um ambiente de interação criativa. As experiências formativas são marcadas pela inventividade dos estudantes, fato que torna cada aula única. Isso porque os estudantes levam consigo para o ambiente acadêmico toda uma bagagem sociocultural, emocional e humanística (AUSUBEL, 1992).

Tal processo formativo possibilita que cada aula garanta espaço para a criatividade dos estudantes, fazendo dos encontros uma experiência diferente, com potencial de ser um relato educacional publicável. O método de ensino-aprendizado provoca a imaginação dos estudantes, transformando as aulas de

CS em uma evolução pulsátil e viva. O diálogo durante o processo formativo da disciplina inspira e consolida a relação professor-alunos.

Entendendo-se processo formativo para além das estratégias de ensino e avaliação, envolvendo conhecimento, habilidades e atitudes, na dimensão que promove o desenvolvimento do “ser” humano, aprimorando e relembrando o senso de humanidade que existe dentro de cada um.

Por exemplo, convidado a expressar sua opinião sobre a formação médica através da arte, um estudante da primeira turma de CS apresentou o seguinte texto poético:

O que é ser humano? Sim, eu pergunto porque às vezes eu esqueço. Eu esqueço que sou de carne, osso, sonhos, lágrimas e sorrisos. Eu me reduzo a esquemas, livros, resumos e bisturis. Eu esqueço quem sou, de onde vim, esqueço até o porquê. O porquê de tantos esquemas, livros, resumos e bisturis. Onde está minha IMAGINAÇÃO? Onde está o meu eu humano?

Os seminários lúdico-reflexivos são planejados e executados pelos estudantes com o apoio docente e dos monitores. Os passos da coreografia didática são sempre os mesmos, porém as reflexões, vídeos produzidos pelos estudantes, dramatizações e conclusão com arte, são sempre uma novidade a cada aula.

Assim, a disciplina CS promove práticas docentes por estudantes sob supervisão, trabalhando habilidades de comunicação com métodos ativos, adaptados às necessidades locais.

ATÉ ONDE O VENTO LEVA

Vários são os indícios da multiplicação do ensino da CS pelos alunos e ex-alunos para além da sala de aula. O impacto da intervenção educacional é observado através de alguns exemplos:

1- Estudantes das Ligas Acadêmicas que passaram pela disciplina CS começaram a promover eventos e palestras com temas de CS dentro da Universidade. Por exemplo, a roda de conversa sobre: A hora da verdade: quando nasce uma criança com deficiência (pela Liga Acadêmica de Acessibilidade).

2 - Comunicação como pilar do atendimento em Saúde, promovido pela Liga Acadêmica de Pediatria e outras.

3 - Oficina Habilidades de Reanimação Cardio-Pulmonar e Comunicação de Más Notícias, organizada pela Liga de Cardiologia da Universidade de Pernambuco – UPE.

4 - Comunicação de Más Notícias em Pediatria (Liga de Pediatria).

5 - Violência sexual na infância: um olhar multiprofissional (Liga de Pediatria e Liga de Sexualidade).

6- Vida Acadêmica é para doer? promovida pela Liga da Dor, por dois anos consecutivos.

7 - Uma monitora de CS, após o contato com a disciplina passou a aplicar OSCE para avaliar as habilidades de instrumentação e paramentação cirúrgica dos estudantes da Liga Acadêmica de Transplante de Tecidos e Órgãos (LIATTO). Além de levar o tema Comunicação de más notícias para além do contexto da disciplina, através de uma sessão aberta organizada pela LIATTO, com a participação de profissionais da equipe da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Petrolina-PE.

Retomando o consenso de Toronto (SIMPSON *et al*, 1991), que aponta a importância dos métodos qualitativos para o avanço das pesquisas na área da Educação em Saúde, trazendo benefícios para a população. O consenso orienta pesquisas da área educacional que contemplem habilidades e atitudes de comunicação. O DocCom.Brasil, associado à coreografia didática dos

seminários lúdico-reflexivos, tornou cada aula um espaço aberto para reflexão e criatividade, sendo cada seminário passível de se tornar um relato de experiência publicável. Nesse sentido, os estudantes da disciplina CS têm apresentado a experiência educacional em congressos nacionais e internacionais, a saber:

Tabela 3: Produção acadêmica dos participantes da disciplina CS.

DA UNIVASF E DO SER(TÃO) PARA O MUNDO	
2015	Ex-alunos de CS, membros do Projeto Unidade de Palhaçada Intensiva (UPI), sugeriram e organizaram a mesa redonda: "Comunicação, Empatia e Sensibilidade no Cuidado em Saúde".
2016	<p>Os estudantes da primeira turma publicaram sobre a "Implantação da Disciplina Comunicação em Saúde na Univasf Usando o DocCom", no 53º COBEM, Rio de Janeiro - RJ.</p> <p>Estudantes da segunda turma apresentaram dois trabalhos na Conferência Internacional de Profissionalismo em Saúde, da <i>Academy for Professionalism in Health Care (APHC)</i> na Filadélfia, abordando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - <i>Contribution of DocCom.Brasil in the Improvement of Communication in Health Care in a Brazilian University.</i> 2 - <i>Contribution of Videos and Scenarios for Professionals Working Boundaries in Doctor / Patient Relationship.</i> <p>Publicação do artigo na <i>Revasf</i> intitulado "Implicações do Método Qualitativo no Ensino-Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanitário".</p>
2016	Apresentação no Congresso da Associação Europeia de Educação Médica - <i>An International Association for Medical Education in Europe (AMEE) 2016</i> - Barcelona - Espanha, do trabalho: <i>Medical Training and Attitudes in Communication of Infant Death.</i>
2017	<p>Dois estudantes participaram como coautores do capítulo "Más Notícias em Pediatria" do livro "Um olhar bioético de quem cuida do final da vida", na forma de contos.</p> <p>Apresentação de 03 trabalhos no II Rede Bioética Brasil- Recife-PE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Limites Profissionais em Saúde sob a Ótica da Aprendizagem Baseada na Reflexão. 2- Construindo a Relação Médico Paciente: uma Aula Desenvolvida Por e Para Discentes. 3- A Aprendizagem Baseada na Reflexão utilizada enquanto Método de Aprendizagem Ativa no Curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco: Falando sobre Sexualidade. <p>Os estudantes receberam premiação com menção honrosa pela coautoria do trabalho "Formação Médica Baseada no Respeito, Comunicação e Arte", no 55º COBEM, Porto Alegre-RS.</p>

	<p>Apresentaram: Arte como Ferramenta de Ensino Aprendizagem de Comunicação em Saúde, no Encontro Presencial do Grupo Web Brasil de Comunicação em Saúde, Unesp, São Paulo-SP.</p> <p>Participação na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, Chicago-EUA com o trabalho: <i>Contribution of the Qualitative Method to Active Teaching-learning in Classes on Professionalism, Humanism, and Social Responsibility.</i></p> <p>Inserção da disciplina CS como objeto de pesquisa: Doutorado do Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira (IMIP) e <i>Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER).</i></p>
2018	<p>No 1º FONEMAS, os estudantes atuaram como monitores nas oficinas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Formação Médica Baseada na Reflexão, Comunicação e Arte 2 - Ferramenta de avaliação OSCE". 3 - Na mesa redonda sobre Portfólio Reflexivo contribuíram com apresentação artística através da canção e da dança contemporânea para falar sobre "Construção do vínculo com pacientes" e sobre "Comunicação de Notícias Difíceis", respectivamente 4- A monitora da sexta turma fez sua primeira apresentação em congresso e teve o trabalho premiado: Metodologias Ativas para o Ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: Uma Construção Coletiva. Relato de Experiência da Universidade Federal do Vale do São Francisco. <p>Apresentação por estudantes e pela monitora da sexta turma dos trabalhos no 56º COBEM, Vitória-ES intitulados respectivamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - "Metodologia Ativa para Ensino-Aprendizado da Comunicação em Saúde: Desafios e Construção Coletiva. Relato de Experiência". 2 - "Comunicação em Saúde e Monitoria: Mudanças Educacionais 'Com' e 'Para' Estudantes. Relato de Experiência". <p>- Estudantes publicaram "Uso de Metodologias Ativas para Abordar Sexualidade: um Relato de Experiência" no 21º Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem.</p> <p>Apresentação na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, Baltimore-EUA: <i>Professional Formation in Healthcare: Steps of Didactic Choreography in the Scenários of Health Communication.</i></p> <p>Na AMEE, 2018, Basel-Suíça, apresentaram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <i>Healthcare Communication: Developing Educators for Change</i> 2 - <i>Communication at the End of Life. Experience Report from a Brazilian University</i> <p>Publicação no jornal <i>Professional Formation (PFO) Newsletter</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-<i>Asking About Sexuality: Contributions of Pedagogical Teaching Tool DocCom.Brasil to Improve Doctor-Patient Communication.</i> 2 - <i>The Interference of Routine and Automation with Professional Identity in Healthcare</i> 3- <i>Contributions of Videos: Professionals Boundaries in the doctor-patient relationship</i>

	<p>Os monitores de CS apresentaram o projeto da monitoria no Congresso Científico da Univasf, chamado SCIENTEX, sobre o "Programa de Monitoria Integrando com Saúde".</p> <p>Apresentaram, em São Paulo-SP, no II Encontro Presencial WEB de Comunicação em Saúde: Seminários Lúdicos de Comunicação em Saúde: DocCom Brasil com Arte e Simulações Realísticas".</p> <p>Ex-alunos organizaram a mesa redonda: Comunicação como Pilar da Assistência à Saúde.</p> <p>Apresentação oral na Conferência de Profissionalismo em Saúde da APHC, em New Orleans-EUA do trabalho: <i>The importance of methodologies in the training of socially committed health professionals with their patients.</i></p> <p>Levaram trabalhos para o Congresso Nordestino de Educação Médica (VII CONEM - Recife-PE, 2019): Seminários Lúdicos no Ensino-Aprendizado Ativo da Comunicação em Saúde: Obtendo Informações dos pacientes.</p> <p>Três trabalhos receberam selo de destaque no 57 ° COBEM (Belém-PA, 2019):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Seminários Lúdicos de Comunicação em Saúde: Transformando tempo de aula em tempo de vida para quem ensina e aprende. 2- Reanimação cardíaca em Pediatria: Integrando o ensino de habilidades clínicas e competências afetivo-comunicativas. 3- Construção do Saber por Metodologia Ativa de Comunicação em Saúde. <p>Apresentação do minidocumentário elaborados pelos estudantes sobre a disciplina CS no Congresso da AMEE, Viena: <i>Formation and Communication in Health Care</i></p> <p>Apresentação do trabalho intitulado: <i>Self-care on a Timeline and Being a Professor</i>, em Ottawa-Canadá.</p>
2019	Publicação no PFO newsletter: <i>Professional Formation and Communication Skills in Health Care</i>
2020	Redação e publicação do presente artigo tendo a monitora do semestre 2020.1 como coautora, em parceria com professores da Univasf, UFSC e IMIP.

Fonte: Plataforma Lattes e Orcid dos participantes da disciplina CS

Além disso, o percurso vivido ao longo da disciplina foi contribuindo para formulações de algumas reflexões acerca desse processo formativo, de modo que está em andamento uma pesquisa de doutorado que investiga a experiência educacional na disciplina CS, via Hermenêutica filosófica de Gadamer (GADAMER, 2015; GUSMÃO et al, 2018), que já tem desdobramentos como

fruto das reflexões para melhor compreender as experiências formativas, para a qual foi cunhado o termo *Hermenêutica Formativa* (RIBEIRO et al, 2020).

Tem sido possível observar que as práticas docentes realizadas pelos estudantes sob supervisão, usando a estratégia educacional desenvolvida na disciplina CS, pode preparar potenciais educadores para mudanças educacionais na área de Saúde (NOVAES et al, 2018).

Do ponto de vista docente, tem sido compensador implementar um processo educacional inovador, sustentável, de fácil replicação, que garante espaço de fala e criatividade na formação profissional em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E FUTUROS DESAFIOS

Existe o potencial de envolver outros professores-facilitadores no processo formativo da disciplina CS, como sugerem os estudantes.

O presente trabalho projeta o olhar em uma experiência educacional que utiliza estratégias de ensino de forma intencional para aprimorar a comunicação efetiva dos futuros profissionais, acessando a afetividade.

A disciplina CS optativa-eletiva insere práticas educativas inovadoras, tornando-se um laboratório de ensino-aprendizagem ativo, dentro de um ambiente de interação criativa.

Um importante passo futuro é inserir a disciplina na matriz curricular, garantindo o ensino-aprendizado das habilidades de comunicação para todos os estudantes do curso médico da Univasf, conforme as diretrizes que norteiam os cursos de graduação em Medicina. E, além disso, manter a oferta como disciplina eletiva, que é optativa, para os demais cursos da área de Saúde, tal qual ocorreu na universidade Stony Brook, de Nova York.

Outro desafio futuro é a publicação detalhada sobre o uso da metodologia ativa para grandes grupos, desenvolvida na disciplina CS. Nessa vertente, outro

tema a ser publicado aborda o bem estar no ambiente acadêmico para quem aprende e ensina, aspecto observado no decorrer da experiência formativa da disciplina CS.

O esforço empreendido tem sido compensador diante do interesse crescente dos acadêmicos pela disciplina optativa com o passar do tempo e pela multiplicação das práticas e princípios para além da sala de aula e da disciplina.

Outros ganhos estão relacionados ao aspecto institucional, preenchendo lacunas apontadas pelas diretrizes curriculares, pelos educadores e educandos, gestores de instituições de ensino superior, profissionais da saúde e pela população. Do ponto de vista da experiência formativa, os princípios e práticas da disciplina CS parecem fortalecer a educação interprofissional, a subjetividade e aquela afetividade necessária na comunicação durante as relações de cuidado na área de Saúde.

A experiência de construção coletiva e continuada da disciplina CS culminou em um caminho didático através do diálogo, da criatividade e da reflexão pela arte. Sabe-se que ainda é necessário aprofundar os estudos no sentido de compreender a percepção sobre a experiência educacional dos participantes da disciplina e, sob esse ponto de vista, quiçá, lançar novas soluções que possam trazer desdobramentos nas dimensões profissionais, institucionais e na relação com os pacientes.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Mauro Martins. O uso da versão de sentido na formação e pesquisa em Psicologia. In R. M. L. L. CARVALHO (org.), *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta. Coletâneas da ANPEPP*, 1 (9). p. 12-24, 1996.

AUSUBEL, David Paul. **A aprendizagem significativa**. São Paulo: Moraes, 1982.

BACHMANN, Cadja; ABRAMOVITCH, Henry; BARBU, Carmen Gabriela; CAVACO, Afonso Miguel; ELORZA, Rosario Dago; HAAK, Rainer; LOUREIRO, Elizabete; RATAJSKA, Anna; SILVERMAN, Jonathan; WINTERBURN, Sandra; ROSENBAUM, Marcy. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. **Patient Educ Couns**. 93: p. 18-26, 2013.

BRAGA, André Luiz de Souza; OLIVEIRA, Alessandra Gonçalo da Silva; RIBAS, Beatriz Folly; CORTEZ, Elaine Antunes; MATTOS, Mônica Montuano Gonçalves Ramos; MARINHO, Tatiane Glicerio; CAVALCANTI, Thayná Victorio Costa; DUTRA, Virgínia Faria Damásio. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Pró-UniverSUS**, v.8, n.1, p.48-54, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/896-Texto%20do%20artigo-2666-2-10-20170601.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n.3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União [DOU]**. Brasília, 23 de junho, Seção 1, p. 8-11, 2014.

BOLLELA, Valdes Roberto; CASTRO, Margaret. Avaliação de programas educacionais na área de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**.; 47 (3): p. 332-42, 2014.

COWAN, Donald; DANOFF, Deborah; DAVIS, Alison; DEGNER, Lesley; JERRY, Martin; KURTZ, Suzanne; LAIDLAW, Jack; MACLEAN, Alix; TILL, Jim; THOMSEN, Penny. Consensus statement from the Workshop on the Teaching and Assessment of Communication Skills in Canadian Medical Schools. **Can Med Assoc J**. Oct 15; 147(8): p. 1149-1152, 1992.

DIAS, Clarissa Vaz. **Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde: implicações para a atuação profissional [dissertation]**. Brasília: University of Brasília, 2011.

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; FRANCO, Renato Soleiman; SANTOS, Viviane Marques dos; UIEMA, Luciana Aparecida; MENDONÇA, Natalia Bitant; CASANOVA, Aline Peduzzi; SEVERO, Milton; FERREIRA, Maria Amélia Duarte. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e

Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. **Rev Bras Educ Med.**; 39 (3): p. 433-441, 2015.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Educação como prática da liberdade**. 34a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método II: complementos e índices**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

GOUDOURIS, Ekaterini.; STRUCHINER, Miriam. Aprendizagem híbrida na educação médica: uma revisão sistemática. **Rev Bras Educ Med.**; 39 (4), p. 620-9, 2015.

GROSSEMAN, Suely; LOURES, Leandro Francisco Moraes; MARIUSSI, Ana Paula; GROSSMAN, Eloisa; MURAGUCHI, Evelin Massa e Ogatta. Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde: uma Trajetória Inicial. **Cadernos da ABEM**. 10, p. 7-12, 2014.

GROSSEMAN, Suely; STOLL, Carolina. O ensino aprendizagem da Relação Médico-paciente: Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. **Ver Bras Educ Med** 32 (3), p. 301-308, 2008.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. *International Journal Of Nursing Knowledge*. 27 (3), p. 130-5, 2015.

GUSMÃO, José Lucas de Omena; PALMEIRA, Lana Lisiêr de Lima; LIMA, Walter Matias. A Hermenêutica Filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional. *Filos e Educ*. 10 (2), p.379-405, 2018.

KIESSLING, Cláudia; DIETERICH, Anja; FABRY, Götz; HÖLZER, Henrike; LANGEWITZ, Wolf; MÜHLINGHAUS, Isabel; PRUSKIL, Susanne; SCHEFFER, Simone; SCHUBERT, Sebastian. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. **Patient Educ Couns**. 81, p. 259-66, 2010.

KRUG, Rodrigo de Rosso; VIEIRA, Maria Saete Medeiros; ANDRADE E MACIEL, Marcus Vinicius de; ERDMANN, Thomas Rolf; VIEIRA, Fábio Cavalcanti de Faria; KOCH, Milene Caroline; GROSSEMAN, Suely. O "Bê-Á-Bá" da Aprendizagem Baseada em Equipe. **Rev Bras Educ Med** 40 (4), p. 602-610, 2016.

LEONARDO, Cristina García de; RUIZ-MORAL, Roger; CABALLERO, Fernando; CAVACO, Afonso; MOORE, Philippa; DUPUY, Lila Paula; PITHON-CYRINO, Antônio; CORTÉS, M^a Teresa; GOROSTEGUI, Marilen; LOUREIRO, Elizabete; FONTCUBERTA, Josep M^a Bosch; DUARTE, Luis Casasbuenas; KRETZER, Lara; ARRIGHI, Arrighi; JOVELL, Albert. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. **BMC Med Educ.** p. 16: 99, 2016.

MALVEIRA, Rogerio. **Health Literacy: O sexto sinal vital da Saúde.** Ebook Ed. Pulsares; 2019.

MEDEIROS, Francisco das Chagas; PINHEIRO, Valeria Goes Ferreira; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; RIBEIRO, Maria Goretti Frota; ARAÚJO, Maria Neile Torres; AMARAL, Antonia Ionésia Araújo do. Ensino de Habilidades de Comunicação a estudantes de Medicina: Caminhos percorridos pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, *Campus Fortaleza*. **Rev ABEM.** 10, p.21-27, 2014.

MOMOEDA, Willian Megumi; DANTAS, Amanda Ciriaco; PEREIRA, Juliana Farias; CARVALHO, Lais Arraes de; CABRAL, Vitor Hugo Araujo; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto. **Communication at the End of Life - Experience Report from a Brazilian University.** In: An International Association for Medical Education in Europe Annual Conference; 25-29 August Basel, Switzerland. p. 150, 2018.

NOBLE, Lorraine M; SCOTT-SMITH, Wesley; O'NEILL, Bernadette; SALISBURY, Helen. On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. **Patient Educ Counsel.** 101 (9), p. 1712-9, sept., 2018.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto, SILVA, Gabriela MBP, RIBEIRO, Marcelo da Silva Souza, BEZERRA Patrícia Gomes Matos, MEDEIROS Francisco das Chagas, GROSSEMAN Suely, SANTOS Itamar. Healthcare

Communication: Developing Educators for Change. In: Abstract Book. An **International Association for Medical Education in Europe**. Suíça, p. 416-417, 2018. Disponível em:<https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2018/Abstracts/AMEE-2018-Abstract-Book.pdf>.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto; RODRIGUES, Mateus de Sousa; COELHO, Karyne Krysley Almeida; SANDOVETTI, Karen Oliveira; DUARTE, Ketlen Milena Moreira; FIGUEIREDO, Thalia de Castro; SANTOS, Roberto Fábio Santana dos. Implicações do método qualitativo no ensino-aprendizado ativo do profissionalismo humanitário. Relato de experiência educacional. **Revista de Educação do Vale do São Francisco (REVASF)**, v. 06, p. 159-172, 2016.

NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto, MALTA André Neves, MOMOEDA Willian Megumi. Más Notícias em Pediatria. In: **Um olhar bioético de quem cuida do final da vida**. Ed. Silva J. Editora Nova Presença, Olinda, Brasil, 2017.

PADILHA, Maria Auxiliadora Soares; BERAZA, Miguel Angel Zabalza; SOUZA, César Vinícius de. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. **Redoc**. 1(1), p. 114-134, set/dez, 2017.

PAULINO, Danilo Borges; MARTINS, Caio Cabral de Araújo; RAIMONDI, Gustavo Antonio; HATTORI, Wallisen Tadashi. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Rev Bras Educ Med**. 42 (1), p. 169-78, 2018.

PORTO, Magda Moura de Almeida. **Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil** [doctoral thesis]. Campinas, São Paulo: University of Campinas, 2018.

RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza; Clara Maria Miranda de; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto. A Hermenêutica Formativa e a Arte de Interpretar: Docência em Práticas de Cuidar e Educar. **Phenomenology, Humanities and Sciences**. Vol. 1-1, p. 64-71, 2020.

RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. **Por uma metodologia viva: docência, identidade e relações interpessoais**. In: Ivonise Fernandes da Motta; Anna Silvia Rosal de Rosal; Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva. (Org.). **Psicologia: relações com o contemporâneo**. 1ed.São Paulo: Editora Ideias & Letras, v. 01, p. 50-77, 2018.

RIEDL, David; SCHÜSSLER, Gerhard. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. **Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**. 63, p. 131-150, 2017.

ROGERS, Carl. **Liberdade para Aprender**. 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1973.

SCHWELLER, Marcelo; WANDERLEI, Jamiro; STRAZZACAPPA, Márcia; SÁ, Flavio Cesar; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; CARVALHO-FILHO, Marco Antônio de. Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina – Uma Experiência da Unicamp. **Cadernos da ABEM**. 10, p. 36-46, 2014.

SILVA, Adelina. Da aula convencional para a aula invertida – ferramentas digitais para a aula de hoje. Campo Grande: **Série-Estudos**, n. 39, p. 13-31, jan./jun. 2015.

SIMPSON, Michael; BUCKMAN, Robert; STEWART, Mennin; MAGUIRE, Peter; LIPKIN, Mack; NOVACK, Dennis; TILL, James. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. **BMJ**. 303, p. 1385-7, 1991.

SOUSA, Clara Maria Miranda de; NOVAES, Fernanda Patrícia Soares Souto; RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. Metodologia viva: relação de cuidado e autocuidado em processos formativos. In: Liércio Pinheiro de Araújo; Marcelo Silva de Souza Ribeiro; Robson Lúcio Silva de Menezes; Zaira Rafaela; Lyra Mendonça. (Org.). **Psicologia, saúde & assistência social**. 1ed. Petrolina-PE: UNIVASF, v. 1, p. 145-166, 2019.

Recebido: 02/04/2020

1ª Revisão: 27/04/2020

Aceite final: 06/05/2020

6.4.2. ARTIGO 2

Interface - Comunicação, Saúde, Educação



Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana

Journal:	<i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>
Manuscript ID	ICSE-2020-0647
Manuscript Type:	Articles
Keyword:	Education, Communication, Healthcare, Art

SCHOLARONE™
Manuscripts

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana

RESUMO

Este trabalho apresenta um registro audiovisual construído por estudantes do primeiro semestre, ano 2019, da disciplina Comunicação em Saúde (CS), sobre a aula "Lidar com Emoções Fortes", para Medicina, Farmácia, Psicologia e Enfermagem. A análise do audiovisual da disciplina ocorre à luz da visão gadameriana, via fusão de horizontes do intérprete-pesquisador com o objeto a-ser-compreendido, a experiência formativa. O método de ensino da disciplina CS foi desenvolvido pela professora e denominado por ela de Formação Viva e Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA), constituídas por aspectos afetivos e dez passos para seminários lúdico-reflexivos. O vídeo registrou diálogos empáticos e emoções pela arte. Foi possível compreender a experiência formativa, conhecendo o todo da experiência pelas partes captadas pelo vídeo. Conclui-se que a formação foi marcada por afetos e reflexões sobre caminhos para lidar com emoções próprias e dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Comunicação; Saúde; Arte.

Communication in Healthcare and Audiovisual Record of Formative Experience: a Gadamerian Approach to Art and Dialogue

This study presents an audiovisual record created by students who participated in the Communication in Healthcare (CH) course during the first semester of 2019, covering the "Dealing with Strong Emotions" class, including Medicine, Pharmacy, Psychology, and Nursing. Analysis of the audiovisual record applies a Gadamerian approach, via fusion of horizons of the interpreter-researcher and the object-to-be-understood, formative experience. The teaching method of the CH course was developed by the professor who denominated it Living Formation and Reflection and Art-Based Learning (RABL), comprising affective aspects and ten-step ludic-reflective class projects. The video registered empathetic dialogues and emotions using art. It was possible to comprehend the formative experience, discovering the entire experience of the

1
2
3 participants registered in the video. This study concludes that formation was defined
4 by affection and reflection regarding means to deal with patients' emotions and their
5 own.
6
7

8 **Keywords:** Education; Communication; Healthcare; Art.
9

10
11
12 **Comunicación en salud y registro audiovisual de la experiencia formativa: arte**
13 **y diálogo en una visión gadameriana**
14

15
16
17 **RESUMEN**
18

19
20
21 **RESUMEN**

22 Este trabajo presenta un registro audiovisual construido por estudiantes del primer
23 semestre de 2019, de la disciplina Comunicación en Salud (CS), sobre la clase
24 "Manejo de emociones fuertes", para Medicina, Farmacia, Psicología y Enfermería. El
25 análisis del audiovisual de la disciplina se realiza a la luz de la visión gadameriana, a
26 través de la fusión de horizontes del intérprete-investigador con el objeto a entender,
27 la experiencia formativa. El maestro desarrolló el método de enseñanza de la
28 disciplina CS y se llamó Formación Viviente y aprendizaje basado en la reflexión y el
29 arte (ABRA), que consta de aspectos afectivos y diez pasos para seminarios lúdico-
30 reflexivos. El video grabó diálogos empáticos y emociones para el arte. Fue posible
31 comprender la experiencia formativa, conociendo toda la experiencia a través de las
32 partes capturadas por el video. Se concluyó que la capacitación estuvo marcada por
33 afectos y reflexiones sobre las formas de lidiar con las propias emociones de los
34 pacientes.
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44

45
46 **PALABRAS CLAVE:** Educación; Comunicación; Salud; Arte.
47
48
49

50
51
52 **INTRODUÇÃO**

53 A formação de profissionais na área da Saúde, com perspectiva humanista,
54 valorizando as relações interpessoais, tem sido preconizada nas instituições de
55 ensino superior do Brasil e do mundo¹, tendo em vista sua importância para a
56 qualidade e integralidade do cuidado².
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A formação profissional em Saúde vai além do repasse de conhecimento, compreendendo experiências transformadoras durante a estruturação da identidade profissional³.

Neste contexto, o ensino da comunicação durante a graduação tem sido uma preocupação contínua para promoção da qualidade das relações interpessoais. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, definiu a comunicação como o principal fator de promoção de saúde, lançando o seguinte *slogan*: "Falar bonito é falar na sintonia de quem recebe"⁴.

O autoconhecimento, a prática reflexiva e a comunicação interpessoal são componentes do profissionalismo, que associa competência ética e relacional⁵. Um estudo brasileiro no sentido de construir uma matriz sobre profissionalismo médico, envolvendo as regiões do país, encontrou seis domínios desse construto, sendo ressaltada a importância das atitudes e habilidades de comunicação na prática médica⁶.

Entre os consensos existentes sobre o conteúdo mínimo de comunicação a ser incluído no currículo, podemos citar o do Reino Unido⁷ e o Latino-americano⁸. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Medicina⁹ explicitam componentes importantes da comunicação. Nesse sentido, o ser humano é contemplado em suas dimensões biopsicossocial, cultural e espiritual, em sua subjetividade, respeitando-se a diversidade de ser, olhar e pensar.

Os estudantes, no contato com valores compartilhados no âmbito acadêmico, recebem influências que impactam no profissional que virá a ser. Por vezes, esses valores podem convergir ou divergir daqueles mais arraigados adquiridos ao longo da sua construção social¹⁰. Uma experiência de aprendizagem centrada nas relações pode fortalecer valores mais humanísticos durante a formação, propiciando a promoção e/ou aquisição de competências relacionadas ao saber, ao ser, ao fazer e ao conviver, conforme os pilares da educação¹¹. Por isso, é importante envidar esforços para proporcionar experiências formativas que valorizem relações interpessoais de qualidade.

Para uma formação humanista somada à formação técnico-científica, as disciplinas de comunicação em saúde abrem possibilidades de articular razão e sensibilidade na formação profissional. Pimentel e colaboradores relatam a experiência no ensino de saúde, usando a arte para mediar e integrar o processo de ensino-aprendizado¹².

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Nessa perspectiva, a disciplina eletiva/optativa Comunicação em Saúde (CS), da Universidade NN [eliminado para efeitos da revisão por pares], tem proporcionado interação interprofissional e produção criativa de Seminários lúdico-reflexivos. A partir de 2019, grupos facilitadores dos seminários passaram a elaborar uma síntese dos Seminários Lúdico-reflexivos, registrada na forma de relato audiovisual.¹³

Este trabalho visa compreender, na visão de Gadameriana, a experiência de estudantes na aula sobre o tema "Lidar com Emoções Fortes" da disciplina CS, a partir de um audiovisual construído por eles. O audiovisual foi desenvolvido e apresentado no seminário lúdico reflexivo da turma do primeiro semestre de 2019, com estudantes dos cursos da Saúde.

BASES TEÓRICAS

Na hermenêutica, aquele que busca compreender é chamado de intérprete. Sabendo que a comunicação acontece de forma verbal e não verbal, cabe ao intérprete compreender o outro a partir de tais elementos. Não somente a expressão verbal, mas a corporal, o dito, o não dito, que fica nas entrelinhas. Por analogia, quando o intérprete é o profissional de saúde, busca entender o diagnóstico e a experiência de sofrimento a partir da fala, gestos, exames. Quando o intérprete é o pesquisador das ciências humanas, estudando a experiência das pessoas, procura compreender por meio da fala, gestos, imagens, documentos, textos, vídeos produzidos pelos viventes da experiência.

O conceito de experiência formativa é assumido no sentido da palavra alemã *Bildung*, que significa o modo singular de aperfeiçoar aptidões, de aprimorar a si mesmo. A experiência formativa, que pressupõe a valorização do diálogo, transcende o entendimento de treinamento. Assim, é todo o acontecimento vivido e refletido, que constitui o processo de ser¹⁴.

Nota-se que, na tradição expressivista da linguagem, sobretudo via o pensamento do filósofo alemão Gadamer^{15,16}, diversas formas de expressão produzem verdades na medida em que são compreensões do intérprete. As compreensões são construídas pelos estudantes em relações interpessoais, uma vez que as aulas são mobilizadas via expressividades. Importante pontuar que Gadamer se refere ao acesso à verdade (no sentido da compreensão) via diálogo e arte.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

O pensamento gadameriano traz como conceitos a “fusão de horizontes” (encontro de perspectivas), compreender as partes pelo todo e o todo pelas partes, expressão pela arte, como fonte de entendimento e das diferentes formas de expressão.^{15, 16}

Para Gadamer, a linguagem é uma questão fundamental, uma vez que produz verdades sobre a realidade. O entendimento e a compreensão, são elaborados no interior das consciências, na relação com o outro e com o mundo. Isso, por sua vez, remete a um outro conceito em Gadamer, que é a fusão de horizontes, fino entendimento da ideia de diálogo que envolve a abertura dos parceiros da relação.

Na obra Verdade e Método, Gadamer^{15, 16} questiona a autoridade do método científico rígido, retilíneo e exato como única forma de compreensão da verdade.

Fazendo uma transposição para a experiência aqui problematizada, em relação à interpretação do vídeo, as vivências dos estudantes são as expressividades que se conectam, fundindo horizontes com os autores.

Gadamer está mais conectado com a questão da experiência ligada à produção de sentidos e significados do que com a ideia de representar o real. Para ele a realidade é algo próprio e inerente ao intérprete.

No registro audiovisual do Seminário lúdico-reflexivo, que será apresentado no próximo tópico, a verdade, no sentido trazido por Gadamer^{15, 16}, diz respeito aos processos formativos, transformações vividas pelos sujeitos, produções de sentidos e significados.

Em Gadamer, a fusão de horizontes pelo diálogo valoriza o diálogo entre sujeitos e o diálogo entre o intérprete e a obra-de-arte (a exemplo do que ocorre na análise documental - desenhos, textos, imagens, vídeos etc...).

SITUANDO O CONTEXTO DA DISCIPLINA

A disciplina CS, contexto do relato em foco, é uma unidade curricular implementada na universidade NN [eliminado para efeitos da revisão por pares], desde o primeiro semestre de 2015, sendo optativa para Medicina e eletiva para os demais cursos da Saúde.

A disciplina segue um método de ensino desenvolvido pela professora e denominado por ela de Formação Viva e de Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA).

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Foi essa evolução viva do processo formativo da disciplina Comunicação em Saúde (CS) que inspirou o projeto de pesquisa, no âmbito de um doutorado, do qual este trabalho decorre.

Almejando uma formação humanista somada à técnico-científica, a disciplina CS traz a reflexão e a arte no cerne do processo formativo. E busca conectar a formação em Saúde com a criatividade, arte, reflexão, relacionando diretamente esses elementos com o tema da aula. A está inserida e conectada, mediando e integrando o ensino-aprendizado em Saúde¹².

Nesse sentido, o processo formativo é compreendido como um conjunto de estratégias de ensino e avaliação, para o desenvolvimento humanístico que existe em cada pessoa.

Nessa perspectiva, a disciplina CS vem utilizando estratégias inspiradas em várias metodologias e no método qualitativo, categorizando e registrando falas em tempo real na sala de aula. A Formação Viva é caracterizada pelos elementos da afetividade e da emoção que envolve a formação do “ser” pessoal e profissional no processo educativo, e ABRA é a metodologia das aulas que envolve os 10 passos da coreografia didática para seminários lúdico-reflexivos, que foram registrados na Câmara Brasileira do Livro (CBL) na qualidade obra de inovação educacional¹⁷.

A Formação Viva e a Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte (ABRA) são constituídas por aspectos afetivos da formação e por dez passos da coreografia didática para Seminários Lúdico-reflexivos, que envolvem: elaboração do seminário pelos estudantes, sentar em círculos, emitir a opinião, categorizar opiniões em nuvens de palavras, pesquisar artigos, dinâmica integrativa, exposição dialogada, vídeos com atitudes adequadas e inadequadas, dramatização e conclusão com arte. Um dos passos do Seminário Lúdico-reflexivo é a elaboração prévia e apresentação de dois vídeos pelos estudantes, com atitudes profissionais adequadas e inadequadas.

O método de ensino das aulas envolve a reflexão sobre as perguntas extraídas da plataforma *online* americana, traduzida para o português, Doc.Com Brasil. Ocorrem reflexões sobre as dinâmicas de grupo, sobre os vídeos, as dramatizações e sobre as produções artísticas elaborados pelos próprios estudantes dentro de um ambiente colaborativo presencial e remoto^{18, 19}.

O registro audiovisual é uma das atividades da disciplina CS que objetiva sintetizar e registrar com arte pontos importantes dos seminários lúdico-reflexivos. De certa forma, essa produção audiovisual possibilita que a experiência formativa seja

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

compartilhada com outras pessoas. O minidocumentário mostra as falas, perguntas para reflexão direcionadas aos participantes da aula e suas respostas, os vídeos apresentados nas aulas que mostram condutas positivas e negativas dos profissionais de saúde. Todo esse contexto é captado e os momentos vivenciados são registrados em um vídeo com fundo musical, harmonizando os elementos verbais e não-verbais ilustrados.

Imagem 1: Fragmento do audiovisual produzido e encenado por NN [eliminado para efeitos da revisão por pares], atendimento à gestante na Unidade Básica de Saúde (UBS). Link do audiovisual: <https://www.youtube.com/watch?v=mDTfHfQbPr4>

QUESTÕES METODOLÓGICAS

A Hermenêutica Filosófica de Gadamer é adotada como base para análise do vídeo produzido por estudantes que coloca em evidência a experiência formativa vivenciada pelos participantes da disciplina CS.

A análise do audiovisual ocorre à luz da visão gadameriana, via fusão de horizontes do intérprete-pesquisador com o objeto a-ser-compreendido, que é a experiência formativa captada no audiovisual.

Em Gadamer, a fusão de horizontes ocorre entre o pesquisador-intérprete e os sujeitos da experiência, assim como entre o pesquisador-intérprete e a obra-de-arte produzida pelos sujeitos.

O registro audiovisual foi produzido pelos estudantes que facilitaram o Seminário lúdico-reflexivo intitulado "Lidando com Emoções Fortes", está disponível no canal da disciplina Comunicação em Saúde, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=mDTfHfQbPr4>. Esse é um registro na forma de minidocumentário que representa uma parte ou um recorte do vivido²⁰. Esse recorte dialoga com a experiência do conjunto de seminários ocorridos durante o semestre letivo da disciplina CS, de forma a possibilitar o entendimento do que foi a experiência, pois segundo Gadamer, as partes contribuem para a compreensão do todo e vice-versa¹⁶.

O termo "coreografia didática", cunhado por Padilha e colaboradores, serve para designar o protagonismo dos alunos e a presença da professora como coreógrafa estratégica, oportunizando esse protagonismo, além de aprendizagens profundas e significativas²¹.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Dessa forma, o vídeo é um registro das reflexões e vivências dos alunos diante do manejo das emoções com os pacientes e familiares. Pinheiro ressalta que na filmagem, o verbal e o não-verbal devem ser analisados como partes de um único fenômeno²².

As narrativas e cenas do vídeo serão elementos de análise via uma perspectiva gadameriana¹⁶, considerando temas que evocam a experiência formativa atravessada por arte, diálogo e reflexão. Nesse sentido, o registro audiovisual é descrito e analisado visando compreender seus elementos, tanto no que diz respeito ao audiovisual, como às atividades desenvolvidas e registradas.

Sendo assim, em um primeiro momento, após rever o vídeo algumas vezes na sua totalidade, as cenas e os conteúdos são divididos e identificados em possíveis unidades de análise. Num segundo momento ocorre uma descrição das vivências. Em seguida, a análise é feita observando os elementos verbais e não verbais da filmagem, presentes em cenas isoladas, assim como no conjunto do vídeo²², de modo a apreender os sentidos e significados, que desvelam a presença dos aspectos artísticos, dialógicos e reflexivos da experiência.

Vale salientar que o presente trabalho está correlacionado à pesquisa doutoral que tem como objetivo compreender as experiências vivenciadas no âmbito da disciplina CS, tomando como foco os desdobramentos da experiência formativa e seus aspectos dialógicos. Tais experiências são analisadas à luz da compreensão hermenêutica de Gadamer. Nesse sentido, o vídeo supracitado foi escolhido, entre outros documentos da disciplina CS, como fonte de significados da experiência formativa dos participantes.

A referida pesquisa doutoral, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**, tem parecer consubstanciado número **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**

RESULTADOS

O registro audiovisual capta uma parte da experiência formativa dos estudantes referente ao semestre letivo. Esse momento singular capta a experiência formativa geral na disciplina. Esse registro é base empírica à medida que a produção audiovisual registra os passos do Seminário lúdico-reflexivo sobre o tema "Lidando com emoções fortes". Encontramos no vídeo alguns fragmentos relativos às

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

conversas, à qualidade da interação entre os alunos e ao papel mediador da docente responsável pela disciplina.

Como parte do resultado, descreveremos cenas do vídeo intitulado "Seminário Lúdico - Lidando com emoções", que inicia com perguntas norteadoras para reflexão. As perguntas da plataforma *online* Doc.Com Brasil foram:

1- Em que circunstâncias você nota que um paciente está sentindo emoções fortes?

2- Em que situações você é pego de surpresa; quando os pacientes demonstram emoções fortes, quais reações suas tendem a ajudar a resolver a situação? Quais tendem a aumentar o mal-estar?

3- Fora da vida profissional, o medo, a raiva ou a tristeza tendem a causar algum mal-estar a você?

Em seguida as questões foram respondidas pelos estudantes conforme suas vivências prévias, e também, a partir de leituras em artigos sobre o tema pesquisado durante a própria aula. As respostas ocorreram com os estudantes sentados em rodas de conversa e reflexão. Foram citados aspectos linguísticos e emocionais da comunicação verbal e não verbal, e também, sobre a importância do dito e daquilo que não se quer falar. Trouxeram também entendimentos sobre compreensão empática, a exemplo do momento em que o profissional informa notícias difíceis.

É que existem dois aspectos na comunicação, ..., que seria o verbal e o não verbal... que é aquilo que a gente consegue transmitir... Mas, também, tem o que a gente não quer falar... (Estudante A de CS).

O vídeo evidencia, também, momentos de reflexão sobre artigos pesquisados no celular durante a aula, como por exemplo:

Pacientes oncológicos são de certa forma os pacientes mais atingidos em relação à angústia. Tanto em relação ao diagnóstico, quanto ao medo sobre o tratamento e tudo mais ... E com eles, grande impacto na dimensão emocional do paciente. (Estudante B de CS)

O próximo momento registrado no vídeo diz respeito à nuvem de palavras, que consiste no registro visual de uma produção coletiva e que traduz percepções. Como é possível observar na nuvem, as palavras "empatia", "disponibilidade", "respeito" e "calma" aparecem esboçando sentidos e significados que permeiam a vivência.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Imagem 2 - Nuvem de palavras produzida pelos participantes da turma CS

Na sequência, cinco temas emergiram dos participantes e foram sistematizados de acordo com a análise temática²³. Essa é uma prática desenvolvida na disciplina, inspirada na pesquisa qualitativa e na Aprendizagem Baseada na Reflexão e Arte - ABRA¹⁷.

A tematização foi feita durante a própria aula pelos alunos facilitadores, a partir das falas dos estudantes, resultando nos seguintes temas: 1 - Validação das emoções, 2- Comunicação profissional, 3 - Comunicação não-violenta, 4 - Empatia, 5 - Lidando com a tristeza dos pacientes.

Os temas apontam para o entendimento produzido pelos alunos, através do diálogo, no sentido de compreender a importância de uma formação que traga a comunicação em saúde e seus respectivos desdobramentos.

Imagem 3 - Gráfico em pizza produzido pelos participantes do seminário lúdico-reflexivo da disciplina CS

Uma cena de descontração com expressões de riso, entusiasmo e alegria, evidenciada no vídeo, está relacionado ao momento da dinâmica integrativa, que teve como desafio responder em um mural sobre as emoções e posterior premiação do grupo mais ágil. Esse momento revela uma experiência de uma aprendizagem leve, divertida e com bem-estar.

Conforme o registro audiovisual, a aula expositiva, que simula um "Show de Calouros", foi apresentada na forma de uma entrevista. A especialista aborda o tema do seminário "Lidando com Emoções Fortes" respondendo perguntas da apresentadora.

A próxima abordagem registrada apresenta dois vídeos: um com atitudes profissionais adequadas e outro, inadequadas. O cenário do atendimento ocorreu na Unidade Básica de Saúde, à uma gestante, mostrando uma profissional de saúde atrasada e gestantes aguardando. Outro momento do vídeo mostra uma situação de atendimento à gestante com fala empática e compreensiva.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A etapa seguinte registrada no vídeo diz respeito à dramatização da comunicação de notícias difíceis. Nesse momento, os alunos são convidados para interagir e assumir o papel do profissional e do paciente. Na cena, a paciente reagiu com choro à notícia, demandando acolhimento. A dramatização mobilizou a empatia entre os participantes, propiciando a capacidade de se colocar no lugar do paciente e do profissional de saúde.

Em seguida, o vídeo apresenta o abraço coletivo, que estimula a afetividade da turma e traz uma palavra sintetizadora do significado da aula. Citaram: emoção, felicidade, sensibilidade, alegria, validação, medo, esclarecimento, empatia, convívio, companheirismo, comunicação, sentir, tristeza, subjetividades, serenidade, amor, acolhimento, leveza.

Por fim, concluíram o vídeo mostrando a apresentação artística que sintetizou com sensibilidade o tema. No último passo do seminário, o grupo facilitador trouxe uma música de Kell Smith, que foi cantada e tocada ao violão, coreografada com braços para o alto e ao coro da turma:

ERA UMA VEZ

"O dia em que todo dia era bom

Delicioso gosto e o bom gosto

(...)

Bastava um colo, um carinho

E o remédio era beijo e proteção

Tudo voltava a ser novo no outro dia

Sem muita preocupação

(...) Porque um joelho ralado

Dói bem menos que um coração partido

Dá pra viver

Mesmo depois de descobrir que o mundo ficou mau

É só não permitir que a maldade do mundo

Te pareça normal

Pra não perder a magia de acreditar

Na felicidade real

E entender que ela mora no caminho

E não no final (...)"

1
2
3
4
5 Na visão da estudante e coautora, o seminário lúdico apresenta uma didática
6 totalmente diferente do que presenciamos no método tradicional de ensino. Sobre a
7 experiência na disciplina, a mesma refere que:

8
9
10 Os dez passos da coreografia didática do seminário e todo o processo de fazê-
11 lo com o grupo foi muito proveitoso e desafiador, pois os temas na disciplina de CS
12 são escolhidos para que os futuros profissionais de saúde, das diversas áreas,
13 aprendam a maneira correta de agir em situações de adversidade emocional. Assim,
14 durante a encenação dos vídeos do seminário, que retratam situações com atitudes
15 profissionais corretas e incorretas. Portanto, sentimos na pele como uma ação
16 precária do profissional e uma atitude sensível e empática fazem diferença no
17 momento da acolhida ao paciente.
18
19
20
21
22
23
24

25 DISCUSSÃO

26 Na visão gadameriana há uma indissociável relação entre a parte e o todo, ou
27 seja, esse registro audiovisual expressa indícios, como a ponta de um *iceberg*, da
28 experiência formativa de uma forma geral²⁴.
29

30 Observa-se que a experiência formativa apresentada no registro audiovisual,
31 pressupõe a valorização do diálogo, sendo atravessada pelo acontecimento vivido e
32 refletido, constituindo o ser no sentido pessoal e profissional.
33

34 Os resultados indicam que os estudantes elaboraram experiências marcadas
35 pela sensibilidade, reflexão e diálogo, porque vivenciaram vínculos propiciadores de
36 afeto e aprendizagens.
37

38 O audiovisual demonstra que os estudantes vivenciaram as atividades da
39 disciplina de modo implicado e engajado¹². Isto significa dizer que eles estavam
40 vivenciando aquilo que transmitiam e aprendiam. Essa sensibilidade e partilha de
41 significados é o que Gadamer^{15, 16} refere como um diálogo que está na ordem do
42 saber perguntar e do saber ouvir. Sendo assim, ao trazer questionamentos para o
43 grupo, ler textos, brincar, dramatizar, cantar, dançar e partilhar reflexões, os alunos
44 estão falando e ouvindo os demais.
45
46
47
48
49
50
51
52
53

54 Sobre o diálogo genuíno, Gadamer nos fala: "...quando buscamos
55 compreender o outro, fazemos a experiência hermenêutica de que precisamos
56 romper uma resistência em nós, se quisermos ouvir o outro enquanto outro"²⁵ (p.107).
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Importante salientar que a própria vivência na atividade, a mobilização dos estudantes e as mediações ocorridas nesse contexto estão marcadas por uma sensibilidade no que diz respeito à valorização da comunicação. Sobre isso, a nuvem de palavras e a tematização indicam uma sensibilidade captada pelo grupo de estudantes, facilitando a reflexão produzida e concretizada nessas atividades.

Um outro ponto a ser discutido aponta para reflexões feitas pelos estudantes em vários momentos do vídeo, como Gadamer^{15, 16} refere sobre assumir os conceitos prévios para que o diálogo possa se efetivar. Esse ato significa partir do que já se sabe (bagagem de vida, visão de mundo), das expectativas e do que se sente. Essa validação das visões de mundo, ou seja, do conhecimento prévio, contribuem para a aprendizagem significativa.²⁶ Nesse sentido, os alunos trazem depoimentos que revelam dificuldades para lidar com emoções fortes, possibilitando a expressão, o diálogo e a compreensão. Ademais, o ambiente lúdico marcado pelo bem-estar e leveza, contribui para a fluidez das reflexões.

Um importante pressuposto do pensamento gadameriano é o diálogo a partir de entendimentos diferentes, reconhecendo que o outro pode ter razão, o que sugere uma mudança na relação profissional de saúde-paciente e equipes interprofissionais, com repercussão na qualidade da relação. O profissional de saúde é tocado pelo paciente e aprende com ele.

Além disso, na ideia de hermenêutica para Gadamer, há sempre o reconhecimento de que algo escapa ao saber e que o incompreendido faz parte do diálogo.²⁵

Nessa perspectiva, arte e o diálogo são dimensões fundamentais para a formação, pois permitem expressividades e entendimentos para além do senso comum e mesmo das explicações técnicas. Foi assim, portanto, que a “conclusão com arte”, possibilitou que os estudantes refletissem sobre o sentido de lidar com emoções fortes, através da música. Os participantes da vivência tecem comparações entre dor física (joelho ralado) e dor emocional (coração partido), aspectos do sofrimento que acompanham o cuidado em Saúde.

Gadamer¹⁶ chama atenção sobre a ideia de compreensão crítica, ou seja, é justamente por compreender o outro, numa relação dialógica, que se dá uma condição mais assertiva de elaborar entendimentos sobre o sofrimento, o subjetivo do outro e as emoções que envolvem o ser.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

As palavras que aparecem ao final, no registro do abraço coletivo, demonstram como esses elementos do pensamento gadameriano atravessaram e fizeram parte da experiência formativa dos participantes, a exemplo das palavras: "sensibilidade", "empatia", "convívio", "acolhimento".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, inserido numa pesquisa doutoral sobre o tema que investiga a experiência formativa, possibilitou apontar que a efetividade do ensino da comunicação em saúde, almejada nas experiências formativas, demanda uma abordagem que leve em consideração os aspectos reflexivos e vivenciais. Esses aspectos são facilitados mediante a valorização da arte e do diálogo. Apesar do recorte trazido por este artigo não apreender toda dimensão do vivido, é possível reconhecer que os pontos aqui discutidos desvelam a experiência formativa na disciplina CS, observando a parte para compreender o todo e tomando o todo através da parte, como sugere Gadamer¹⁶.

Nessa perspectiva, para aprofundar a compreensão da experiência formativa, as palavras sintetizadoras expressas pelos estudantes no final da aula, já estão sendo interpretadas em outro estudo a ser publicado.

Além disso, as produções artísticas dos estudantes, que representam uma fonte de acesso à experiência formativa, estão sendo estudadas conforme a perspectiva de Gadamer^{15, 16} sobre a importância da arte, da linguagem e da historicidade.

Finalizamos o texto ressaltando a importância de uma prática de ensino-aprendizado atravessada pela arte e pelo diálogo, uma vez que necessitamos de sensibilidade e compreensão no universo das vivências. Decorrente desse movimento de compreensão do outro e de si mesmo, as vivências transformadoras levam à experiência formativa e fazem a diferença no atendimento em Saúde, repercutindo na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

¹ NN [eliminado para efeitos da revisão por pares].

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

² Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Z psychosomat med psychoanal.* 2017; 63:131–150.

³ Macedo RS. *Pesquisar a experiência: compreender/mediar saberes experienciais.* 1a ed. Curitiba (PR): CRV; 2015.

⁴ Malveira R. *Health Literacy: O sexto sinal vital da Saúde.* Ebook Ed. Pulsares. 2019.

⁵ Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2016; 91(2):180–5.

⁶ Porto MMA. *Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil [tese].* Campinas (SP): Universidade de Campinas. 2018.

⁷ Noble LM, Scott-Smith W, O'Neill B, Salisbury H, On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Counsel.* 2018; 101(9):1712–9.

⁸ Leonardo CG, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016; 16:99.

⁹ Brasil. Ministério da Educação. Resolução n.3, em 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União (DOU).* Brasília, 23 de junho de 2014; Seção 1, p. 8-11.

¹⁰ Blasco PG, Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR. *Humanización en la Docencia a Médicos y Estudiantes: Desafíos y Recursos Metodológicos para Llevar el Humanismo a la Práctica Clínica.* 1a ed. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2019.

¹¹ Mira AP, Fossatti P, Jung HS. A concepção de educação humanista: interfaces entre a Unesco e o Plano Nacional de Educação. *Acta Sci Educ.* 2019; 41(1):e35788.

¹² Pimentel A, Galeffi D, Macedo RS. *Po(Éticas) da Formação: Experimentações Éticas e Estéticas no Acontecer Formacional.* 1a ed. Salvador (BA): EDUFBA; 2012.

¹³ **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares].**

¹⁴ Gusmão JLO, Palmeira LLL, Lima WM. A Hermenêutica Filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional. *Filos e Educ.* 2018; 10(2):379–405.

¹⁵ Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica.* 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2015.

¹⁶ Gadamer HG. *Verdade e Método II: complementos e índices.* 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2011.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

¹⁷ **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares].**

¹⁸ Gououris E, Struchiner, M. Aprendizagem híbrida na educação médica: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(4):620–9.

¹⁹ Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42(1):169–78.

²⁰ **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares].**

²¹ Padilha MAS, Beraza MAZ, Souza CV. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. *Redoc.* 2017 set/dez; 1(1):115 -134.

²² Pinheiro EM, Kakehashi TY, Angelo M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 13(5):717–22.

²³ Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1a ed. Portugal: Edições 70. 2009.

²⁴ Lima VS, Azevedo NAA, Guimarães JMX, Pereira MM, Neto JA, Souza LM, Pequeno AMC, Sousa MS. Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na Saúde. *RECIIS (Online).* 2019; 13(2):428–38.

²⁵ Gadamer HG. *Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva.* 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007, p.107.

²⁶ Ausubel DP. *A aprendizagem significativa.* 1a ed. São Paulo: Moraes. 1982.

6.4.3.1 ARTIGO 3 (PORTUGUÊS)

Experiência dos participantes da disciplina Comunicação em Saúde: do processo de ensino-aprendizagem à prática profissional

Resumo

Introdução

A comunicação e o trabalho em equipe interprofissional são fundamentais para a os melhores desfechos no cuidado na saúde. Para seu ensino, diversas estratégias têm sido implementadas, mas ainda há espaço para inovações que facilitem esse processo. Foi desenvolvida uma disciplina denominada Comunicação em Saúde (CS), ofertada como optativa, para estudantes de Medicina, de Farmácia, de Enfermagem e de Psicologia, articula diversas estratégias, algumas já bem conhecidas e outras inovadoras. Visando a avaliar o potencial do método utilizado na CS, que contém passos e atividades variados, o presente estudo teve como objetivo compreender a experiência de ensino-aprendizagem e a aplicação no meio acadêmico e profissional da disciplina CS entre estudantes, monitores e profissionais de saúde que a cursaram.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo com referencial teórico da Hermenêutica Filosófica de Gadamer e referencial metodológico em Bardin e Minayo. A disciplina CS é desenvolvida com seminários lúdico-reflexivos que são desenvolvidos em 10 passos didáticos (roda de conversa, perguntas, busca de artigos, exposição teórica, dinâmicas e brincadeiras, produções audiovisuais, encenações, arte) e estudo assíncrono na plataforma DocCom Brasil, com posterior discussão e ensaios práticos, dramatizações de situações clínicas, dinâmica do anjo e abraço coletivo nos encontros presenciais. Foram realizados três grupos focais (GF), um com estudantes, outro com estudantes que se tornaram monitores e outro com profissionais de saúde que haviam cursado a disciplina CS. Todos os ex-alunos (n=368) foram convidados por e-mail a participar e 40 aceitaram o convite. Desses, quatro integraram o projeto piloto em um GF para testar a adequação das questões norteadoras, as quais não necessitaram alterações. Seis estudantes que haviam aceitado o convite não conseguiram participar por dificuldades técnicas. Restaram então 30 participantes, sendo realizado um GF com 13 estudantes que não se tornaram monitores, outro com oito monitores e o terceiro com nove profissionais de saúde. As questões norteadoras foram sobre a experiência dos participantes, sobre os significados relacionados aos seminários lúdico-reflexivos, sobre o OSCE, sobre o DocCom.Brasil, sobre a sala azul, sobre os momentos marcantes. Foi realizada análise temática das informações coletadas.

Resultados

As categorias temáticas e as subcategorias encontradas foram: motivação para cursar a disciplina e para atuar como monitor na disciplina, expectativas, significados e aprendizagem como estudante, monitor e profissional, repercussões na vida acadêmica e profissional, e reflexões sobre a formação médica, vivências na disciplina e importância da própria pesquisa no contexto da pandemia de Covid-19. A experiência significou um caminho para expressão, subjetividade, compreensão e convívio. O diálogo, a arte, a ludicidade e o convívio foram apreciados nos depoimentos. A aprendizagem sobre as relações pessoais, com pacientes e com os colegas, foi destacada. Entre as aprendizagens

aplicadas na prática profissional foi destacada a comunicação de notícias difíceis, ver a pessoa para além da doença e a comunicação entre equipes interprofissionais.

Conclusões

A experiência de ensino-aprendizado na disciplina CS teve significados e repercussões muito favoráveis por aliar a subjetividade à arte, à aprendizagem e ao convívio entre estudantes de várias áreas da saúde. O ensino-aprendizado da comunicação em uma turma interprofissional propiciou a valorização das diversas profissões da saúde, maior empatia com pares e com pacientes. A experiência contribuiu para desenvolvimento da liderança e da autonomia, da aprendizagem sobre como ensinar e como pesquisar, enriquecimento do currículo dos participantes e aplicação das vivências da disciplina na prática profissional.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Educação Médica, Ensino, Aprendizagem, Grupos Focais, Hermenêutica.

INTRODUÇÃO

A comunicação e o trabalho em equipe interprofissional são fundamentais para a os melhores desfechos no cuidado com a saúde, por serem a base da boa prática profissional.^{1, 2} A inserção do ensino da comunicação no currículo dos cursos das profissões da saúde ocorreu a partir da constatação do pouco preparo do estudante de graduação para lidar com sua própria subjetividade e com a subjetividade de outras pessoas, bem como das limitações na capacidade do profissional de saúde para escutar atentamente os pacientes e as pessoas envolvidas no processo de cuidado, de maneira a dialogar com elas, de abordar as dimensões psicossociais, culturais e espirituais, e os desfechos negativos advindos da deficiência na comunicação em saúde.^{1, 3, 4,}

A essencialidade da comunicação na área da saúde e a constatação de que era possível o seu ensino levaram diversos países a desenvolverem recomendações e consensos sobre o que e como a comunicação deveria ser ensinada nas escolas de Medicina e de outras áreas da saúde.^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11} Assim, diversas estratégias bem estabelecidas têm sido utilizadas para o ensino efetivo da comunicação, como as encenações e a plataforma DocCom.^{12, 13}

No Brasil, desde 2001, as diretrizes para os cursos de graduação na área da saúde introduziram a comunicação como uma das competências esperadas para o futuro profissional de saúde. Porém, nem todas as escolas têm inserido a comunicação de forma sistemática em seus currículos.^{14,15,16} e, além do desafio de pactuar essa inserção entre gestores e docentes, há o desafio de preparar os mestres para este ensino por meio de desenvolvimento docente.¹⁷

Em uma universidade pública brasileira, localizada em Petrolina-PE, como forma de avançar o ensino da comunicação, foi criada, em 2015, uma disciplina optativa, ofertada para estudantes de Medicina, de Enfermagem, de Farmácia e de Psicologia, denominada “Comunicação na saúde (CS)”, que agrega diversas estratégias, algumas delas inovadoras. Desde sua implementação, a demanda dos estudantes para cursá-la tem sido crescente, tendo suas vagas aumentado de 20, ofertadas inicialmente, para 65 no presencial e para 80 por semestre atualmente, no período remoto. Até o ano de 2020, mais de 400 estudantes participaram da disciplina. Também, motivados por esta,¹⁸ muitos estudantes quiseram ser monitores voluntários das turmas subsequentes.

Visando a avaliar o potencial do método utilizado para o ensino da comunicação da disciplina, que contém passos e atividades variados, foram levantadas as seguintes questões de pesquisa: 1. Como tem sido a experiência dos estudantes na disciplina e o que mais apreendem? 2. Como tem sido a experiência dos monitores da disciplina e o que mais apreendem? 3. Como profissionais formados que passaram pela disciplina têm aplicado em sua atuação profissional o que aprenderam na disciplina?

Para responder a essas questões, este estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de compreender a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina Comunicação em Saúde entre estudantes, monitores e profissionais de saúde que a cursaram.

MÉTODOS

Tipo de estudo e referencial teórico

Trata-se de um estudo qualitativo, com referencial teórico na Hermenêutica Filosófica de Gadamer.

As abordagens que articulam Filosofia e Medicina passam por transformações cuja concepção é de fundamental importância para a compreensão mais profunda sobre interação interpessoal, vida e morte na atenção às pessoas sob cuidado.¹⁹

Para Gadamer, os aspectos que envolvem a arte, o cotidiano histórico-cultural, a linguagem e a fusão de horizontes (de perspectivas) contribuem para a compreensão das experiências vividas. No método da pesquisa em tela, a fusão de horizontes é representada pelo ponto de encontro das opiniões dos participantes da experiência na disciplina CS no sentido de captar e de compreender a experiência.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) institucional, com parecer consubstanciado número 3.997.525, CAAE 30070620.4.0000.5201, e a pesquisa seguiu as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), como também a declaração de Helsinki, que dispõem sobre as diretrizes e as normas regulamentares na pesquisa com seres humanos. Antes de iniciar a coleta de informações, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Disciplina CS

A disciplina CS foi desenvolvida com diversas estratégias inovadoras empreendidas pela primeira autora, com sugestões criativas dos estudantes, em um processo de diálogo contínuo.^{20, 21}

As estratégias de ensino-aprendizado e de avaliação envolvem: 1. Plataforma DocCom Brasil; 2. Seminários lúdico-reflexivos; 3. Avaliação com Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) adaptado e colaborativo; 4. Aprendizado interprofissional, 5. Atividades para proporcionar bem-estar no ambiente acadêmico.⁸

A plataforma Doc.Com Brasil é uma ferramenta didático-pedagógica para o ensino da comunicação médica desenvolvida em parceria pela *American Association on Communication in Healthcare* e a *Drexel University College of Medicine*,²² que teve 12 de seus 40 módulos traduzidos para o português pela segunda autora, em parceria com Fernanda Udinal, tradutora do Hemocentro da Universidade de Ribeirão Preto, alguns deles, inclusive, validados em pesquisas científicas.²³

Os seminários lúdico-reflexivos trabalham intencionalmente os domínios cognitivo, atitudinal e procedimental da comunicação em saúde, aplicando dez passos: 1. Elaboração do projeto de aula pelo grupo facilitador sob supervisão do docente e dos monitores; 2. Divisão da turma em subgrupos de reflexão; 3. Roda de conversa e de discussão reflexiva sobre as perguntas do DocCom Brasil; 4. Categorização das respostas em temas; 5. Busca de artigos relacionados aos temas e compartilhamento com o grupo; 6. Dinâmica integrativa (brincadeiras trazidas pela turma para aprendizagem sobre o tema do encontro e interação); 7. Aula expositiva dialogada sobre o tema do módulo do DocCom Brasil; 8. Vídeos produzidos pelos estudantes refletindo atitudes comunicacionais; 9. Dramatização; 10. Conclusão com Arte²⁴. A produção dos estudantes traz audiovisuais, poesias, músicas, brincadeiras e dinâmicas integrativas que tornam a disciplina um laboratório de sensibilidades, fazendo de cada aula uma experiência inédita.

O OSCE foi adaptado e ocorre em parceria com os estudantes e os monitores, que assumem o papel de coautores e de atores das estações e propicia sua experiência nestes papéis.²⁵

As estratégias para promover o cuidado e o bem-estar na vida acadêmica contemplam a dinâmica do anjo (sorteio de um protegido confidencial da turma para cada estudante cuidar por meio do uso de mensagens motivacionais, de lembrancinhas ou de qualquer outra coisa que desperte felicidade);^{8,26} o ambiente de ensino em uma sala (sala azul) com almofadas e com colchonetes, facilitando as dinâmicas e as encenações para contextualizar situações clínicas;²⁷ o abraço coletivo realizado ao final de cada aula em um grande círculo, a partir do qual cada estudante fala uma palavra que sintetiza sua experiência no encontro.²⁸ A disciplina promove aprendizado interprofissional desenvolvendo competências colaborativas para o trabalho em equipe.²⁹

Participantes do Estudo

Os elegíveis foram 368 estudantes que haviam passado pela disciplina em qualquer momento entre o primeiro semestre de 2015 e o segundo semestre de 2019. Todos foram convidados por e-mail a participar da pesquisa, dentro do qual se apresentavam os objetivos e os preceitos éticos do estudo, incluindo a garantia do sigilo e do anonimato. Do universo de convidados, 40 aceitaram o convite.

Foi realizado um grupo focal piloto com quatro participantes, para testar a compreensão sobre as questões norteadoras, o acesso à plataforma virtual e a gravação na sala virtual.

Houve uma redução de seis participantes que não conseguiram acompanhar os encontros por dificuldades técnicas, ficando então o total de 30.

Os grupos focais tiveram a seguinte tipologia: 1. Graduandos: estudantes que vivenciaram a disciplina e ainda não haviam se formado; 2. Monitores: estudantes que, além de vivenciarem a disciplina, tornaram-se monitores; e, 3 - Profissionais de saúde: ex-alunos da disciplina que já estavam formados.

Coleta de informações

As informações foram coletadas no ano de 2020, após aprovação do CEP, por meio de grupos focais virtuais, na plataforma da Rede Nacional de Estudo e Pesquisa (RNP), devido à pandemia de Covid-19.

Superadas as incertezas e as divergências iniciais da equipe de pesquisadores sobre a posição ideal da pesquisadora-professora-experenciadora, se inserida/presente ou se fora/ausente dos GF, foi tomado um meio termo, ficando posicionada como observadora participante dos GF. Essa inserção da professora-pesquisadora junto aos demais participantes da experiência na disciplina CS seguiu a orientação gadameriana, evitando o que Gadamer denomina “distanciamento alienante”. Assim, a participação da primeira autora dentro dos GF propiciou aguçar os sentidos para apreender o dito (comunicação verbal), o não dito (comunicação nãoverbal), valorizando bagagens prévias e pré-compreensões da pesquisadora, para melhor compreender a experiência na disciplina. Segundo Gadamer, o universo de pré-compreensões do pesquisador é indispensável para fusão de horizontes e compreensão do objeto-a-ser-compreendido.³⁰

31, 32, 33, 34

O GF no formato presencial do projeto inicial foi substituído por GF *on-line* em adequação ao momento histórico-epidemiológico da pandemia de Covid-19, atendendo necessidades de distanciamento social para biossegurança dos participantes da pesquisa.³⁵ O principal motivo de escolha dos GF foi reunir informações detalhadas a partir de um grupo de participantes sobre o tema.^{36, 37}

Foram realizados três grupos focais: um com 13 ex-alunos da disciplina (GF graduandos); outro com oito ex-alunos que retornaram como monitores (GF monitores); e um terceiro com nove profissionais de saúde que haviam cursado a disciplina quando estudantes (GF profissionais de saúde).

As questões norteadoras foram:

Como foi sua experiência na disciplina CS? (o significado, os momentos/memórias marcantes):

- Quanto à aquisição das habilidades de comunicação em Saúde?
- Quanto ao ensino-aprendizado mediado pela arte nos seminários lúdico-artístico-reflexivos?
- Quanto à plataforma DocCom Brasil?
- Quanto à avaliação OSCE?
- Quanto ao contato com outros estudantes da área de Saúde durante as aulas?
- Quanto ao ambiente da sala azul?

Os participantes também preencheram um formulário com as características: sexo, idade, área da saúde, ano do curso ou se já formado, e ações na disciplina.

Cada GF durou entre 90-110 minutos. A mediação foi feita por coorientadores. A professora/pesquisadora teve o papel de observadora participante, registrando respostas importantes, comunicações nãoverbais, atitudes, aguçando a habilidade de compreensão e com espaço de fala no início e no final dos encontros, aproximando horizontes entre pesquisadora-objeto de pesquisa, evitando o distanciamento alienante.^{30, 31, 33, 34}

Os grupos focais foram gravados, transcritos e enviados de volta para os participantes para sua apreciação e sugestão de mudanças, caso necessário.

Análise das informações

A análise das informações foi temática, com olhar hermenêutico, tentando fundir horizontes de forma dialética, após reflexão.^{38, 39, 40} Os passos da análise foram a leitura flutuante (ou pré-análise) dos grupos focais transcritos, que consiste em sua leitura inicial,

para adquirir familiaridade com o que foi expresso. Em seguida, foi realizada marcação do texto com canetas coloridas e anotações nas laterais das páginas. Após, houve agrupamento das unidades de significado, em um processo de análise transversal das falas. Uma ação que “... lembra talvez a atitude de empata... de imersão no mundo subjetivo do outro”.^{38, 41}

- Mesmo sabendo que a análise sintética serve para manter a fidelidade entre analistas “... consistindo em cortar com tesoura e cola (ou tratamento de texto) este pequeno jogo do eixo do espírito, mas (...) é muito instrutivo referenciá-lo.”³⁸

- A análise vertical buscou manter “o jogo do eixo do espírito” com reescritas das entrevistas grupo por grupo, validando as narrativas dos participantes, no intuito de garantir a singularidade de cada grupo focal, mantendo “a arquitetura cognitiva e afetiva das pessoas singulares”,³⁸ como um “processo de elaboração” e não como um “dado”.³⁹ A partir dessa necessidade, a análise categorial sintética foi complementada com as narrativas/vozes dos participantes, trazendo coerência teórico-metodológica à pesquisa.^{42, 43}

Critério de qualidade da pesquisa

Foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que consiste em um *checklist* de 32 itens, traduzido e validado no Brasil, para verificação de qualidade da pesquisa.^{44, 45}

RESULTADOS

As características sociodemográficas encontram-se na Tabela 1. Os participantes apresentam faixa etária entre 20 e 37 anos.

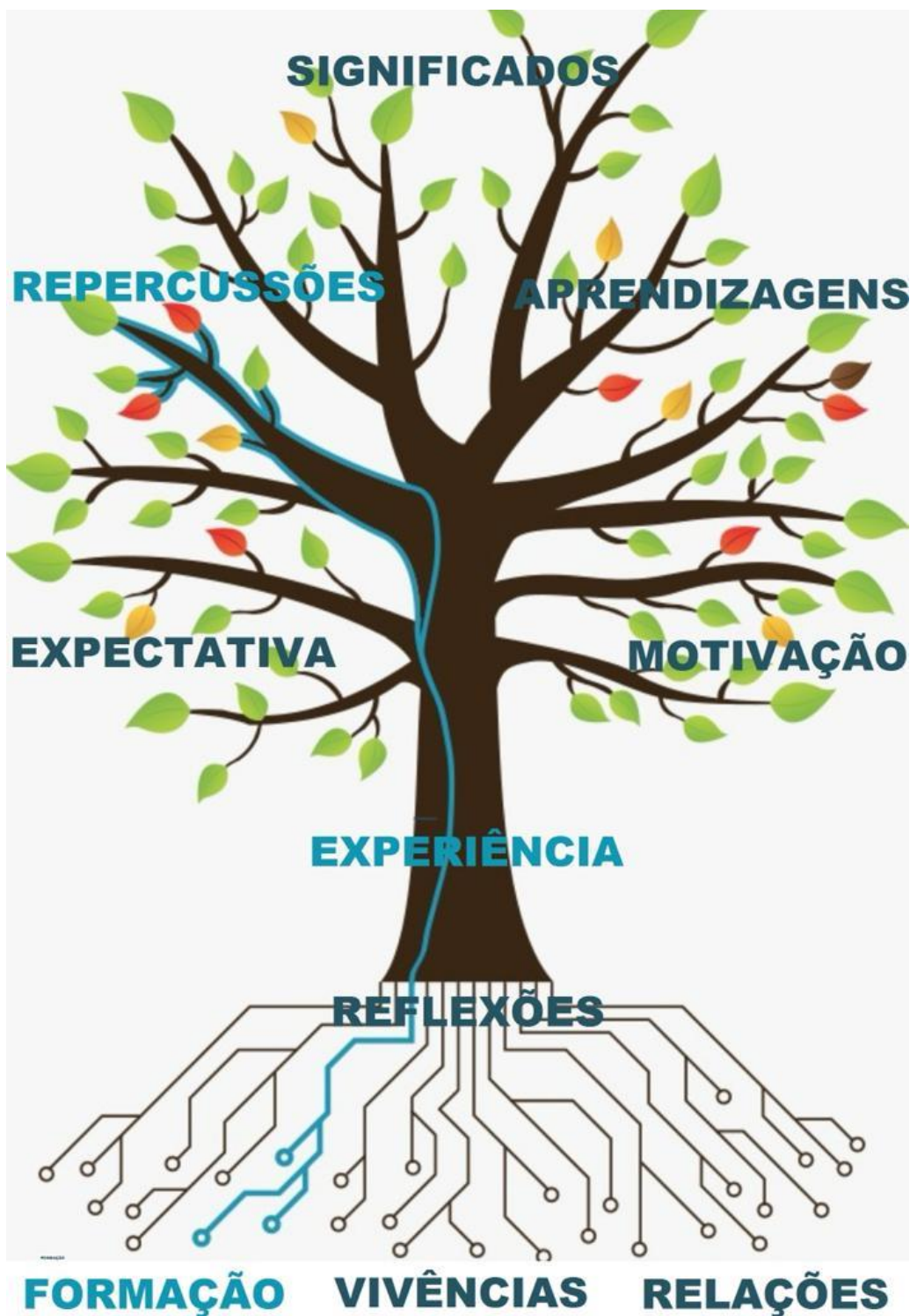
Tabela 1. Características sociodemográficas dos grupos focais (GF)

Características/GF	Monitores	Graduandos	Profissionais de Saúde
Número de participantes	8	13	9
Sexo feminino	4	7	4
Sexo masculino	4	6	5
Cursos da Saúde (ordem por número de participantes)	Medicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia	Medicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia	Medicina e Enfermagem

A experiência na Disciplina CS

A figura 1 representa as categorias temáticas encontradas a partir dos depoimentos dos participantes e sua organização, segundo suas subcategorias, são apresentadas na figura 02. Essas consistiram em: 1. Motivação (para cursar a disciplina como aluno e para voltar como monitor), 2. Expectativas, 3. Significados (da disciplina CS e da comunicação), 4. Aprendizagens (sobre comunicação e aspectos valorizados nas estratégias e nos métodos), 5. Repercussões (nas relações pessoais e interpessoais, na ensino-aprendizado, na prática e no interprofissionalismo) e 6. Reflexões (sobre a formação, relações interpessoais e pesquisa via GF *on-line*).

Figura 1. Árvore das categorias temáticas

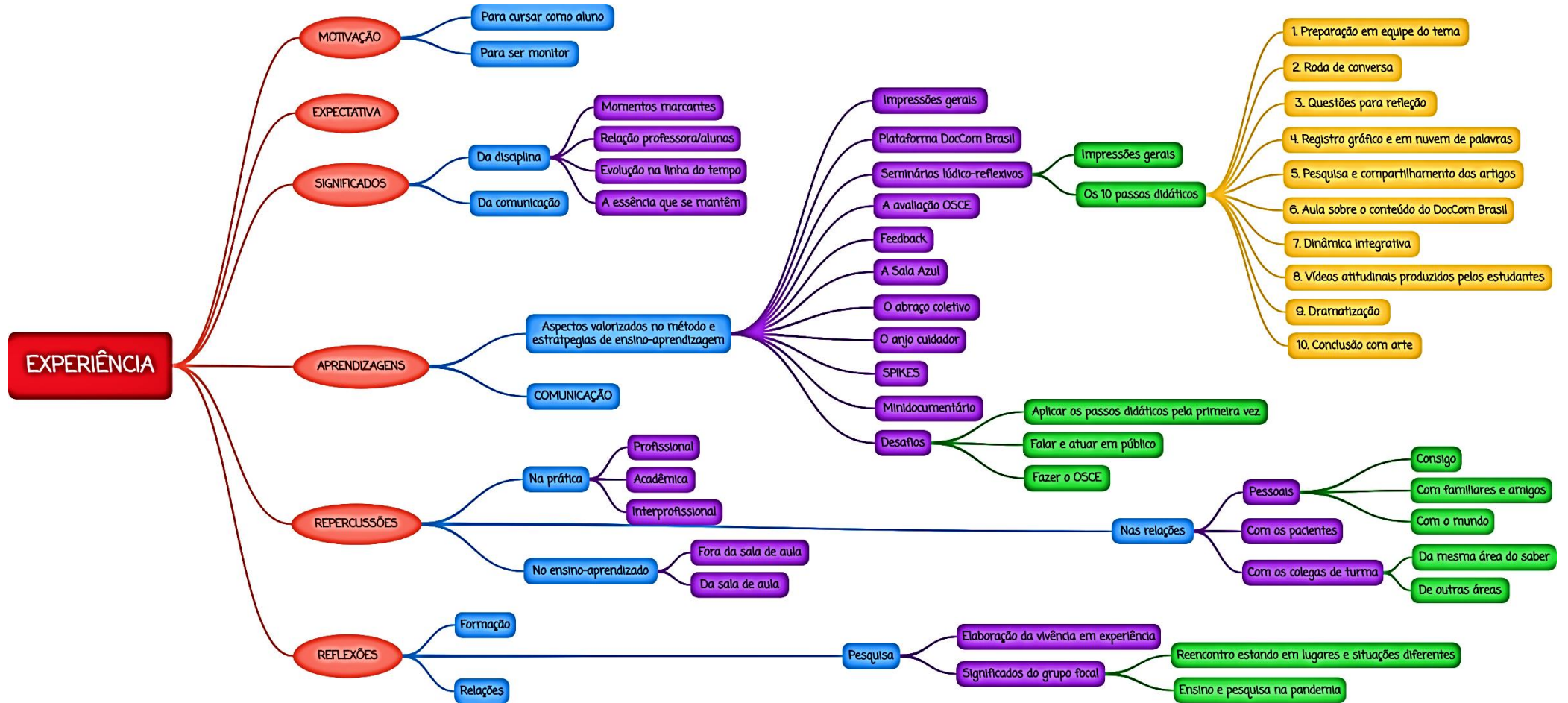


Observação: as raízes da árvore representam as categorias do tema Reflexões, cuja conexão representada pelo fio de cor azul possibilita interligar categorias e subcategorias dos ramos, passando pelo tronco da experiência

Na figura 1, as raízes da árvore representam as subcategorias do tema Reflexões, cuja conexão representada pelo fio de cor azul possibilita interligar categorias e subcategorias dos ramos, passando pelo tronco da experiência. Os participantes versaram sobre os sentidos e os desafios da formação profissional em saúde, sobre o esfriamento das relações interpessoais e a importância da disciplina para reacendê-las e sobre a elaboração da experiência provocada dentro da disciplina CS e no próprio âmbito dos GF. Além disso, o tema sobre a aprendizagem trouxe as estratégias para produção do conhecimento de maneira significativa e duradoura. Aspectos relacionados ao bem-estar e à saúde mental também foram mencionados e conectados com a relação professor-alunos, à relação entre os pares, ao ambiente e às dinâmicas lúdicas e às expressões com arte de forma colaborativa.

Na figura 3, são apresentados alguns entre os mais de 100 significados da disciplina, representados em uma árvore. A figura 4 exhibe os depoimentos sobre momentos marcantes da disciplina.

Figura 2. Categorias e subcategorias encontradas no estudo



Motivação

Entre todos os participantes, a motivação para se matricular na disciplina incluiu a necessidade de fazer uma disciplina eletiva, sendo esta temática de interesse do estudante, o incentivo de amigos que a haviam cursado, a curiosidade e as palestras proferidas pela professora, como se pode ver no depoimento seguinte: “[...] ele (amigo) tinha falado muito bem da disciplina, disse que tinha sido uma experiência maravilhosa e isso me incentivou bastante a cursar...” (P)

A necessidade de fazer uma disciplina sobre comunicação para se tornar um bom médico, construir um bom vínculo e se relacionar apropriadamente com o paciente ou com as pessoas, e o próprio nome da disciplina, foram também mencionados, associada a estes aspectos, como ilustrado a seguir: “... quando falava de um bom profissional de saúde, de um bom médico, ... estava elogiando a capacidade de comunicação [...] e de construção de vínculo...” (G)

Entre os que se tornaram monitores após cursar a disciplina, a motivação incluiu a importância da disciplina, a vivência como alunos, em que sentiu que havia liberdade de expressão e o estudante podia “mostrar a cara dele”, a sensação de pertencimento, já que o estudante era ouvido e se sentia “parte integrante” da disciplina, considerando a experiência “gratificante”, “formidável”, e também para aprender sobre liderança, contribuir para o aprimoramento da disciplina, “dando força para a professora para que ela” continuasse “esse trabalho belíssimo”, o “desafio de fazer algo diferente”, como por exemplo, “ diminuir o período da última prova, que era o OSCE [...] fazer algo que melhorasse a interação e [...] que os alunos entendessem a questão de ser colaborativo e que todos juntos, ali unidos, poderiam melhorar mais e mais a disciplina...”. Um monitor declarou que na época em que fez a disciplina, este exame levou um tempo muito grande e “foi super puxado”. (M) Também foi mencionada a importância da disciplina para

valorizar “o outro”, porque “tratar o paciente é meio uníssono com a comunicação... deveria ser trabalhada para todo mundo”, para trazer “esse olhar mais humano...” associado à técnica e porque ao se tornar monitora, há “chance de colocar em prática com os grupos” e assessorar o que foi aprendido antes, “lá atrás.” (M)

Expectativas

Entre as expectativas dos participantes com a disciplina, foram mencionadas a expectativa de aprimorar a capacidade de comunicação e a construção do vínculo, de aprender a “tocar o outro através da palavra”, “de aprender a acolher o paciente” e de ter contato “mais aprofundado com um universo que [...] é o universo da arte...” (M)

Significados

Os significados da experiência foram diversos, sendo alguns múltiplos para um mesmo estudante. A disciplina CS significou “algo único”, “surpreendente”, “que vai além da Medicina”, “engrandecedor para o lado profissional, como [...] o lado humano de forma geral, para além do lado profissional”, “um ensino que fala na formação”, “uma sementinha de esperança”, como ilustrado a seguir: ... “eu vejo a experiência na disciplina como uma sementinha de esperança para mim”. (G)

Também emergiram os significados de “interdisciplinaridade”, “empatia” e de “esperança que as relações entre diferentes profissionais sejam boas”, como ilustrado a seguir: “Eu lembrei de duas coisas assim, extremamente importantes da matéria, interdisciplinaridade, a matéria era basicamente isso ... e empatia...” (G)

Outros significados entre os participantes abrangeram “um porto seguro”, “recarregar as baterias”, “confiança”, “superação de preconceitos”, “outra dinâmica de funcionamento” com “um novo olhar [...] a levar para as outras matérias que viriam do

curso”, “trabalho em equipe”, “aprender com o outro”, “divisão de tarefas e colaboração” e “responsabilidade de uma forma nova”.

Entre os monitores, além desses que foram citados, os significados ressaltados ao atuar nessa função foram: “surpresa”, “possibilidade de criação”, “desafios e soluções”, “relação horizontal”, “liderança, colaboração e responsabilidade”, “superação”, “engrandecimento pessoal e profissional”, “autonomia”, “uma maneira diferente de abordar o paciente”, “mais do que comunicação”. Outros ainda foram “cuidar sem automatismo”, “tocar o outro através das palavras”, “algo único na universidade, no Brasil e talvez no mundo - a ação de criar e ministrar a disciplina de forma voluntária”, “compreender o ser humano de forma complexa”, “comunicação saudável”, “entender o outro para além da queixa”, “um olhar diferenciado sobre o outro”, “uma sensibilidade e um treinamento a mais para se comunicar com outrem”, “preparo para lidar com a morte” e com o “cuidar da saúde”, “encontro”.

Entre os significados, a relação professor/alunos/disciplina simbolizou aumento do vínculo “tanto com a disciplina quanto com a professora”, igualmente “entre profissionais de saúde em si, quanto dos profissionais com os pacientes”.

Aprendizagem

A aprendizagem incluiu o caráter “polivalente” da disciplina, capaz de trabalhar “diversas habilidades em uma única disciplina, teatro, cinema, roteiros” e que significam “uma terapia”. Existe uma construção coletiva da própria disciplina realizada pela professora e pelos alunos, que está em sintonia com a proposta de ensino da comunicação, construção de conhecimentos, de habilidades e de atitudes.

Também foi dito que a disciplina foi “fundamental nos estágios e na prática profissional”, “nas situações cotidianas” e que a disciplina traz aprendizagens “sobre o tipo de ser humano que nós queremos ser no mundo” e sobre valores de como a gente quer ser, trazendo elementos para “melhorar a vida de alguém”, “lidar com as dores das pessoas”, “como a gente quer e como a gente não quer tratar o paciente”, “conviver e dialogar com pacientes e outros profissionais” e que a disciplina trouxe “mais preparo e segurança no contato com os pacientes”.

Alguns citaram que foi a “única fonte sobre comunicação de más notícias no curso” e valorizaram diversas estratégias de aprendizagem como “paródia, aula, vídeo, poema, amigo anjo”, destacando que contribuíram para “um ensino melhor” e que “se em todas as matérias a gente usasse um pouquinho dessa metodologia, seria melhor”.

Em relação à aprendizagem pela arte, os participantes disseram que foi muito marcante “para a gente se expressar, para a gente criar”, “para sair do automatismo”, um diferencial na “forma como ela (a disciplina) foi levada e do conteúdo abordado”.

Com relação ao diálogo, “não era aquela conversa que você se sentia pressionado a falar, era onde você se sentia bem, tanto pelo ambiente, quanto pelas pessoas”.

Quanto ao ensino-aprendizado da empatia, foi valorizada a partilha das histórias de vida “quando a gente se coloca no lugar de paciente e lembrando um atendimento que foi bom, algum atendimento que não foi”. Foi mencionado ainda sobre a empatia que “só

ouvia falar, mas não sabia o que era na prática e ... quem foi aluno dela, alguma vez já ouviu falar em empatia”. Destacaram que se colocar no lugar do outro “isso é um bem dessa matéria”. Além disso, disseram que significa “uma mensagem edificante e clara para os pacientes e colegas da equipe”.

Ainda com relação à comunicação entre profissionais, disseram que a experiência na disciplina levou ao reconhecimento da importância do outro em cada área do saber e do respeito a cada membro da equipe, “seja saúde, seja docência, ... trabalhar em diferentes áreas e saber a importância de cada uma” e foi dito que “não existe uma profissão que é mais do que outra, de um profissional que ... tem mais sabedoria do que outro” e que, na verdade, “cada um se complementa” e essa disciplina veio como um alerta “para ... profissionais... saberem se comunicar”, em uma relação “com respeito a cada integrante da equipe”, porque “quando você começa a trabalhar (na disciplina) em conjunto com todos os membros de uma equipe de saúde, você tem um respeito e um direcionamento maior a cada integrante” e enfatizaram: “você não se torna, não se deixa ser prepotente, ao ponto de achar que só você é o autor das ações”.

Foi mencionada a aprendizagem significativa, propiciada por diversos aspectos que fazem com que a disciplina seja “atravessada pelo afeto”, “positiva”, “afetiva” e “marcante”, sempre dito por vários participantes que foi “uma disciplina que me marcou muito”. Foram mencionadas entre esses aspectos a ludicidade e as reflexões que tornavam a experiência mobilizadora, permitindo “sair da disciplina mexida”. Como “esse processo é constantemente refletido, essa comunicação, ela é constantemente reavaliada” e lembrada, mesmo passando o tempo, expressa em exclamações e em depoimentos como “até hoje eu lembro”, “não levei um caderno ... sei tudo que aconteceu, lembro de tudo”. Neste sentido, um profissional de saúde afirmou que “valeu a pena [...] hoje como médico... a gente, de repente, lembra... Foi há muito tempo... uns quatro, cinco anos por

aí, e, mesmo assim, eu lembro”. Foi dito que a experiência foi válida de forma expressa nos depoimentos dos participantes a seguir: “aconselho, quem puder participar como ouvinte, vá! Porque vale a pena”, “era público lotado, poucas faltas..., estava sempre lotado”.

Outro aspecto foi o caráter dinâmico da CS, que fez com que a experiência fosse “marcante” do ponto de vista acadêmico e pessoal, como se pode ler nas palavras dos participantes: “porque era tudo assim muito dinâmico e ao mesmo tempo prático”. “Ia debatendo, ia discutindo, teve a questão das práticas, dos seminários, do próprio OSCE, ...então fixou bem”.

Além disso, outros aspectos foram ressaltados incluindo a participação ativa do estudante, com “direito à voz”, um “ambiente de fala seguro”, propício ao exercício, às vivências e às sensações com ênfase na pessoa humana como “colocar-se no lugar do outro”, “saber dar más notícias”, “compreensão do outro”, bem como na prática dos ensinamentos da plataforma DocCom Brasil, na “empatia”, na “criatividade”, que a tornam a experiência “surpreendente a cada encontro”. Assim, “cada grupo levava uma dinâmica e a cada terça era uma surpresa..., era uma dinâmica diferente...” (P)

Repercussões

Relataram que a experiência foi “transformadora”, produzindo um conhecimento duradouro e repercutindo na identidade profissional, sendo “definidora do jeito de ser médico” e que está “presente na prática diária”, como “um divisor de águas do ponto de vista acadêmico, profissional, comunicacional e pessoal”, assim como representou “uma mudança de paradigmas na vida do estudante que ingressa nela”, visto que o curso de Medicina é um “curso extremamente cartesiano, que você de repente tem uma proposta de uma abordagem mais holística” e que essa mudança de paradigma “ao mesmo tempo

que assusta”, leva a “compreender novos ambientes”, “faz com que a gente saia da caixinha”. Tanto a construção quanto a reconstrução do ser através da experiência na disciplina foram destacadas, “uma reconstrução guiada pelo pensamento da disciplina”. E que a pessoa “muda muito quando percebe que tem esse poder de transformar uma situação muito constrangedora, numa situação menos ruim” e que “isso só se dá através do processo comunicativo”, “tem impacto tão transformador na vida das pessoas”. Disseram que a experiência transforma “tanto a vida do médico, se ele tiver consciência” e “não só dos médicos” de outros profissionais que passam na disciplina e das pessoas que irão receber o cuidado desses profissionais. Que “a mudança começa na gente”, então “a gente tem que parar para refletir” para pensar “como estamos agindo como seres humanos, para também agirmos como profissionais de saúde”. Comentaram ainda que foram “experiências que...ajudaram a traçar o tipo de profissional que eu quero ser” e que “o olhar diferenciado sobre a pessoa” vai ser levado para a vida profissional e não profissional, como “dar aquele bom dia para o porteiro”.

A experiência na disciplina repercutiu em uma cultura de paz pela assertividade que possibilita “tratar de emoções fortes com pacientes ou com um acompanhante que está com raiva”. E reverberou no trabalho interprofissional “sem disputa de saber”, pela “redução de rivalidades” e pelo reconhecimento das profissões como “uma complementação entre as áreas da Saúde”, propiciando “valorizar o trabalho do outro e aplicar na “vida o que eu vi na disciplina anos atrás”.

Os participantes enfatizaram que a experiência na disciplina CS possibilitou a compreensão do outro e de si, “mostrar a importância de como a gente também se sente”, “escutar, entender de verdade o que o outro tem para trazer”, “a gente aprende o que dizer” e “um jeito muito mais humano de ouvir”, “compreender o ser humano... e ter um mínimo de comunicação saudável”. Complementaram que foi uma experiência

inspiradora, significativa e com aplicabilidade na prática profissional: “Eu lembro de tudo direitinho até hoje e é o que a gente aplica.”

Expressaram sentimento de gratidão dizendo “ainda bem que eu tive essa disciplina” e que “às vezes no momento que a gente está vivenciando aquilo a gente não se dá conta da importância”, que “olhando para trás, lembrar de tudo isso e ver quão positivo foi, é muito gratificante”.

Disseram que a experiência repercutiu no bem-estar acadêmico, foi tida como prazerosa, vez que “a gente ria muito e era muito gostoso”, “não só aprendia, eu me divertia bastante”, “eu tinha prazer de estar em todas as aulas”, “a forma que a gente se comunicava, a forma que a gente trocava experiências... foi uma das disciplinas mais gostosas que tive na universidade”.

Os participantes relataram que a experiência está “presente na prática diária, na vida”, “na construção da relação com o paciente”, “na resolução das diversas situações e problemas”, que representou “bem-estar”, “descanso” e que trouxe “mais paciência até hoje”. Representa fogos que aquecem as relações humanas. Disseram que a experiência de ter contato com pessoas de períodos mais avançados foi intimidadora no começo e que a diversidade de colegas de cursos diferentes foi edificante. Experiência pedagógica “única”, “algo muito raro”, “singular”, “que acolhe o jeito de cada um ser”. Disseram que “a disciplina vem do curso de Medicina e se estende aos outros cursos” e que “todos se sentem livres para falar o que pensam” e que “todo mundo diga como se sente”.

Com relação à repercussão da experiência na vida acadêmica, foi dito que está “promovendo saúde mental e bem estar”, “redução da ansiedade”, “relaxamento”, “recarrega as energias” e que “inicia estudantes no ensino e na pesquisa”, “aprimora a atuação nas ligas acadêmicas”. Ocorreu, também, repercussão na convivência,

promovendo “a valorização do indivíduo, a busca do outro, o respeito e a sensibilidade”, e entre colegas de áreas diferentes “sem disputa do saber”. Quanto às repercussões na vida profissional foi constatado que “na prática médica faz um diferencial gritante”, o que reverbera “no aprimoramento do serviço de saúde” e na vida interprofissional.

Reflexões

Sobre a formação profissional, refletiram que a disciplina CS promove a “humanização da profissão”, porque “a tendência é você ir endurecendo como profissional ...” e que deveria ser “um projeto piloto para outras universidades”, e “ofertada dessa mesma forma em todas as universidades”, posto que “engrandece a pessoa que tá participando, engrandece a pessoa que tá vendo, a pessoa que está ministrando”.

Uma reflexão recorrente em todos os GF foi que “deveria ser do currículo obrigatório porque “nem todo mundo, às vezes tem uma vocação, ..., para delicadeza de um trato tão assertivo e ao mesmo tempo sensível com pacientes” e “todo mundo deveria passar por essa experiência”. Disseram que a disciplina é algo genial: “eu me pego na minha prática, às vezes, elogiando a genialidade que é a cadeira de Comunicação em Saúde”. Sobre o processo de construção coletiva da disciplina, foi refletido que ocorre em sintonia com a proposta de interação e de comunicação mútua.

Sobre a evolução da disciplina na linha do tempo, foi dito que “... é bom ver que a disciplina evoluiu tanto”, “eram três a quatro alunos no começo”, “tinha a plataforma somente e as encenações, “a segunda ou terceira turma era um grupo menor que as turmas atuais”, “alguns do segundo período e tinha o pessoal do oitavo período”. Então, houve aumento progressivo no número de participantes ao longo dos anos. No início, “o grupo era menor, mais coeso” e diferentes cursos da Saúde foram sendo somados a cada

semestre. “São 30, 40 alunos sempre tão interessados em entrar na cadeira”. “Houve mudança de pequeno para grande grupo, levando à adaptação do método de ensino” para manter a característica da disciplina “em que todo mundo poderia falar, todo mundo tinha a oportunidade de se expressar”. Então, “algo que surgiu como desafio, ... se organizar e estruturar as divisões nos grupos menores” com aperfeiçoamento ao longo do tempo. Houve também “mudança para horário único”, “mudança da sala convencional para a sala azul” em um “caminho tão contínuo”, mantendo a “constância”, “porque a gente vê nas disciplinas, nas universidades públicas, muitas cadeiras que acabam sendo canceladas por N motivos, por desinteresse dos alunos ou falta de matrículas”. Já a disciplina segue mantendo a “credibilidade”, e também “aumento no número de monitores”. Os monitores assumiram a produção e a dramatização do OSCE em vez dos alunos e tomaram para si “o desafio de fazer algo diferente”, como “reduzir o tempo de prova do OSCE”. Outra evolução foi a monitoria, que também passou a ser interprofissional. “E é um processo natural né, as coisas vão se aperfeiçoando”.

E mesmo havendo tantas mudanças na linha do tempo, existe uma essência que se mantém, “todo mundo tem uma visão ... muito parecida ao lembrar do que a gente passou. E foram momentos diferentes, períodos, anos diferentes, com metodologias diferentes”.

Foram relatadas memórias marcantes a exemplo da bicicleta da professora, o cuidado com o meio ambiente, com os alunos, a construção do autocuidado, a atividade voluntária, as risadas, as poesias, entre outras memórias que estão representadas na Figura 04.

Figura 4: Momentos marcantes



No Quadro 01, são apresentadas narrativas dos participantes dos GF sobre a experiência na disciplina CS, apresentados com a letra “G” para a categoria graduandos, a “M”, para monitores e “P” para profissionais de saúde.

Iniciando pelo GF Monitores: uma categoria temática singular desse grupo foi a motivação para ser monitor. Nesse grupo, a arte foi citada como motivação para cursar a disciplina como aluno. Outro tema enfatizado foi a autonomia para tomar decisões e o desafio de conduzir a disciplina e o OSCE dentro dos recursos que tínhamos. Esse GF trouxe reflexões comparando a formação acadêmica a um rolo compressor e sobre o significado positivo da disciplina CS na saúde mental dos estudantes, quebrando paradigmas. O interprofissionalismo foi uma das categorias trazidas por todos os grupos. Apareceu a importância de juntar estudantes de vários cursos da saúde em uma única

turma e que essa prática amplia a visão e a valorização das diversas profissões da saúde, ampliando, pois, o respeito mútuo e reduzindo a disputa de saberes, além de influenciar na formação da identidade profissional, que foi outra categoria recorrente em todos os grupos: “... foram informações, experiências que me ajudaram a traçar o tipo de profissional que eu quero ser...”

O GF dos Graduandos foi o único a falar sobre as expectativas com relação à disciplina CS e um dos participantes relatou que achava que a disciplina iria seguir um padrão mais teórico, como as outras disciplinas da graduação, porém foi surpreendido com as práticas dramatizadas, as estratégias com arte, entre outras. Esse GF enfatizou a relação professora-alunos e a arte entre os momentos marcantes, além de trazer outros passos do método de ensino-aprendizado. Dentre as reflexões sobre a formação acadêmica que aparecem nos três GF, esse grupo sugeriu que a disciplina CS se torne um projeto piloto implantado com a mesma metodologia nas outras instituições de ensino superior.

O GF Profissionais de Saúde deu ênfase às aprendizagens e às repercussões da experiência na vida profissional. Dentre elas foi falado sobre comunicação da morte da criança para os familiares e sobre o significado da experiência na disciplina CS como uma base importante para não desistir da Medicina em um momento como esse. Também foi destacada a importância da comunicação na equipe e no trabalho multiprofissional nos casos de violência de gênero e nas aprendizagens que ficaram sobre más notícias, sobre sexualidade e sobre inúmeros temas. Foi recorrente a fala, assim como nos outros grupos, sobre a presença da disciplina na prática diária. Destacaram que todos os estudantes precisam passar por essa vivência durante o processo de formação em saúde, “... porque nem todo mundo ... tem uma ..., não sei se vocação seria a palavra certa, para

a delicadeza, de um trato, tão assertivo e ao mesmo tempo sensível com pacientes...” e que a disciplina CS aquece as relações interpessoais.

Sobre a pesquisa, refletiram que contribuiu para elaborar a experiência, resgatando os momentos marcantes e as vivências na disciplina como algo mais consciente no presente: “... isso me remete a buscar lá no passado coisas que talvez eu esteja precisando agora no presente ...”. Ainda falando sobre a pesquisa, compararam a participação nos GF com o bem-estar do abraço coletivo dado no final das aulas, elaborando a experiência vivida com uma palavra sintetizadora sobre o significado do encontro, “... falar sobre o que sentiu e o que ficou...”. Relataram que a experiência repercutiu na formação do ser, presente todo o tempo na prática profissional: “... o quanto que eu carrego dela ... na minha prática médica, na minha relação com os pacientes, na minha relação com outros profissionais da equipe...” E concluíram que “... aquele momento valeu a pena. E ... aquele aprendizado adquirido, naquela época... pode ser aplicado hoje...”. Vale salientar que a dramatização, a dinâmica do anjo, o abraço coletivo foram apontados como estratégias intencionais de trabalhar a empatia. O DocCom Brasil foi citado como uma fonte teórico-prática pelos textos e pelos vídeos e uma forma de aprender confortável, principalmente para quem tem dificuldade de se expor nas brincadeiras e encenações.

GF MONITORES
1 INTERPROFISSIONALISMO
“...quando eu cursei a disciplina a turma era essencialmente formada por estudantes de Medicina e aí, acredito, que tinha só um aluno que era de Farmácia e aí quando eu retornei, enquanto monitora, a turma era composta pelos mais variados cursos da área da saúde e como a disciplina permite que todo mundo se expresse, todo mundo diga como se sente, é um ambiente que todo mundo pode se sentir livre para falar o que pensa, para contar suas vivências, eu pude perceber vivências de pessoas de outras áreas e talvez eu não teria oportunidade de ter se não fosse naquele espaço, então pude ouvir como o estudante de Enfermagem se sente nos nossos relacionamentos com

pacientes como profissionais e tudo isso vinha fazendo a gente rever, tanto até mesmo quando a gente se colocar na posição de paciente e lembrando algum atendimento que foi bom, algum atendimento que não foi e, assim, tudo isso muito válido né... Então, foram informações, experiências que me ajudaram a traçar o tipo de profissional que eu quero ser.” (M)

“... a disciplina, a partir do momento que junta vários cursos a gente, eu acho que até valorizar o trabalho do outro, assim, valorizar o trabalho do profissional psicólogo, do profissional farmacêutico eu acho que é bem interessante nessa perspectiva.” (M)

“... a turma que eu cursei, ela foi só foi Medicina e a turma que fui monitora no ano seguinte foi quando foi a transição para ser eletiva né? Aí eu senti bastante essa diferença, até assim, como enriqueceu as discussões...”

“... na minha época foi só Medicina e a turma que eu fui monitora no ano seguinte, foi quando foi a transição para ser eletiva, né. Eu senti bastante essa diferença ..., como enriqueceu as discussões, tudo.” (M)

“... quando eu cursei a disciplina, a turma era essencialmente formada por estudantes de Medicina... tinha só um aluno que era de Farmácia. E aí quando eu retornei como monitora a turma era composta pelos mais diferentes cursos da área da saúde...” (M)

“... eu pude perceber vivências de pessoas de outras áreas e talvez eu não teria oportunidade de ter se não fosse naquele espaço. Então pude ouvir como o estudante de Enfermagem se sente nos nossos relacionamentos com pacientes, como profissionais. E tudo isso vinha fazendo a gente rever...” (M)

2 OSCE

“... organizar um ambiente muito bacana, a gente conseguiu espaço na policlínica, biombos, deu uma rotatividade muito boa, ao nível do que era esperado, se a gente acabou até superando, o que a gente previu.” (M)

3 SIGNIFICADO: AUTONOMIA

“... a professora ... dá uma autonomia a gente, sabe? Ela dá espaço para a gente opinar, da gente dar sugestões, eu acho que até assim, sei lá, uma coisa que ela não achou tão interessante, mas vamos modificar, vamos tentar aprimorar essa sua sugestão...” (M)

“... ela (a professora) dava essa abertura para a gente, então ... foi uma das poucas disciplinas que a gente se sentia numa relação mais horizontalizada. Obviamente ela é a professora, existe o contexto hierárquico, né? mas nunca de uma forma impositiva, à força, digamos assim, que é o que a gente está acostumado a vivenciar dentro da faculdade.” (M)

“A partir daí, a gente desenvolveu mais uma habilidade, assim, de liderança, de organização.” (M)

“Os alunos colaboraram mais vendo que seus monitores, a professora, estavam empenhados em passar aquele conteúdo, de fazer a disciplina cada vez melhor...” (M)

“O modo como a gente se relaciona com o outro de alguma forma reverbera no modo da gente aprender e da gente também se desenvolver.” (M)

“A monitoria trouxe âmbito de responsabilidade [...] de uma forma nova [...]. Tiveram alguns problemas... a gente precisou se organizar para ver se conseguia adiantar algumas aulas [...] como isso foi trazido para dentro da equipe [...] o que cada um ia

fazer... tomaram a frente da situação [...] o contexto de liderança ali da equipe surgiu, de um se apoiando, um ajudando o outro.” (M)

“A gente conseguiu fazer o dia de avaliação final (em relação ao OSCE) ser um dia que, é óbvio, é cansativo, mas volumoso, mas ter conseguido fazer ele fluir de um jeito. Até a gente que tava na monitoria ajudando na avaliação ficou muito satisfeito.” (M)

“... (em relação ao OSCE) ... a gente conseguiu organizar um ambiente muito bacana, a gente conseguiu espaço na policlínica, biombos, deu uma rotatividade muito boa ao nível do que era esperado. A gente acabou até superando o que a gente previu.” (M)

“esse período teve muitos intercalços. Nem tudo saiu perfeitamente do jeito que a gente queria. Mas assim, apesar dos estresses também, que eu acho importante sempre citar, foi assim, base de engrandecimento muito grande, porque de fato, foi a primeira vez que a gente tomou a frente de uma disciplina assim, né. Foi... muito bom.” (M)

“[...] levo bastante para minha vida é o quesito compreender o ser humano de uma forma complexa.” (M)

“[...] entender como a unidade de história que passou por uma história específica, que passou por uma experiência, que são pertencentes a ela e existem diversos sentimentos que permeiam dentro dele, o qual não conheço e preciso respeitá-lo frente a isso. E ter um mínimo de comunicação saudável para poder norteá-lo frente a, sejam informações importantes para o seu tratamento, seja para comunicação de más notícias.” (M)

“Entender o outro, porque quem é ele, né? Não só da maneira que ele chega para a gente, muitas vezes como um paciente com uma queixa, mas entender que existe uma história por trás e levar todos esses pontos em consideração na hora que a gente tá ali naqueles breves momentos com o paciente.” (M)

“Uma sensibilidade e um treinamento a mais para se comunicar com outrem [...] apesar de ser uma pessoa bem comunicativa, a disciplina em si trouxe técnicas. Então, [...] ter uma lógica de seguimento, de falar, de respeitar certos contextos dos pacientes... sempre comentava na monitoria que tinha sempre gente bem intencionada, mas não trazia conforto para o paciente em caso de uma notícia difícil ou que, às vezes, no modo de passar uma informação mesmo.” (M)

4 MÉTODO DE ENSINO

DINÂMICAS INTEGRATIVAS

“... As dinâmicas também, porque tornam aquele momento de aula mais leve, porque a partir do momento que a gente faz um ... corredor do cuidado, que uma pessoa passa e você ... dá um abraço, ..., às vezes você tá passando por algum momento em casa ou na faculdade, enfim, difícil. A disciplina também tem essa característica acolhedora né? E aí que isso dá para gente levar para a vida profissional da gente, até vida enquanto pessoa mesmo ... Enfim, ... para a vida fora do trabalho, assim, de olhar para o outro sabe? dá aquele bom dia para o porteiro. Bom Dia! Enfim, acho que olhar com mais cuidado, e não... quer dizer, acho que não olhar, enxergar.” (M)

DIVISÃO EM PEQUENOS GRUPOS

“... tinha muitos alunos, né. Então, assim, gerenciar tudo isso, ainda mais numa disciplina muito aberta, em que todo mundo poderia falar, todo mundo tinha a

oportunidade de se expressar. Então, algo que surgiu como desafio, a gente conseguiu se organizar e estruturar as divisões nos grupos menores...” (M)
5 SIGNIFICADO DA DISCIPLINA
MÚSICA TELEGRAMA, DE ZECA BALEIRO
“...porque a música começa falando que ele tava triste e aí depois de receber uma notícia boa, tipo acolhimento, que o caso da música do telegrama, ele muda todo humor, foi justamente sobre o que você comentou dos momentos que tinham.”
A ESSÊNCIA QUE FICA
“... Enfim, a gente está falando a mesma coisa. E a gente viveu a disciplina em momentos bem diferentes, assim, em anos diferentes, muito legal.” (M)
“... a grande maioria compartilha de ... muitas vivências e muitas impressões que eu tive durante a disciplina são ditas por quase todos. Não que as falas se repitam, mas as sensações são muito, são parecidas, ...a questão da má notícia ... a empatia, se colocar no lugar do outro, isso é um bem dessa matéria.” (M)
“... a gente está falando a mesma coisa, sendo que cada um com suas particularidades, mas, assim, a questão de ser um ambiente seguro, um ambiente que a gente tem fala, tem voz, tem autonomia.” (M)
“... a disciplina permite que todo mundo se expresse, todo mundo diga como se sente...” (M)
“... é um ambiente em que todo mundo pode se sentir livre para falar o que pensa...” (M)
“... esse posicionamento de escuta, de tentar entender o lado da outra pessoa e a disciplina contribuiu com certeza sim em vários aspectos em relação a isso.” (M)
6 MOMENTOS MARCANTES
“... eu lembro muitos momentos assim, risadas. Até na última aula que a gente teve, que foi antes da pandemia, assim, eu lembro, eu ria demais com telefone sem fio. Assim, são besteiras, mas besteiras assim que tiram o peso e você aprende de forma gostosa. Você não faz esforço para aprender, você só tá lá e entra. E aí eu ri demais. Eu acho que de fato é para saúde mental..., tirando o peso do dia...” (M)
“Lembrar das experiências que a gente adquiriu ao longo do tempo né, às vezes no momento que a gente está vivenciando aquilo a gente não se dá conta da importância, ... olhando para trás, relembrar de tudo isso e ver quão positivo foi, é muito gratificante” (M)
7 APRENDIZAGENS
Êxito ou aprendizagem
“... eu aprendi uma coisa, assim, que eu vou levar para o resto da vida: que não tem fracasso. Ou você tem um êxito, ou você tem um aprendizado...” (M)
Divisor de águas
“A disciplina possibilitou que eu apresentasse trabalho, meu primeiro trabalho, que escrevesse artigo, que atuasse como monitora.” (M)

8 REPERCUSSÕES

“... eu fiquei na época com comunicação de más notícias e também eu faço parte da LIAC, liga de transplante e aí fez um link muito legal, porque eu aprendi a teoria na disciplina e lá na, assim eu coloquei em prática e tal, assim, nas atividades da liga...” (M)

9 MOTIVAÇÃO

PARA SER MONITOR

“... Isso pra mim foi muito importante. No outro semestre e no seguinte, os dois semestres depois que eu cursei, ainda voltei como monitor... era uma matéria que o aluno se dava, que o aluno mostrava mais a cara dele, o “eu” dele. Não era só marcar o X como resposta. A vivência da pessoa era importante...” (M)

“... foi uma das poucas disciplinas mais humanizadas... a gente podia relaxar, a gente era ouvido, a gente era parte integrante. A disciplina existia, mas a gente fazia parte. E não consigo explicar direito, mas enfim, foi muito boa a experiência, foi muito gratificante, e tanto é que voltei, né? Voltei no semestre seguinte e no próximo, porque realmente a disciplina é formidável...” (M)

PARA SER ALUNO DA DISCIPLINA

“... eu fiz minha matrícula na expectativa devido à forma que eu gostava de alguns relatos... contato ainda mais aprofundado com um universo que eu gosto, que é o universo da arte...” (M)

10 REFLEXÕES

FORMAÇÃO ACADÊMICA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES

“... realmente a gente sofre uma certa violência, um processo de formação violento, ... parece um rolo compressor. E nessa disciplina a gente podia relaxar, a gente era ouvido, a gente era parte integrante.” (M)

11 IDENTIDADE PROFISSIONAL

“experiências que me ajudaram a traçar o tipo de profissional que eu quero ser ...” (M)

“... isso que eu vou levar para a minha vida, acho que um olhar diferenciado sobre a pessoa...” (M)

“... Isso dá para a gente levar para a vida profissional da gente, até vida enquanto pessoa mesmo, não profissional...enfim, mas para a vida fora do trabalho, assim de olhar para o outro, sabe? Dar aquele bom dia para o porteiro: - Bom dia! Enfim, acho que olhar com mais cuidado. E não... só olhar, enxergar.” (M)

12 BEM - ESTAR ACADÊMICO

“a gente ria muito e era muito gostoso, ... não só aprendia, eu me divertia bastante” (M)

“eu tinha prazer de estar em todas as aulas, a forma que a gente se comunicava, a forma que a gente trocava experiências... foi uma das disciplinas mais gostosas que tive na universidade” (M)

“... uma matéria que realmente fez muito bem à saúde mental, sim. No meu caso mesmo, reduziu muito a ansiedade, o desespero, a aflição na semana de provas, duas,

três provas na semana. E era a matéria que fazia você dar uma relaxada, sabe, uma recarregada nas baterias. “(M)
GRADUANDOS (G)
1 ARTE
“... Eu acho que a própria utilização da arte vem para despertar isso né, para nos tirar do lugar e para a gente enxergar melhor.” (G)
2 MOMENTOS MARCANTES NA RELAÇÃO PROFESSORA-ALUNOS
A bicicleta
“... Eu escolheria a imagem da professora chegando de bicicleta para dar aula. - O que é que representa essa imagem? - Eu acho que representa muito o desempenho dela, que ela é muito espontânea, natural, gosta da natureza, então isso mostra, o fato dela utilizar a bicicleta, não utilizar o carro ou moto, mostra o cuidado que ela tem com o meio ambiente, a própria saúde dela e também andar em Petrolina, andar no sol de Petrolina naquela bicicleta, numa quentura daquela para dar aula de forma voluntária é um verdadeiro ato de altruísmo.” (G)
A poesia
“... não lembro nem do conteúdo da poesia, mas da primeira vez que a professora declamou uma poesia na sala eu fiquei assim extasiada, assistindo, achando incrível... ela é médica e é tão sensível... Que legal, também né, que ela compartilhou com a gente essa paixão dela pela poesia...” (G)
O café da manhã
“... eu me lembro, eu chegando, sentando e a professora ... me oferecendo inhame de café da manhã, porque ela estava tomando café e ofereceu. E essa memória... representa muito a hospitalidade dela com os alunos na sala...” (G)
A visita como ex-aluno
“... essa memória eu já não pagava a matéria... e eu vi a [professora] lá dentro. Pensei assim: vou entrar para dar oi, já que ela é tão aberta. E daí eu entrei e fui até ela para dar oi. E ela estava com uma imagem na mão de um cérebro dividido: metade do cérebro era como se fosse mais racional e o outro era mais colorido, pois ela estava falando essa questão da arte e do ensino na Medicina. Daí nós começamos a compartilhar algumas experiências e tanto ela como eu começamos a lacrimejar, estou todo arrepiado falando isso, ... a gente estava falando de ser humano e tinha emoções, inclusive as nossas emoções...” (G)
O entusiasmo
“... a professora tinha suas atividades como médica, como perita, enfim, uma rotina atribulada que ela aparenta sempre ter tido e, não satisfeita com essa dedicação, apesar de voluntária, a gente recebia mensagem de duas da manhã, às três da manhã com relação às atividades que a gente deveria fazer, ideias e propostas para o grupo que ia apresentar na semana seguinte, com entusiasmo muito forte ...” (G)
“... a própria figura da professora [...] que todo mundo manifesta ser a tradução da imagem da disciplina, para cada um de nós fica muito forte a imagem dela.” (G)

<p>3 MOMENTO MARCANTE COM O MÉTODO DA DISCIPLINA:</p> <p>CONCLUSÃO COM ARTE - Voz, violão e pisca-pisca</p>
<p>“... eu lembro de um rapaz de Medicina que tocou uma música no violão e aí as luzes estavam apagadas, ele tava no centro com violão, ..., tinha um pisca-pisca assim em volta dele e ele cantou uma música que foi muito emocionante.” (G)</p>
<p>Sentar em roda de conversa</p> <p>“... eu só cheguei no dia da aula e sentei e fui ver o que ia ser, daí já no primeiro encontro a gente sentou em roda e a professora começou a perguntar o que a gente achava ... e foi anotando” (G)</p>
<p>Sala Azul</p> <p>“... outra memória... ainda em sala de aula, quando a gente sentava nas cadeiras num círculo, só que daí, vou citar aqui o nosso digníssimo Léo, ele trouxe 40 pessoas com ele e daí não cabia mais fazer o círculo na sala. Foi daí que a gente mudou para a sala azul... a gente chegava 10 a 15 minutos antes... a gente pegava os colchonetes e ficava dando cambalhotas e deitava naquela sala. A memória da sala me traz mais conforto, era o lugar que a gente tinha, mais confortável.” (G)</p>
<p>4 REPERCUSSÕES</p> <p>Na Identidade Profissional</p>
<p>“... que nos fazem refletir que tipo de ser humano, que tipo de profissional nós queremos ser no mundo e que esse tipo de reflexão na disciplina CS foi muito legal.” (G)</p>
<p>“...Então, isso leva muito a gente a se transformar no ser humano, não só como profissional, ..., a gente precisa pensar no tipo de mundo que quer ter né, e a se a mudança começa na gente, a gente tem que parar para refletir como estamos agindo como seres humanos para também agirmos como profissional de saúde e eu tenho uma memória muito boa da aula.” (G)</p>
<p>Na saúde mental: Corredor do Cuidado</p>
<p>“... eu não estava muito bem nesse dia e estava um pouco desconfortável em ter esse momento de contato com as pessoas, e aí se formou o corredor e você tinha que passar de olhos vendados e as pessoas iam te dando um abraço. Foi um dia tão difícil, que quando a gente mora numa cidade longe da família e tal, enfim, e aí eu senti o abraço de todo mundo e desabei no choro, na sala e todo mundo ficou meio tenso assim...” (G)</p>
<p>Na prática - encorajamento dos colegas para dar notícias difíceis</p>
<p>“... nesse dia, a residente que eu estava acompanhando, ela tinha que dar uma notícia para um paciente que estava na sala vermelha ... ela ia falecer... Eu me lembro o que me chamou a atenção, ela andava pelo hospital até pegando novos caminhos com receio de cruzar com a família... e aí quando ela estava no meio dessa fuga, eu parei com ela e começamos a conversar. Também pagou Comunicação em Saúde na faculdade dela... mas era bem diferente do que a professora (...) estava aplicando. E daí a gente começou a fazer essa troca... E daí depois ela tomou coragem e foi pra salinha lá do Psicólogo que tem no HU para dar notícia aos familiares. Então, ... já fazia ... um ano</p>

<p>e meio depois que eu tinha pagado a matéria e a matéria ainda está influenciando...” (G)</p>
<p>6 SIGNIFICADO</p> <p>ACOLHIMENTO E COMPREENSÃO</p>
<p>“... até uma disciplina que vem falar de comunicação pode ser uma forma de acolhida, pode ser uma forma de melhorar o dia e levar a perceber que ... nas mínimas coisas a gente pode melhorar a vida de alguém, seja como for, principalmente na área de saúde, porque a gente está lidando muito com as dores das pessoas, ninguém vai para o hospital, para a farmácia, para o postinho porque está tudo bem, então a gente precisa pensar um pouco nisso quando for tratar, quando for atender as outras pessoas, conviver e dialogar com os outros profissionais também, porque todo mundo tem suas cargas, seus dias difíceis, tem seus problemas mas a gente não pode deixar isso refletir no que nós somos e principalmente como nós atuamos...” (G)</p>
<p>ALGO ÚNICO NA UNIVERSIDADE</p> <p>“Além da professora X não só executar as metodologias de aprendizagem, ela fazia com que a gente pesquisasse, estudasse e entendesse esse tipo de coisa. E isso foi único na universidade.” (G)</p> <p>PARA ALÉM DA MEDICINA</p> <p>“... e fui surpreendido de forma muito positiva, porque só de conhecer colegas de outras turmas e conhecer a professora [...], que conduziu a disciplina de forma magistral [...] porque a gente viu muito além da Medicina... como tocar o outro, a gente viu como conseguir chegar no outro através das palavras, através das frases de transição...” (G)</p>
<p>7 SALA AZUL - O MARCO INICIAL E O BEM-ESTAR ACADÊMICO</p>
<p>“... outra memória... ainda em sala de aula, quando a gente sentava nas cadeiras num círculo, só que daí, vou citar aqui o nosso digníssimo Léo, ele trouxe 40 pessoas com ele e daí não cabia mais fazer o círculo na sala. Foi daí que a gente mudou para a sala azul... a gente chegava 10 a 15 minutos antes... a gente pegava os colchonetes e ficava dando cambalhotas e deitava naquela sala. A memória da sala me traz mais conforto, era o lugar que a gente tinha, mais confortável.” (G)</p>
<p>8 ABRAÇO COLETIVO E PALAVRA SINTETIZADORA DA VIVÊNCIA</p>
<p>“... aquela palavra de ordem no final, aquele abraço, todo mundo junto ali, são coisas que ficam marcadas para o resto de nossas vidas e são fenomenais.” (G)</p>
<p>9 EXPECTATIVA</p>
<p>“... antes eu pensava que a disciplina ia ser alguma coisa mais teórica e que a gente não teria tantas práticas, então seria algo mais do mesmo, digamos assim, (...)” (G)</p>
<p>10 REFLEXÕES</p> <p>FORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>“... engrandece a pessoa que tá participando, engrandece a pessoa que tá vendo, a pessoa que está ministrando...é uma disciplina que deveria ter, da forma que a senhora dá, em todas as universidades. Deveria ser projeto piloto para as outras que não têm ainda a disciplina...” (G)</p>

“...espero que a professora [...] continue levando esse conhecimento, essa oportunidade para os demais alunos que ainda não tiveram. É algo realmente único... Não é toda universidade pública que tem esse tipo de abordagem voltada para a área da saúde, então é algo muito raro...” (G)

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

“... uma disciplina dessas, que trabalha tão bem o lado humano, em tempos que a gente tem vivido, né, assim, com a questão do contato, que tem ficado cada vez mais frio. É um privilégio enorme...” (G)

INTERPROFISSIONALISMO

“... não existe uma profissão que é mais do que outra, de um profissional que é mais, que um profissional tem mais sabedoria do que outro. Eu acho que cada um se complementa e essa disciplina veio para isso, para complementar esses profissionais a saberem se comunicar...” (G)

Respeito a cada integrante da equipe

“... pontuo a empatia ... que a gente pode praticar lá, e pontuo, também, a interdisciplinaridade. Porque quando você começa a trabalhar em conjunto com todos os membros de uma equipe de saúde, você tem um respeito e um direcionamento maior a cada integrante. Você não se torna, não se deixa ser prepotente, ao ponto de achar que só você é o autor das ações e só você é o colaborador.” (G)

“a gente tem que ter paciência, porque nem todo mundo pagou disciplina como essa que teve a possibilidade na formação de encontrar com profissionais diferentes né, perceber, conversar, que aquela outra área completa a sua e que não é uma disputa de saber...” (G)

“... em Comunicação em Saúde a gente aprendia a trabalhar com todos os cursos que estavam ali.” (G)

“Bom ouvir que aqui também tem enfermeira ... tem gente de Psicologia aqui e eles falando da importância da interdisciplinaridade... eu ouvi várias outras pessoas, não só de Psicologia, de Enfermagem, de Farmácia, também, que já foi falado aqui, e que foi importante para o currículo e que todo mundo da nossa universidade deveria passar por essa matéria.” (G)

“... muita gente da minha sala de Enfermagem, ... muita gente de Medicina também, tinha de Farmácia, estava bem misto o grupo, então foi uma oportunidade de conhecer novas pessoas...” (G)

ASSERTIVIDADE

“... os módulos que ela passava ficam meio que na cabeça, sabe? Aquelas listas (...), que ela falava, por exemplo, tratar de emoções fortes com pacientes ou com um acompanhante que está com raiva... fica como quase meio, não automático... uma coisa mais humanizada para cada pessoa. Dar aqueles passos facilita a comunicação.” (G)

11 MUDANÇAS NA LINHA DO TEMPO:

“... sentir que a disciplina está crescendo cada vez mais e seguindo esse caminho tão contínuo né, porque a gente vê nas disciplinas, nas universidades públicas, muitas

cadeiras que acabam sendo canceladas por N motivos, por desinteresse dos alunos ou falta de matrículas...” (G)

“Então, ..., são 30, 40 alunos sempre tão interessados em entrar na cadeira e isso gera uma realidade. Acho que na minha época eram 20, então isso só corrobora o crédito que a professora [...]passa para os alunos e o crédito que a disciplina em si tem, né...” (G)

“...todo mundo tem uma visão assim, muito parecida ao lembrar do que a gente passou. E foram momentos diferentes, períodos, anos diferentes, com metodologias diferentes. Porque assim, antes os nossos horários eram pela manhã e à noite. E depois fiquei sabendo que passou para um horário só, se eu não me engano. Vocês passaram a ter acesso à sala azul, porque a turma ficou muito grande, então é muito interessante tudo isso...” (G)

“... desde o início a gente já tinha boa formação na disciplina. E acredito que isso só foi cada vez mais incrementando, foi ganhando cada vez mais detalhes ao longo dos anos que só foi enriquecendo. E eu acredito que a disciplina está bem diferente do que era no início. E é um processo natural né, as coisas vão se aperfeiçoando...” (G)

“...Na época que eu paguei, foi muito experimental e a gente tinha a plataforma somente e as encenações ...” (G)

“...a minha foi a primeira turma a começar e aí só tinha estudante de Medicina. Tinha eu e mais alguns do segundo período e tinha o pessoal do oitavo período ...” (G)

“...só tinha mais alunos de Medicina. Na minha época, não. Tinha alunos de todas as matérias, de Psicologia, Medicina, Farmácia, Enfermagem...” (G)

12 ESSÊNCIA QUE FICA

“... palavra que me marcou bastante: empatia... a gente se colocar no lugar do outro, a gente tratar aquela pessoa como eu gostaria de ser tratada... Eu só ouvia falar, mas não sabia o que era na prática...” (G)

13 BEM-ESTAR

“... você se sentia bem, tanto pelo ambiente, como pelas pessoas...” (G)

“...era à noite... eu tava muito cansada, só que do jeito que a aula era dada ... a gente não percebia esse cansaço...” (G)

14 MOTIVAÇÃO

“[...] foi através de amigos... muita gente falava: - Cara, até o oitavo semestre uma disciplina tu tens que ter feito que é Comunicação em Saúde. E, assim, o pessoal falava da professora, falava da didática, o pessoal falava que chegava sem saber o que fazer para se comunicar com paciente em situações. E tudo lá foi apresentado de forma mais suave...” (G)

“[...] ela (a professora) fez uma outra palestra na Univasf... foi quando ela falou na disciplina. E eu fiquei tentando bastante entrar. E eu consegui quando estava no quarto período...” (G)

“... a manada da minha turma inteira se inscreveu, foram 40 alunos da nossa sala [...] ao ponto que eu fiquei sem vaga no primeiro momento [...]. Eu fiz porque X tinha falado dela e a ideia de comunicação em saúde me trazia um conceito que [...]praticamente todo mundo que eu conheço [...] quando falava de um bom

profissional de saúde, de um bom médico, ... estava elogiando a capacidade de comunicação [...] e de construção de vínculo...” (G)
GF PROFISSIONAIS DE SAÚDE (P)
1 APRENDIZAGENS E REPERCUSSÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL
Comunicação da morte da criança aos familiares - uma base para não desistir da Medicina
“... as situações que botaram no meu maior limite como médico, no sentido, como médico de urgência, nos meus piores traumas, nos meus piores óbitos, nas piores situações de violência, quando eu tinha... veja, eu vou lembrar de um caso, de uma acidente de uma criança, que quando ele faleceu eu tinha que falar com a família e aí vieram perguntar, né, se que queria esperar a assistente social para dar a notícia, eu falei: não, a responsabilidade é minha, como médico e eu vou fazer isso. E chorava a mãe, chorava o pai, chorava eu, chorava avó. Esse módulo de notícias difíceis foi muito importante pra mim assim. Nas situações que eu quase desisti de ser médico, consegui me comunicar com a família e dar esse conforto foi definidor... essa situação é icônica na minha prática como médico, que eu, foi traumático, pensei até em desistir da Medicina, quando ali naquela situação, lembrando de tudo aquilo, validando todo aquele sentimento da família, não me distanciando daquele processo, eu consegui, pelo menos naquele momento, conduzir aquela crise, quase no hospital todo né, porque foi muito terrível, isso me lembrou muito da disciplina e a importância que foi ter participado dela...”
Violência de gênero e comunicação interprofissional
“... Para mim, eu acho que foi momento ... mais exigindo de mim, minhas habilidades de comunicação paciente, quando eu comecei a lidar de forma mais frequente com casos de violência sexual e de violência física contra mulher, acho que foi alguns dos casos mais difíceis que eu manejei até hoje e que estou manejando ainda e é muito difícil de você diagnosticar às vezes. Nesse caso, quando a pessoa procura o serviço de saúde com várias queixas inespecíficas tentando estabelecer vínculo, criar algum ... nível de confiança com alguém, na verdade, de ter pela história de vulnerabilidade, pela história de trauma, e eu acho que para colher esse perfil de paciente, ouvir a história que cada uma tem a dizer e mobilizar a rede de apoio para poder dar o suporte que um profissional só não consegue dar, não vai ser só o trabalho do médico, do enfermeiro ou do que qualquer outro profissional, tem que ser um trabalho multidisciplinar, inclusive, às vezes, com assistência jurídica, esses estão sendo os casos que eu acho que mais demandou a habilidade de comunicação, que mais me forçou a ouvir, fazer uma escuta qualificada e prestar atenção também a linguagem não verbal, aos sinais e tentar sempre investigar bem as queixas, que, às vezes, uma coisa que a gente ... pode ser uma procura, às vezes, uma cefaleia corriqueira ou de uma virose, algo mais intenso e que pode passar despercebido que a gente não tá atento a vários outros sinais.”
Más notícias, sexualidade e inúmeros temas
“... eu trouxe uma grande bagagem dessa disciplina, eu ouvi muitos relatos de todos, de cada tema, né, como dar má notícias, sobre a sexualidade, foram inúmeros, foi bastante enriquecedor...”
PACIÊNCIA

<p>“... ter mais paciência ...fruto do contato com a disciplina... para mim funciona dessa forma e até hoje...” (P)</p>
<p>Método e estratégias de ensino: A aprendizagem que fica</p>
<p>“Eu lembro de tudo direitinho até hoje e é o que a gente aplica.” (P)</p> <p>“... eu acho que tudo isso foram estratégias bastante marcantes que ficaram, que acho que acrescentou bastante durante a disciplina, ..., o fato de passar uma disciplina inteira, construir bastante conhecimento e sem anotar nada...” (P)</p> <p>“... no começo eu ainda levei um caderno e comecei a escrever, mas era tão envolvente, que não dava tempo da gente escrever, a gente queria estar atento ouvindo os relatos, ... e aí não escrevia nada...” (P)</p> <p>“...o tempo todo eu tô recordando dos conhecimentos que foram adquiridos e construídos durante a disciplina...” (P)</p> <p>“... trabalha a construção de múltiplas habilidades...” (P)</p> <p>“hoje como médico... a gente de repente lembra... Foi a muito tempo atrás... uns quatro, cinco anos por aí, e mesmo assim eu lembro” (P).</p> <p>“Não levei um caderno ... sei tudo que aconteceu, lembro de tudo, porque era tudo assim muito dinâmico e ao mesmo tempo prático. Então a gente ia fazendo ali, ia debatendo, ia discutindo, teve a questão das práticas, dos seminários, do próprio OSCE, foi a avaliação...foi uma maneira muito bacana da gente aprender, então fixou bem, assim, foi muito importante...” (P)</p> <p>“...gera também uma segurança, tanto para quem vai vivenciar os estágios seguintes..., quanto para nossa vivência enquanto profissionais” (P)</p> <p>“...foi muito importante no sentido que eu vi aquilo ali como um processo de preparação, né, para o internato e de modo geral.” (P)</p> <p>“... o maior aprendizado dentro da disciplina de Comunicação em Saúde é a possibilidade de tá percebendo agora ... o quanto ela de fato se faz presente no meu dia a dia, né, o quanto que eu carrego dela ... na minha prática médica, na minha relação com os pacientes, na minha relação com outros profissionais da equipe...” (P)</p> <p>“... perceber hoje, na prática, o quanto aquilo ali foi importante... dá uma sensação muito boa... dá uma sensação de que de fato aquele momento valeu a pena. E de que aquele aprendizado adquirido, naquela época... pode ser aplicado hoje...” (P)</p>
<p>Sala Azul</p>
<p>“...na sala azul, a gente sentava no chão, no tapete e ... a gente tinha que tirar as sandálias, a gente ficava bastante à vontade, quem queria deitar, deitava, quem queria ficar sentado ficava ...” (P)</p>
<p>Dinâmica do anjo: empatia</p>
<p>“... não deixou uma mensagem, não deixou nada... e assim, e aí depois ele aparecia. Eu achei isso também bastante legal, também mostrar a importância de como a gente também se sente. Eu também passei por essa parte de ter o dia que meu anjo ... não deu nada para mim logo, no começo. Aí você fica se sentindo assim excluída, esquecida, sei lá, como é assim, hoje meu anjo nem ligou para mim, não sei o quê, aí depois aparecia. Achei isso legal também que a gente ia recebendo mensagem diária de uma</p>

<p>peessoa que você nem sabia quem era, desconhecido. Eu recebi cada mensagem linda assim, mensagem simples mesmo, escrito à mão no papelzinho com bombons, um lapisinho, eu achei bem legal.” (P)</p>
<p>Plataforma DocCom Brasil</p>
<p>“... sou fã da plataforma DocCom, inclusive ela vivia em meus favoritos ..., tem uma parte teórica muito boa ... e os vídeos que ela tem com as demonstrações ... você consegue também ter uma boa caracterização sobre o conteúdo.” (P)</p>
<p>2 IDENTIDADE PROFISSIONAL</p> <p>“Eu chego a falar que ela é definidora da minha conduta como médico hoje...” (P)</p> <p>“Eu acho que a disciplina serviu muito para manter isso na mente da gente, dá essa orientação, esse guia para a gente, para o resto da nossa vida profissional...” (P)</p> <p>“... como nossos comportamentos hoje em dia, no trato com paciente, no trato com a equipe... algumas partes das nossas aulas de comunicação a gente vai levando...” (P)</p> <p>“... eu quase desisti de ser médico. Conseguir me comunicar com a família e dar esse conforto foi definidor.” (P)</p> <p>“... caso não tivessem tido a disciplina, vocês estariam destruídos e não reconstruídos ...” (P)</p> <p>“... uma reconstrução guiada né, pelo pensamento da disciplina, né.” (P)</p>
<p>3 REFLEXÕES</p> <p>Ensino da comunicação nos currículos dos cursos da área de Saúde</p>
<p>“... reitero que deveria ser uma disciplina obrigatória né, porque nem todo mundo às vezes tem uma ... vocação, não sei se vocação seria a palavra certa, para a delicadeza, de um trato, tão assertivo e ao mesmo tempo sensível com pacientes, usuários, e isso é muito importante é muito definidor de como que ele vai lhe ver, como que vocês serão aliados ou como que vocês não serão aliados no fazer saúde ...”</p>
<p>Sobre a construção coletiva</p> <p>“... a dinâmica da disciplina me chamava atenção porque era uma disciplina em construção, então você tava no processo de construção contínua, que você não vê em outras disciplinas acontecer... pela primeira vez não tava sendo um processo hipócrita. “A disciplina estava acontecendo conforme ela dizia: é comunicação, então vamos tentar se comunicar...” (P)</p>
<p>Vivência na pesquisa: Abraço coletivo x grupos focais - elaboração das vivências e memórias em experiência</p>
<p>“...teve uma que ficou marcante... o nosso abraço coletivo, né, que era muito aconchegante, ..., e hoje foi como se eu tivesse lembrando tudo isso, poder conversar, falar o que a gente sentiu, o que ficou...” (P)</p>
<p>“... é muito importante como profissional de saúde porque isso me remete a buscar lá no passado coisas que talvez eu esteja precisando agora no presente ...” (P)</p>
<p>Da experiência de ensino-aprendizado à prática e à identidade profissional</p>

“...o maior aprendizado dentro da disciplina de Comunicação em Saúde é a possibilidade de tá percebendo agora ... o quanto ela de fato se faz presente no meu dia a dia, né, o quanto que eu carrego dela ... na minha prática médica, na minha relação com os pacientes, na minha relação com outros profissionais da equipe...” (P)

“... perceber hoje, na prática, o quanto aquilo ali foi importante... dá uma sensação muito boa... dá uma sensação de que de fato aquele momento valeu a pena. E de que aquele aprendizado adquirido, naquela época... pode ser aplicado hoje...” (P)

“... o maior aprendizado dentro da disciplina de Comunicação em Saúde é a possibilidade de tá percebendo agora ... o quanto ela de fato se faz presente no meu dia-a-dia, né, o quanto que eu carrego dela ... na minha prática médica, na minha relação com os pacientes, na minha relação com outros profissionais da equipe...” (P)

Disciplina CS e aquecimento das relações interpessoais

“...do contato com a disciplina... faz você se reaproximar de alguns princípios e de algumas estratégias. Quando você tá longe de foguinhos que lhe aquecem, você esfria, né...” (P)

Repercussões no bem-estar acadêmico

“a gente ria muito e era muito gostoso...” (P)

“... não só aprendia, eu me divertia bastante, ...” (P)

“... a gente dizia que quando era terça, era o dia da nossa terapia. Então, assim, a aula da disciplina para a gente era uma terapia. A gente saía super leve, ria à vontade assim, saía super relaxada, ...” (P)

4 MEMÓRIAS

“... nós tivemos a visita de um jornalista ... para conhecermos um pouco sobre o trabalho de comunicação e eu guardo uma coisa muito bacana assim ...” (P)

Quadro 01 - Narrativas dos participantes

Abreviaturas – G: graduandos; M: monitores; e P: profissionais de saúde que haviam cursado a disciplina de Comunicação em Saúde.

DISCUSSÃO

Iniciando uma rede de conexões entre as vozes dos participantes e o pensamento de Gadamer, refletimos sobre os vários aspectos abordados sobre a experiência na disciplina CS. A começar pelo fato de que a verdade vai para além do método, como enfatizado que as estratégias de ensino-aprendizado e o método da disciplina CS sistematizam, sem enrijecer o processo de ensino-aprendizado, garantindo espaço criativo

e acolhedor. Tais estratégias, dentre elas os passos criados na disciplina para seminários lúdico-reflexivos, produzem uma série de novas experiências que nunca se repetem.

Dessa maneira, foram narradas experiências de desenvolvimento pessoal e profissional, e consolidação da identidade profissional, caracterizando aquilo que Gadamer se refere por meio do termo alemão *Bildung*, ou seja, a construção de si, sobre formação e desenvolvimento do ser-no-mundo.^{30, 31} Nesse sentido, quanto aos aspectos da formação, os participantes da pesquisa, por recorrentes vezes, mencionaram a influência que a disciplina representa hoje em cada um deles, no jeito de ser, de observar e de agir, que nos remete à formação da identidade profissional em saúde.⁴⁶

Dentro daquilo que Gadamer denomina como fusão de horizontes, ou seja, encontro de diversos olhares e perspectivas, observamos que foi criado um espaço de troca de opiniões sem disputa do saber.^{47, 48}

Ainda com relação à arte, ao jogo e à festa, que são conceitos gadamerianos que expressam a forma de estar no mundo e de interagir uns com os outros, trazendo a arte como um potente canal de compreensão da vida, podemos relacionar as expressões artísticas dos participantes e a interação nas dinâmicas integrativas e corroborar para aquilo que Gadamer consolida sobre a compreensão do ser-em-si e do ser-com-o-outro-no-mundo, assim como a ideia heideggeriana do ser-aí (*Dasein*).³² Nessa perspectiva, Moratalla e Feito Grande, falando sobre a dimensão comunicativa, enfatizam o pensamento de Ortega: “... para compreender algo humano, pessoal ou coletivo, é preciso contar uma história...”.⁴⁰

Segundo Gadamer, em sua obra *Verdade e Método*, não existem padrões fixos sobre a verdade/realidade e o caminho/método para se compreender algo. Tal ideia corrobora para quatro tipos de verdade que norteiam a realidade em sua complexidade.⁴⁹

⁵⁰ Para Bardin e Minayo, há necessidade de integrarmos métodos diversos para a compreensão da verdade, a exemplo a triangulação e os métodos.^{30, 31, 38, 39}

O modelo padrão/método da coreografia didática elaborada na disciplina CS com 10 passos para seminários lúdico-reflexivos estabiliza e confere previsibilidade, sendo uma espinha dorsal das aulas, reduzindo a ansiedade e o terreno do inesperado.^{18, 51} Foi dito que nessa pesquisa, assim como ocorre nos encontros da disciplina, honra a autenticidade das falas dos participantes e a fusão de horizontes via encontros dos grupos focais. De tal forma, a relação-professor aluno configura um terreno de segurança e de abertura para o diálogo. Nesse caso, podemos pressupor que a relação professora - alunos e a experiência dialógica vivida na disciplina contribuíram para o diálogo aberto e autêntico da entrevista e para a coerência com a proposta de ensino-aprendizado.^{21, 52}

Dito isso, lembramos que existe um conjunto de valores passados nas entrelinhas do exemplo, denominado currículo oculto, a exemplo da chegada da professora de bicicleta para dar aulas, que fala muito mais de consciência ambiental do que as palavras.⁵³ A autonomia dada aos estudantes foi outro valor passado dentro dessa relação. Os participantes atribuem a mensagem passada pela disciplina como uma quebra de paradigmas na formação.

De acordo com a fala dos participantes dos GF, a disciplina CS é uma intervenção educacional com diversas inovações dentro do contexto em que está inserida. Dentre elas, está o uso de métodos ativos em um curso médico de currículo tradicional, em fase de transição curricular, e a abordagem centrada no aluno.⁵⁴ Outra inovação que emerge da fala dos participantes são os vários aspectos da disciplina. Tais estratégias têm propiciado uma experiência de interação, interprofissionalismo e respeito.^{29, 55}

A aprendizagem que tem como ponto de partida a histórias de vida dos próprios estudantes foi considerada um ponto crucial para potencializar a aprendizagem significativa no âmbito da disciplina.^{42, 43, 56, 57}

Outro ponto referido pelos participantes dos GF foi o *feedback*, momento no final da aula em que ocorre um diálogo aberto sobre as fortalezas, as limitações, sobre aquilo que pode ser melhorado, em um ato de fusão de horizontes de perspectivas.^{30, 31}

A expressão com arte representou descontração, relaxamento e reflexão sobre o cuidado com o paciente e consigo mesmo, um momento de revelação de si para o outro, abrindo espaço para a subjetividade no ambiente de formação universitária, aquilo que Gadamer chama de abertura para compreensão do mundo.^{58, 59}

A produção dos estudantes nas dinâmicas integrativas, como corredor do cuidado, foi apontada entre os momentos mais aguardados da aula e que proporcionam maior integração pela ludicidade. Nesse sentido, Gadamer compara a festa e o jogo ao campo em que as relações acontecem e em que, também, se pode experienciar o vivido com estilo próprio e identidade pessoal.⁶⁰ As dramatizações, a exemplo do teatro do oprimido, e os vídeos contextualizando as situações da vida real preparam para o que virá na assistência ao paciente, como um ensaio prévio para a prática profissional.⁶¹ Essas estratégias representam um exercício hermenêutico de compreensão do outro e da produção do cuidado em que estamos todos inseridos.^{19, 30, 31, 40}

Nesse sentido, as vivências na disciplina apresentam aplicação na prática e foram consolidadas nos GF. Essa reelaboração da experiência representa um resultado inesperado, que foi para além dos objetivos da pesquisa. Destacaram a satisfação e o bem-estar do encontro virtual proporcionado pela pesquisa no contexto da pandemia de Covid-19, via GF *on-line*, contribuindo com a ideia de isolamento por uma questão de saúde e

de solidariedade social na pandemia, corroborando assim com a ótica da Hermenêutica Filosófica.⁶²

Vale destacar que os 10 passos para seminários lúdico-reflexivos desenvolvidos no âmbito da disciplina CS podem ser aplicados para criar relatos de experiência inéditos e publicáveis.²⁷

CONCLUSÃO

Concluimos que a experiência de ensino-aprendizagem dos participantes da disciplina CS contribuiu para o aprimoramento do “ser” no sentido pessoal e profissional dos envolvidos em tal experiência. Significou um caminho para expressão, subjetividade, compreensão, convívio, diálogo, autonomia, respeito, arte, reflexão, ludicidade e bem-estar, elevando o atendimento aos pacientes durante a prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Z Psychosom Med Psychother*. 2017;63:131-150
2. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com esudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-308
3. Cooker M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American Education 100 years after the Flexner Report. *N Engl J Med*. 2006;355:1339-44
4. Pagliosa, Fernando Luiz e Da Ros, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-499
5. Noble LM, Scott-Smith W, O’Neill B, Salisbury H, On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Counsel*. 2018 Sep; 101 (9): 1712-9
6. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. *Patient Educ Couns*. 2010; 81: 259-66
7. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013; 93: 18-26
8. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. 2001; 76: 390-393

9. Leonardo CG, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 99
10. Catani RR, Valadares ES, Lacombe JB, Mendonça TMS, da Silva CHM, Paro HBMS. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCS) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34 (11).
11. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991; 303: 1385-7
12. Daetwyler CJ, Cohen DG, Gracely E, Novack DH. eLearning to enhance physician communication: a pilot test of “Doc.com” and “WebEncounter” in teaching bad News delivery. *Med Teach.* 2010; 32 (9): e381-90
13. Schweller M, Costa FO, Antônio MA, Amaral EM, de Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med.* 2014 Apr; 89 (4): 632-37
14. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu).* 2021;25:e200076
15. Brazil. Ministry of Education. Resolution n.3, on June 20, 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Official Journal of the Union [DOU]. Brasília, June 23, 2014; Section 1, p. 8-11
16. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Educ Couns.* 2018 Aug; 101 (8): 1496-9
17. Steinert Y, Macdonald ME, Boillat M, et al. Faculty development: if you build it, they will come. *Med Educ.* 2010;44(9):900-907.
18. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Grosseman S, Santos I, Alves JGB. Trajetória e Construção Coletiva da Disciplina Comunicação em Saúde: A Experiência da Univasf, Campus Petrolina, PE. *REVASF.* 2020;10(21):168-200
19. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis.* 2007;17(1):43-62
20. Novaes FPSS, Rodrigues MS, Coelho KKA, et al. Implicações do Método Qualitativo no Ensino Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanista - Relato de Experiência Educacional. *REVASF.* 2016;6(10):159-72
21. Silva GMBP, Novaes FPSS. Metodologias ativas para o ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: uma construção coletiva. Relato de experiência na Universidade Federal do Vale do São Francisco. Poster presented at: 1º Fórum Nordestino de Metodologias Ativas em Saúde; May, 2018; Paula Afonso, Bahia, Brazil
22. Lanken PN, Novack DH, Daetwyler C, et al. Efficacy of an internet-based learning module and small-group debriefing on trainees' attitudes and communication skills toward patients with substance use disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Acad Med.* 2015;90(3):345-54.
23. Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2924.
24. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Bezerra PGM, Medeiros FC, Grosseman S, et al. Healthcare Communication: Developing Educators for Change. Oral presentation at: An International Association for Medical Education in Europe; August, 2018; Basel, Switzerland.

25. Franco CAGS, Franco RS, dos Santos VM, et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(3):433-441
26. Braga GC, Oliveira AGS, Ribas BF, et al. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Rev Pró-UniverSUS.* 2017;8(1):48-54
27. Novaes FPSS, Marcos EAC, Gama MP, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo: Contextualizando a Comunicação em Saúde. Oral presentation at: IX Workshop Nacional de Educação Contextualizada para Convivência com o Semiárido Brasileiro; April, 2020. Juazeiro, Bahia, Brazil
28. Novaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. Oral presentation at: III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil
29. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate.* 2019;43(1):64-76.
30. Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica.* Petrópolis: Editora Vozes; 2015
31. Gadamer HG. *Verdade e Método II: complementos e índices.* Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
32. Gadamer HG. *Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva.* 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2007
33. Lawn C. *Compreender Gadamer.* 3rd ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011
34. Kahlmeyer-Mertens RS. *10 lições sobre Gadamer.* Petrópolis: Editora Vozes; 2017
35. Dos Santos Marques IC, Theiss LM, Johnson CY, et al. Implementation of virtual focus groups for qualitative data collection in a global pandemic. *Am J Surg.* 2021;221(5):918-922.
36. Taquette SR, Minayo MCS. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):60-67
37. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista.* 2004;10(15):124-136
38. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5th ed. Lisbon: Edições 70; 2016
39. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.* 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
40. Moratalla TD, Grande LF. *Bioética Narrativa.* Madrid: Escolar y Mayo Editores; 2013.
41. Ho KHM, Chiang VCL, Leung D. Hermeneutic phenomenological analysis: the 'possibility' beyond 'actuality' in thematic analysis. *J Adv Nurs.* 2017;73(7):1757-1766
42. Grossman E, de Almeida MHC. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(1):6-14
43. Grossman E, Cardoso MHCA. A narrativa como ferramenta na educação médica. *Revista HUPE.* 2014;13(4):32-38
44. Wu S, Diane CW, Fraser MW. Author Guidelines for Manuscripts Reporting on Qualitative Research. *J Soc Social Work Res.* 2016;7(2):405-425
45. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.
46. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2016;91(2):180-5.

47. Rickli R. *Pedagogia do Convívio: na invenção de um viver humano*. 1st ed. Santos: Trópis; 2007
48. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, Silva JAM. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2018;22(2):1507-1510
49. Eoyang G, Holladay R. *Adaptive Action: Leveraging Uncertainty in Your Organization*. 1st ed. Stanford Business Books; 2013
50. Menin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. *Med Educ*. 2010;44(1):20-30
51. Padilha MAS, Beraza MAZ, Souza CV. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. *ReDoC*. 2017; 1(1):114-34
52. Wallon H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petropolis: Vozes, 2008.
53. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. *Rev Med (São Paulo)*. 2019;98(2):86-98
54. Davis MH, Karunathilake I. The adaptive curriculum. *Med Teach*. 2014;26(6):501-503
55. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissioli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. *Espaço Para Saúde*. 2019;17(2):111-117
56. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa*. 1st ed. São Paulo: Moraes; 1982
57. Alcântar MRC. Ensino e aprendizagem significativa em uma modalidade mista: percepções de professores e alunos. *Rev Iberoam Investig Desarro Educ*. 2017;8(15):898-922.
58. Gadamer HG. *O Mistério da Saúde: O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina*. 1st ed. Lisbon: Edições 70; 2009
59. Zaidhaft S. É conversando que a gente se entende. *Cadernos ABEM*. 2014;10:28-35.
60. Gadamer HG. *A atualidade do belo: A arte como jogo, símbolo e festa*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro; 1985
61. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 75th ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019
62. Batista GS, Tajra FS. Isolamento solidário em tempos de pandemia: diálogos entre a saúde e a hermenêutica filosófica. *Voluntas Revista Internacional de Filosofia*. 2020;11(15):1-9
63. Novaes FPSS, Almeida AVS, Araújo BR, Rodrigues LM, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo por Estudantes da Área da Saúde: Ensino-Aprendizado Ativo sobre Comunicação no Final da Vida. Oral presentation at: I Simpósio Internacional Juventudes e Educação: Cenários educacionais em tempos de reformas; October, 2020; Virtual

6.4.3.2 ARTIGO 3 (INGLÊS)

Medical Education



Experience in Healthcare Communication: from teaching-learning to professional practice

Journal:	<i>Medical Education</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Research Article
Keywords:	Communication skills, Interdisciplinary Medical Education, Medical Humanities, Qualities/Skills/Values/Attitudes, Professional Development, Curriculum Development/Evaluation, Evaluation/assessment of Clinical Performance, Instructional Materials/Methods
Research Method:	Qualitative Research Methods

SCHOLARONE™
Manuscripts

1
2
3 **Experience in Healthcare Communication: from teaching-learning to professional**
4 **practice**
5
6
7

8 Fernanda Patricia Soares Souto Novaes¹
9 João Guilherme Bezerra Alves²
10 Suely Grosseman^{3,4}
11

12
13 **Affiliations**

14 1 Department of Medicine, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brazil
15 2 Postgraduate Program, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brazil
16 3 Postgraduate Program in Medical Sciences, Federal University of Santa Catarina, Brazil
17 4 Master in Science: Teaching in Health Area, Faculdades Pequeno Príncipe, Brazil
18
19
20

21 **Correspondence:**

22 Fernanda Patricia Soares Souto Novaes
23 Rua Lucas Robert de Araújo, n 221
24 Condomínio Sol Nascente, etapa 1
25 Bairro: Cidade Universitária
26 Petrolina, Pernambuco
27 56332-720
28 BRAZIL
29 e-mail: fernanda.patricia@univasf.edu.br
30
31
32
33

34 **Word count: 6741**
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Abstract

Introduction

Communication and interprofessional teamwork are essential to better healthcare outcomes. Diverse strategies have been implemented to teach them, but there is space for innovation. "Communication in Healthcare" (CH), an elective class for students of Medicine, Pharmacy, Nursing, and Psychology, applies diverse well-known and innovative strategies. To assess its method, this study aimed to comprehend the teaching-learning experience among students, teaching assistants (TAs), and health professionals (HPs).

Methods

This is a qualitative study with a theoretical framework based on Gadamer's Philosophical Hermeneutics and a methodological framework based on Minayo. The following three focus groups (FGs) were conducted: students, TAs, and HPs who had taken CH. All former students ($n = 368$) were invited to participate by email, and 30 participated in these FGs (13 students, 8 TAs, and 9 HPs). Thematic analysis of the information was conducted.

Results

Thematic categories and subcategories encompassed motivation for taking the class and becoming TAs; expectations; meanings; learning; repercussions in academic and professional life; reflections on medical education; lived moments in the discipline; and this study's importance during the pandemic. Experience signified a path for expression, subjectivity, understanding, and living together. FGs valued dialogue, art, ludicity, living together, and learning about personal relations and relations with patients and colleagues. Regarding learning applied in professional practice, communication of difficult news, seeing people beyond the disease, and communication between interprofessional teams were highlighted.

Conclusions

The teaching-learning experience had very favorable meanings and repercussions, combining subjectivity, art, learning, and living together between students from diverse areas of health. Communication teaching-learning in an interprofessional environment promoted appreciation of diverse health professions and greater empathy with peers and patients. The experience contributed to development of leadership and autonomy, learning to teach and conduct research, enrichment of participants' curriculum, and the application of lived moments to professional practice.

Keywords: Health Communication, Medical Education, Teaching, Learning, Focus Groups, Hermeneutics

INTRODUCTION

Communication and interprofessional teamwork are fundamental to optimal outcomes in healthcare, as they are the basis of good professional practice.^{1, 2} Communication training has been included in the curricula of health professions due to the realization that students lacked preparation for dealing with their own subjectivity and that of others; due to health professionals' limited ability to listen attentively to patients and people involved in the care process, dialogue with them, and address psychosocial, cultural, and spiritual dimensions; and due to negative outcomes arising from the lack of health communication.^{1, 3, 4}

The essential nature of health communication and the realization that it is possible to teach it have led diverse countries to develop recommendations and consensuses on what and how communication should be taught in medicine schools and other areas of health.^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11} Thus, several well-established strategies have been applied for effective communication teaching, such as role-playing and the platform DocCom.^{12, 13}

In Brazil, since 2001, guidelines for undergraduate courses in the health area have included communication as one of the competencies expected of future health professionals. However, not all universities have systematically included communication in their curricula.^{14, 15, 16} In addition to the challenge of administrators and educators agreeing upon this inclusion, there is the challenge of preparing educators to teach communication by means of teacher development.¹⁷

In 2015, at a public Brazilian university, located in Petrolina, Pernambuco, as a way to advance communication teaching, an optional class called "Communication in Healthcare" (CH) was created, and it has been offered to students of Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology. CH combines several strategies, some of which are innovative. Since its implementation, student demand has increased. It was initially open to 20 students; this number increased to 65 for in-person classes and 80 during the most recent semester of remote learning.

1
2
3 By the year 2020, more than 400 students had participated in the class.¹⁸ Motivated by the
4 class, many students went on to voluntarily become teaching assistants (TAs) during
5 subsequent semesters.
6
7

8
9
10 With the aim of assessing the potential of the method applied to teach communication
11 in the CH class, which contains varied steps and activities, the following research questions
12 were addressed: 1. How was the experience of students in the class, and what have they learned
13 most? 2. How was the experience of TAs in the class, and what have they learned most? 3.
14 How have graduated health professionals who took the class applied what they learned in the
15 class in their professional practice?
16
17

18
19 In order to answer these questions, this study was developed with the general objective
20 of understanding the teaching-learning experience in the CH class among students, TAs, and
21 health professionals who took the class.
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

METHODS

Study type and theoretical framework

This is a qualitative study, whose theoretical framework is based on Gadamer's Philosophical Hermeneutics.

Approaches that articulate Philosophy and Medicine go through transformations whose conception is fundamentally important to a deeper understanding of interpersonal interaction, life, and death with respect to people who receive care.¹⁹

According to Gadamer, aspects involving art, historical-cultural daily life, language, and the "fusion of horizons" (of perspectives) contribute to the comprehension of lived experiences. For this research method, "fusion of horizons" is represented by the point where participants' opinions meet, with the aim of capturing and understanding the experience in the CH class.

Ethical aspects

The research project received ethical approval from the Institutional Ethics Committee for Research Involving Human Beings under opinion number 3.997.525 and CAAE 30070620.4.0000.5201. The study followed Resolutions 466/2012 and 510/2016 of the Brazilian National Research Ethics Commission, which provide guidelines and regulatory standards for research involving human beings, and the study was carried out in accordance with the Declaration of Helsinki. Before initiating information collection, all participants read and signed the free and informed consent form.

The CH class

The CH class was developed with diverse innovative strategies by the first author, including creative suggestions from students, in an ongoing process of dialogue.^{20, 21}

1
2
3 The teaching-learning and assessment strategies involve: 1. The platform
4 DocCom.Brasil; 2. Ludic-reflective seminars; 3. Assessment via adapted, collaborative
5 Objective Structured Clinical Examination (OSCE); 4. Interprofessional learning, 5. Activities
6 to promote well-being in the academic environment.
7
8
9
10

11
12 The platform DocCom.Brasil is a didactic tool for teaching medical communication
13 developed in partnership by the American Association on Communication in Healthcare and
14 Drexel University College of Medicine,²² with 12 of the original 40 modules translated to
15 Portuguese by the third author, in partnership with Fernanda Udinal, who is a technical
16 translator at the Blood Center of the University of Ribeirão Preto, São Paulo; some of the
17 modules have also been validated by scientific studies.²³
18
19
20
21
22
23
24
25

26 The ludic-reflective seminars intentionally work with cognitive, attitudinal, and
27 procedural domains of health communication, applying ten steps: 1. Class project prepared by
28 the facilitating group under supervision of the professor and TAs; 2. Division of the class into
29 subgroups for reflection; 3. Conversation circle with reflective discussion about
30 DocCom.Brasil questions; 4. Categorization of responses into themes; 5. Search for articles
31 related to the themes and sharing with the group; 6. Integrative dynamics (games led by the
32 class for interaction and learning about the class theme); 7. Expository class with dialogue on
33 the theme of the DocCom.Brasil module; 8. Videos produced by students reflecting
34 communication attitudes; 9. Dramatization; 10. Conclusion with art.²⁴ Student productions
35 bring audiovisual material, poetry, music, games, and integrative dynamics that make the class
36 a laboratory of sensibilities, where each meeting is an unprecedented experience.
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

51 The OSCE has been adapted to occur in collaboration with students and TAs, who take
52 on the role of co-authors and actors in OSCE stations and develop their own experience in these
53 roles.²⁵
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Strategies for promoting care and well-being in academic life include the following: the
4
5 “angel dynamic” (Each student is randomly and secretly assigned a person to take care of by
6
7 means of motivational messages, small gifts, or anything else that stimulates happiness);²⁶ the
8
9 teaching-learning setting of a non-conventional classroom (known as the “blue room”) with
10
11 pillows and mats that facilitate dynamics and role-playing to contextualize clinical situations;²⁷
12
13 group hugs at the end of each meeting in a large circle, where each student says a word to
14
15 summarize their experience during that meeting.²⁸ The class promotes interprofessional
16
17 learning by developing collaborative competencies for teamwork.²⁹
18
19
20
21
22

23 **Study participants**

24
25 Eligible participants were the 368 students who had taken the class between the first
26
27 semester of 2015 and the second semester of 2019. All were invited to participate in the study
28
29 by means of an email that stated the study’s objectives and ethical guidelines, guaranteeing
30
31 confidentiality and anonymity. Of those invited, 40 accepted the invitation.
32
33

34
35 A pilot focus group (FG) was held with four participants, to test their understanding of
36
37 the guiding questions, access to the virtual platform, and recording in the online room.
38
39

40
41 Six participants were unable to participate due to technical difficulties, resulting in a
42
43 total of 30 participants.
44

45
46 The FGs were divided as follows: 1. Students: students who had taken the class and had
47
48 not yet graduated; 2. TAs: students who, in addition to taking the class, went on to become
49
50 TAs; and 3. Health professionals: former students who had already graduated.
51
52

53 **Information collection**

54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Following ethical approval, information was collected in 2020, by means of online FGs, using the platform of the Brazilian National Education and Research Network, on account of the COVID-19 pandemic.

To overcome the research team's initial uncertainties and divergences regarding the ideal position of the researcher-professor-experiencer, whether included/present or excluded/absent from the FGs, a middle ground was taken, and she was placed as a participant observer in the FGs. This inclusion of the professor-researcher with the other participants in the experience of the CH class is in accordance with the Gadamerian framework, avoiding what Gadamer refers to as "alienating distancing." Thus, the participation of the first author within the FGs allowed for sharper senses, in order to apprehend what was said (verbal communication) and what was unsaid (non-verbal communication), valuing the researcher's prior experience and pre-understanding to better comprehend the experience in the class. According to Gadamer, the researcher's universe of pre-understandings is indispensable to the "fusion of horizons" and to the understanding of the "object-to-be-understood."^{30, 31, 32, 33, 34}

In-person FGs, as planned in the initial project, were substituted by online FGs, in following with the historical-epidemiological moment of the COVID-19 pandemic, meeting the need for social distancing and research participants' biosafety.³⁵ The main reason for choosing FGs was to gather detailed information on the theme from a group of participants.³⁶

37

Three FGs were held: one with 13 former students (FG-S); one with eight former students who became TAs (FG-TA); and one with nine health professionals who had taken the class when they were students (FG-HP).

The guiding questions were:

How was the experience in the CH class, and what were the repercussions for the construction of "being" of the participants? (defining moments/memories):

- 1
- 2
- 3
- 4 - Regarding acquisition of health communication abilities?
- 5
- 6 - Regarding teaching-learning mediated by art in the ludic-artistic-reflective seminars?
- 7
- 8 - Regarding the platform DocCom.Brasil?
- 9
- 10 - Regarding assessment via OSCE?
- 11
- 12 - Regarding contact with other students of health during class meetings?
- 13
- 14
- 15 - Regarding the setting of the blue room?
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

The participants also filled out a form with the following characteristics: sex, age, area of health, year in university or whether graduated, and type of participation in the class.

Each FG lasted from 90 to 110 minutes. Mediation was conducted by co-advisors. The professor-researcher held the role of participant observer, recording important responses, non-verbal communication, and attitudes, sharpening the ability to understand, with an opportunity to speak at the beginning and end of the meetings, bringing horizons closer between researcher and research object, thus avoiding alienating distance.^{30, 31, 33, 34}

The FGs were recorded, transcribed, and sent to the participants for their evaluation and suggestions for changes, if necessary.

Analysis of information

Analysis of the information was thematic, from a hermeneutic perspective, seeking to fuse horizons dialectically, after reflection.^{38, 39, 40} The steps of analysis were: floating reading (or pre-analysis) of the transcribed FGs, which consists of initial reading to acquire familiarity with what was expressed. Subsequently, the text was annotated with colored pens and notes on the sides of the pages. This was followed by grouping of units of meaning, in a process of cross-sectional analysis of speech, an action that "... perhaps recalls the attitude of empathy... of immersion in the subjective world of the other".^{38, 41}

Vertical analysis sought to guarantee the unique nature of each FG by rewriting the interviews group-by-group, maintaining individual cognitive and affective aspects as a “process of elaboration” and not a “piece of data”.³⁹ Taking this need into account, analysis was complemented by the participants’ narratives/voices, bringing theoretical-methodological coherence to the study.^{42, 43}

Research quality criteria

In order to verify research quality, the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research were applied, which consist of a 32-item checklist that has been translated and validated in Brazil.^{44, 45}

RESULTS

The socio-demographic characteristics are displayed in Table 1. Participants were between the ages of 20 and 47 years.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the focus groups

Characteristics/ Focus group	Teaching assistants	Students	Health professionals
Number of participants	8	13	9
Female sex	4	7	4
Male sex	4	6	5
Area of health (from most to least number of participants)	Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology	Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology	Medicine and Nursing

Experience in the CH class

Figure 1 displays the thematic categories found in participants’ narratives, and Figure 2 displays organization into categories and subcategories. These comprised: 1. Motivation (for taking the class as a student and returning as a TA), 2. Expectations, 3. Meanings (of the CH

1
2
3 class and of communication), 4. Learning (about communication and aspects valued in
4 strategies and methods), 5. Repercussions (on personal and interpersonal relationships,
5 teaching-learning, practice, and interprofessionalism), and 6. Reflections (on training,
6 interpersonal relationships, and research via online FGs).
7
8
9
10
11
12
13

14
15 **Figure 1.** Tree representing thematic categories
16
17
18

19
20 In Figure 1, the trees' roots represent the subcategories of the theme Reflections, whose
21 connection, represented by the blue line, makes it possible to interlink categories and
22 subcategories of the branches, passing through the trunk of experience. Participants discussed
23 the meanings and challenges of professional training in health; the cooling of interpersonal
24 relationships and the class's importance in rekindling them; and the experience promoted
25 within the CH class, as well as within the FGs themselves. Moreover, the theme of learning
26 touched on strategies for production of meaningful and lasting knowledge. Aspects related to
27 well-being and mental health were also mentioned and connected to the student-professor
28 relationship, peer relationships, the environment, ludic dynamics, and collaborative artistic
29 forms of expressions.
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

42 Figure 3 displays the multiple meanings of the discipline, represented as a tree, and
43 Figure 4 displays narratives on defining moments in the class.
44
45
46
47
48

49 **Figure 2.** Categories and subcategories found in the study
50
51
52

53
54 **Motivation**
55

56 Among all participants, motivation behind signing up for the class included the
57 following: the need to take an elective class; the theme was of interest to students;
58
59
60

1
2
3 encouragement from friends who had taken the class; curiosity; and lectures offered by the
4 professor, as demonstrated in the following statement: "He [friend] had spoken very well of
5 the class. He said it had been a wonderful experience and that really encouraged to take it..."
6
7 (FG-HP).
8
9

10
11 The need to take a class on communication to become a good doctor, build good bonds,
12 and relate to patients or people appropriately, and even the name of the course were also
13 mentioned and associated with these aspects, for instance: "...When talking about a good
14 health professional, a good doctor... people were praising the ability to communicate [...] and
15 establish bonds..." (FG-S).
16
17
18
19
20
21
22

23
24 Of those who became TAs after taking the class, motivation included the importance of
25 the course; moments lived as a student, where they felt there was freedom of expression and
26 students could "show their faces"; the feeling of belonging, where students were heard and felt
27 they were an "integral part" of the class; considering the experience "rewarding" or
28 "astounding"; learning about leadership; contributing to the improvement of the class;
29 "supporting the professor so that she [could continue] this beautiful work"; the "challenge of
30 making something different," for example, "shortening the period of the last exam, which was
31 the OSCE [...] to do something to improve the interaction and [...] so the students could
32 understand the question of being collaborative and that all of us together, united, there, could
33 improve the discipline further and further." One TA stated that, at the time they took the class,
34 the exam took a very long time and "was super hard" (FG-TA). The importance of the class in
35 relation to valuing "the other" was also mentioned, because "treating patients is kind of in
36 harmony with communication... Everyone should work on it" to bring "this more human
37 perspective," associated with technique, because, by becoming a TA, there is "a chance to put
38 it into practice with groups" and give advice in relation to what was previously learned, "back
39 then" (FG-TA).
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6 **Expectations**
7
8 Participants' expectations of the class included that of improving communication and
9 rapport-building skills, learning to "touch others with words," "learning to welcome patients,"
10 and having contact that was "deeper with the a universe that... is that universe of art." (FG-
11 TA)
12
13
14
15
16
17
18

19 **Meaning**
20
21 The meanings of the experience were diverse; some were multiple for the same student.
22 The CH class meant "something unique," "surprising," "that goes beyond medicine,"
23 "enhancing both the professional side and [...] the human side in general," beyond the
24 professional side," "teaching that speaks about formation." One participant stated, "I see the
25 experience in the discipline as a little seed of hope for me" (FG-S).
26
27
28
29
30
31
32

33 As meanings, "interdisciplinarity," "empathy," and "hope that the relationships
34 between different professionals will be good" also emerged, for instance: "I remembered two
35 things, like, extremely important in the subject, interdisciplinarity, the subject was basically
36 that... and empathy" (FG-S).
37
38
39
40
41

42 Other meanings included "a safe haven," "recharging batteries," "confidence,"
43 "overcoming prejudiced notions," "a different working dynamic" with "a new perspective [...]
44 to take to other classes that are part of the course," "teamwork," "learning from others,"
45 "sharing tasks and collaboration," and "a new form of responsibility."
46
47
48
49
50

51 Additionally, among TAs, meanings of acting in this role highlighted "surprise,"
52 "possibility of creation," "challenges and solutions", "horizontal relationships," "leadership,
53 collaboration, and responsibility," "overcoming," "personal and professional enhancement,"
54 "autonomy," "a different way of approaching patients," and "more than communication."
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Others included “caring without automatism,” “something unique in the university, in Brazil,
4 and perhaps in the world, the professor’s act of creating and teaching the class on a voluntary
5 basis,” “understanding human beings in a complex form,” “healthy communication,”
6
7
8 “understanding the other beyond the health complaint,” “a differentiated perspective on other
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Others included “caring without automatism,” “something unique in the university, in Brazil, and perhaps in the world, the professor’s act of creating and teaching the class on a voluntary basis,” “understanding human beings in a complex form,” “healthy communication,” “understanding the other beyond the health complaint,” “a differentiated perspective on other people,” “sensitivity and further training to communicate with others,” “preparation to deal with death,” “taking care of health,” and “meeting.”

Among meanings, the professor-student-class relationship symbolized an increase in the bond “with both the class and the professor,” and “between health professionals themselves, between professionals and patients.”

Figure 3. Tree representing meanings

Learning

Learning included the class’s “polyvalent” character, capable of working on “diverse skills in a single class, theater, cinema, scripts,” representing “a form of therapy”. Furthermore, there exists a collective construction behind the discipline itself, undertaken by the professor and students, which is in harmony with the proposal of teaching communication and building knowledge, skills, and attitudes.

It was also stated that the class was “fundamental to internships and professional practice” and “to everyday situations”; that the class promoted learning “about the type of human beings we want to be in the world,” bringing elements to “make someone’s life better” and “deal with people’s pain,” as well as learning about “how we want and don’t want to treat patients” and “living with and dialoguing with patients and other professionals.” It was also reported that the class promoted “more preparation and safety in contact with patients.”

1
2
3 Participants stated that the class was the “only source about breaking bad news in the
4 curriculum” and that it valued diverse learning strategies, “parody, class, video, poems, angel
5 dynamic,” highlighting that it contributed to “better teaching” and that “if, in all subjects, we
6 used a little bit of this methodology, it would be better.”
7
8
9

10
11
12 In relation to learning through art, participants said that it was very defining “for us to
13 express ourselves, for us to create,” “to take a break from automatism,” making a difference in
14 “the way it was conducted and how the content was approached.” Regarding dialogue, “It
15 wasn’t one of those conversations where you felt pressured to talk; it was one where you felt
16 well, on account of the environment and the people.”
17
18
19
20
21
22

23
24 Regarding teaching-learning of empathy, the sharing of life stories was valued, “when
25 we put ourselves in the patient’s shoes, remembering examples of care that were good, others
26 that weren’t.” Regarding empathy, one participant stated, “I only heard about it, but I didn’t
27 know what it was in practice, and... anyone who has been her student has heard about
28 empathy.” They highlighted that putting themselves in the other’s place “is a benefit of this
29 class.” Furthermore, they said that it represented “an uplifting and clear message to patients
30 and teammates.”
31
32
33
34
35
36
37
38
39

40 Also in relation to communication between professionals, they said that their experience
41 in the class led to recognition of the importance of others in all areas of knowledge and respect
42 for all team members, “whether health, teaching... working in different areas and recognizing
43 everyone’s importance.” It was also affirmed that, “There’s no profession that’s better than
44 another, or any professional who... has more knowledge than any other” and that, in fact, “they
45 all complement each other.” The class came as an alert “for... professionals... to know how to
46 communicate” in a relationship “with respect for each team member,” because “when you start
47 working together with all members of a health team, you have more respect and guidance for
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 each member.” It was emphasized that, “You don’t become, you don’t let yourself get arrogant,
4
5 to the point of thinking you alone are the author of actions.”
6
7

8 Significant learning was mentioned, promoted by several aspects that make the class
9
10 “crossed by affection,” “positive,” “affective,” and “defining.” Several participants stated that
11
12 it was “a class that made a strong impression on me.” These aspects included ludicity and
13
14 reflections that made the experience mobilizing, allowing students “to leave the class meeting
15
16 feeling touched.” As “this process is constantly reflected upon, this communication, it is
17
18 constantly reevaluated.” Participants remembered, even as time had passed, as expressed in
19
20 exclamations and statements such as “I still remember,” “I didn’t take a notebook... I know
21
22 everything that happened, I remember everything.” In this sense, a health professional stated,
23
24 “It was worth it [...] today as a doctor... we, suddenly, remember... It was a long time ago...
25
26 some four, five years, and, all the same, I remember.” Participants stated that the experience
27
28 was valid in statements such as the following: “I advise, whoever can participate as a listener,
29
30 do it! Because it’s worth it.” “It was packed, few people were absent..., It was always full.”
31
32

33 Another aspect was the dynamic character of CH, which made the experience
34
35 “defining” from an academic and personal point of view, as seen in the participants’ statements:
36
37 “... because everything was very dynamic and at the same time practical.” “We debated,
38
39 discussed, there was the issue of practice, seminars, OSCE itself... so it was well established.”
40
41
42

43 Furthermore, other aspects were underscored, including active participation of students,
44
45 with the “right to voice,” a “safe speech environment” that was conducive to exercise, lived
46
47 moments, and feelings, with an emphasis on people, such as “putting yourself in others’ shoes,”
48
49 “knowing how to break bad news,” “understanding others,” and practicing the teachings of the
50
51 DocCom.Brasil platform, in “empathy” and “creativity” that make the experience “surprising
52
53 at every meeting.” Thus, “each group had a dynamic and every Tuesday was a surprise... a
54
55 different dynamic” (FG-HP).
56
57
58
59
60

Repercussions

Participants reported that the experience was “transformative,” producing lasting knowledge, with repercussions on professional identity, “defining the way of being a doctor,” and that it is “present in daily practice,” as “a watershed moment from an academic, professional, communicational, and professional point of view.” It represented “a paradigm shift in the lives of students who take it,” seeing that the Medicine course is “an extremely Cartesian course, and all of a sudden you have a proposal with a more holistic approach,” and this paradigm shift, “at the same time that it startles us,” leads to “understanding new environments” and “makes us think outside the box.” Both the construction and the reconstruction of being through experience in the class were highlighted, “a reconstruction guided by the thinking of the discipline.” Moreover, people “change a lot when they realize that they have this power to transform a very awkward situation into a situation that is not so bad,” and “this only happens through the communication process”, and it “has such a transforming impact on people’s lives.” They stated that the experience transforms “both the doctor’s life, if he or she is aware” and “not only the doctor’s” but also that of other professionals who take the class and that of the people who will receive care from these professionals. “The change starts with us.” Therefore, “we have to stop and reflect,” to think about “how we are acting as human beings, so that we can also act as health professionals”. They also commented on “experiences that... helped outline the type of professional I want to be” and that “the distinguished perspective on people” will be part of professional and non-professional life, such as “saying ‘good morning’ to the doorman.”

Experience in the class reverberated in a culture of peace due to assertivity that makes it possible to “deal with strong emotions on the part of patients or companions who are angry.” It reverberated in interprofessional work “with no dispute over knowledge,” with “reduced

1 rivalries” and the recognition of professions as “a complement between areas of health,”
2
3 promoting “recognition of others’ work” and applying “what I saw in the discipline years ago
4
5
6
7
8 to life.”
9

10 Participants emphasized that the experience in the CH class made it possible to
11
12 understand others and themselves, “to show the importance of how we feel too,” “listening,
13
14 really understanding what others have to contribute,” “we learn what to say” and “a much more
15
16 human way of listening,” “understanding human beings... and having, at least, healthy
17
18 communication.” They added that it was an inspiring, meaningful experience that is applicable
19
20 to professional practice, “I remember everything alright, even today, and that’s what we apply.”
21
22

23 They expressed feelings of gratitude, such as “I’m glad I took this class,” “sometimes
24
25 when we are living it, we don’t realize its importance,” and “looking back, remembering all
26
27 this and seeing how positive it was, it’s very gratifying.”
28
29

30 They stated that the experience had repercussions on academic well-being; it was
31
32 considered pleasurable. “We laughed a lot, and it was very fun.” “We not only learned, we also
33
34 had a lot of fun.” “I enjoyed being in every class.” “The way we communicated, the way we
35
36 shared experiences... it was one of the most enjoyable classes I had at university.”
37
38

39 Participants reported that the experience is “present in daily practice, in dealing with
40
41 things,” “in rapport-building with the patient,” and “in solving different situations and
42
43 problems.” It represented “well-being” and “rest” and generated “more patience to this day.”
44
45 It represents fires that bring warmth to human relationships. They said that the experience of
46
47 having contact with students from upper classes was intimidating at first and that the diversity
48
49 of colleagues from different courses was edifying. The pedagogical experience was “unique,”
50
51 “something very rare,” and “singular,” “that welcomes everyone’s way of being.” They said
52
53 that “the class comes from the Medicine course and extends to other courses” where “everyone
54
55 feels free to speak their minds” and “everyone says how they feel.”
56
57
58
59
60

1
2
3
4 In relation to the experience's repercussions on academic life, participants stated that
5 by "promoting mental health and well-being," "reduced anxiety," "relaxation," it "recharges
6 energy" and "initiates students into teaching and research" and "improves performance in
7 academic groups." There was also an impact on living together, promoting "valuing of the
8 individual, the search for the other, respect, and sensitivity," also between colleagues from
9 different areas, "with no dispute over knowledge". As for the repercussions on professional
10 life, it was found that "in medical practice it makes a glaring difference", which reverberates
11 "in the improvement of the health service" and in interprofessional life.
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

23 24 **Reflections**

25
26 Regarding professional training, participants reflected that the CH class promotes
27 "humanization of the profession," because "the tendency is for you to harden as a professional"
28 and that it should be "a pilot project for other universities," "offered in the same form at all
29 universities" and that it "promotes growth for the person who is participating, promotes growth
30 for the person who is watching, the person who is teaching the class."
31
32
33
34
35
36
37

38 A recurrent reflection in all FGs was that "it should be a mandatory part of the
39 curriculum," and "everyone should have this experience." They said that the class is something
40 brilliant, "I find myself, in my practice, sometimes, praising the genius nature of the
41 Communication in Health class." Regarding the process of collective construction of the class,
42 it was reflected that it occurs in harmony with the proposal of interaction and mutual
43 communication.
44
45
46
47
48
49
50

51 Regarding the class's evolution over time, participants stated that "It is good to see that
52 the class has evolved so much." "There were three or four students at the outset." "The was
53 just the platform and role-playing." "The second or third group was a smaller group than the
54 current ones." "Some students were in the second semester, and others were in the eighth."
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Thus, there was a progressive increase in the number of participants over the years. In the
4 beginning, “the group was smaller, more cohesive” and different courses of Health were added
5 each semester. “There are always 30 or 40 students who are interested in getting into the class.”
6
7
8
9
10 There was a change from a small to large groups, leading to adaptation of the teaching method”
11
12 to maintain the characteristic of the discipline “where everyone could speak, everyone had the
13 opportunity to express themselves.” Thus, “something that arose as a challenge... to organize
14 and structure the divisions into smaller groups” with improvements over time. There was also
15 a “change to single schedule,” “change from the conventional room to the blue room” in “such
16 a continuous path,” maintaining “consistency,” “because we see in classes at public
17 universities, many subjects end up being canceled for X reasons, lack of student interest or lack
18 of enrollment.” In contrast, the class continues to maintain “credibility” and also an “increased
19 number of TAs.” The TAs assumed OSCE production and dramatization, and they took on “the
20 challenge of doing something different,” such as “reducing the OSCE exam time.” Evolution
21 also occurred in the TA group, which also became interprofessional. “And it’s a natural
22 process, right, things get better.”
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37

38 Even though there were so many changes over time, there exists an essence that is
39 maintained. “Everyone has a vision... a lot like remembering what we went through. And there
40 were different moments, periods, different years, with different methodologies”.
41
42
43

44 Defining memories were related, such as the professor’s bicycle, environmental
45 awareness, care for students, self-care, volunteer activity, laughter, poetry, among others that
46 are represented in Figure 4.
47
48
49
50

51
52
53
54 **Figure 4.** Defining moments
55
56
57
58
59
60

1
2
3 The FG participants' narratives on the experience in the CH class are displayed in the
4
5 Supplementary Material:
6

7
8 Beginning with FG-TA, a thematic category that was unique to this group was the
9
10 motivation for being a TA. In this group, art was cited as a motivation for taking the class as a
11
12 student. The themes of autonomy to make decisions and the challenge of conducting the class
13
14 and the OSCE using the available resources were also emphasized. This FG brought reflections
15
16 comparing academic training to a "steamroller" and reflections about the positive meaning of
17
18 the CH class in students' mental health, breaking paradigms. Interprofessionalism was one of
19
20 the categories discussed by all groups. The importance of bringing together students from
21
22 different health courses in a single class emerged, and this practice was reported to broaden the
23
24 vision and appreciation of diverse health professions, increasing mutual respect, reducing
25
26 dispute over knowledge, and influencing the formation of professional identity, which was
27
28 another recurring category in all groups.
29
30
31
32

33
34 FG-S was the only one that spoke about expectations in relation to the CH class and
35
36 one of the participants reported that they thought that the class would follow a more theoretical
37
38 pattern, like other classes in the course, but they were surprised by the practices of
39
40 dramatization, strategies with art, and others. This FG emphasized the student-professor
41
42 relationship and art as defining moments, in addition to citing other steps of the teaching-
43
44 learning method. Among reflections on academic training that appeared in all three FGs, this
45
46 group suggested that the CH class become a pilot project implemented with the same
47
48 methodology in other universities.
49
50

51
52 FG-HP emphasized learning and repercussions of the experience on professional life.
53
54 They discussed communicating a child's death to family members, as well as the meaning of
55
56 the experience in the CH class as an important basis for not giving up on Medicine at a time
57
58 like this. They also highlighted the importance of team communication and multidisciplinary
59
60

work in cases of gender-based violence and learning that was retained about bad news, sexuality, and other topics. As in other groups, statements about the presence of the class in daily practice were recurrent. They underscored that all students need to live these moments during the health education process, “because not everyone... has a... I don’t know if calling would be the right word, for the delicacy, of treatment that’s so assertive and, at the same time, sensitive with patients,” as well as the idea that the CH class brings warmth to interpersonal relationships.

Regarding this study, they reflected that it contributed to reliving the experience, recovering defining moments and lived moments in the class with more present awareness. “This leads me to look to the past for things that maybe I need now in the present.” Speaking about this study, they compared the participation in the FG with the well-being of the group hug given at the end of class meetings, reliving the experience with a word to summarize the meaning of the meeting, “... talking about what you felt and what stayed with you.” They reported that the experience had repercussions on the formation of being, which are always present in professional practice. “... how much of it I carry... in my medical practice, in my relationship with patients, in my relationship with other professionals in the team...” And they concluded that “... that moment was worth it. And... the learning acquired at that time... can be applied today.”

Table 2. Participants’ narratives.

FG-TA	
1. Interprofessionalism	“When I took the class, it was just open to students of Medicine, and the group that I was a teaching assistant... was made to being an elective...how it enriched the discussions.”
2. OSCE	“... organizing a really cool environment, we were able to use the space in the poly-clinic, room dividers, it made the rotation really good on the level of what was expected...”
3. Meaning: Autonomy	“... the professor... gives us autonomy, you know? She gives us space for our opinions, for us to make suggestions...”
4. Teaching method	

1	
2	
3	
4	4.1. Integrative dynamics
5	"The integrative dynamics as well, because they make that moment of the meeting lighter,...
6	The class also had that welcoming characteristic, right?"
7	4.2. Division into small groups
8	"There were a lot of students, right... we managed to organize and structure the division into
9	smaller groups."
10	
11	5. Meaning of the class
12	5.1. The song "Telegrama" by Zeca Baleiro
13	"... because the song starts saying that he was sad, and then, after getting good news, like
14	welcoming, which is the case of the song 'Telegrama,' his mood changes..."
15	5.2. The essence that remains
16	"So, we're saying the same thing. We experienced the class in very different moments, like,
17	in different years, really cool."
18	
19	6. Defining moments
20	"I remember a lot of moments of, like, laughter. Even in the last meeting we had, that was
21	before the pandemic,...., I laughed so much during the cordless phone game..."
22	
23	7. Learning
24	7.1. Success or learning experience
25	"I learned one thing, like, that I'll take with me for the rest of my life: there's no such thing
26	as failure. Either you have a success, or you have a learning experience."
27	7.2. Watershed
28	"The class made it possible for me to present work, my first study, that I wrote as an article,
29	when I was a teaching assistant."
30	
31	8. Repercussions
32	"I was responsible, at the time, for the topic of breaking bad news,, I put it into practice
33	and all that, like, in the activities of the league."
34	
35	9. Motivation
36	9.1. For becoming a teaching assistant
37	"I still came back as a teaching assistant... It was a subject where students gave themselves,
38	where students showed their faces, their..."
39	9.2. For being a student in the class
40	"I signed up on account of expectations, because of how I liked what people were saying ...
41	even deeper contact with the universe that I like, which is the universe of art."
42	
43	10. Reflections: Students' academic formation and mental health
44	"Really, we suffer a certain violence, a violent training process... it seems like a steamroller.
45	And in this class, we could relax, we were heard, we were an integral part."
46	
47	11. Professional and personal identity
48	"... experiences that helped me to outline the type of professional that I want to be." "...what
49	I'm going to take with me for the rest of my life, I think is a different way of seeing people."
50	12. Academic well-being
51	"it was really enjoyable...we didn't just learn, we also had a lot of fun."
52	
53	FG-S
54	1. Art
55	"I think that the use of art is to awaken this,....,to move us and for us to see more insightfully."
56	2. Defining moments in the professor-student relation
57	2.1. The bicycle
58	
59	
60	

1	"I would choose the image of the professor arriving on a bicycle to teach class...I think this
2	represents her dedication..., she likes nature,... to teach the class voluntarily is a true act of
3	altruism."
4	2.2. Poetry
5	"...the first time the professor recited poetry in the classroom I was like ecstatic,... She's a
6	doctor, and she's so sensitive... .., for her to share her passion for poetry with us."
7	2.3. Breakfast
8	"I remember, when I arrived, I sat down and the professor offered me a piece of yam for
9	breakfast, ... And this memory... really represents her hospitality..."
10	2.4. Visit as a former student
11	"... I wasn't enrolled in the subject anymore...I'm going to pop in there just to say
12	hello,...We were talking about being human and having emotions..."
13	2.5. Enthusiasm
14	"The figure of the professor herself [...] that everyone says is the translation of the image of
15	the class, for each one of us, her image remains very strong."
16	3. Defining moments: method of the class
17	3.1. Conclusion with art: singing, guitar, and festive lights
18	"I remember a student of Medicine who played a song on the guitar and then the lights were
19	out, he was in the middle with the guitar... a song that was very emotional."
20	3.2. Sitting in a conversation circle
21	"... I went and sat to see how it was going to be, then, just at the first meeting, we sat in a
22	circle and the professor started asking what we thought... and taking notes."
23	3.3. The blue room
24	"...another memory... That was when we moved to the blue room... We would get there 10
25	to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults and lie down in the room."
26	4. Repercussions
27	4.1. On professional identity
28	"... that make us reflect on the type of human being we want to be, what type of professional
29	we want to be in the world and that this type of reflection in the CH class was really cool."
30	4.2. On mental health: corridor of care
31	"I wasn't feeling very well that day, ... when the corridor was formed and you had to go
32	through it blindfolded, and people would give you a hug ..."
33	4.3. On practice: encouraging peers to break bad news
34	"That day, the medical resident I was with, she had to break bad news to a patient ... a year
35	and a half after I had taken the subject, and the subject was still influencing me."
36	5. Meanings
37	5.1. Welcoming and understanding
38	"... even a class that talks about communication can be a form of welcoming, it can be a way
39	to improve our day and lead us to notice that..."
40	5.2. Something unique at the university
41	"In addition to the professor [...] not only putting the teaching methods into practice, she
42	had us research, study, this type of thing. And that was unique at the university."
43	5.3. Beyond Medicine
44	"... how to touch others, we saw how to succeed in reaching others through words, through
45	transition phrases."
46	6. Academic well-being
47	"We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults
48	and lie down in the room., it was a place we had that was very comfortable."
49	7. Group hug and a word to sum up the lived moments
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

1	“... that summarizing word at the end, that hug, everyone together there, are things that stay
2	with us for the rest of our lives and they’re phenomenal.”
3	8. Expectations
4	“Before, I thought that the class would be something more theoretical and that we would not
5	have so much practice, so it would be more of the same, let’s put it like that.”
6	9. Reflections
7	9.1. Training and Communication in Healthcare
8	“... it promotes growth for the person who is participating.... It’s a class that should be, the
9	way that it’s taught, at every university. It should be a pilot project for others that still don’t
10	have the class.”
11	9.2. Interpersonal relations
12	“... a class like that, that works so well on the human side, in times that we have been living,
13	right, like, with the question of contact, that has been increasingly cold...”
14	9.3. Interprofessionalism
15	“... they all complement one another and the class shows us this, how to complement these
16	professionals so that they will know how to communicate with one another.”
17	9.4. Respect for every member of the team
18	“..., because not everyone has taken a class like this where they’ve had the opportunity for
19	training to meet with different professionals, ..., no dispute over knowledge.”
20	9.5. Assertiveness
21	“The modules that she transmitted stay in our head, you know? Those lists [...] that she said,
22	..., dealing with strong emotions with patients or the people accompanying them who are
23	angry...”
24	10. Changes over time
25	“... only there were more students of Medicine. At my time, that wasn’t the case. There were
26	students from all degrees, Psychology, Medicine, Pharmacy, and Nursing.”
27	11. The essence that remains
28	“... a word that made a strong impression on me: empathy... For us to put ourselves in other
29	people’s shoes, we treat that person how we’d like to be treating...”
30	12. Well-being
31	“... you felt well, both because of the environment and because of the people.”
32	“... I was very tired, but the way the meetings happened... we didn’t notice that tiredness.”
33	13. Motivation
34	“... it was through friends... A lot of people said, ‘Man, by the eighth semester a class you
35	gotta take is Communication in Healthcare.”
36	FG-HP
37	1. Learning and repercussions on professional practice
38	1.1. Communicating the death of children to family members, a basis for not giving up
39	on Medicine
40	“... the situations that placed my biggest limit as a doctor, ..., as an emergency doctor, ... in
41	that moment, to conduct that crisis, almost the whole hospital...”
42	1.2. Gender-based violence and interprofessional communication
43	“I think it was the moment..., about their story of vulnerability, these are the cases that I
44	have found have demanded the most communication skills...”
45	1.3. Bad notices, sexuality, and countless themes
46	“I carry a lot from that class, I heard a lot of people’s stories, on every theme, right, how to
47	break bad news, about sexuality, they were countless, it was very enriching.”
48	1.4. Patience
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

1	“... having more patience... result of contact with the class... for me it works like that, even
2	to this day.”
3	1.5. Method and teaching strategies: learning that stays
4	“I remember everything very well to this day and that’s what we apply.”
5	1.6. The platform DocCom.Brasil
6	“I’m a fan of the DocCom platform. It was always one of my favorites... There’s a
7	theoretical part that’s very good... and the videos that it has with the demonstrations...”
8	2. Professional identity
9	“I would go so far as to say that it has defined my conduct as a doctor to this day.”
10	3. Reflections
11	3.1. Teaching communication in curricula of degrees in the area of Health
12	“... I reiterate that it should be a mandatory class, right, because not everyone, sometimes,
13	has a... I don’t know if calling would be the right word, for the delicacy, of treatment that’s
14	so assertive and, at the same time, sensitive with patients...”
15	3.2. On the collective construction
16	“...The dynamic of the class caught my attention because it was a class under construction,
17	... continuous construction, which you don’t see happening in other classes...”
18	3.3. Experience as part of the research: group hug and focus groups, review of the lived
19	moments and memories
20	“... is very important as a health professional because that reminds me to look, back into the
21	past, for things that perhaps I need right now in the present.”
22	3.4. From the teaching-learning experience to practice and professional identity
23	“... realizing today, in practice, how much that there was important... gives me a very good
24	feeling... And that the learning acquired, at that time... can be applied today.”
25	3.5. The CH class and the warming of interpersonal relations
26	“... from contact with the class... you learn to get close to some principle and some strategies
27	again. When you are far from the fires that warm you up, you get cold, right...”
28	3.6. Academic well-being
29	“We said that when it was Tuesday, So, like, the class meetings were a therapy for us.
30	We would leave feeling very light, we laughed and felt at ease, like, we left super relaxed.”
31	4. Memories
32	“A journalist came to visit us... for us to learn a bit about work with communication and I
33	took something really cool away from that.”
34	4.2. The angel dynamic: empathy
35	“...I got a pretty message, a really simple message, handwritten with bonbons, a little pencil,
36	I thought it was really cool.”

CH: Communication in Healthcare; FG-HP: focus group of health professionals who had taken the Communication in Healthcare class; FG-S focus group of students; FG-TA: focus group of teaching assistants; OSCE: Objective Structured Clinical Examination; Univasf: Universidade Federal do Vale do São Francisco.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

DISCUSSION

Initiating a web of connections between the participants' voices and Gadamerian thinking, we reflect on various aspects addressed regarding the experience in the CH class. Beginning with the fact that the truth goes beyond the method, as emphasized that the teaching-learning strategies and the method of the CH class systematize, without making the teaching-learning process rigid, guaranteeing a creative and welcoming space. These strategies, including the steps for ludic-reflective seminars created in the class, produce a series of new experiences that are never repeated, where something new always comes.

Accordingly, experiences of personal and professional development and consolidation of professional identity were narrated, characterizing what Gadamer refers to as "*Bildung*," namely, the construction of self, with respect to formation and development of "being-in-the-world."^{30, 31} In this sense, regarding formative aspects, research participants repeatedly mentioned the influence that the class represents for each of them today, in their ways of being, observing, and acting, which recalls the formation of professional identity in health.⁴⁶

Within what Gadamer calls "fusion of horizons," namely, the meeting of different views and perspectives, we observe that a space for exchanging opinions was created, with no dispute over knowledge.^{47, 48} Another qualitative study guided by dialectical hermeneutics emphasized the importance of communication between professionals in promoting qualified patient care in the public health network.⁴⁹

Furthermore, in relation to art, play, and celebration, which are Gadamerian concepts that express the way of "being-in-the-world" and interacting with one other, bringing art as a strong channel for understanding life, we can relate participants' artistic expressions and interactions in the integrative dynamics and corroborate what Gadamer consolidated regarding the understanding of "being-in-itself" and "being-with-the-other-in-the-world," as well as the Heideggerian idea of "*Dasein*" or "being there."³² From this point of view, Moratalla and Feito

1
2
3 Grande, regarding the communicative dimension, emphasize Ortega's thought: "... to
4 understand something human, personal, or collective, it is necessary to tell a story...".⁴⁰
5
6

7
8 According to Gadamer, in *"Truth and Method"*, there are no fixed standards for
9
10 "truth/reality" and the "way/method to understand something". This idea corroborates the four
11 types of truth that guide reality in its complexity.^{50, 51} For Minayo, it is necessary to integrate
12 diverse methods of understanding truth, such as triangulation of methods.^{31, 38, 39}
13
14
15

16
17 The standard model and method of didactic choreography developed in the CH class
18 with 10 steps for ludic-reflective seminars provides stability and predictability, serving as a
19 backbone for class meetings, reducing anxiety and the terrain of the unexpected.^{18, 52} It was
20 affirmed that, in this study, as in the class meetings, the authenticity of the participants'
21 speeches was honored during the FG meetings. In this manner, the student-professor
22 relationship configures a terrain of safety and openness to "dialogue". In this case, we can
23 assume that the student-professor relationship and the dialogue experience of the discipline
24 contributed to open and authentic dialogue in the interview and harmony with the teaching-
25 learning proposal.^{21, 53}
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37

38 That said, we remember that there is a set of values, known as the hidden curriculum,
39 which is passed on "between the lines," for example, the teacher arriving on a bicycle to teach
40 classes, which speaks volumes more than words regarding environmental awareness.⁵⁴ The
41 autonomy given to students was another value passed on within this relationship. Participants
42 attribute the message communicated in the class as one that breaks the paradigm in training.
43
44
45
46
47
48

49 According to FG participants, the CH class is an educational intervention with diverse
50 innovations within the context in which it is inserted. These include the use of active methods
51 in a medical course with a conventional curriculum, which is in a phase of transition, as well
52 as a student-centered approach.⁵⁵ Another innovation that emerges from the participants'
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 speech is related to the multiple aspects of the class; these strategies have promoted experiences
4
5 of interaction, interprofessionalism, and respect.^{29, 56}
6

7
8 A learning experience whose starting point is the students' own life stories was
9
10 considered a crucial point for enhancing meaningful learning in the class environment.^{42, 43, 57,}
11
12 58
13

14
15 Another point cited by the FG participants was feedback, a moment at the end of the
16
17 class when open dialogue takes place on strengths, limitations, and what can be improved,
18
19 which is an act of "fusion of horizons of perspectives."^{30, 31}
20

21
22 Expression with art represented unwinding, relaxation, reflection on care for patients
23
24 and self, a moment of self-revelation to others, and an open space for subjectivity within the
25
26 environment of university education, which Gadamer refers to as openness to understanding
27
28 the world.⁵⁹ In this sense, artistic expression also helps capture experience, contributing to
29
30 research in medication education.^{60, 61}
31

32
33 Students' productions in integrative dynamics, such as the corridor of care, were
34
35 identified as one of the most eagerly awaited moments of class meetings and those that
36
37 promoted greater integration through "art, festival, and ludicity."⁶²
38

39
40 Accordingly, Gadamer compares festivals and games to the field where relationships
41
42 take place and where people may experience what is lived with their own style and personal
43
44 identity. Dramatizations, for example, Theater of the Oppressed and videos contextualizing
45
46 real-life situations, prepare participants for what will take place during patient care, as
47
48 preliminary rehearsal for professional practice.⁶³ These strategies represent a "hermeneutic
49
50 exercise," empathy, a "game of understanding," in understanding others and in the production
51
52 of care in which we are all inserted.^{19, 30, 31, 62}
53
54

55
56 Accordingly, the moments lived in the class have shown applications in practice, and
57
58 they were consolidated in the FGs. This re-elaboration of the experience represents an
59
60

1
2
3 unexpected result that went beyond the research objectives. Participants highlighted
4 satisfaction and well-being during the virtual meeting, promoted by the study in the context of
5 the pandemic, via online FGs, contributing to the idea of isolation for the sake of health and
6 social “solidarity” during the pandemic, thus corroborating the view of Philosophical
7 Hermeneutics.⁶⁴

8
9
10 It is worth highlighting that the 10 steps for ludic-reflective seminars developed in the
11 environment of the CH class can be applied to create novel and publishable experience reports,
12 contributing to interprofessional “dialogue” and to the “art of healing.”^{27, 65, 66}

13
14
15 It is also worth underscoring that comprehensive studies guided by Philosophical
16 Hermeneutics are not common and that the association of this approach with thematic
17 categorization is even more rare. The limitations to this study are related to the challenges of
18 systematizing the results into categories while articulating the softer thinking of Philosophical
19 Hermeneutics. Another study that applied content analysis informed by Philosophical
20 Hermeneutics stated that triangulation of researchers contributed to internal validity, thus
21 reducing potential limitations.⁶⁷

22
23
24 Accordingly, future studies with a Philosophical Hermeneutic approach, which value
25 the “fusion of horizons” through participants dialogue, can make meaningful contributions to
26 advancing medical education in healthcare. It is worth highlighting that the use of online FGs
27 brings proximity to physical distances. Also, Gadamer observes the ideal placement of the
28 researcher with respect to the research object, avoiding “alienating distancing.”^{33, 34} In line with
29 this, we recommend more studies with the presence of researchers mediating FGs, in order to
30 reduce distances, bringing closer the horizon of understandings of FG participants and
31 clarifying the educational experience “to be understood.”

32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 **CONCLUSION** 57 58 59 60

1
2
3 We conclude that the teaching-learning experience of participants in the CH class
4 contributed to improvement of “being” in the personal and professional sense of those involved
5 in the experience. It signified a path for expression, subjectivity, understanding, living together,
6 dialogue, autonomy, respect, art, reflection, ludicity, and well-being, elevating care for patients
7 during professional practice.
8
9

10
11
12 Regarding the methodological path, we conclude that the presence of the researcher-
13 professor-experiencer in the FGs is of fundamental importance to the understanding of the
14 educational experience “to be understood.”
15
16

17
18 We also conclude that the teaching-learning experience lived in the CH class promoted
19 transformations in participants’ ways of “being,” “knowing,” and “acting,” producing
20 meanings that go beyond the teaching-learning, cognitive-conceptual relation. Thus, the
21 didactic steps of the ludic-reflective seminars, created in the environment of the CH class,
22 provided a truly formative experience, accessing and reaching the “being” of participants by
23 means of art and play, promoting forms of communication with a view of solidarity, enhancing
24 the process of living together in interprofessional teams and bringing people closer together in
25 understanding the “mystery of health” and the “art of caring.”
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

REFERENCE

1. Riedl D, Schübler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Z Psychosom Med Psychother*. 2017;63:131-150.
2. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com esudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-308.
3. Cooker M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American Education 100 years after the Flexner Report. *N Engl J Med*. 2006;355:1339-44
4. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-499
5. Noble LM, Scott-Smith W, O'Neill B, Salisbury H, On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Couns*. 2018 Sep; 101 (9): 1712-9.
6. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. *Patient Educ Couns*. 2010; 81: 259-66.
7. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013; 93: 18-26.
8. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. 2001; 76: 390-393.
9. Leonardo CG, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ*. 2016; 16: 99.
10. Catani RR, Valadares ES, Lacombe JB, Mendonça TMS, da Silva CHM, Paro HBMS. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCH) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34 (11).
11. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991; 303: 1385-7.
12. Daetwyler CJ, Cohen DG, Gracely E, Novack DH. eLearning to enhance physician communication: a pilot test of "Doc.com" and "WebEncounter" in teaching bad News delivery. *Med Teach*. 2010; 32 (9): e381-90.
13. Schweller M, Costa FO, Antônio MA, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med*. 2014 Apr; 89 (4): 632-37.
14. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200076.
15. Brazil. Ministry of Education. Resolution n.3, on June 20, 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Official Journal of the Union [DOU]. Brasília, June 23, 2014; Section 1, p. 8-11.
16. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Educ Couns*, 2018 Aug; 101 (8): 1496-9.
17. Steinert Y, Macdonald ME, Boillat M, et al. Faculty development: if you build it, they will come. *Med Educ*. 2010;44(9):900-907.

18. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Grosseman S, Santos I, Alves JGB. Trajetória e Construção Coletiva da Disciplina Comunicação em Saúde: A Experiência da Univasf, Campus Petrolina, PE. *REVASF*. 2020;10(21):168-200.
19. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. 2007;17(1):43-62.
20. Novaes FPSS, Rodrigues MS, Coelho KKA, et al. Implicações do Método Qualitativo no Ensino-Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanista. *REVASF*. 2016;6(10):159-72.
21. Silva GMBP, Novaes FPSS. Metodologias ativas para o ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: uma construção coletiva. Relato de experiência na Universidade Federal do Vale do São Francisco. In: e-book. 1º Fórum Nordestino de Metodologias Ativas em Saúde; May 18-20, 2018; Paula Afonso, Bahia, Brazil.
22. Lanken PN, Novack DH, Daetwyler C, et al. Efficacy of an internet-based learning module and small-group debriefing on trainees' attitudes and communication skills toward patients with substance use disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Acad Med*. 2015;90(3):345-54.
23. Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2924.
24. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Bezerra PGM, Medeiros FC, Grosseman S, et al. Healthcare Communication: Developing Educators for Change. In: Abstract book. An International Association for Medical Education in Europe; August 2018; Basel, Switzerland. p. 416-417.
25. Franco CAGS, Franco RS, dos Santos VM, et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):433-441.
26. Braga GC, Oliveira AGS, Ribas BF, et al. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017;8(1):48-54.
27. Novaes FPSS, Marcos EAC, Gama MP, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo: Contextualizando a Comunicação em Saúde. In: e-book. IX Workshop Nacional de Educação Contextualizada para Convivência com o Semiárido Brasileiro; April 2020. Juazeiro, Bahia, Brazil.
28. Novaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. In: e-book. III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil.
29. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate*. 2019;43(1):64-76.
30. Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
31. Gadamer HG. *Verdade e Método II: complementos e índices*. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
32. Gadamer HG. *Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva*. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
33. Lawn C. *Compreender Gadamer*. 3rd ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
34. Kahlmeyer-Mertens RS. *10 lições sobre Gadamer*. Petrópolis: Editora Vozes; 2017.
35. Dos Santos Marques IC, Theiss LM, Johnson CY, et al. Implementation of virtual focus groups for qualitative data collection in a global pandemic. *Am J Surg*. 2021;221(5):918-922.
36. Taquette SR, Minayo MCH. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):60-67.

37. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*. 2004;10(15):124-136.
38. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5th ed. Lisbon: Edições 70; 2016.
39. Minayo MCH. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
40. Moratalla TD, Grande LF. *Bioética Narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo Editores; 2013.
41. Ho KHM, Chiang VCL, Leung D. Hermeneutic phenomenological analysis: the 'possibility' beyond 'actuality' in thematic analysis. *J Adv Nurs*. 2017;73(7):1757-1766.
42. Grossman E, Almeida MHC. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):6-14.
43. Grossman E, Cardoso MHCA. A narrativa como ferramenta na educação médica. *Revista HUPE*. 2014;13(4):32-38.
44. Wu S, Diane CW, Fraser MW. Author Guidelines for Manuscripts Reporting on Qualitative Research. *J Soc Social Work Res*. 2016;7(2):405-425.
45. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
46. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med*. 2016;91(2):180-5.
47. Rickli R. *Pedagogia do Convívio: na invenção de um viver humano*. 1st ed. Santos: Trópis; 2007.
48. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, Silva JAM. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2018;22(2):1507-1510
49. Almeida HB, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(2):e00022020.
50. Eoyang G, Holladay R. *Adaptive Action: Leveraging Uncertainty in Your Organization*. 1st ed. Stanford Business Books; 2013.
51. Menin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. *Med Educ*. 2010;44(1):20-30.
52. Padilha MAS, Beraza MAZ, Souza CV. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. *ReDoC*. 2017; 1(1):114-34.
53. Wallon H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petropolis: Vozes, 2008.
54. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. *Rev Med (São Paulo)*. 2019;98(2):86-98.
55. Davis MH, Karunathilake I. The adaptive curriculum. *Med Teach*. 2014;26(6):501-503.
56. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissoli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. *Espaço Para Saúde*. 2019;17(2):111-117.
57. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa*. 1st ed. São Paulo: Moraes; 1982.
58. Alcântar MRC. Ensino e aprendizagem significativa em uma modalidade mista: percepções de professores e alunos. *Rev Iberoam Investig Desarro Educ*. 2017;8(15):898-922.
59. Gadamer HG. *O Mistério da Saúde: O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina*. 1st ed. Lisbon: Edições 70; 2009.
60. Zaidhaft S. É conversando que a gente se entende. *Cadernos ABEM*. 2014;10:28-35.

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
-
61. Ribeiro DL, Costa M, Helmich E, Jaarsma D, Carvalho-Filho MAC. 'I found myself a despicable being!': Medical students face disturbing moral dilemmas. *Med Educ.* 2021;55:857-871.
62. Gadamer HG. *A atualidade do belo: A arte como jogo, símbolo e festa.* Rio de Janeiro: Tempo brasileiro; 1985
63. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 75th ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
64. Batista GS, Tajra FS. Isolamento solidário em tempos de pandemia: diálogos entre a saúde e a hermenêutica filosófica. *Voluntas Revista Internacional de Filosofia.* 2020;11(15):1-9.
65. Novaes FPSS, Almeida AVS, Araújo BR, Rodrigues LM, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo por Estudantes da Área da Saúde: Ensino-Aprendizado Ativo sobre Comunicação no Final da Vida. In: e-book. I Simpósio Internacional Juventudes e Educação: Cenários educacionais em tempos de reformas; October, 2020; Virtual.
66. Gadamer HG. *O Carater Oculto da Saúde.* 1st ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.
67. Araujo MCMH, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(8):3359-3370.

For Review

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

For Review

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Abstract

Introduction

Communication and interprofessional teamwork are essential to better healthcare outcomes. Diverse strategies have been implemented to teach them, but there is space for innovation. "Communication in Healthcare" (CH), an elective class for students of Medicine, Pharmacy, Nursing, and Psychology, applies diverse well-known and innovative strategies. To assess its method, this study aimed to comprehend the teaching-learning experience among students, teaching assistants (TAs), and health professionals (HPs).

Methods

This is a qualitative study with a theoretical framework based on Gadamer's Philosophical Hermeneutics and a methodological framework based on Minayo. The following three focus groups (FGs) were conducted: students, TAs, and HPs who had taken CH. All former students (n = 368) were invited to participate by email, and 30 participated in these FGs (13 students, 8 TAs, and 9 HPs). Thematic analysis of the information was conducted.

Results

Thematic categories and subcategories encompassed motivation for taking the class and becoming TAs; expectations; meanings; learning; repercussions in academic and professional life; reflections on medical education; lived moments in the discipline; and this study's importance during the pandemic. Experience signified a path for expression, subjectivity, understanding, and living together. FGs valued dialogue, art, ludicity, living together, and learning about personal relations and relations with patients and colleagues. Regarding learning applied in professional practice, communication of difficult news, seeing people beyond the disease, and communication between interprofessional teams were highlighted.

Conclusions

The teaching-learning experience had very favorable meanings and repercussions, combining subjectivity, art, learning, and living together between students from diverse areas of health. Communication teaching-learning in an interprofessional environment promoted appreciation of diverse health professions and greater empathy with peers and patients. The experience contributed to development of leadership and autonomy, learning to teach and conduct research, enrichment of participants' curriculum, and the application of lived moments to professional practice.

Keywords: Health Communication, Medical Education, Teaching, Learning, Focus Groups, Hermeneutics

INTRODUCTION

Communication and interprofessional teamwork are fundamental to optimal outcomes in healthcare, as they are the basis of good professional practice.^{1, 2} Communication training has been included in the curricula of health professions due to the realization that students lacked preparation for dealing with their own subjectivity and that of others; due to health professionals' limited ability to listen attentively to patients and people involved in the care process, dialogue with them, and address psychosocial, cultural, and spiritual dimensions; and due to negative outcomes arising from the lack of health communication.^{1, 3, 4}

The essential nature of health communication and the realization that it is possible to teach it have led diverse countries to develop recommendations and consensuses on what and how communication should be taught in medicine schools and other areas of health.^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11} Thus, several well-established strategies have been applied for effective communication teaching, such as role-playing and the platform DocCom.^{12, 13}

In Brazil, since 2001, guidelines for undergraduate courses in the health area have included communication as one of the competencies expected of future health professionals. However, not all universities have systematically included communication in their curricula.^{14, 15, 16} In addition to the challenge of administrators and educators agreeing upon this inclusion, there is the challenge of preparing educators to teach communication by means of teacher development.¹⁷

In 2015, at a public Brazilian university, located in Petrolina, Pernambuco, as a way to advance communication teaching, an optional class called "Communication in Healthcare" (CH) was created, and it has been offered to students of Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology. CH combines several strategies, some of which are innovative. Since its implementation, student demand has increased. It was initially open to 20 students; this number increased to 65 for in-person classes and 80 during the most recent semester of remote learning.

1
2
3 By the year 2020, more than 400 students had participated in the class.¹⁸ Motivated by the
4 class, many students went on to voluntarily become teaching assistants (TAs) during
5 subsequent semesters.
6
7

8
9
10 With the aim of assessing the potential of the method applied to teach communication
11 in the CH class, which contains varied steps and activities, the following research questions
12 were addressed: 1. How was the experience of students in the class, and what have they learned
13 most? 2. How was the experience of TAs in the class, and what have they learned most? 3.
14 How have graduated health professionals who took the class applied what they learned in the
15 class in their professional practice?
16
17

18
19 In order to answer these questions, this study was developed with the general objective
20 of understanding the teaching-learning experience in the CH class among students, TAs, and
21 health professionals who took the class.
22
23

24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 **METHODS**

34 35 **Study type and theoretical framework**

36
37 This is a qualitative study, whose theoretical framework is based on Gadamer's
38 Philosophical Hermeneutics.
39

40
41 Approaches that articulate Philosophy and Medicine go through transformations whose
42 conception is fundamentally important to a deeper understanding of interpersonal interaction,
43 life, and death with respect to people who receive care.¹⁹
44
45

46
47 According to Gadamer, aspects involving art, historical-cultural daily life, language,
48 and the "fusion of horizons" (of perspectives) contribute to the comprehension of lived
49 experiences. For this research method, "fusion of horizons" is represented by the point where
50 participants' opinions meet, with the aim of capturing and understanding the experience in the
51 CH class.
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Ethical aspects

The research project received ethical approval from the Institutional Ethics Committee for Research Involving Human Beings under opinion number 3.997.525 and CAAE 30070620.4.0000.5201. The study followed Resolutions 466/2012 and 510/2016 of the Brazilian National Research Ethics Commission, which provide guidelines and regulatory standards for research involving human beings, and the study was carried out in accordance with the Declaration of Helsinki. Before initiating information collection, all participants read and signed the free and informed consent form.

The CH class

The CH class was developed with diverse innovative strategies by the first author, including creative suggestions from students, in an ongoing process of dialogue.^{20, 21}

The teaching-learning and assessment strategies involve: 1. The platform DocCom.Brasil; 2. Ludic-reflective seminars; 3. Assessment via adapted, collaborative Objective Structured Clinical Examination (OSCE); 4. Interprofessional learning, 5. Activities to promote well-being in the academic environment.

The platform DocCom.Brasil is a didactic tool for teaching medical communication developed in partnership by the American Association on Communication in Healthcare and Drexel University College of Medicine,²² with 12 of the original 40 modules translated to Portuguese by the third author, in partnership with Fernanda Udinal, who is a technical translator at the Blood Center of the University of Ribeirão Preto, São Paulo; some of the modules have also been validated by scientific studies.²³

The ludic-reflective seminars intentionally work with cognitive, attitudinal, and procedural domains of health communication, applying ten steps: 1. Class project prepared by

1
2
3 the facilitating group under supervision of the professor and TAs; 2. Division of the class into
4 subgroups for reflection; 3. Conversation circle with reflective discussion about
5 DocCom.Brasil questions; 4. Categorization of responses into themes; 5. Search for articles
6 related to the themes and sharing with the group; 6. Integrative dynamics (games led by the
7 class for interaction and learning about the class theme); 7. Expository class with dialogue on
8 the theme of the DocCom.Brasil module; 8. Videos produced by students reflecting
9 communication attitudes; 9. Dramatization; 10. Conclusion with art.²⁴ Student productions
10 bring audiovisual material, poetry, music, games, and integrative dynamics that make the class
11 a laboratory of sensibilities, where each meeting is an unprecedented experience.
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

23
24 The OSCE has been adapted to occur in collaboration with students and TAs, who take
25 on the role of co-authors and actors in OSCE stations and develop their own experience in these
26 roles.²⁵
27
28
29

30
31 Strategies for promoting care and well-being in academic life include the following: the
32 “angel dynamic” (Each student is randomly and secretly assigned a person to take care of by
33 means of motivational messages, small gifts, or anything else that stimulates happiness);²⁶ the
34 teaching-learning setting of a non-conventional classroom (known as the “blue room”) with
35 pillows and mats that facilitate dynamics and role-playing to contextualize clinical situations;²⁷
36 group hugs at the end of each meeting in a large circle, where each student says a word to
37 summarize their experience during that meeting.²⁸ The class promotes interprofessional
38 learning by developing collaborative competencies for teamwork.²⁹
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

51 **Study participants**

52
53 Eligible participants were the 368 students who had taken the class between the first
54 semester of 2015 and the second semester of 2019. All were invited to participate in the study
55
56
57
58
59
60

1
2
3 by means of an email that stated the study's objectives and ethical guidelines, guaranteeing
4 confidentiality and anonymity. Of those invited, 40 accepted the invitation.
5
6

7 A pilot focus group (FG) was held with four participants, to test their understanding of
8 the guiding questions, access to the virtual platform, and recording in the online room.
9
10

11 Six participants were unable to participate due to technical difficulties, resulting in a
12 total of 30 participants.
13
14

15 The FGs were divided as follows: 1. Students: students who had taken the class and had
16 not yet graduated; 2. TAs: students who, in addition to taking the class, went on to become
17 TAs; and 3. Health professionals: former students who had already graduated.
18
19
20
21
22
23

24 **Information collection**

25 Following ethical approval, information was collected in 2020, by means of online FGs,
26 using the platform of the Brazilian National Education and Research Network, on account of
27 the COVID-19 pandemic.
28
29
30
31
32
33

34 To overcome the research team's initial uncertainties and divergences regarding the
35 ideal position of the researcher-professor-experienter, whether included/present or
36 excluded/absent from the FGs, a middle ground was taken, and she was placed as a participant
37 observer in the FGs. This inclusion of the professor-researcher with the other participants in
38 the experience of the CH class is in accordance with the Gadamerian framework, avoiding what
39 Gadamer refers to as "alienating distancing." Thus, the participation of the first author within
40 the FGs allowed for sharper senses, in order to apprehend what was said (verbal
41 communication) and what was unsaid (non-verbal communication), valuing the researcher's
42 prior experience and pre-understanding to better comprehend the experience in the class.
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60 According to Gadamer, the researcher's universe of pre-understandings is indispensable to the
"fusion of horizons" and to the understanding of the "object-to-be-understood."^{30, 31, 32, 33, 34}

1
2
3 In-person FGs, as planned in the initial project, were substituted by online FGs, in
4 following with the historical-epidemiological moment of the COVID-19 pandemic, meeting
5 the need for social distancing and research participants' biosafety.³⁵ The main reason for
6 choosing FGs was to gather detailed information on the theme from a group of participants.³⁶

7
8
9
10
11
12
13
14
15 Three FGs were held: one with 13 former students (FG-S); one with eight former
16 students who became TAs (FG-TA); and one with nine health professionals who had taken the
17 class when they were students (FG-HP).

18
19
20
21 The guiding questions were:

22
23 How was the experience in the CH class, and what were the repercussions for the
24 construction of "being" of the participants? (defining moments/memories):

- 25
26
27
28 - Regarding acquisition of health communication abilities?
29
30 - Regarding teaching-learning mediated by art in the ludic-artistic-reflective seminars?
31
32 - Regarding the platform DocCom.Brasil?
33
34 - Regarding assessment via OSCE?
35
36 - Regarding contact with other students of health during class meetings?
37
38 - Regarding the setting of the blue room?
39
40
41
42
43

44
45 The participants also filled out a form with the following characteristics: sex, age, area
46 of health, year in university or whether graduated, and type of participation in the class.

47
48
49 Each FG lasted from 90 to 110 minutes. Mediation was conducted by co-advisors. The
50 professor-researcher held the role of participant observer, recording important responses, non-
51 verbal communication, and attitudes, sharpening the ability to understand, with an opportunity
52 to speak at the beginning and end of the meetings, bringing horizons closer between researcher
53 and research object, thus avoiding alienating distance.^{30, 31, 33, 34}
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 The FGs were recorded, transcribed, and sent to the participants for their evaluation and
4 suggestions for changes, if necessary.
5
6
7

10 **Analysis of information**

11
12 Analysis of the information was thematic, from a hermeneutic perspective, seeking to
13 fuse horizons dialectically, after reflection.^{38, 39, 40} The steps of analysis were: floating reading
14 (or pre-analysis) of the transcribed FGs, which consists of initial reading to acquire familiarity
15 with what was expressed. Subsequently, the text was annotated with colored pens and notes on
16 the sides of the pages. This was followed by grouping of units of meaning, in a process of
17 cross-sectional analysis of speech, an action that "... perhaps recalls the attitude of empathy...
18 of immersion in the subjective world of the other".^{38, 41}
19
20
21
22
23
24
25
26
27

28 Vertical analysis sought to guarantee the unique nature of each FG by rewriting the
29 interviews group-by-group, maintaining individual cognitive and affective aspects as a
30 "process of elaboration" and not a "piece of data".³⁹ Taking this need into account, analysis
31 was complemented by the participants' narratives/voices, bringing theoretical-methodological
32 coherence to the study.^{42, 43}
33
34
35
36
37
38
39
40
41

42 **Research quality criteria**

43
44 In order to verify research quality, the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative
45 Research were applied, which consist of a 32-item checklist that has been translated and
46 validated in Brazil.^{44, 45}
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

RESULTS

The socio-demographic characteristics are displayed in Table 1. Participants were between the ages of 20 and 47 years.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the focus groups

Characteristics/ Focus group	Teaching assistants	Students	Health professionals
Number of participants	8	13	9
Female sex	4	7	4
Male sex	4	6	5
Area of health (from most to least number of participants)	Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology	Medicine, Nursing, Pharmacy, and Psychology	Medicine and Nursing

Experience in the CH class

Figure 1 displays the thematic categories found in participants' narratives, and Figure 2 displays organization into categories and subcategories. These comprised: 1. Motivation (for taking the class as a student and returning as a TA), 2. Expectations, 3. Meanings (of the CH class and of communication), 4. Learning (about communication and aspects valued in strategies and methods), 5. Repercussions (on personal and interpersonal relationships, teaching-learning, practice, and interprofessionalism), and 6. Reflections (on training, interpersonal relationships, and research via online FGs).

Figure 1. Tree representing thematic categories

In Figure 1, the trees' roots represent the subcategories of the theme Reflections, whose connection, represented by the blue line, makes it possible to interlink categories and subcategories of the branches, passing through the trunk of experience. Participants discussed the meanings and challenges of professional training in health; the cooling of interpersonal

1
2
3 relationships and the class's importance in rekindling them; and the experience promoted
4 within the CH class, as well as within the FGs themselves. Moreover, the theme of learning
5 touched on strategies for production of meaningful and lasting knowledge. Aspects related to
6 well-being and mental health were also mentioned and connected to the student-professor
7 relationship, peer relationships, the environment, ludic dynamics, and collaborative artistic
8 forms of expressions.
9

10
11
12 Figure 3 displays the multiple meanings of the discipline, represented as a tree, and
13
14
15
16
17 Figure 4 displays narratives on defining moments in the class.
18
19
20

21
22
23
24 **Figure 2.** Categories and subcategories found in the study
25
26
27
28
29
30

31 **Motivation**

32
33 Among all participants, motivation behind signing up for the class included the
34 following: the need to take an elective class; the theme was of interest to students;
35 encouragement from friends who had taken the class; curiosity; and lectures offered by the
36 professor, as demonstrated in the following statement: "He [friend] had spoken very well of
37 the class. He said it had been a wonderful experience and that really encouraged to take it..."
38 (FG-HP).
39
40
41
42
43
44
45
46

47 The need to take a class on communication to become a good doctor, build good bonds,
48 and relate to patients or people appropriately, and even the name of the course were also
49 mentioned and associated with these aspects, for instance: "...When talking about a good
50 health professional, a good doctor... people were praising the ability to communicate [...] and
51 establish bonds..." (FG-S).
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Of those who became TAs after taking the class, motivation included the importance of
4 the course; moments lived as a student, where they felt there was freedom of expression and
5 students could “show their faces”; the feeling of belonging, where students were heard and felt
6 they were an “integral part” of the class; considering the experience “rewarding” or
7 “astounding”; learning about leadership; contributing to the improvement of the class;
8 “supporting the professor so that she [could continue] this beautiful work”; the “challenge of
9 making something different,” for example, “shortening the period of the last exam, which was
10 the OSCE [...] to do something to improve the interaction and [...] so the students could
11 understand the question of being collaborative and that all of us together, united, there, could
12 improve the discipline further and further.” One TA stated that, at the time they took the class,
13 the exam took a very long time and “was super hard” (FG-TA). The importance of the class in
14 relation to valuing “the other” was also mentioned, because “treating patients is kind of in
15 harmony with communication... Everyone should work on it” to bring “this more human
16 perspective,” associated with technique, because, by becoming a TA, there is “a chance to put
17 it into practice with groups” and give advice in relation to what was previously learned, “back
18 then” (FG-TA).
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

42 **Expectations**

44 Participants’ expectations of the class included that of improving communication and
45 rapport-building skills, learning to “touch others with words,” “learning to welcome patients,”
46 and having contact that was “deeper with the a universe that... is that universe of art.” (FG-
47 TA)
48
49
50
51
52

53 **Meaning**

54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 The meanings of the experience were diverse; some were multiple for the same student.
4
5 The CH class meant “something unique,” “surprising,” “that goes beyond medicine,”
6
7 “enhancing both the professional side and [...] the human side in general,” beyond the
8
9 professional side,” “teaching that speaks about formation.” One participant stated, “I see the
10
11 experience in the discipline as a little seed of hope for me” (FG-S).
12
13

14
15 As meanings, “interdisciplinarity,” “empathy,” and “hope that the relationships
16
17 between different professionals will be good” also emerged, for instance: “I remembered two
18
19 things, like, extremely important in the subject, interdisciplinarity, the subject was basically
20
21 that... and empathy” (FG-S).
22
23

24
25 Other meanings included “a safe haven,” “recharging batteries,” “confidence,”
26
27 “overcoming prejudiced notions,” “a different working dynamic” with “a new perspective [...]
28
29 to take to other classes that are part of the course,” “teamwork,” “learning from others,”
30
31 “sharing tasks and collaboration,” and “a new form of responsibility.”
32
33

34
35 Additionally, among TAs, meanings of acting in this role highlighted “surprise,”
36
37 “possibility of creation,” “challenges and solutions”, “horizontal relationships,” “leadership,
38
39 collaboration, and responsibility,” “overcoming,” “personal and professional enhancement,”
40
41 “autonomy,” “a different way of approaching patients,” and “more than communication.”
42
43 Others included “caring without automatism,” “something unique in the university, in Brazil,
44
45 and perhaps in the world, the professor’s act of creating and teaching the class on a voluntary
46
47 basis,” “understanding human beings in a complex form,” “healthy communication,”
48
49 “understanding the other beyond the health complaint,” “a differentiated perspective on other
50
51 people,” “sensitivity and further training to communicate with others,” “preparation to deal
52
53 with death,” “taking care of health,” and “meeting.”
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Among meanings, the professor-student-class relationship symbolized an increase in
4
5 the bond “with both the class and the professor,” and “between health professionals themselves,
6
7 between professionals and patients.”
8

9
10
11
12 **Figure 3.** Tree representing meanings
13
14
15
16
17
18

19 **Learning**

20
21 Learning included the class’s “polyvalent” character, capable of working on “diverse
22
23 skills in a single class, theater, cinema, scripts,” representing “a form of therapy”. Furthermore,
24
25 there exists a collective construction behind the discipline itself, undertaken by the professor
26
27 and students, which is in harmony with the proposal of teaching communication and building
28
29 knowledge, skills, and attitudes.
30
31

32
33 It was also stated that the class was “fundamental to internships and professional
34
35 practice” and “to everyday situations”; that the class promoted learning “about the type of
36
37 human beings we want to be in the world,” bringing elements to “make someone’s life better”
38
39 and “deal with people’s pain,” as well as learning about “how we want and don’t want to treat
40
41 patients” and “living with and dialoguing with patients and other professionals.” It was also
42
43 reported that the class promoted “more preparation and safety in contact with patients.”
44
45

46
47 Participants stated that the class was the “only source about breaking bad news in the
48
49 curriculum” and that it valued diverse learning strategies, “parody, class, video, poems, angel
50
51 dynamic,” highlighting that it contributed to “better teaching” and that “if, in all subjects, we
52
53 used a little bit of this methodology, it would be better.”
54
55

56
57 In relation to learning through art, participants said that it was very defining “for us to
58
59 express ourselves, for us to create,” “to take a break from automatism,” making a difference in
60

1
2
3 “the way it was conducted and how the content was approached.” Regarding dialogue, “It
4 wasn’t one of those conversations where you felt pressured to talk; it was one where you felt
5 well, on account of the environment and the people.”
6
7

8
9
10 Regarding teaching-learning of empathy, the sharing of life stories was valued, “when
11 we put ourselves in the patient’s shoes, remembering examples of care that were good, others
12 that weren’t.” Regarding empathy, one participant stated, “I only heard about it, but I didn’t
13 know what it was in practice, and... anyone who has been her student has heard about
14 empathy.” They highlighted that putting themselves in the other’s place “is a benefit of this
15 class.” Furthermore, they said that it represented “an uplifting and clear message to patients
16 and teammates.”
17
18

19
20
21 Also in relation to communication between professionals, they said that their experience
22 in the class led to recognition of the importance of others in all areas of knowledge and respect
23 for all team members, “whether health, teaching... working in different areas and recognizing
24 everyone’s importance.” It was also affirmed that, “There’s no profession that’s better than
25 another, or any professional who... has more knowledge than any other” and that, in fact, “they
26 all complement each other.” The class came as an alert “for... professionals... to know how to
27 communicate” in a relationship “with respect for each team member,” because “when you start
28 working together with all members of a health team, you have more respect and guidance for
29 each member.” It was emphasized that, “You don’t become, you don’t let yourself get arrogant,
30 to the point of thinking you alone are the author of actions.”
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

49 Significant learning was mentioned, promoted by several aspects that make the class
50 “crossed by affection,” “positive,” “affective,” and “defining.” Several participants stated that
51 it was “a class that made a strong impression on me.” These aspects included ludicity and
52 reflections that made the experience mobilizing, allowing students “to leave the class meeting
53 feeling touched.” As “this process is constantly reflected upon, this communication, it is
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 constantly reevaluated.” Participants remembered, even as time had passed, as expressed in
4 exclamations and statements such as “I still remember,” “I didn’t take a notebook... I know
5 everything that happened, I remember everything.” In this sense, a health professional stated,
6
7
8
9
10 “It was worth it [...] today as a doctor... we, suddenly, remember... It was a long time ago...
11
12 some four, five years, and, all the same, I remember.” Participants stated that the experience
13 was valid in statements such as the following: “I advise, whoever can participate as a listener,
14 do it! Because it’s worth it.” “It was packed, few people were absent..., It was always full.”

15
16
17
18
19 Another aspect was the dynamic character of CH, which made the experience
20 “defining” from an academic and personal point of view, as seen in the participants’ statements:
21
22 “... because everything was very dynamic and at the same time practical.” “We debated,
23 discussed, there was the issue of practice, seminars, OSCE itself... so it was well established.”

24
25
26
27
28 Furthermore, other aspects were underscored, including active participation of students,
29 with the “right to voice,” a “safe speech environment” that was conducive to exercise, lived
30 moments, and feelings, with an emphasis on people, such as “putting yourself in others’ shoes,”
31
32
33 “knowing how to break bad news,” “understanding others,” and practicing the teachings of the
34 DocCom.Brasil platform, in “empathy” and “creativity” that make the experience “surprising
35 at every meeting.” Thus, “each group had a dynamic and every Tuesday was a surprise... a
36 different dynamic” (FG-HP).
37
38
39
40
41
42
43

44 45 46 47 **Repercussions**

48
49 Participants reported that the experience was “transformative,” producing lasting
50 knowledge, with repercussions on professional identity, “defining the way of being a doctor,”
51 and that it is “present in daily practice,” as “a watershed moment from an academic,
52 professional, communicational, and professional point of view.” It represented “a paradigm
53 shift in the lives of students who take it,” seeing that the Medicine course is “an extremely
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Cartesian course, and all of a sudden you have a proposal with a more holistic approach,” and
4 this paradigm shift, “at the same time that it startles us,” leads to “understanding new
5 environments” and “makes us think outside the box.” Both the construction and the
6 reconstruction of being through experience in the class were highlighted, “a reconstruction
7 guided by the thinking of the discipline.” Moreover, people “change a lot when they realize
8 that they have this power to transform a very awkward situation into a situation that is not so
9 bad,” and “this only happens through the communication process”, and it “has such a
10 transforming impact on people’s lives.” They stated that the experience transforms “both the
11 doctor’s life, if he or she is aware” and “not only the doctor’s” but also that of other
12 professionals who take the class and that of the people who will receive care from these
13 professionals. “The change starts with us.” Therefore, “we have to stop and reflect,” to think
14 about “how we are acting as human beings, so that we can also act as health professionals”.
15 They also commented on “experiences that... helped outline the type of professional I want to
16 be” and that “the distinguished perspective on people” will be part of professional and non-
17 professional life, such as “saying ‘good morning’ to the doorman.”

18
19 Experience in the class reverberated in a culture of peace due to assertivity that makes
20 it possible to “deal with strong emotions on the part of patients or companions who are angry.”
21 It reverberated in interprofessional work “with no dispute over knowledge,” with “reduced
22 rivalries” and the recognition of professions as “a complement between areas of health,”
23 promoting “recognition of others’ work” and applying “what I saw in the discipline years ago
24 to life.”

25
26 Participants emphasized that the experience in the CH class made it possible to
27 understand others and themselves, “to show the importance of how we feel too,” “listening,
28 really understanding what others have to contribute,” “we learn what to say” and “a much more
29 human way of listening,” “understanding human beings... and having, at least, healthy
30

1
2
3 communication.” They added that it was an inspiring, meaningful experience that is applicable
4 to professional practice, “I remember everything alright, even today, and that’s what we apply.”
5
6

7 They expressed feelings of gratitude, such as “I’m glad I took this class,” “sometimes
8 when we are living it, we don’t realize its importance,” and “looking back, remembering all
9 this and seeing how positive it was, it’s very gratifying.”
10
11
12
13

14 They stated that the experience had repercussions on academic well-being; it was
15 considered pleasurable. “We laughed a lot, and it was very fun.” “We not only learned, we also
16 had a lot of fun.” “I enjoyed being in every class.” “The way we communicated, the way we
17 shared experiences... it was one of the most enjoyable classes I had at university.”
18
19
20
21
22

23 Participants reported that the experience is “present in daily practice, in dealing with
24 things,” “in rapport-building with the patient,” and “in solving different situations and
25 problems.” It represented “well-being” and “rest” and generated “more patience to this day.”
26 It represents fires that bring warmth to human relationships. They said that the experience of
27 having contact with students from upper classes was intimidating at first and that the diversity
28 of colleagues from different courses was edifying. The pedagogical experience was “unique,”
29 “something very rare,” and “singular,” “that welcomes everyone’s way of being.” They said
30 that “the class comes from the Medicine course and extends to other courses” where “everyone
31 feels free to speak their minds” and “everyone says how they feel.”
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43

44 In relation to the experience’s repercussions on academic life, participants stated that
45 by “promoting mental health and well-being,” “reduced anxiety,” “relaxation,” it “recharges
46 energy” and “initiates students into teaching and research” and “improves performance in
47 academic groups.” There was also an impact on living together, promoting “valuing of the
48 individual, the search for the other, respect, and sensitivity,” also between colleagues from
49 different areas, “with no dispute over knowledge”. As for the repercussions on professional
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 life, it was found that “in medical practice it makes a glaring difference”, which reverberates
4
5 “in the improvement of the health service” and in interprofessional life.
6
7

8 9 10 **Reflections**

11
12 Regarding professional training, participants reflected that the CH class promotes
13
14 “humanization of the profession,” because “the tendency is for you to harden as a professional”
15
16 and that it should be “a pilot project for other universities,” “offered in the same form at all
17
18 universities” and that it “promotes growth for the person who is participating, promotes growth
19
20 for the person who is watching, the person who is teaching the class.”
21
22

23
24 A recurrent reflection in all FGs was that “it should be a mandatory part of the
25
26 curriculum,” and “everyone should have this experience.” They said that the class is something
27
28 brilliant, “I find myself, in my practice, sometimes, praising the genius nature of the
29
30 Communication in Health class.” Regarding the process of collective construction of the class,
31
32 it was reflected that it occurs in harmony with the proposal of interaction and mutual
33
34 communication.
35
36

37
38 Regarding the class’s evolution over time, participants stated that “It is good to see that
39
40 the class has evolved so much.” “There were three or four students at the outset.” “The was
41
42 just the platform and role-playing.” “The second or third group was a smaller group than the
43
44 current ones.” “Some students were in the second semester, and others were in the eighth.”
45
46 Thus, there was a progressive increase in the number of participants over the years. In the
47
48 beginning, “the group was smaller, more cohesive” and different courses of Health were added
49
50 each semester. “There are always 30 or 40 students who are interested in getting into the class.”
51
52 There was a change from a small to large groups, leading to adaptation of the teaching method”
53
54 to maintain the characteristic of the discipline “where everyone could speak, everyone had the
55
56 opportunity to express themselves.” Thus, “something that arose as a challenge... to organize
57
58
59
60

1
2
3 and structure the divisions into smaller groups” with improvements over time. There was also
4
5 a “change to single schedule,” “change from the conventional room to the blue room” in “such
6
7 a continuous path,” maintaining “consistency,” “because we see in classes at public
8
9 universities, many subjects end up being canceled for X reasons, lack of student interest or lack
10
11 of enrollment.” In contrast, the class continues to maintain “credibility” and also an “increased
12
13 number of TAs.” The TAs assumed OSCE production and dramatization, and they took on “the
14
15 challenge of doing something different,” such as “reducing the OSCE exam time.” Evolution
16
17 also occurred in the TA group, which also became interprofessional. “And it’s a natural
18
19 process, right, things get better.”
20
21
22

23
24 Even though there were so many changes over time, there exists an essence that is
25
26 maintained. “Everyone has a vision... a lot like remembering what we went through. And there
27
28 were different moments, periods, different years, with different methodologies”.
29

30
31 Defining memories were related, such as the professor’s bicycle, environmental
32
33 awareness, care for students, self-care, volunteer activity, laughter, poetry, among others that
34
35 are represented in Figure 4.
36
37
38
39

40 **Figure 4.** Defining Moments.
41
42
43

44
45 The FG participants’ narratives on the experience in the CH class are displayed in the
46
47 Supplementary Material:
48

49 Beginning with FG-TA, a thematic category that was unique to this group was the
50
51 motivation for being a TA. In this group, art was cited as a motivation for taking the class as a
52
53 student. The themes of autonomy to make decisions and the challenge of conducting the class
54
55 and the OSCE using the available resources were also emphasized. This FG brought reflections
56
57 comparing academic training to a “steamroller” and reflections about the positive meaning of
58
59
60

1
2
3 the CH class in students' mental health, breaking paradigms. Interprofessionalism was one of
4 the categories discussed by all groups. The importance of bringing together students from
5 different health courses in a single class emerged, and this practice was reported to broaden the
6 vision and appreciation of diverse health professions, increasing mutual respect, reducing
7 dispute over knowledge, and influencing the formation of professional identity, which was
8 another recurring category in all groups.
9

10
11
12
13
14
15
16
17 FG-S was the only one that spoke about expectations in relation to the CH class and
18 one of the participants reported that they thought that the class would follow a more theoretical
19 pattern, like other classes in the course, but they were surprised by the practices of
20 dramatization, strategies with art, and others. This FG emphasized the student-professor
21 relationship and art as defining moments, in addition to citing other steps of the teaching-
22 learning method. Among reflections on academic training that appeared in all three FGs, this
23 group suggested that the CH class become a pilot project implemented with the same
24 methodology in other universities.
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

35
36 FG-HP emphasized learning and repercussions of the experience on professional life.
37 They discussed communicating a child's death to family members, as well as the meaning of
38 the experience in the CH class as an important basis for not giving up on Medicine at a time
39 like this. They also highlighted the importance of team communication and multidisciplinary
40 work in cases of gender-based violence and learning that was retained about bad news,
41 sexuality, and other topics. As in other groups, statements about the presence of the class in
42 daily practice were recurrent. They underscored that all students need to live these moments
43 during the health education process, "because not everyone... has a... I don't know if calling
44 would be the right word, for the delicacy, of treatment that's so assertive and, at the same time,
45 sensitive with patients," as well as the idea that the CH class brings warmth to interpersonal
46 relationships.
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Regarding this study, they reflected that it contributed to reliving the experience, recovering defining moments and lived moments in the class with more present awareness. "This leads me to look to the past for things that maybe I need now in the present." Speaking about this study, they compared the participation in the FG with the well-being of the group hug given at the end of class meetings, reliving the experience with a word to summarize the meaning of the meeting, "... talking about what you felt and what stayed with you." They reported that the experience had repercussions on the formation of being, which are always present in professional practice. "... how much of it I carry... in my medical practice, in my relationship with patients, in my relationship with other professionals in the team..." And they concluded that "... that moment was worth it. And... the learning acquired at that time... can be applied today."

Table 2. Participants' narratives.

FG-TA
1. Interprofessionalism
"When I took the class, it was just open to students of Medicine, and the group that I was a teaching assistant... was made to being an elective...how it enriched the discussions."
2. OSCE
"... organizing a really cool environment, we were able to use the space in the poly-clinic, room dividers, it made the rotation really good on the level of what was expected..."
3. Meaning: Autonomy
"... the professor... gives us autonomy, you know? She gives us space for our opinions, for us to make suggestions..."
4. Teaching method
4.1. Integrative dynamics
"The integrative dynamics as well, because they make that moment of the meeting lighter,... The class also had that welcoming characteristic, right?"
4.2. Division into small groups
"There were a lot of students, right...we managed to organize and structure the division into smaller groups."
5. Meaning of the class
5.1. The song "Telegrama" by Zeca Baleiro
"... because the song starts saying that he was sad, and then, after getting good news, like welcoming, which is the case of the song 'Telegrama,' his mood changes..."
5.2. The essence that remains
"So, we're saying the same thing. We experienced the class in very different moments, like, in different years, really cool."

1	
2	
3	
4	6. Defining moments
5	"I remember a lot of moments of, like, laughter. Even in the last meeting we had, that was before the pandemic,...., I laughed so much during the cordless phone game...."
6	
7	7. Learning
8	7.1. Success or learning experience
9	"I learned one thing, like, that I'll take with me for the rest of my life: there's no such thing as failure. Either you have a success, or you have a learning experience."
10	
11	7.2. Watershed
12	"The class made it possible for me to present work, my first study, that I wrote as an article, when I was a teaching assistant."
13	
14	8. Repercussions
15	"I was responsible, at the time, for the topic of breaking bad news, ..., I put it into practice and all that, like, in the activities of the league."
16	
17	9. Motivation
18	9.1. For becoming a teaching assistant
19	"I still came back as a teaching assistant... It was a subject where students gave themselves, where students showed their faces, their..."
20	
21	9.2. For being a student in the class
22	"I signed up on account of expectations, because of how I liked what people were saying... even deeper contact with the universe that I like, which is the universe of art."
23	
24	10. Reflections: Students' academic formation and mental health
25	"Really, we suffer a certain violence, a violent training process... it seems like a steamroller. And in this class, we could relax, we were heard, we were an integral part."
26	
27	11. Professional and personal identity
28	"... experiences that helped me to outline the type of professional that I want to be." "...what I'm going to take with me for the rest of my life, I think is a different way of seeing people."
29	
30	12. Academic well-being
31	"it was really enjoyable...we didn't just learn, we also had a lot of fun."
32	
33	FG-S
34	
35	1. Art
36	"I think that the use of art is to awaken this,....,to move us and for us to see more insightfully."
37	
38	2. Defining moments in the professor-student relation
39	2.1. The bicycle
40	"I would choose the image of the professor arriving on a bicycle to teach class...I think this represents her dedication..., she likes nature,.... to teach the class voluntarily is a true act of altruism."
41	
42	2.2. Poetry
43	"...the first time the professor recited poetry in the classroom I was like ecstatic,.... She's a doctor, and she's so sensitive... .., for her to share her passion for poetry with us."
44	
45	2.3. Breakfast
46	"I remember, when I arrived, I sat down and the professor offered me a piece of yam for breakfast, ... And this memory... really represents her hospitality..."
47	
48	2.4. Visit as a former student
49	"... I wasn't enrolled in the subject anymore...I'm going to pop in there just to say hello,....We were talking about being human and having emotions..."
50	
51	2.5. Enthusiasm
52	"The figure of the professor herself [...] that everyone says is the translation of the image of the class, for each one of us, her image remains very strong."
53	
54	3. Defining moments: method of the class
55	
56	
57	
58	
59	
60	

1	
2	
3	
4	3.1. Conclusion with art: singing, guitar, and festive lights
5	"I remember a student of Medicine who played a song on the guitar and then the lights were out, he was in the middle with the guitar... a song that was very emotional."
6	
7	3.2. Sitting in a conversation circle
8	"... I went and sat to see how it was going to be, then, just at the first meeting, we sat in a circle and the professor started asking what we thought... and taking notes."
9	
10	
11	3.3. The blue room
12	"...another memory... That was when we moved to the blue room... We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults and lie down in the room."
13	
14	4. Repercussions
15	4.1. On professional identity
16	"... that make us reflect on the type of human being we want to be, what type of professional we want to be in the world and that this type of reflection in the CH class was really cool."
17	
18	
19	4.2. On mental health: corridor of care
20	"I wasn't feeling very well that day, ... when the corridor was formed and you had to go through it blindfolded, and people would give you a hug ..."
21	
22	
23	4.3. On practice: encouraging peers to break bad news
24	"That day, the medical resident I was with, she had to break bad news to a patient ... a year and a half after I had taken the subject, and the subject was still influencing me."
25	
26	5. Meanings
27	5.1. Welcoming and understanding
28	"... even a class that talks about communication can be a form of welcoming, it can be a way to improve our day and lead us to notice that..."
29	
30	
31	5.2. Something unique at the university
32	"In addition to the professor [...] not only putting the teaching methods into practice, she had us research, study, this type of thing. And that was unique at the university."
33	
34	
35	5.3. Beyond Medicine
36	"... how to touch others, we saw how to succeed in reaching others through words, through transition phrases."
37	
38	6. Academic well-being
39	"We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults and lie down in the room., it was a place we had that was very comfortable."
40	
41	
42	7. Group hug and a word to sum up the lived moments
43	"... that summarizing word at the end, that hug, everyone together there, are things that stay with us for the rest of our lives and they're phenomenal."
44	
45	8. Expectations
46	"Before, I thought that the class would be something more theoretical and that we would not have so much practice, so it would be more of the same, let's put it like that."
47	
48	
49	9. Reflections
50	9.1. Training and Communication in Healthcare
51	"... it promotes growth for the person who is participating..., It's a class that should be, the way that it's taught, at every university. It should be a pilot project for others that still don't have the class."
52	
53	
54	9.2. Interpersonal relations
55	"... a class like that, that works so well on the human side, in times that we have been living, right, like, with the question of contact, that has been increasingly cold..."
56	
57	
58	9.3. Interprofessionalism
59	"... they all complement one another and the class shows us this, how to complement these professionals so that they will know how to communicate with one another."
60	

1	
2	
3	
4	9.4. Respect for every member of the team
5	"..., because not everyone has taken a class like this where they've had the opportunity for
6	training to meet with different professionals, ..., no dispute over knowledge."
7	9.5. Assertiveness
8	"The modules that she transmitted stay in our head, you know? Those lists [...] that she said,
9	..., dealing with strong emotions with patients or the people accompanying them who are
10	angry..."
11	10. Changes over time
12	"... only there were more students of Medicine. At my time, that wasn't the case. There were
13	students from all degrees, Psychology, Medicine, Pharmacy, and Nursing."
14	11. The essence that remains
15	"... a word that made a strong impression on me: empathy... For us to put ourselves in other
16	people's shoes, we treat that person how we'd like to be treating..."
17	12. Well-being
18	"... you felt well, both because of the environment and because of the people."
19	"... I was very tired, but the way the meetings happened... we didn't notice that tiredness."
20	13. Motivation
21	"... it was through friends... A lot of people said, 'Man, by the eighth semester a class you
22	gotta take is Communication in Healthcare."
23	
24	FG-HP
25	
26	1. Learning and repercussions on professional practice
27	1.1. Communicating the death of children to family members, a basis for not giving up
28	on Medicine
29	"... the situations that placed my biggest limit as a doctor, ..., as an emergency doctor, ... in
30	that moment, to conduct that crisis, almost the whole hospital..."
31	1.2. Gender-based violence and interprofessional communication
32	"I think it was the moment..., about their story of vulnerability, these are the cases that I
33	have found have demanded the most communication skills..."
34	1.3. Bad notices, sexuality, and countless themes
35	"I carry a lot from that class, I heard a lot of people's stories, on every theme, right, how to
36	break bad news, about sexuality, they were countless, it was very enriching."
37	1.4. Patience
38	"... having more patience... result of contact with the class... for me it works like that, even
39	to this day."
40	1.5. Method and teaching strategies: learning that stays
41	"I remember everything very well to this day and that's what we apply."
42	1.6. The platform DocCom.Brasil
43	"I'm a fan of the DocCom platform. It was always one of my favorites... There's a
44	theoretical part that's very good... and the videos that it has with the demonstrations..."
45	2. Professional identity
46	"I would go so far as to say that it has defined my conduct as a doctor to this day."
47	3. Reflections
48	3.1. Teaching communication in curricula of degrees in the area of Health
49	"... I reiterate that it should be a mandatory class, right, because not everyone, sometimes,
50	has a... I don't know if calling would be the right word, for the delicacy, of treatment that's
51	so assertive and, at the same time, sensitive with patients..."
52	3.2. On the collective construction
53	"...The dynamic of the class caught my attention because it was a class under construction,
54	... continuous construction, which you don't see happening in other classes...."
55	
56	
57	
58	
59	
60	

1	
2	
3	
4	3.3. Experience as part of the research: group hug and focus groups, review of the lived moments and memories
5	“... is very important as a health professional because that reminds me to look, back into the
6	past, for things that perhaps I need right now in the present.”
7	
8	
9	3.4. From the teaching-learning experience to practice and professional identity
10	“... realizing today, in practice, how much that there was important... gives me a very good
11	feeling... And that the learning acquired, at that time... can be applied today.”
12	3.5. The CH class and the warming of interpersonal relations
13	“... from contact with the class... you learn to get close to some principle and some strategies
14	again. When you are far from the fires that warm you up, you get cold, right...”
15	
16	3.6. Academic well-being
17	“We said that when it was Tuesday, So, like, the class meetings were a therapy for us.
18	We would leave feeling very light, we laughed and felt at ease, like, we left super relaxed.”
19	
20	4. Memories
21	“A journalist came to visit us... for us to learn a bit about work with communication and I
22	took something really cool away from that.”
23	4.2. The angel dynamic: empathy
24	“...I got a pretty message, a really simple message, handwritten with bonbons, a little pencil,
25	I thought it was really cool.”

CH: Communication in Healthcare; FG-HP: focus group of health professionals who had taken the Communication in Healthcare class; FG-S focus group of students; FG-TA: focus group of teaching assistants; OSCE: Objective Structured Clinical Examination; Univasf: Universidade Federal do Vale do São Francisco.

31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Table 2. Participants' narratives.

FG-TA	
1. Interprofessionalism	
	"When I took the class, it was just open to students of Medicine, and the group that I was a teaching assistant... was made to being an elective...how it enriched the discussions."
2. OSCE	
	"... organizing a really cool environment, we were able to use the space in the poly-clinic, room dividers, it made the rotation really good on the level of what was expected..."
3. Meaning: Autonomy	
	"... the professor... gives us autonomy, you know? She gives us space for our opinions, for us to make suggestions..."
4. Teaching method	
4.1. Integrative dynamics	
	"The integrative dynamics as well, because they make that moment of the meeting lighter,... The class also had that welcoming characteristic, right?"
4.2. Division into small groups	
	"There were a lot of students, right... we managed to organize and structure the division into smaller groups."
5. Meaning of the class	
5.1. The song "Telegrama" by Zeca Baleiro	
	"... because the song starts saying that he was sad, and then, after getting good news, like welcoming, which is the case of the song 'Telegrama,' his mood changes..."
5.2. The essence that remains	
	"So, we're saying the same thing. We experienced the class in very different moments, like, in different years, really cool."
6. Defining moments	
	"I remember a lot of moments of, like, laughter. Even in the last meeting we had, that was before the pandemic..., I laughed so much during the cordless phone game..."
7. Learning	
7.1. Success or learning experience	
	"I learned one thing, like, that I'll take with me for the rest of my life: there's no such thing as failure. Either you have a success, or you have a learning experience."
7.2. Watershed	
	"The class made it possible for me to present work, my first study, that I wrote as an article, when I was a teaching assistant."
8. Repercussions	
	"I was responsible, at the time, for the topic of breaking bad news, ..., I put it into practice and all that, like, in the activities of the league."
9. Motivation	
9.1. For becoming a teaching assistant	
	"I still came back as a teaching assistant... It was a subject where students gave themselves, where students showed their faces, their..."
9.2. For being a student in the class	
	"I signed up on account of expectations, because of how I liked what people were saying... even deeper contact with the universe that I like, which is the universe of art."
10. Reflections: Students' academic formation and mental health	
	"Really, we suffer a certain violence, a violent training process... it seems like a steamroller. And in this class, we could relax, we were heard, we were an integral part."

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

11. Professional and personal identity
"... experiences that helped me to outline the type of professional that I want to be." "...what I'm going to take with me for the rest of my life, I think is a different way of seeing people."
12. Academic well-being
"it was really enjoyable...we didn't just learn, we also had a lot of fun."
FG-S
1. Art
"I think that the use of art is to awaken this,...,to move us and for us to see more insightfully."
2. Defining moments in the professor-student relation
2.1. The bicycle
"I would choose the image of the professor arriving on a bicycle to teach class...I think this represents her dedication..., she likes nature,... to teach the class voluntarily is a true act of altruism."
2.2. Poetry
"...the first time the professor recited poetry in the classroom I was like ecstatic,... She's a doctor, and she's so sensitive... .., for her to share her passion for poetry with us."
2.3. Breakfast
"I remember, when I arrived, I sat down and the professor offered me a piece of yam for breakfast, ... And this memory... really represents her hospitality..."
2.4. Visit as a former student
"... I wasn't enrolled in the subject anymore...I'm going to pop in there just to say hello,... We were talking about being human and having emotions..."
2.5. Enthusiasm
"The figure of the professor herself [...] that everyone says is the translation of the image of the class, for each one of us, her image remains very strong."
3. Defining moments: method of the class
3.1. Conclusion with art: singing, guitar, and festive lights
"I remember a student of Medicine who played a song on the guitar and then the lights were out, he was in the middle with the guitar... a song that was very emotional."
3.2. Sitting in a conversation circle
"... I went and sat to see how it was going to be, then, just at the first meeting, we sat in a circle and the professor started asking what we thought... and taking notes."
3.3. The blue room
"...another memory... That was when we moved to the blue room... We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults and lie down in the room."
4. Repercussions
4.1. On professional identity
"... that make us reflect on the type of human being we want to be, what type of professional we want to be in the world and that this type of reflection in the CH class was really cool."
4.2. On mental health: corridor of care
"I wasn't feeling very well that day, ... when the corridor was formed and you had to go through it blindfolded, and people would give you a hug ..."
4.3. On practice: encouraging peers to break bad news
"That day, the medical resident I was with, she had to break bad news to a patient ... a year and a half after I had taken the subject, and the subject was still influencing me."
5. Meanings
5.1. Welcoming and understanding

1	“... even a class that talks about communication can be a form of welcoming, it can be a way
2	to improve our day and lead us to notice that...”
3	5.2. Something unique at the university
4	“In addition to the professor [...] not only putting the teaching methods into practice, she
5	had us research, study, this type of thing. And that was unique at the university.”
6	5.3. Beyond Medicine
7	“... how to touch others, we saw how to succeed in reaching others through words, through
8	transition phrases.”
9	6. Academic well-being
10	“We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults
11	and lie down in the room. ..., it was a place we had that was very comfortable.”
12	7. Group hug and a word to sum up the lived moments
13	“... that summarizing word at the end, that hug, everyone together there, are things that stay
14	with us for the rest of our lives and they’re phenomenal.”
15	8. Expectations
16	“Before, I thought that the class would be something more theoretical and that we would not
17	have so much practice, so it would be more of the same, let’s put it like that.”
18	9. Reflections
19	9.1. Training and Communication in Healthcare
20	“... it promotes growth for the person who is participating..., It’s a class that should be, the
21	way that it’s taught, at every university. It should be a pilot project for others that still don’t
22	have the class.”
23	9.2. Interpersonal relations
24	“... a class like that, that works so well on the human side, in times that we have been living,
25	right, like, with the question of contact, that has been increasingly cold...”
26	9.3. Interprofessionalism
27	“... they all complement one another and the class shows us this, how to complement these
28	professionals so that they will know how to communicate with one another.”
29	9.4. Respect for every member of the team
30	“..., because not everyone has taken a class like this where they’ve had the opportunity for
31	training to meet with different professionals, ..., no dispute over knowledge.”
32	9.5. Assertiveness
33	“The modules that she transmitted stay in our head, you know? Those lists [...] that she said,
34	..., dealing with strong emotions with patients or the people accompanying them who are
35	angry...”
36	10. Changes over time
37	“... only there were more students of Medicine. At my time, that wasn’t the case. There were
38	students from all degrees, Psychology, Medicine, Pharmacy, and Nursing.”
39	11. The essence that remains
40	“... a word that made a strong impression on me: empathy... For us to put ourselves in other
41	people’s shoes, we treat that person how we’d like to be treating...”
42	12. Well-being
43	“... you felt well, both because of the environment and because of the people.”
44	“... I was very tired, but the way the meetings happened... we didn’t notice that tiredness.”
45	13. Motivation
46	“... it was through friends... A lot of people said, ‘Man, by the eighth semester a class you
47	gotta take is Communication in Healthcare.’”
48	FG-HP
49	1. Learning and repercussions on professional practice
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

1	
2	
3	
4	1.1. Communicating the death of children to family members, a basis for not giving up on Medicine
5	"... the situations that placed my biggest limit as a doctor, ..., as an emergency doctor, ... in that moment, to conduct that crisis, almost the whole hospital..."
6	
7	
8	1.2. Gender-based violence and interprofessional communication
9	"I think it was the moment..., about their story of vulnerability, these are the cases that I have found have demanded the most communication skills..."
10	
11	
12	1.3. Bad notices, sexuality, and countless themes
13	"I carry a lot from that class, I heard a lot of people's stories, on every theme, right, how to break bad news, about sexuality, they were countless, it was very enriching."
14	
15	1.4. Patience
16	"... having more patience... result of contact with the class... for me it works like that, even to this day."
17	
18	
19	1.5. Method and teaching strategies: learning that stays
20	"I remember everything very well to this day and that's what we apply."
21	
22	1.6. The platform DocCom.Brasil
23	"I'm a fan of the DocCom platform. It was always one of my favorites... There's a theoretical part that's very good... and the videos that it has with the demonstrations..."
24	
25	2. Professional identity
26	"I would go so far as to say that it has defined my conduct as a doctor to this day."
27	
28	3. Reflections
29	3.1. Teaching communication in curricula of degrees in the area of Health
30	"... I reiterate that it should be a mandatory class, right, because not everyone, sometimes, has a... I don't know if calling would be the right word, for the delicacy, of treatment that's so assertive and, at the same time, sensitive with patients..."
31	
32	
33	3.2. On the collective construction
34	"...The dynamic of the class caught my attention because it was a class under construction, ... continuous construction, which you don't see happening in other classes...."
35	
36	3.3. Experience as part of the research: group hug and focus groups, review of the lived moments and memories
37	"... is very important as a health professional because that reminds me to look, back into the past, for things that perhaps I need right now in the present."
38	
39	
40	
41	
42	3.4. From the teaching-learning experience to practice and professional identity
43	"... realizing today, in practice, how much that there was important... gives me a very good feeling... And that the learning acquired, at that time... can be applied today."
44	
45	3.5. The CH class and the warming of interpersonal relations
46	"... from contact with the class... you learn to get close to some principle and some strategies again. When you are far from the fires that warm you up, you get cold, right..."
47	
48	
49	3.6. Academic well-being
50	"We said that when it was Tuesday, So, like, the class meetings were a therapy for us. We would leave feeling very light, we laughed and felt at ease, like, we left super relaxed."
51	
52	
53	4. Memories
54	"A journalist came to visit us... for us to learn a bit about work with communication and I took something really cool away from that."
55	
56	4.2. The angel dynamic: empathy
57	"...I got a pretty message, a really simple message, handwritten with bonbons, a little pencil, I thought it was really cool."
58	
59	
60	

1
2
3 CH: Communication in Healthcare; FG-HP: focus group of health professionals who had taken
4 the Communication in Healthcare class; FG-S focus group of students; FG-TA: focus group of
5 teaching assistants; OSCE: Objective Structured Clinical Examination; Univasf: Universidade
6 Federal do Vale do São Francisco.
7

10 DISCUSSION

11
12 Initiating a web of connections between the participants' voices and Gadamerian
13 thinking, we reflect on various aspects addressed regarding the experience in the CH class.
14
15 Beginning with the fact that the truth goes beyond the method, as emphasized that the teaching-
16 learning strategies and the method of the CH class systematize, without making the teaching-
17 learning process rigid, guaranteeing a creative and welcoming space. These strategies,
18 including the steps for ludic-reflective seminars created in the class, produce a series of new
19 experiences that are never repeated, where something new always comes.
20
21

22
23 Accordingly, experiences of personal and professional development and consolidation
24 of professional identity were narrated, characterizing what Gadamer refers to as "*Bildung*,"
25 namely, the construction of self, with respect to formation and development of "being-in-the-
26 world."^{30, 31} In this sense, regarding formative aspects, research participants repeatedly
27 mentioned the influence that the class represents for each of them today, in their ways of being,
28 observing, and acting, which recalls the formation of professional identity in health.⁴⁶
29
30

31
32 Within what Gadamer calls "fusion of horizons," namely, the meeting of different views
33 and perspectives, we observe that a space for exchanging opinions was created, with no dispute
34 over knowledge.^{47, 48} Another qualitative study guided by dialectical hermeneutics emphasized
35 the importance of communication between professionals in promoting qualified patient care in
36 the public health network.⁴⁹
37
38

39
40 Furthermore, in relation to art, play, and celebration, which are Gadamerian concepts
41 that express the way of "being-in-the-world" and interacting with one other, bringing art as a
42 strong channel for understanding life, we can relate participants' artistic expressions and
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 interactions in the integrative dynamics and corroborate what Gadamer consolidated regarding
4 the understanding of “being-in-itself” and “being-with-the-other-in-the-world,” as well as the
5 Heideggerian idea of “*Dasein*” or “being there.”⁵² From this point of view, Moratalla and Feito
6 Grande, regarding the communicative dimension, emphasize Ortega’s thought: “... to
7 understand something human, personal, or collective, it is necessary to tell a story...”⁴⁰

8
9
10 According to Gadamer, in “*Truth and Method*”, there are no fixed standards for
11 “truth/reality” and the “way/method to understand something”. This idea corroborates the four
12 types of truth that guide reality in its complexity.^{50, 51} For Minayo, it is necessary to integrate
13 diverse methods of understanding truth, such as triangulation of methods.^{31, 38, 39}

14
15
16 The standard model and method of didactic choreography developed in the CH class
17 with 10 steps for ludic-reflective seminars provides stability and predictability, serving as a
18 backbone for class meetings, reducing anxiety and the terrain of the unexpected.^{18, 52} It was
19 affirmed that, in this study, as in the class meetings, the authenticity of the participants’
20 speeches was honored during the FG meetings. In this manner, the student-professor
21 relationship configures a terrain of safety and openness to “dialogue”. In this case, we can
22 assume that the student-professor relationship and the dialogue experience of the discipline
23 contributed to open and authentic dialogue in the interview and harmony with the teaching-
24 learning proposal.^{21, 53}

25
26
27 That said, we remember that there is a set of values, known as the hidden curriculum,
28 which is passed on “between the lines,” for example, the teacher arriving on a bicycle to teach
29 classes, which speaks volumes more than words regarding environmental awareness.⁵⁴ The
30 autonomy given to students was another value passed on within this relationship. Participants
31 attribute the message communicated in the class as one that breaks the paradigm in training.

32
33
34 According to FG participants, the CH class is an educational intervention with diverse
35 innovations within the context in which it is inserted. These include the use of active methods
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 in a medical course with a conventional curriculum, which is in a phase of transition, as well
4 as a student-centered approach.⁵⁵ Another innovation that emerges from the participants'
5 speech is related to the multiple aspects of the class; these strategies have promoted experiences
6 of interaction, interprofessionalism, and respect.^{29, 56}
7
8
9

10 A learning experience whose starting point is the students' own life stories was
11 considered a crucial point for enhancing meaningful learning in the class environment.^{42, 43, 57,}
12
13
14
15
16
17 58

18
19 Another point cited by the FG participants was feedback, a moment at the end of the
20 class when open dialogue takes place on strengths, limitations, and what can be improved,
21 which is an act of "fusion of horizons of perspectives."^{30, 31}
22
23
24
25

26 Expression with art represented unwinding, relaxation, reflection on care for patients
27 and self, a moment of self-revelation to others, and an open space for subjectivity within the
28 environment of university education, which Gadamer refers to as openness to understanding
29 the world.⁵⁹ In this sense, artistic expression also helps capture experience, contributing to
30 research in medication education.^{60, 61}
31
32
33
34
35
36

37 Students' productions in integrative dynamics, such as the corridor of care, were
38 identified as one of the most eagerly awaited moments of class meetings and those that
39 promoted greater integration through "art, festival, and ludicity."⁶²
40
41
42
43
44

45 Accordingly, Gadamer compares festivals and games to the field where relationships
46 take place and where people may experience what is lived with their own style and personal
47 identity. Dramatizations, for example, Theater of the Oppressed and videos contextualizing
48 real-life situations, prepare participants for what will take place during patient care, as
49 preliminary rehearsal for professional practice.⁶³ These strategies represent a "hermeneutic
50 exercise," empathy, a "game of understanding," in understanding others and in the production
51 of care in which we are all inserted.^{19, 30, 31, 62}
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Accordingly, the moments lived in the class have shown applications in practice, and
4 they were consolidated in the FGs. This re-elaboration of the experience represents an
5 unexpected result that went beyond the research objectives. Participants highlighted
6 satisfaction and well-being during the virtual meeting, promoted by the study in the context of
7 the pandemic, via online FGs, contributing to the idea of isolation for the sake of health and
8 social “solidarity” during the pandemic, thus corroborating the view of Philosophical
9 Hermeneutics.⁶⁴

10
11
12 It is worth highlighting that the 10 steps for ludic-reflective seminars developed in the
13 environment of the CH class can be applied to create novel and publishable experience reports,
14 contributing to interprofessional “dialogue” and to the “art of healing.”^{27, 65, 66}

15
16
17 It is also worth underscoring that comprehensive studies guided by Philosophical
18 Hermeneutics are not common and that the association of this approach with thematic
19 categorization is even more rare. The limitations to this study are related to the challenges of
20 systematizing the results into categories while articulating the softer thinking of Philosophical
21 Hermeneutics. Another study that applied content analysis informed by Philosophical
22 Hermeneutics stated that triangulation of researchers contributed to internal validity, thus
23 reducing potential limitations.⁶⁷

24
25
26 Accordingly, future studies with a Philosophical Hermeneutic approach, which value
27 the “fusion of horizons” through participants dialogue, can make meaningful contributions to
28 advancing medical education in healthcare. It is worth highlighting that the use of online FGs
29 brings proximity to physical distances. Also, Gadamer observes the ideal placement of the
30 researcher with respect to the research object, avoiding “alienating distancing.”^{33,34} In line with
31 this, we recommend more studies with the presence of researchers mediating FGs, in order to
32 reduce distances, bringing closer the horizon of understandings of FG participants and
33 clarifying the educational experience “to be understood.”

34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

CONCLUSION

We conclude that the teaching-learning experience of participants in the CH class contributed to improvement of “being” in the personal and professional sense of those involved in the experience. It signified a path for expression, subjectivity, understanding, living together, dialogue, autonomy, respect, art, reflection, ludicity, and well-being, elevating care for patients during professional practice.

Regarding the methodological path, we conclude that the presence of the researcher-professor-experiencer in the FGs is of fundamental importance to the understanding of the educational experience “to be understood.”

We also conclude that the teaching-learning experience lived in the CH class promoted transformations in participants’ ways of “being,” “knowing,” and “acting,” producing meanings that go beyond the teaching-learning, cognitive-conceptual relation. Thus, the didactic steps of the ludic-reflective seminars, created in the environment of the CH class, provided a truly formative experience, accessing and reaching the “being” of participants by means of art and play, promoting forms of communication with a view of solidarity, enhancing the process of living together in interprofessional teams and bringing people closer together in understanding the “mystery of health” and the “art of caring.”

REFERENCES

1. Riedl D, Schübler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Z Psychosom Med Psychother*. 2017;63:131-150.
2. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com esudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-308.
3. Cooker M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American Education 100 years after the Flexner Report. *N Engl J Med*. 2006;355:1339-44
4. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-499
5. Noble LM, Scott-Smith W, O'Neill B, Salisbury H, On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Couns*. 2018 Sep; 101 (9): 1712-9.
6. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. *Patient Educ Couns*. 2010; 81: 259-66.
7. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013; 93: 18-26.
8. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. 2001; 76: 390-393.
9. Leonardo CG, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ*. 2016; 16: 99.
10. Catani RR, Valadares ES, Lacombe JB, Mendonça TMS, da Silva CHM, Paro HBMS. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCH) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34 (11).
11. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991; 303: 1385-7.
12. Daetwyler CJ, Cohen DG, Gracely E, Novack DH. eLearning to enhance physician communication: a pilot test of "Doc.com" and "WebEncounter" in teaching bad News delivery. *Med Teach*. 2010; 32 (9): e381-90.
13. Schweller M, Costa FO, Antônio MA, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med*. 2014 Apr; 89 (4): 632-37.
14. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200076.
15. Brazil. Ministry of Education. Resolution n.3, on June 20, 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Official Journal of the Union [DOU]. Brasília, June 23, 2014; Section 1, p. 8-11.
16. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Educ Couns*, 2018 Aug; 101 (8): 1496-9.
17. Steinert Y, Macdonald ME, Boillat M, et al. Faculty development: if you build it, they will come. *Med Educ*. 2010;44(9):900-907.

18. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Grosseman S, Santos I, Alves JGB. Trajetória e Construção Coletiva da Disciplina Comunicação em Saúde: A Experiência da Univasf, Campus Petrolina, PE. *REVASF*. 2020;10(21):168-200.
19. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. 2007;17(1):43-62.
20. Novaes FPSS, Rodrigues MS, Coelho KKA, et al. Implicações do Método Qualitativo no Ensino-Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanista. *REVASF*. 2016;6(10):159-72.
21. Silva GMBP, Novaes FPSS. Metodologias ativas para o ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: uma construção coletiva. Relato de experiência na Universidade Federal do Vale do São Francisco. In: e-book. 1º Fórum Nordestino de Metodologias Ativas em Saúde; May 18-20, 2018; Paula Afonso, Bahia, Brazil.
22. Lanken PN, Novack DH, Daetwyler C, et al. Efficacy of an internet-based learning module and small-group debriefing on trainees' attitudes and communication skills toward patients with substance use disorders: results of a cluster randomized controlled trial. *Acad Med*. 2015;90(3):345-54.
23. Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2924.
24. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Bezerra PGM, Medeiros FC, Grosseman S, et al. Healthcare Communication: Developing Educators for Change. In: Abstract book. An International Association for Medical Education in Europe; August 2018; Basel, Switzerland. p. 416-417.
25. Franco CAGS, Franco RS, dos Santos VM, et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):433-441.
26. Braga GC, Oliveira AGS, Ribas BF, et al. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017;8(1):48-54.
27. Novaes FPSS, Marcos EAC, Gama MP, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo: Contextualizando a Comunicação em Saúde. In: e-book. IX Workshop Nacional de Educação Contextualizada para Convivência com o Semiárido Brasileiro; April 2020. Juazeiro, Bahia, Brazil.
28. Novaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. In: e-book. III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil.
29. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde em Debate*. 2019;43(1):64-76.
30. Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
31. Gadamer HG. *Verdade e Método II: complementos e índices*. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
32. Gadamer HG. *Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva*. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
33. Lawn C. *Compreender Gadamer*. 3rd ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
34. Kahlmeyer-Mertens RS. *10 lições sobre Gadamer*. Petrópolis: Editora Vozes; 2017.
35. Dos Santos Marques IC, Theiss LM, Johnson CY, et al. Implementation of virtual focus groups for qualitative data collection in a global pandemic. *Am J Surg*. 2021;221(5):918-922.
36. Taquette SR, Minayo MCH. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):60-67.

37. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*. 2004;10(15):124-136.
38. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5th ed. Lisbon: Edições 70; 2016.
39. Minayo MCH. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
40. Moratalla TD, Grande LF. *Bioética Narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo Editores; 2013.
41. Ho KHM, Chiang VCL, Leung D. Hermeneutic phenomenological analysis: the 'possibility' beyond 'actuality' in thematic analysis. *J Adv Nurs*. 2017;73(7):1757-1766.
42. Grossman E, Almeida MHC. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):6-14.
43. Grossman E, Cardoso MHCA. A narrativa como ferramenta na educação médica. *Revista HUPE*. 2014;13(4):32-38.
44. Wu S, Diane CW, Fraser MW. Author Guidelines for Manuscripts Reporting on Qualitative Research. *J Soc Social Work Res*. 2016;7(2):405-425.
45. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
46. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med*. 2016;91(2):180-5.
47. Rickli R. *Pedagogia do Convívio: na invenção de um viver humano*. 1st ed. Santos: Trópis; 2007.
48. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, Silva JAM. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2018;22(2):1507-1510
49. Almeida HB, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(2):e00022020.
50. Eoyang G, Holladay R. *Adaptive Action: Leveraging Uncertainty in Your Organization*. 1st ed. Stanford Business Books; 2013.
51. Menin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. *Med Educ*. 2010;44(1):20-30.
52. Padilha MAS, Beraza MAZ, Souza CV. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. *ReDoC*. 2017; 1(1):114-34.
53. Wallon H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. Petropolis: Vozes, 2008.
54. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. *Rev Med (São Paulo)*. 2019;98(2):86-98.
55. Davis MH, Karunathilake I. The adaptive curriculum. *Med Teach*. 2014;26(6):501-503.
56. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissoli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. *Espaço Para Saúde*. 2019;17(2):111-117.
57. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa*. 1st ed. São Paulo: Moraes; 1982.
58. Alcântar MRC. Ensino e aprendizagem significativa em uma modalidade mista: percepções de professores e alunos. *Rev Iberoam Investig Desarro Educ*. 2017;8(15):898-922.
59. Gadamer HG. *O Mistério da Saúde: O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina*. 1st ed. Lisbon: Edições 70; 2009.
60. Zaidhaft S. É conversando que a gente se entende. *Cadernos ABEM*. 2014;10:28-35.

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
-
61. Ribeiro DL, Costa M, Helmich E, Jaarsma D, Carvalho-Filho MAC. 'I found myself a despicable being!': Medical students face disturbing moral dilemmas. *Med Educ.* 2021;55:857-871.
62. Gadamer HG. *A atualidade do belo: A arte como jogo, símbolo e festa.* Rio de Janeiro: Tempo brasileiro; 1985
63. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 75th ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
64. Batista GS, Tajra FS. Isolamento solidário em tempos de pandemia: diálogos entre a saúde e a hermenêutica filosófica. *Voluntas Revista Internacional de Filosofia.* 2020;11(15):1-9.
65. Novaes FPSS, Almeida AVS, Araújo BR, Rodrigues LM, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo por Estudantes da Área da Saúde: Ensino-Aprendizado Ativo sobre Comunicação no Final da Vida. In: e-book. I Simpósio Internacional Juventudes e Educação: Cenários educacionais em tempos de reformas; October, 2020; Virtual.
66. Gadamer HG. *O Carater Oculto da Saúde.* 1st ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.
67. Araujo MCMH, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(8):3359-3370.

For Review

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60

For Review

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

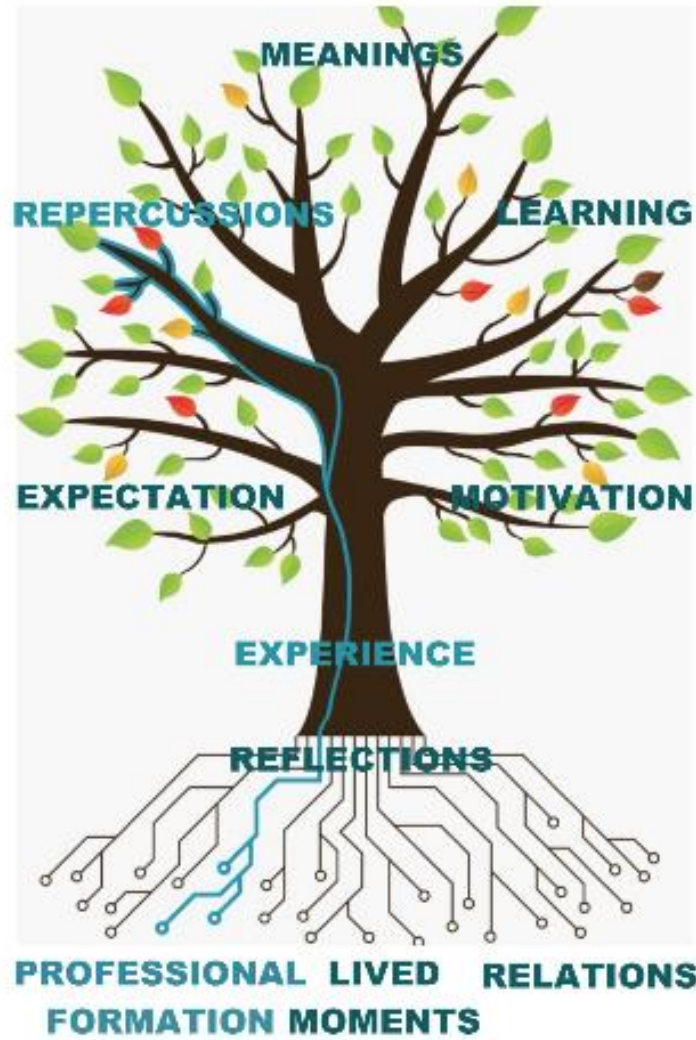


Figure1

512x769mm (96 x 96 DPI)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

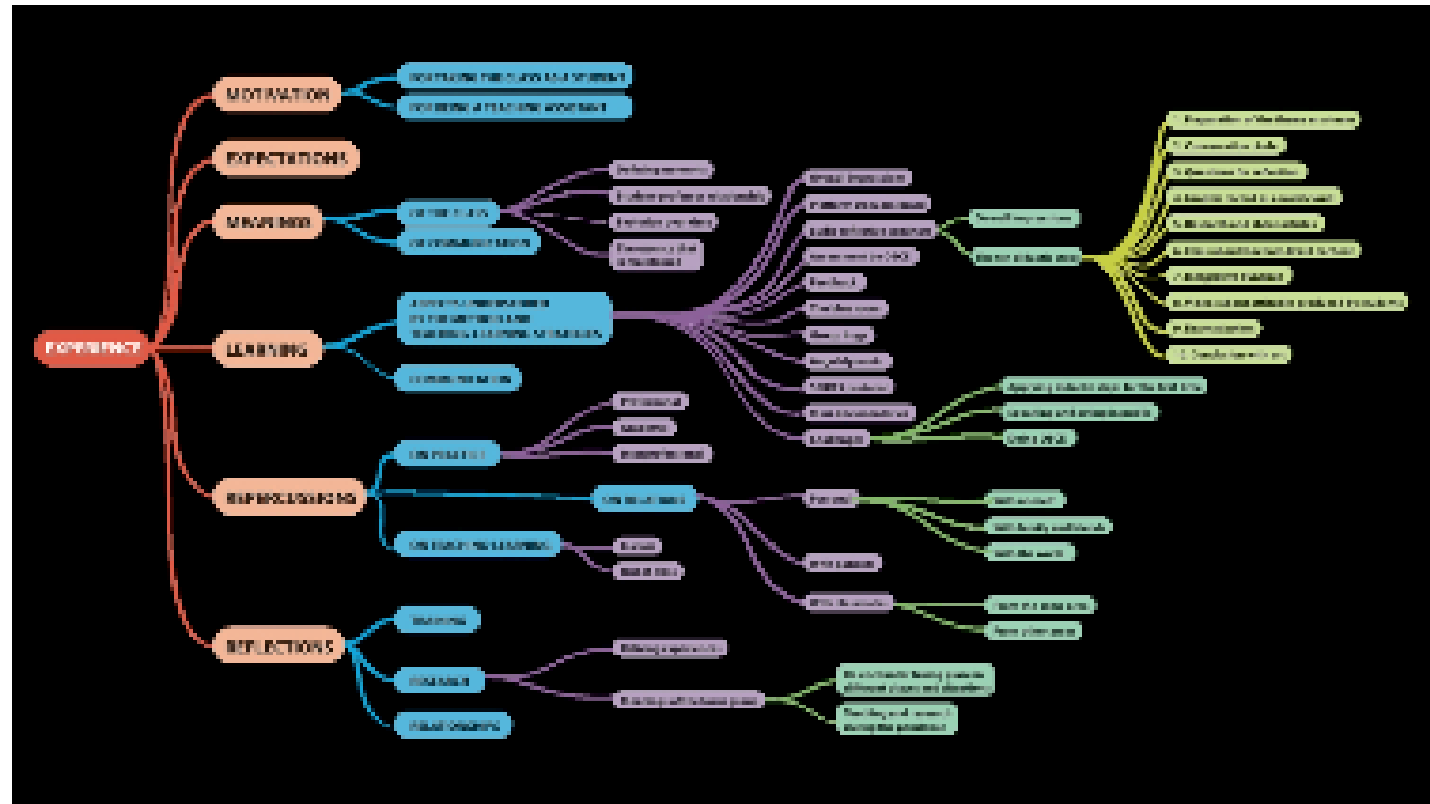


Figure2

1534x862mm (28 x 28 DPI)



Figure3

338x190mm (96 x 96 DPI)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

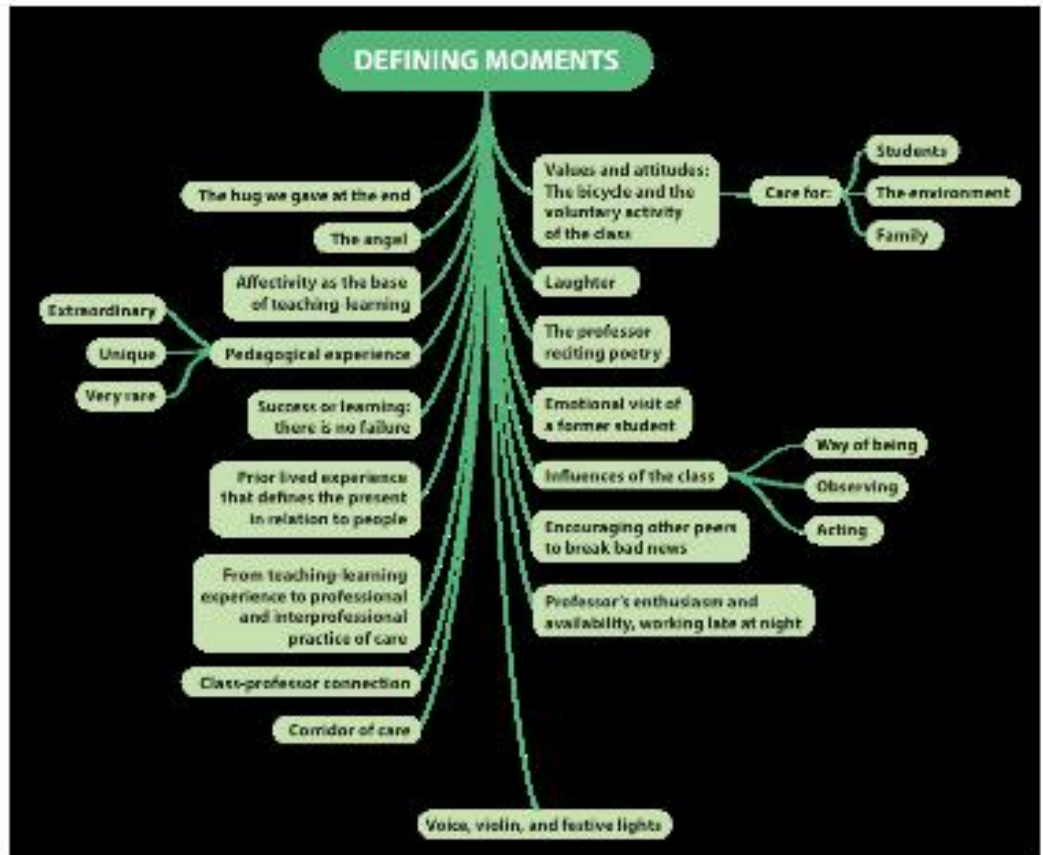


Figure4

688x568mm (28 x 28 DPI)

Participants' narratives.

FG-TA	
1. Interprofessionalism	<p>"When I took the class, the group was mostly made up of students of Medicine, and, then, I believe, there was only one student of Pharmacy, and then, when I came back, as a teaching assistant, the group was composed of the most varied degrees in the area of health, and, as the class lets everyone express themselves, lets everyone say how they feel, it's an environment where everyone can feel free to speak their mind, to share their experiences, I was able to hear experiences of people from other areas and, maybe, I wouldn't have had the opportunity had it not been for that space, so I could hear how Nursing students feel in our relationships with patients as professionals and all this has made us re-examine, even when we put ourselves in the patients' shoes, and remembering examples of care that were good, others that weren't, and so, all of this is very valid, right..."</p> <p>"The class, starting with the moment that it brings several degrees together, I think that even valuing the work of others, so, valuing the work of the professional psychologist, the pharmacist, I think it is very interesting from this point of view."</p> <p>"When I took the class, it was just open to students of Medicine, and the group that I was a teaching assistant for, the following year, was when the transition was made to being an elective was, right? So, I felt that difference very much, very much, how it enriched the discussions."</p>
2. OSCE	<p>"... organizing a really cool environment, we were able to use the space in the poly-clinic, room dividers, it made the rotation really good on the level of what was expected. We ended up going beyond our expectations."</p>
3. Meaning: Autonomy	<p>"... the professor... gives us autonomy, you know? She gives us space for our opinions, for us to make suggestions, I think even, like, you know, something she didn't find so interesting, but let's change it, let's try to improve your suggestion..."</p> <p>"... she [the professor] gave us this opening, so... it was one of the few classes where we felt we were in a more horizontal relationship. Obviously, she is the professor, there is a hierarchical context, right? But never in an imposing way, by force, let's say, which is what we are used to experiencing at college."</p> <p>"From there, we developed one more skill, like that, of leadership, of organization."</p> <p>"Students collaborated more seeing that their teaching assistants, the professor, were committed to transmitting that content, to making the class better and better..."</p> <p>"The way we related to others in some way reverberates in the way we learn and the way we develop."</p> <p>"Being a teaching assistant brought an environment of responsibility [...] in a new way [...]. There were some problems... we had to get organized to see if we could do some class meetings in advance [...] as this was brought inside the team [...] what each one was going to do... they took the lead in the situation [...] the context of leadership inside the team arose, supporting each other, helping one another."</p> <p>"We managed to make the day of the final assessment (in relation to the OSCE) a day where, of course, it's tiring, more filled, but we managed to make it flow in a way. Even those of us who were teaching assistants, helping in the assessment, we were very satisfied."</p> <p>"That semester there were a lot of setbacks. Not everything came out perfectly the way we would have liked. But all the same, in spite of the moments of stress as well, which I think it's important to mention, it was like this, a base for really big growth, because, in fact, it was the first time we took the lead in a class like that, right. It was... very good."</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1	
2	
3	
4	“[...] I carry with me, in my life, the issue of understanding human beings in a complex way.”
5	
6	“[...] understanding how the unit of a story, a person who has a specific story, who has been through an experience, which is pertinent to them and there are different feelings that permeate them, which I don't know and need to respect when facing them. And having a basis of healthy communication to be able to guide them there, be it information about their treatment be it breaking bad news.”
7	
8	“Understanding others, for who they are, right? Not just the way they come to us, often as a patient with a complaint, but understanding that there is a story behind it all and taking all these points into consideration when we're there in those brief moments with the patient.”
9	
10	“Sensitivity and extra training to communicate with others [...] even though I'm a very communicative person, the class in itself brought techniques. [...] So, [...] having a logic to follow, to speak, to respect certain contexts for patients... I would always comment, as a teaching assistant, that there are always people with good intentions, but they don't comfort the patients in cases of difficult news or, sometimes, the way they give some information.”
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	4. Teaching method
22	4.1. Integrative dynamics
23	“The integrative dynamics as well, because they make that moment of the meeting lighter, because, starting with the moment when we make a ... corridor of care, where one person goes by and you... give them a hug, ... sometimes you are going through something at home or at college that's, well, difficult. The class also had that welcoming characteristic, right?”
24	
25	
26	
27	
28	4.2. Division into small groups
29	“There were a lot of students, right. So, like, managing all that, even moreso in a class that was very open, where everyone could speak, everyone had the chance to express themselves. So, something that arose as a challenge, we managed to organize and structure the division into smaller groups.”
30	
31	
32	
33	
34	5. Meaning of the class
35	5.1. The song “Telegrama” by Zeca Baleiro
36	“... because the song starts saying that he was sad, and then, after getting good news, like welcoming, which is the case of the song ‘Telegrama,’ his mood changes. That's exactly what you commented about the moments we had.”
37	
38	
39	
40	5.2. The essence that remains
41	“So, we're saying the same thing. We experienced the class in very different moments, like, in different years, really cool.”
42	
43	“The vast majority of us share... many lived moments and many impressions that I had during the class were mentioned by almost everyone. Not that the things we say are being repeated, but the feelings are very, they are similar... the issue of bad news... empathy, putting yourself in others' shoes, it was a very dense subject.”
44	
45	
46	
47	
48	“We're saying the same thing, each one in their particularities, but, like, the question of being in a safe environment, an environment where we have a voice, we have autonomy.”
49	
50	“The class lets everyone express themselves, everyone says how they feel.”
51	
52	“It's an environment where everyone feels free to say what they think.”
53	
54	“This position of listening, of trying to understand the other person's side and the class definitely contributed to various aspects related to that.”
55	
56	6. Defining moments
57	“I remember a lot of moments of, like, laughter. Even in the last meeting we had, that was before the pandemic, like, I remember, I laughed so much during the cordless phone game. Like, they are silly things, but silly like they take the weight off and you learn in a way that's
58	
59	
60	

enjoyable. You don't force yourself to learn, you're just there and you go in. And so I laughed a lot. I think that, in fact, it's good for mental health... taking the daily weight off." "Remembering experiences that we acquired over time, right, sometimes when we are experiencing that we don't realize how important it is... looking back, remembering everything and seeing how positive it was, it's very gratifying."

7. Learning

7.1. Success or learning experience

"I learned one thing, like, that I'll take with me for the rest of my life: there's no such thing as failure. Either you have a success, or you have a learning experience."

7.2. Watershed

"The class made it possible for me to present work, my first study, that I wrote as an article, when I was a teaching assistant."

8. Repercussions

"I was responsible, at the time, for the topic of breaking bad news, and I'm also part of the [...] transplant league, and so there was a really cool link, because I learned the theory in the class and there, like, I put it into practice and all that, like, in the activities of the league."

9. Motivation

9.1. For becoming a teaching assistant

"That was very important for me. The next semester and the following, the two semesters after I took the class, I still came back as a teaching assistant... It was a subject where students gave themselves, where students showed their faces, their *I*. It wasn't just filling in the correct answer. People's experiences were important."

"It was one of the few more humanized classes... we could relax, we were heard, we were an integral part. The class existed, but we were part of it. And I can't explain it all, but the experience was very good, it was very gratifying, so much so that I went back, right? I went back the next semester and the one after that, because, really it is an astounding class."

9.2. For being a student in the class

"I signed up on account of expectations, because of how I liked what people were saying... even deeper contact with the universe that I like, which is the universe of art."

10. Reflections: Students' academic formation and mental health

"Really, we suffer a certain violence, a violent training process... it seems like a steamroller. And in this class, we could relax, we were heard, we were an integral part."

11. Professional and personal identity

"... experiences that helped me to outline the type of professional that I want to be."

"... what I'm going to take with me for the rest of my life, I think is a different way of seeing people."

"And that's what we can take to our own professional life, personal life too even... Life outside of work, like, looking at others, you know? Saying 'Good morning' to the doorman. Good morning! So, I think that looking more carefully. And not... just looking, but really seeing."

12. Academic well-being

"We laughed a lot and it was really enjoyable... we didn't just learn, we also had a lot of fun."

"It was a pleasure for me to be in all the meetings, the way we communicated, the way we exchanged experiences... it was one of the most enjoyable classes I had at university."

"... a class that was really good for mental health, yes. In my case, it reduced my anxiety, despair, the stress during test week, where there were two or three tests per week. And it was a subject that made you relax, a chance to recharge our batteries."

FG-S

1	
2	
3	
4	1. Art
5	"I think that the use of art is to awaken this, right, to move us and for us to see more insightfully."
6	
7	2. Defining moments in the professor-student relation
8	2.1. The bicycle
9	"I would choose the image of the professor arriving on a bicycle to teach class. [...] I think this represents her dedication, that she is very spontaneous, natural, she likes nature, so this shows, the fact of her riding the bicycle, not using a car or a motorcycle, shows how much she cares about the environment, her own health, and also biking in Petrolina, as sunny as it is in Petrolina, on that bike, in that heat, to teach the class voluntarily is a true act of altruism."
10	
11	
12	
13	
14	
15	2.2. Poetry
16	"I don't even remember the content of the poem, but the first time the professor recited poetry in the classroom I was like ecstatic, watching, thinking it was incredible... She's a doctor, and she's so sensitive... That's so cool, right, for her to share her passion for poetry with us."
17	
18	
19	
20	
21	2.3. Breakfast
22	"I remember, when I arrived, I sat down and the professor offered me a piece of yam for breakfast, because she was having breakfast, and she offered me some. And this memory... really represents her hospitality with the students in the classroom."
23	
24	
25	
26	2.4. Visit as a former student
27	"This memory, I wasn't enrolled in the subject anymore... and I saw the professor in there. I thought: 'I'm going to pop in there just to say hello, since she is so open.' And then I went in and I went over to her to say hello. And she had a picture in her hands, of a brain that was divided, half of the brain was as if it were more rational and the other was more colorful, because she was talking about this question of art and teaching in Medicine. Then, we started sharing some experiences and both she and I started to tear up, I'm even getting chills saying this... We were talking about being human and having emotions, including our own emotions."
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	2.5. Enthusiasm
37	"The professor worked as a physician, as a social security doctor, in short, a hectic routine which she has apparently always had, and, still not satisfied with this level of dedication, even though it's voluntary, we would get messages from her at two in the morning, three in the morning, in relation to the activities that we needed to do, ideas and proposals for the group that was going to present next week, with really strong enthusiasm."
38	
39	
40	
41	
42	
43	"The figure of the professor herself [...] that everyone says is the translation of the image of the class, for each one of us, her image remains very strong."
44	
45	
46	3. Defining moments: method of the class
47	3.1. Conclusion with art: singing, guitar, and festive lights
48	"I remember a student of Medicine who played a song on the guitar and then the lights were out, he was in the middle with the guitar... There were flashing lights, like, around him and he sang a song that was very emotional."
49	
50	
51	3.2. Sitting in a conversation circle
52	"I just showed up that day in the classroom, and I went and sat to see how it was going to be, then, just at the first meeting, we sat in a circle and the professor started asking what we thought... and taking notes."
53	
54	
55	
56	3.3. The blue room
57	"... another memory... still in the classroom, when we were sitting in chairs in a circle, just then, I'm going to mention our amazing [peer], he brought 40 people with him and then we couldn't make a circle in the classroom. That was when we moved to the blue room... We
58	
59	
60	

would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults and lie down in the room.”

4. Repercussions

4.1. On professional identity

“... that make us reflect on the type of human being we want to be, what type of professional we want to be in the world and that this type of reflection in the CH class was really cool.”

“So, that really led us to transform as human beings, not just as professionals... we need to think about the type of world that we want to have, right, and if the change starts with us, we have to stop to think how we’re acting as human beings in order to act as health professionals too, and I have very good memories of the class.”

4.2. On mental health: corridor of care

“I wasn’t feeling very well that day, and I was a bit uncomfortable having this moment of contact with people, and that’s when the corridor was formed and you had to go through it blindfolded, and people would give you a hug. It was such a difficult day, when we live in a city far from family and such, so, then I felt that hug from everyone, and I broke down crying, in the classroom, and everyone was a little tense, like...”

4.3. On practice: encouraging peers to break bad news

“That day, the medical resident I was with, she had to break bad news to a patient who was in the red room... that she was going to pass away. I remember that what caught my attention, she was walking around the hospital even taking new paths, worried about coming across the family... and then, when she was in the middle of this escape, I stopped her and we starting a conversation. She had also taken a Health Communication class at her college... but it was very different than the one that the professor [...] applied. And so we started an exchange... And then later she worked up the courage and she went to the psychologist’s room that’s there in the University Hospital to break the news to the family members. So... it was already... a year and a half after I had taken the subject, and the subject was still influencing me.”

5. Meanings

5.1. Welcoming and understanding

“... even a class that talks about communication can be a form of welcoming, it can be a way to improve our day and lead us to notice that... in the little things, we can improve someone’s life, however it is, especially in the area of Health, because we are dealing a lot with people’s pain, no one goes to the hospital, to the pharmacy, to the public health clinic because everything is going just fine, so we need to think a bit about this when we’re treating them, when we’re caring for other people, living together and dialoguing with other professionals as well, because everyone carries their own weight, their difficult days, they have their problems but we can’t let that reflect on who we are and especially on how we act.”

5.2. Something unique at the university

“In addition to the professor [...] not only putting the teaching methods into practice, she had us research, study, and understand this type of thing. And that was unique at the university.”

5.3. Beyond Medicine

“... and I was very positively surprised, because, just getting to know peers who were in other semesters and the professor [...], who guided the class magnificently [...] because we saw far beyond Medicine... how to touch others, we saw how to succeed in reaching others through words, through transition phrases.”

6. Academic well-being

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1	
2	
3	
4	"We would get there 10 to 15 minutes early... We would get the mats and do somersaults
5	and lie down in the room. The memory of that room comforts me a lot, it was a place we had
6	that was very comfortable."
7	7. Group hug and a word to sum up the lived moments
8	"... that summarizing word at the end, that hug, everyone together there, are things that stay
9	with us for the rest of our lives and they're phenomenal."
10	
11	8. Expectations
12	"Before, I thought that the class would be something more theoretical and that we would not
13	have so much practice, so it would be more of the same, let's put it like that."
14	9. Reflections
15	9.1. Training and Communication in Healthcare
16	"... it promotes growth for the person who is participating, promotes growth for the person
17	who is watching, the person who is teaching the class... It's a class that should be, the way
18	that it's taught, at every university. It should be a pilot project for others that still don't have
19	the class."
20	"I hope that the professor [...] continues bringing this knowledge, this opportunity to other
21	students who haven't had it yet. And it's something really unique... Not every public
22	university has this type of approach centered on the area of Health, so it's something very
23	rare."
24	
25	9.2. Interpersonal relations
26	"... a class like that, that works so well on the human side, in times that we have been living,
27	right, like, with the question of contact, that has been increasingly cold. It's an enormous
28	privilege."
29	
30	9.3. Interprofessionalism
31	"There's no profession that's better than another, or any professional who... has more
32	knowledge than any other. I think that they all complement one another and the class shows
33	us this, how to complement these professionals so that they will know how to communicate
34	with one another."
35	
36	9.4. Respect for every member of the team
37	"I point out empathy that we could practice there, and I point out the interdisciplinarity.
38	Because when you start working together with all members of a health team, you have more
39	respect and guidance for each member. You don't become, you don't let yourself get
40	arrogant, to the point of thinking you alone are the author of actions and just you are the
41	collaborator."
42	"We have to be patient, because not everyone has taken a class like this where they've had
43	the opportunity for training to meet with different professionals, right, realizing, having
44	conversations, about how that other area completes yours and there's no dispute over
45	knowledge."
46	"... in Communication in Healthcare we learned to work with all the degrees that were
47	there."
48	"It is good to hear that Nursing is also present here... There are people from Psychology
49	here and they are talking about the importance of interdisciplinarity... I heard several other
50	people, not just from Psychology, Nursing, Pharmacy, as well, it was said here, and that is
51	was important for the curriculum and that everyone in our university should take this
52	subject."
53	"Many people in my class, from Nursing... many people from Medicine, as well, there were
54	people studying Pharmacy, the group was really mixed, so it was an opportunity to meet new
55	people."
56	
57	9.5. Assertiveness
58	
59	
60	

1
2
3
4 "The modules that she transmitted stay in our head, you know? Those lists [...] that she said,
5 for example, dealing with strong emotions with patients or the people accompanying them
6 who are angry... It's almost, not automatic... something more humanized for everyone.
7 Taking those steps facilitates communication."

8 **10. Changes over time**

9 "... feeling that the class is always growing and following this path so continuously, right,
10 because we see classes at public universities, many subjects end up being cancelled for any
11 number of reasons, due to lack of interest on the part of students or not enough people sign
12 up."

13 "So... there are 30, 40 students always so interested in getting into a class and this creates a
14 reality. I think that, in my time, there were 20, so this just corroborates the credit that the
15 professor [...] passes on to students and the credit that the class in itself has, right."

16 "Everyone has a vision, like, very similar when remembering what we went through. And
17 there were different moments, different semesters, years, with different methodologies.
18 Because, like, before our meetings were in the morning and at night. And then I found out
19 that it went on to be just one time, if I'm not mistaken. You went on to have access to the
20 blue room, because the group got to be very big, so all this is very interesting."

21 "Since the beginning, we already had good training in the class. And I believe that this just
22 kept on increasing, gaining more and more details throughout the years that just enriched.
23 And I believe that the class is very different than it was in the beginning. And it's a natural
24 process, right, things go on perfecting."

25 "At the time I took the class, it was very experimental, and we only had the platform and
26 role-playing"

27 "Mine was the first group that started and there were only students of Medicine. It was me
28 and a few other students in the second semester and there were people in the eighth
29 semester."

30 "... only there were more students of Medicine. At my time, that wasn't the case. There were
31 students from all degrees, Psychology, Medicine, Pharmacy, and Nursing."

32 **11. The essence that remains**

33 "... a word that made a strong impression on me: empathy... For us to put ourselves in other
34 people's shoes, we treat that person how we'd like to be treated... I'd only heard of it, but
35 I didn't know what it was in practice."

36 **12. Well-being**

37 "... you felt well, both because of the environment and because of the people."

38 "... it was nighttime... I was very tired, but the way the meetings happened... we didn't
39 notice that tiredness."

40 **13. Motivation**

41 "... it was through friends... A lot of people said, 'Man, by the eighth semester a class you
42 gotta take is Communication in Healthcare.' And so, people talked about the professor, they
43 talked about the didactics, people said they went there not knowing what to do to
44 communicate with patients in situations. And everything was presented there in the
45 smoothest way possible."

46 "She [the professor] gave another lecture at Univasf... that was when she talked about the
47 class. And I was persuaded enough to sign up. And I got in when I was in the eighth
48 semester."

49 "The herd of people who were in the same class as me signed up. There were 40 students in
50 our class [...] to the extent that there was no space for me at first [...] I did it because
51 [colleague] had spoken about her and the idea of health communication brought a concept
52 that [...] practically everyone who I know [...] when talking about a good health
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

professional, about a good doctor, they were praising the ability to communicate [...] and to build rapport.”

FG-HP

1. Learning and repercussions on professional practice

1.1. Communicating the death of children to family members, a basis for not giving up on Medicine

“... the situations that placed my biggest limit as a doctor, in the sense, as an emergency doctor, in my worst traumas, in my worst deaths, the worst situations of violence, when I had... Look, I’m going to remember a case, of an accident of a child, where, when he passed away, I had to tell the family and the staff came and asked, right, if I wanted to wait for the social worker to come to break the news to them, I said, ‘No, the responsibility is mine, as a doctor, and I’m going to do it.’ The mother was crying, the father was crying, I was crying, the grandmother was crying. That module on difficult news was very important for me that way, in situations where I almost gave up on being a doctor. Being able to communicate with the family and giving that comfort was defining... That situation is iconic in my practice as a doctor, that I, it was traumatic, I even thought of giving up on Medicine, when, there in that situation, remembering all that, validating all the feelings of the family, not distancing myself from that process, I was able, at least in that moment, to conduct that crisis, almost the whole hospital, right, because it was really terrible, that reminded me of the class and the importance of having participated in it.”

1.2. Gender-based violence and interprofessional communication

“For me, I think it was the moment... that demanded the most of me, my patient communication abilities, when I started dealing more often with cases of sexual violence and physical violence against women, I think that they were some of the most difficult cases I handled to this day and that I am still handling and it’s very difficult for you to diagnose at times. In this case, when a person looks for health services with several nonspecific complaints trying to establish a bond, create some... level of trust with someone to tell the truth, about their story of vulnerability, about their story of trauma, and I think that to welcome this patient profile, hear the stories that each one has to tell and mobilize the support network to be able to provide the assistance that just one professional is not able to provide, it’s not going to be just the work of the doctor, of the nurse, or of any other professional, it has to be multidisciplinary work, even, sometimes, with judicial assistance, these are the cases that I have found have demanded the most communication skills, that most made me hear, apply qualified listening, and paying attention to non-verbal language as well, to signs and always trying to investigate complaints well, which, sometimes, something that we... it can be an act of seeking, sometimes an everyday headache or a virus, something more intense that could go unnoticed if we aren’t attentive to several other signs.”

1.3. Bad notices, sexuality, and countless themes

“I carry a lot from that class, I heard a lot of people’s stories, on every theme, right, how to break bad news, about sexuality, they were countless, it was very enriching.”

1.4. Patience

“... having more patience... result of contact with the class... for me it works like that, even to this day.”

1.5. Method and teaching strategies: learning that stays

“I remember everything very well to this day and that’s what we apply.”

“I think that all these were strategies that were very defining, which remained, which I think added a lot during the class... the fact of doing things throughout the whole class, building a lot of knowledge, without taking any notes.”

1
2
3
4 "In the beginning I took a notebook, and I started writing, but it was so involving that there
5 wasn't enough time for us to write, we wanted to pay attention hearing the stories, and so I
6 didn't write anything."

7 "The whole time I remembered the knowledge that was acquired and built during the class."
8 "... works with the construction of multiple abilities."

9 "Today, as a doctor... we all of a sudden remember... It was a long time ago, four, five
10 years, or so, and all the same I remember."

11 "I didn't take a notebook... I know everything that happened, I remember everything,
12 because it was all, like, very dynamic and at the same time practical. So, we were there doing
13 things, debating, discussing, there was the question of practices, of seminars, of the OSCE
14 itself, it was the assessment... It was a really cool way for us to learn, so it was well
15 established that way, it was very important."

16 "... also creates security, for those who are going to live the experience of the following
17 internships and for moments we lived as professionals."

18 "... was very important in the sense that I saw that there as a process of preparation, right,
19 for internships and in general."
20

21 **1.6. The platform DocCom.Brasil**

22
23 "I'm a fan of the DocCom platform. It was always one of my favorites... There's a
24 theoretical part that's very good... and the videos that it has with the demonstrations... you
25 also get good characterization of the content."
26

27 **2. Professional identity**

28 "I would go so far as to say that it has defined my conduct as a doctor to this day."

29 "I think the class helped a lot to keep that in our minds, to give this direction, this guidance
30 to us, for the rest of our professional life."

31 "... how our behavior today, in treating patients, in treating the team... Some parts of our
32 communication classes we carry with us."

33 "... I almost gave up on being a doctor. Being able to communicate with the family and
34 giving that comfort was defining."

35 "... if they hadn't taken the class, they would have been destroyed and not reconstructed."

36 "... a guided reconstruction, right, through the thinking of the class, right."
37

38 **3. Reflections**

39 **3.1. Teaching communication in curricula of degrees in the area of Health**

40 "... I reiterate that it should be a mandatory class, right, because not everyone, sometimes,
41 has a... I don't know if calling would be the right word, for the delicacy, of treatment that's
42 so assertive and, at the same time, sensitive with patients, people using the health system,
43 and this is very important and very defining as to how they are going to see you, how you
44 will be aligned or how you won't be aligned when practicing health."
45

46 **3.2. On the collective construction**

47 "... The dynamic of the class caught my attention because it was a class under construction,
48 so you were in the process of continuous construction, which you don't see happening in
49 other classes... For the first time it wasn't a hypocritical process. The class was happening
50 the way she said it was. It's communication, so let's try to communicate with one another."
51

52 **3.3. Experience as part of the research: group hug and focus groups, review of the lived moments and memories**

53
54 "There was something that was defining... our group hug, right, that was very welcoming...
55 and today it was like I was reliving all that, being able to have a conversation, talk about
56 what we felt, what remained..."

57 "... is very important as a health professional because that reminds me to look, back into the
58 past, for things that perhaps I need right now in the present."
59

60 **3.4. From the teaching-learning experience to practice and professional identity**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

“... the greatest learning inside the Communication in Healthcare class is the possibility of realizing now... how it, in fact, becomes present in my day-to-day, right, how much of it I carry... in my medical practice, in relation with patients, in my relation with other professionals in the team.”

“... realizing today, in practice, how much that there was important... gives me a very good feeling... gives the feeling that in fact that moment was worth it. And that the learning acquired, at that time... can be applied today.”

3.5. The CH class and the warming of interpersonal relations

“... from contact with the class... you learn to get close to some principle and some strategies again. When you are far from the fires that warm you up, you get cold, right...”

3.6. Academic well-being

“We didn’t only learn, we had a lot of fun too.”

“We said that when it was Tuesday, it was our day of therapy. So, like, the class meetings were a therapy for us. We would leave feeling very light, we laughed and felt at ease, like, we left super relaxed.”

4. Memories

“A journalist came to visit us... for us to learn a bit about work with communication and I took something really cool away from that.”

4.1. The blue room

“In the blue room, we were sitting on the floor, on the mat and... we had to take off our sandals, we really felt at ease, whoever wanted to lie down could lie down, whoever wanted to stay seated could stay seated.”

4.2. The angel dynamic: empathy

“... didn’t leave a message, didn’t leave anything... and then, and later he appeared. I thought it was really cool too, also showing the importance of how we feel too. I also went through that part, having a day where my angel... didn’t give me anything at first, in the beginning. Then, you feel like left out, forgotten, I dunno, how it’s like that, today my angel didn’t think about me, I don’t know what it is, then they appear. I thought that was cool too how we would get a daily message from a person and you didn’t even know who it was, like a stranger. I got a pretty message, a really simple message, handwritten with bonbons, a little pencil, I thought it was really cool.”

CH: Communication in Healthcare; FG-HP: focus group of health professionals who had taken the Communication in Healthcare class; FG-S focus group of students; FG-TA: focus group of teaching assistants; OSCE: Objective Structured Clinical Examination; Univasf: Universidade Federal do Vale do São Francisco.

VII. CONCLUSÃO

Concluimos que a experiência de ensino-aprendizado dos participantes da disciplina CS significou um caminho para expressão da subjetividade no ambiente universitário e para a consolidação de práticas envolvendo compreensão (da pessoa sob cuidado e entre colegas das diferentes áreas da Saúde), convívio e colaboração, diálogo, autonomia, respeito, arte, reflexão e ludicidade. Ainda foi possível concluir que os princípios e as práticas que nortearam a experiência de ensino-aprendizagem na disciplina CS provocaram repercussões na vida pessoal, na profissional e no convívio interprofissional dos participantes. Assim, concluimos que tal experiência reverberou nas relações com as pessoas sob cuidado, na formação discente e docente, assim como no trabalho colaborativo e na valorização dos membros da equipe de saúde.

VIII. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

8.1. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

8.1.1. DOCENTE

Do ponto de vista docente, a aplicação dos princípios e das práticas da disciplina CS é recomendada como forma de aliviar a sobrecarga docente e discente, prevenindo Burnout, ao dividirem o palco da sala de aula e trocar, via processos criativos, a experiência que somente a expressão artística emana. A multiplicação da experiência de ensino-aprendizado na disciplina CS é recomendada, também, por trazer contribuições para a educação interprofissional.

Vale destacar que os relatos dos participantes da pesquisa recomendam a multiplicação da experiência dentro da instituição e em outras instituições de ensino.

As práticas docentes realizadas por discentes sob supervisão aplicando o método da disciplina CS são recomendadas para o desenvolvimento de educadores do amanhã com um novo perfil de prática docente.

Com relação à avaliação com OSCE, tendo como base a experiência na disciplina CS, a implicação, a colaboração e o engajamento estudantil possibilitam a realização desse tipo de avaliação em situações de recursos limitados.

O fato de cada Seminário Lúdico-reflexivo expressar sentidos singulares e trazer experiências inéditas transforma cada aula em um relato de experiência potencialmente publicável.

8.1.2. PROFISSIONAL

Com relação à prática profissional, recomenda-se a experiência de ensino-aprendizado na CS para:

- Fortalecer a relação dos profissionais de saúde com as pessoas sob cuidado, acompanhantes/cuidadores;
- Assim como para obter e para compartilhar informações nas práticas de saúde;
- Facilitar a abordagem e o diálogo sobre sexualidade;
- Lidar com emoções,
- Dar notícias de forte repercussão na vida das pessoas;
- Trabalhar em equipes interprofissionais;
- Aprimorar a assertividade para gerir conflitos;
- Promover a reflexão e dar o suporte necessário para estabelecer limites profissionais.

8.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PESQUISA

Com relação à pesquisa atual, intenciono realizar uma pesquisa sobre a experiência de ensino-aprendizagem dos estudantes de CS que vivenciaram a modalidade *on-line* da disciplina, iniciada durante a pandemia de Covid-19.

Recomendam-se mais pesquisas de orientação na Hermenêutica Filosófica, visto que possibilita ampliar o leque de compreensão no que se refere às experiências de ensino-aprendizagem na área da Saúde.

A elaboração da vivência em experiência que ocorreu nos GF pela lembrança e tomada de consciência dos momentos vivido representa uma repercussão inesperada da pesquisa, que foi para além dos objetivos investigados. Destacaram a satisfação e o bem-estar do encontro virtual proporcionado pela pesquisa no contexto da pandemia, via GF

on-line, contribuindo com a ideia de isolamento por uma questão de saúde e de solidariedade social na pandemia. Nesse sentido, recomendamos mais pesquisas nesse formato para a área da Educação nas profissões da Saúde, assim como para outras áreas do conhecimento, associando Hermenêutica Filosófica (que justifica a presença do professor-pesquisador nos GF e traz a escrita de textos acadêmico-científicos, posicionando o sujeito e os verbos na primeira pessoa do singular e/ou plural, associando Análise de Conteúdo - análise transversal sintética - com representação gráfica das categorias em mapas mentais e sendo complementada com análise vertical dos GF - representada pelo quadro de narrativas dos participantes), Diário de Campo do Professor-pesquisador e Grupos Focais *on-line* compostos pelo professor-pesquisador em contato com os educandos e os profissionais que passaram pela experiência de ensino-aprendizado.

Vale salientar que a presença do professor-pesquisador nos grupos focais é pouco usual e inovador, justificado no presente trabalho pelo referencial Hermenêutico Filosófico, assim como o somatório a) do referencial teórico-filosófico de orientação na Hermenêutica Filosófica, b) tendo a Análise de Conteúdo como referencial metodológico, c) Grupos focais *on-line* com o professor-pesquisador na posição de participante, d) Diário de campo do professor-pesquisador (com o texto na primeira pessoa), essa junção representa um giro epistemológico e uma inovação teórico-metodológico da pesquisa qualitativa em Medicina, apontando um caminho possível para as pesquisas no campo da Educação de Profissionais na área da Saúde e pesquisas educacionais de uma forma geral. Vale destacar, ainda, que os dez passos para SLR desenvolvidos no âmbito da disciplina CS vão para além da metodologia de aula, servindo também para a dimensão da pesquisa como um relato de caso/experiência, visto que essa tecnologia de ensino-aprendizado possibilita produzir e captar as experiências das aulas, representando um método a ser

aplicado como percurso metodológico para escrita de manuscritos sobre relatos de experiência educacional sempre inéditos, visto que a experiência educacional proporcionada pelo passo a passo é sempre diferente, nunca se repete, dentro da variedade criativa de dinâmicas e de invenções dos participantes. De tal modo que o método para SLR pode ser utilizado infinitas vezes, trazendo sempre uma novidade impulsionada pela força imagin(ativa) dos participantes.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grosseman S, Loures LFM, Mariussi AP, Grossman E, Muraguchi EMO. Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde: uma Trajetória Inicial. *Cadernos da ABEM*. 2014; 10: 7-12.
2. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 2017; 63: 131-50.
3. Dias CV. Percepções de estudantes sobre comunicação em saúde: implicações para a atuação profissional [dissertation]. Brasília: University of Brasília, 2011.
4. Klafke A, Vaghetti LAP, Costa AD. Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017; 12 (39): 1-7.
5. Spencer J. Learning how to break bad news—more than following the rules. *Med Teach*. 2012; 34 (5): 349-50.
6. Malveira R. Health Literacy: O sexto sinal vital da Saúde. Ebook Ed. Pulsares; 2019.
7. Porto MMA. Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil [doctoral thesis]. Campinas, São Paulo: University of Campinas, 2018.
8. Brazil. Ministry of Education. Resolution n.3, on June 20, 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Official Journal of the Union [DOU]. Brasília, June 23, 2014; Section 1, p. 8-11.
9. De Aguiar AC, Kalil IR, Martínez-Silveira MS, Borges WC, Da Motta PHFM, Borges GC. O Ensino da Comunicação na Formação Profissional em Saúde no Brasil: Análise da Literatura Especializada Posterior à Homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Cadernos ABEM*. 2014; 10.
10. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200076.
11. Novaes FPSS, Bezerra PGM, Silva JJ. Formação médica e atitude dos pediatras frente à comunicação do óbito infantil em um hospital escola do nordeste do Brasil - Pesquisa qualitativa. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2015.
12. Novaes FPSS, Bezerra PGM, Silva JJ, Ribeiro MSS, Nigro M. Medical training and attitude for communicating death in children. In: Abstract Book. An International Association for Medical Education in Europe; August 2016; Barcelona, Spain. p. 373.
13. Silva GMBP, Novaes FPSS. Metodologias ativas para o ensino-aprendizado da Comunicação em Saúde: uma construção coletiva. Relato de experiência na Universidade Federal do Vale do São Francisco. In: Anais 1º Fórum Nordestino de Metodologias Ativas em Saúde; May 18-20, 2018; Paula Afonso, Bahia, Brazil.
14. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Bezerra PGM, Medeiros FC, Grosseman S, et al. Healthcare Communication: Developing Educators for Change. In: Abstract book. An International Association for Medical Education in Europe; August 2018; Basel, Switzerland. p. 416-7.
15. Denniston C, Molloy E, Nestel D, Woodward-Kron R, Keating JL. Learning outcomes for communication skills across the health professions: a systematic literature review and qualitative synthesis. *BMJ Open*. 2017 Apr 7; 7 (4): e014570.
16. Coriolano-Marinus MWL, De Queiroga BAM, Ruiz-Moreno R, De Lima RS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *6 Saúde Soc São Paulo*. 2014; 23 (4): 1356-69.

17. Camargo NC, De Lima MG, Brietzke E, Mucci S, De Góis AFT. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev Bioét.* 2019 Apr/June; 27 (2).
18. Rossi PS, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. *Interface (Botucatu).* 2006; 10 (19): 93-102.
19. Kaplan-Liss E, Lantz-Gefroh V, Bass E, Killebrew D, Ponzio NM, Savi C, O'Connell C. Teaching Medical Students to Communicate With Empathy and Clarity Using Improvisation. *Acad Med.* 2018 Mar; 93 (3): 440-3.
20. Cooker M et al. American Education 100 years after the Flexner Report. *N Engl J Med.* 2006; 355: 1339-44.
21. Kloster MC, Perotta B, Júnior AH, Paro HBMS, Tempski P. Sonolência diurna e habilidades sociais em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2011; 37 (1): 103-9.
22. Noble LM, Scott-Smith W, O'Neill B, Salisbury H, On behalf of the UK Council of Clinical Communication in Undergraduate Medical Education. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Couns.* 2018 Sep; 101 (9): 1712-9.
23. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. *Patient Educ Couns.* 2010; 81: 259-66.
24. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013; 93: 18-26.
25. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001; 76: 390-393.
26. Leonardo CG, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 99.
27. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991; 303: 1385-7
28. Sustersic M, Gauchet A, Kernou A, Gibert C, Foote A, Vermorel C, Bosson JL. A scale assessing doctor-patient communication in a context of acute conditions based on a systematic review. *PLoS One.* 2018 Feb 21; 12 (2): e0192306.
29. Padilla GF, Antón TF, Júlvez JV, Cabrear RA. Communication skills in the curriculum of medical students from Spain (1990-2014): From the Primary Health Care to the Bologna Plan. A descriptive study. 2015 ago-set; 47 (7): 399-410.
30. Van Weel-Baumgarten EM, Brouwers M, Grosfeld F, Hermus FJ, Dalen J. Teaching and training in breaking bad news at the Dutch medical schools: a comparison. *Med Teach.* 2012; 34: 373-81.
31. Cowan D, Danoff D, Davis A, Degner L, Jerry M, Kurtz S, et al. Consensus statement from the Workshop on the Teaching and Assessment of Communication Skills in Canadian Medical Schools. *Can Med Assoc J.* 1992; 147 (8): 1149-52.
32. Stelet BP, Castiel LD, de Moraes DR. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33 (2).
33. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Educ Couns.* 2018 Aug; 101 (8): 1496-9.
34. Turini B, Neto DM, Tavares MS, Nunes SOV, Silva VLM, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32 (2): 264-70.

35. Guerra J, Nepomuceno M. O Ensino da Comunicação Empática na Graduação em Medicina em uma Faculdade Pernambucana. *REVASF*. 2019; 10 (21): 120-47.
36. Grosseman S, Loures LFM, Mariussi AP, Grossman E, Muraguchi EMO. Projeto Ensino de Habilidade de Comunicação na Área da Saúde: uma Trajetória Inicial. *Cadernos ABEM*. 2014; 10: 7-12.
37. Medeiros FC, Pinheiro VGF, Leite AJM, Ribeiro MGF, Araújo MNT, Amaral AIA. Ensino de Habilidades de Comunicação a estudantes de Medicina: Caminhos percorridos pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Campus Fortaleza. *Rev ABEM*. 2014; 10: 21-7.
38. Schweller M, Wanderlei JS, Strazzacappa M, Sa FC, Celeri EV, Carvalho Filho MA. Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina – Uma Experiência da Unicamp. *Cadernos da ABEM*. 2014; 10: 36-46.
39. Spagnoletti CL, Bui T, Fischer GSS, Gonzaga AM, Rubio DM, Arnold RM. Implementation and evaluation of a web-based communication skills learning tool for training internal medicine interns in patient doctor communication. *J Commun Healthc*. 2013; 2 (2): 159-72.
40. Daetwyler CJ, Cohen DG, Gracely E, Novack DH. eLearning to enhance physician communication: a pilot test of “Doc.com” and “WebEncounter” in teaching bad News delivery. *Med Teach*. 2010; 32 (9): e381-90.
41. DocCom (versão 6. 2010). Demonstração dos módulos. Brasil (BR): Produção conjunta da Drexel University College of Medicine in collaboration with the American Academy on Communication in Healthcare, com apoio da Arthur Vining Davis Foundation. Available from: <http://piripirei.net/DocComBrasil/default.php>.
42. Borges TAP, Vannuchi MTO, Grosseman S, González AD. Adaptação transcultural para o Brasil do módulo on-line DocCom: comunicação para o trabalho em equipe. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25: e2924.
43. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns*. 2001; 45: 23-34.
44. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2005; 5 (4): 302-11.
45. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35 (1): 52-7.
46. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ* 1996; 30: 83-9.
47. Catani RR, Valadares ES, Lacombe JB, Mendonça TMS, da Silva CHM, Paro HBMS. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCS) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34 (11).
48. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009; 84 (9): 1182-91.
49. Haidet P et al. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metanalysis. *Med Educ*. 2016; 50: 320-1.
50. Gurwin J, Revere KE, Niepold S, Bassett B, Mitchell R, Davidson S, et al. A Randomized Controlled Study of Art Observation Training to Improve Medical Student Ophthalmology Skills. *Ophthalmology*. 2018; 125 (1): 8-14.

51. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Porto Alegre: Sulina; 2003.
52. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Eliane Lisboa, tradutor. 3a ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.
53. Rocha GK. Metaontologia dos Espaços: Uma aproximação geopoética por Bachelard ao encontro de Heidegger [tese]. Natal: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020.
54. Moratalla TD, Grande LF. Bioética Narrativa. Madrid: Escolar y Mayo Editores; 2013.
55. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev Bioet.* 2010; 18 (3): 725-42.
56. Liberali R, Grosseman S. Use of Psychodrama in medicine in Brazil: a review of the literature. *Interface (Botucatu).* 2015 Sep; 19 (54): 561-71.
57. Schweller M, Costa FO, Antônio MA, Amaral EM, de Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med.* 2014 Apr; 89 (4): 632-37.
58. Grosseman S, Carolina S. O ensino aprendizagem da Relação Médico-paciente: Estudo de Caso com Estudantes do Último Semestre do Curso de Medicina. *Ver Bras Educ Med* 2008; 32 (3): 301-308.
59. Novaes FPSS, Malta AN, Momoeda WN. Más Notícias em Pediatria: In: Silva J. Um olhar bioético de quem cuida do final da vida. Olinda, Brazil: Editora Nova Presença; 2017. p. 213-40.
60. Norcini JJ, McKinley DW. Assessment methods in medical education. *Teach Educ.* 2007; 23: 239-50.
61. Franco CAGS, Franco RS, dos Santos VM, Uiem LA, Mendonça NB, Casanova AP, Severo M, Ferreira MAD. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39 (3): 433-441.
62. Novaes FPSS, et al. Implicações do Método Qualitativo no Ensino Aprendizado Ativo do Profissionalismo Humanista - Relato de Experiência Educacional. *REVASF.* 2016; 6 (10): 159-72.
63. Padilha MAS, Beraza MAZ, Souza CV. Coreografias didáticas e cenários inovadores na educação superior. *ReDoC.* 2017; 1 (1): 114-34.
64. Oser FK, Baeriswyl FJ. Choreographies of Teaching: Bridging Instruction to Learning. In: Richardson V, editor. *Handbook of Research on Teaching.* 4 ed. Washington: AERA; 2001. p. 1031-65.
65. Momoeda WM, Dantas AC, Pereira JF, Carvalho LA, Cabral VHA, Novaes FPSS. Communication at the End of Life - Experience Report from a Brazilian University. In: *An International Association for Medical Education in Europe Annual Conference; 25-29 August 2018; Basel, Switzerland.* p. 150.
66. Krug RR, Vieira MSM, Andrade e Maciel MV, Erdmann TRolf, Vieira FCF, Koch MC, Grosseman S. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Rev Bras Educ Med.* 2016; 40 (4): 602-10.
67. Novaes FPSS, Silva GMBP, Ribeiro MSS, Grosseman S, Santos I, Alves JGB. Trajetória e Construção Coletiva da Disciplina Comunicação em Saúde: A Experiência da Univasf, Campus Petrolina, PE. *REVASF.* 2020; 10 (21): 168-200.
68. Macedo RS. Pesquisar a experiência. Compreender / mediar saberes experienciais. Curitiba, PR: CRV; 2015.

69. Macedo SM. Psicologia Clínica e Aprendizagem Significativa: Relatando uma Pesquisa Fenomenológica Colaborativa . *Psicologia em Estudo*. 2000; 5 (2): 49-76.
70. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa*. 1st ed. São Paulo: Moraes; 1982.
71. de Mira AP, Fossatti P, Jung HS. A concepção de educação humanista: interfaces entre a Unesco e o Plano Nacional de Educação. *Acta Scientiarum. Education*. 2019; 41 (1).
72. Scherer ZAP, Scherer EA. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46 (4): 985-93.
73. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 12 (2): 236-40.
74. Blasco PG, Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR. *Humanización en la Docencia a Médicos y Estudiantes: Desafíos y Recursos Metodológicos para Llevar el Humanismo a la Práctica Clínica*. 1 ed. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2019.
75. Gadamer HG. *Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
76. Gadamer HG. *Verdade e Método II: complementos e índices*. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
77. Gusmão JLO, Palmeira LLL, Lima WM. A Hermenêutica Filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional. *Filos e Educ*. 2018; 10 (2): 379-405.
78. Novaes FPSS, Formação Viva: lembranças de um (re)começo. In: Ribeiro MSS, Sousa CMM, Lima ES, editors. *Educação em tempos de pandemia: registros polissêmicos do visível e invisível*. 1 ed. Petrolina-PE: Editora Univasf; 2020; p. 107-110.
79. Pimentel A, Galeffi D, Macedo RS. *Po(Éticas) da Formação: Experimentações Éticas e Estéticas no Acontecer Formacional*. Salvador, Brazil: EDUFBA; 2012.
80. Vieira KAL. Hermenêutica na Educação: Um método para compreensão da realidade educacional. *Educação em Foco*. 2019; 22 (37): 8-26.
81. Rohden L. Hermenêutica filosófica: entre Heidegger e Gadamer!. *Nat hum*. [online]. 2012; 14 (2): 14-36.
82. Rohden L. Entre Fenomenologia e hermenêutica: a Medicina como arte Ética. *Ethic@*. 2017; 16 (2): 243-66.
83. Dittrich MG, Leopardi MT. Hermenêutica fenomenológica: um método de compreensão das vivências com pessoas. *Discursos fotográficos*. 2015; 11 (18): 97-117.
84. Taquette SR, Minayo MCS. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39 (1): 60-67.
85. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
86. Navarrete MLV, Silva MRF, Pérez ASM, Sanmamed MJF, Gallego MED, Lorenzo IV, (orgs). *Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde*. da Silva MRF and da Silva MRF, translators. Recife: IMIP; 2009.
87. AmatuZZi M. *O resgate da fala autêntica. Filosofia da Psicoterapia e da Educação*. Campinas: Papirus; 1989.
88. Novaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. In: *Anais III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia*; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil.
89. Dartigues A. *O que é fenomenologia*. São Paulo: Ed. Moraes Ltda; 1992.

90. Sousa RS, Galiazzi MC, Schmidt EB. Interpretações Fenomenológicas e Hermenêuticas da Análise Textual Discursiva: A Compreensão em Pesquisas na Educação em Ciências. *Revista Pesquisa Qualitativa.. Revista Pesquisa Qualitativa.* 2016; 4 (6): 311-33.
91. Kluth VS. Uma possível arquitetura de pesquisa rigorosa: a hermenêutica filosófica de Gadamer. In: *Anais IV SIPEQ; 9-11 Outubro 2010; Universidade Estadual Paulista Campus Rio Claro; 2010.* p. 1-6.
92. Flickinger HG. *Gadamer e a educação.* Belo Horizonte: Autêntica; 2014.
93. Gadamer HG, *Hermenêutica em retrospectiva - Heidegger em retrospectiva.* Marco Antônio Casanova, tradutor. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
94. Lawn C. *Compreender Gadamer.* Hélio Magri Filho, tradutor. Petrópolis: Vozes; 2007.
95. Tajra FS. *Regionalização da saúde materna e infantil no estado do Ceará: contando glórias ou contendo soluços? [tese].* Fortaleza: Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará; 2016.
96. Raimondi GA. *Corpos que (não) importam na prática médica: uma autoetnografia performática sobre o corpo gay na escola médica [tese].* Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2019.
97. Grosseman S. *Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico [tese].* Florianópolis: Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
98. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina: reminiscências e conjecturas de um mestre-escola. *Rev Med (São Paulo).* 2019; 98 (2): 86-98.
99. Ayres JRCM. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2004; 9 (3): 583-92
100. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis.* 2007;17(1):43-62
101. Alcántar MRC. Ensino e aprendizagem significativa em uma modalidade mista: percepções de professores e alunos. *Rev Iberoam Investig Desarro Educ.* 2017; 8 (15): 898-922.
102. Meyer DEE, de Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22 (6): 1335-42.
103. Gadamer HG. *O Mistério da Saúde: O Cuidado da Saúde e a Arte da Medicina.* 1 ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
104. Larrosa, J. *Tremores. Escritos sobre experiência.* Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2014.
105. Suchman AL. A New Theoretical Foundation for Relationship-centered Care Complex Responsive Processes of Relating. *J Gen Intern Med,* 2006; 21: S40-44.
106. Stake R. *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam.* Porto Alegre: Penso; 2011.
107. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2001; 6 (1): 63-72.
108. Matos DAS, Jardimino JRL. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo da pesquisa educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. *Educação e Formação.* 2016; 1: 20-31.
109. Branco PCC. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. *Rev abordagem gestalt.* 2014; 20 (2): 189-97.

110. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46 (1): 200-7.
111. Sidi PM, Conte E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2017; 12 (4): 1942-54
112. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med*. 2016; 91 (2): 180-5.
113. Cruess RL, Cruess SR. Expectations and social contract with society. *Perspect Biol Med*. 2008; 51 (4): 579-98.
114. Wear D, Castellani B. The development of professionalism: curriculum matters. *Acad Med*. 2000; 75 (6): 602-11.
115. Davis MH, Karunathilake I. The adaptive curriculum. *Med Teach*. 2014; 26 (6): 501-503.
116. Santos VH, Ferreira JH, Alves GCA, Naves NM, Oliveira SL, Raimondi GA, Paulino DB. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190572.
117. Moura ACA, Mariano LA, Gottens LBD, Bolognani CV, Fernandes SES, Bittencourt RJ. Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44 (3): e076.
118. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria*. 2006; 38 (4): 225-9.
119. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 75 ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
120. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
121. Ayres JRCM. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. 1 ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2011.
122. De Souza ASR, et al. *Manual do pesquisador do IMIP*. Instituto de Medicina Integral de Pernambuco, Pós Graduação, 2013.
123. Kahlmeyer-Mertens RS. *10 lições sobre Gadamer*. Petrópolis: Editora Vozes; 2017.
124. Ho KHM., Chiang VCL, Leung D. Hermeneutic phenomenological analysis: the 'possibility' beyond 'actuality' in thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73 (7): 1757-66.
125. Araújo MCMH, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26 (8): 3359-70.
126. Novaes FPSS, Almeida AVS, Araújo BR, Rodrigues LM, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo por Estudantes da Área da Saúde: Ensino-Aprendizado Ativo sobre Comunicação no Final da Vida. In: *Anais I Simpósio Internacional Juventudes e Educação: Cenários educacionais em tempos de reformas*; October 2020; Virtual.
127. Novaes FPSS, Marcos EAC, Gama MP, Ribeiro MSS. Seminário Lúdico-Reflexivo: Contextualizando a Comunicação em Saúde. In: *Anais IX Workshop Nacional de Educação Contextualizada para Convivência com o Semiárido Brasileiro*; April, 2020. Juazeiro, Bahia, Brazil.
128. Braga GC, Oliveira AGS, Ribas BF, et al. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017; 8 (1): 48-54.
129. Ferreira AL, Acioly-Régnier NM. Contribuições de Henri Wallon à relação cognição e afetividade na educação. *Educar, Curitiba*. 2010; 36: 21-38.

130. Novaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. In: Anais III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil.
131. Macedo RS, Galeffi D, Pimentel A. Um rigor outro sobre a qualidade na pesquisa qualitativa: educação e ciências humanas. Salvador: EDUFBANovaes FPSS, Ribeiro MSS. Versão de sentido: fala autêntica dos estudantes de Comunicação em Saúde. In: Anais III Ciclo de Debates sobre Pesquisa e Fenomenologia; October, 2020; Petrolina, Pernambuco, Brazil; 2009.
132. Macedo RS. A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas Ciências Humanas e na Educação. 2nd ed. Salvador: EDUFBA; 2004.
133. Menezes AJS, Amorim RJR. A Construção Teórico e Metodológico do Diário do Cotidiano de Experiência de Formação de Jovens. In: Anais I Simpósio Internacional Juventudes e Educação: Cenários educacionais em tempos de reformas; October 2020; Virtual.
134. Lanigan RL. Capta versus data: method and evidence in communicology. *Psicol Reflex Crit.* 1997; 10 (1): 17-45.
135. Sá-Silva JR, de Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais.* 2009; 1 (1).
136. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis.* 2009; 19 (3): 777-96.
137. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista.* 2004; 10 (15): 124-36.
138. Dos Santos Marques IC, Theiss LM, Johnson CY, et al. Implementation of virtual focus groups for qualitative data collection in a global pandemic. *Am J Surg.* 2021; 221 (5): 918-22.
139. Batista GS, Tajra FS. Isolamento solidário em tempos de pandemia: diálogos entre a saúde e a hermenêutica filosófica. *Voluntas Revista Internacional de Filosofia.* 2020; 11 (15): 1-9.
140. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5 ed. Lisboa: Ed. 70; 2011.
141. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa.* 2001; 114: 119-95.
142. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: eAPE02631.
143. Heidegger M. *Ser e Tempo.* 10a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
144. Gadamer HG. *O Caráter Oculto da Saúde.* 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. Marco inicial da disciplina - Local do evento, data e lugar da oficina internacional que representa o marco inicial da disciplina Comunicação em Saúde



ATIVIDADES PRÉ - CONGRESSO

LOCAL: IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
Rua dos Coelhos- 300 – Boa Vista

19 de outubro – Sábado

SALA DEFESA DE TESE

OFICINA 3

08h30 - 12h30 | 14h00 - 18h00

Teoria e Prática do Ensino-aprendizagem de competências básicas e avançadas em Habilidades de Comunicação na área da Saúde

Coordenação: *Dennis H. Novack (Drexel University College of Medicine)*
Suely Grosseman (Universidade Federal de Santa Catarina)

O quadro acima representa o marco inicial de uma sequência de vários fatos que originaram a disciplina Comunicação em Saúde, o processo formativo da disciplina e, por consequência, esse projeto de pesquisa.

APÊNDICE 2. Lista de Checagem dos Critérios de Elegibilidade

Nome: _____ Registro _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

CURSO DA ÁREA DA SAÚDE:

CURSOU COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: SIM () NÃO ()

CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE

ESTÁ ENTRE OS 36 PRIMEIROS QUE

ACEITARAM PARTICIPAR DA PESQUISA: SIM () NÃO ()

CONCLUSÃO

ELEGÍVEL NÃO ELEGÍVEL

SE ELEGÍVEL, CONCORDA EM PARTICIPAR E ASSINAR O TCLE?

1. SIM 2. NÃO

APÊNDICE 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVASF: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVASF: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE” porque faz ou fez parte da Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf.

Este documento em formato digital é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e/ou com a pesquisadora responsável antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com a pesquisadora responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, dando um “de acordo” e enviando para o e-mail da pesquisadora responsável.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo dessa pesquisa é promover e aprimorar o ensino da comunicação em saúde e na prática profissional dos participantes, para melhor atender à população. A pesquisa é justificada pelo aprimoramento do processo de ensino-aprendizado na universidade e da relação dos profissionais de saúde com pacientes e na comunicação entre equipes profissionais, com impacto na

qualidade do atendimento à sociedade. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa será realizada coletando os dados da seguinte forma: o participante será entrevistado em ambiente de integração em grupos focais na modalidade online – grupos de conversa coletiva sobre o tema - com hora e data previamente agendados. Será utilizada a plataforma da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa para a realização do GF e um link de acesso será devidamente enviado. O encontro online do GF será gravado por meio de recurso da própria plataforma. As respostas serão transcritas e analisadas. Haverá também análise dos documentos da disciplina Comunicação em Saúde. Se você concordar, a pesquisadora responsável por esta pesquisa consultará seus documentos produzidos no âmbito da disciplina. Os dados coletados serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Será oferecido suporte de saúde caso ocorram eventualidades.

BENEFÍCIOS

A pesquisa se justifica pelo fato de contribuir para o aprimoramento da prática profissional e do ensino da comunicação em saúde, assim como para o profissionalismo em saúde e melhor assistência à sociedade. Essa pesquisa não oferece benefício direto ao participante, como o financeiro ou notas na disciplina, por exemplo. Contudo, objetiva contribuir para o desenvolvimento da pesquisa na área da Comunicação em Saúde, desde que atenda às condutas éticas.

RISCOS

A participação nessa pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo podem ocorrer desconfortos em falar sobre a própria prática profissional e sobre a experiência formativa. As intervenções planejadas para a coleta de dados são formuladas de modo a minimizar qualquer tipo de desconforto. Para tanto serão calibradas pela equipe. Caso seja identificado algum sinal de desconforto ou mal-estar, você será ouvido e apoiado. Pode interromper a entrevista a qualquer momento que sinalizar. O Comitê de Ética em Pesquisa objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos.

CUSTOS

Considerando que as entrevistas serão realizadas virtualmente, não haverá prejuízo em relação ao deslocamento. Contudo, caso haja algum custo relacionado à participação na pesquisa, esses serão arcados pela pesquisadora responsável. O participante não pagará por qualquer procedimento que faça parte dessa pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A equipe de pesquisadores irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. **Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora responsável: FERNANDA PATRÍCIA SOARES SOUTO NOVAES**, através do telefone (87) 98107 0707 ou por e-mail fernandapatriciassn@gmail.com ou ainda entrar em contato através do endereço Rua Lucas Roberto de Araújo, 221, Petrolina – PE.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Nome e Assinatura do Participante	_____ / / Data
_____ Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial	_____ / / Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

_____/_____/_____
**Nome e Assinatura do Responsável pela
Obtenção do Termo** **Data**

**Rubrica do Participante da
Pesquisa** **Rubrica do Pesquisador**

Impressão digital
(opcional)

APÊNDICE 4. Formulário digital com características sociodemográficas dos participantes dos grupos focais

Data: _____

1. Nome: _____

2. Sexo: _____

3. Área do curso da Saúde: _____

4. Local de procedência: _____

5. Data de Nascimento: _____

6. Idade: _____

7. Ano em que cursou ou está cursando a disciplina Comunicação em Saúde:

8. Ano e período do curso da Saúde quando cursou Comunicação em

Saúde: _____

9. Perfil atual com relação a formação:

10.1. () Graduando 10.2. () Interno ou estagiário 10.3. () Egresso

11. Tipo de participação na disciplina Comunicação em Saúde:

11.1. () Produtor e facilitador dos seminários artístico-reflexivos

11.2. () Participação na avaliação OSCE. Se a resposta for positiva, assinale as formas de participação:

11.2.1 () ator 11.2.2 () coautor 11.2.3 () avaliado 11.2.3 () cenário

11.3. () Monitor. Ano que participou da monitoria na disciplina CS: _____

11.4. () Produtor de trabalho acadêmico. Se a resposta for positiva, assinale as formas de participação:

11.4.1 () Capítulo de livro 11.4.2 () artigo em revista 11.4.3 () apresentação em congresso 11.4.4 () publicação em congresso

11.5. () Produtor de vídeo. Se a resposta for positiva, assinale as formas de participação:

11.5.1 () vídeo para o seminário da aula 11.5.2 () documentário sobre a aula

11.6 () Produção artística na aula. Se a resposta for positiva, assinale as formas de participação:

11.6.1 () Poesia 11.6.2 Desenho 11.6.3 () Dança 11.6.4 () Paródia

11.6.5 () Musical 11.6.6 () Dramatização 11.6.7 () Instrumento musical. Se sim, tipo de instrumento musical _____

11.6.8 () outras formas _____

APÊNDICE 5. Roteiro para mediação do grupo focal**Mediador:** _____**Data:** _____

- Como foi sua experiência na disciplina CS?
- Quanto à aquisição das habilidades de comunicação em Saúde?
- Quanto ao ensino-aprendizado mediado pela arte nos seminários lúdico-artístico-reflexivos?
- Quanto à avaliação OSCE?
- Quanto ao contato com outros estudantes da área de Saúde durante as aulas?
- Quanto ao ambiente da sala azul?

APÊNDICE 6. Lista de checagem dos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021)*

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	63
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	63
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	63
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	63
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	63
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	53
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	53
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	53
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	46 e 68
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	53
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	54
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	66
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	56
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	63
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	N
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	57 e 66
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	63
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	62
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	63
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	63
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	63
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	63

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	71
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	135
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	135
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	135
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	69
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	151
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	152
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	152
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	135
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	137

Extraído de:

*Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

APÊNDICE 7. Termo de autorização de uso de imagem, voz e som

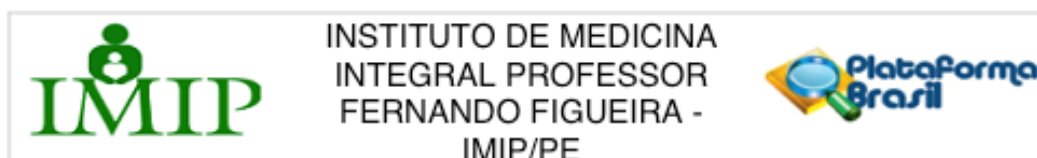
Eu, _____, portador(a) do RG _____, AUTORIZO e estou de acordo com a utilização da minha imagem e voz, pela disciplina Comunicação em Saúde, ofertada pelo Colegiado de Medicina do Campus Petrolina, da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), podendo utilizar o material gravado para fins de ensino, pesquisa e produção de conhecimento.

___ de _____ de _____.

Assinatura do Cedente

ANEXOS

ANEXO 1. Carta de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, 29 abril 2020.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA UNIVASF: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Patricia Soares Souto Novaes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30070620.4.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.997.525

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda de centro coordenador da pesquisa "EXPERIÊNCIA FORMATIVA NA DISCIPLINA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA UNIVASF: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE".

Objetivo da Pesquisa:

Dar ciência ao CEP/IMIP sobre ajuste do cronograma de pesquisa e metodologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avallados no projeto original. Não alterados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador ajustou o cronograma de pesquisa e realizou ajustes na metodologia, conforme carta ao CEP:

"Informamos ainda que a parte da coleta envolvendo seres humanos será em grupos focais online, sem risco de contágio nem de propagação do COVID19, seguindo as recomendações de segurança e prevenção dos órgãos públicos. Nesse sentido, foram introduzidas no projeto informações sobre o GF na modalidade online e no TCLE, constando nas páginas 62, 69, 70, 71, 72, 74, 84, 85, 147, 148, 149 e 152. Essas modificações estão destacadas em amarelo. É válido ainda lembrar que as modificações foram feitas, também, na Plataforma Brasil (formulário e documentos)."

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 3.997.525

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi alterado adequadamente informando novo procedimento de coleta virtual.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 3.997.525

Orçamento	ORCAMENTO_2.pdf	00:22:26	Soares Souto Novaes	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRostoPBrasil_Doutorado_Assinada.pdf	31/01/2020 23:37:24	Fernanda Patricia Soares Souto Novaes	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Abril de 2020

Assinado por:

Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
(Coordenador(a))

ANEXO 2. Instruções aos autores, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, acessado 4 novembro 2020.

Interface - Comunic., Saude, Educ. - Instruções aos autores

<https://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>



ISSN 1807-5726 versão
on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL](#)
- [FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS](#)
- [SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS](#)
- [AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINALS APROVADOS](#)
- [PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS EM ACESSO ABERTO](#)
- [NORMAS VANCOUVER: CITAÇÕES E REFERÊNCIAS](#)

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, exclusivamente eletrônica, em acesso aberto, editada pela Universidade Estadual Paulista - Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevante sobre a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas. Interface adota a publicação contínua de seus artigos, publicados **em um único volume ao ano**, de forma ininterrupta. No Sumário eletrônico da revista, na SciELO e em seu site, apenas a seção a que o artigo foi submetido é indicada.

A revista integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema *ScholarOne Manuscripts* para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos.

Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica textos considerados relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma.

Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou

ANEXO 3. Comprovante de submissão, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*,
13 setembro 2020.

13/09/2020 ScholarOne Manuscripts

☰ Interface - Comunicação, Saúde, Educação

🏠 Home

✍ Author

🗉 Review

Submission Confirmation 🖨 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID
ICSE-2020-0647

Title
Comunicação em Saúde e Registro Audiovisual da Experiência Formativa: Arte e Diálogo em uma Visão Gadameriana

Authors
Novaes, Fernanda Patrícia Soares
Ribeiro, Marcelo
Grosseman, Suely
Vidal, Bruna
Alves, João

Date Submitted
13-Sep-2020

Author Dashboard

ANEXO 4. Instruções aos autores, *Medical Education*

Medical Education

<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13652923/home...>

Advertisement



medical education

Author Guidelines

Medical Education is an international peer-reviewed, journal with distribution to readers in more than 80 countries. The journal seeks to enhance its position as the pre-eminent journal in the field of education for health care professionals and aims to publish material of the highest quality reflecting worldwide or provocative issues and perspectives. The contents will be of interest to learners, teachers and researchers. It aims to have a significant impact on scholarship in medical education and, ultimately, on the quality of health care by prioritising papers that offer a fundamental advance in understanding of educationally relevant issues. The journal welcomes papers on any aspect of health professional education.

In the interests of supporting authors, being as transparent as possible, and offering easy access to relevant information, we provide our author guidelines in two parts: (1) A quick and simple answer to frequently asked questions for those who are more familiar with publishing practices; and (2) A more complete set of answers that can be read by clicking on the hyperlinks. We encourage authors to read the more extensive information to maximize their chances of success when submitting to *Medical Education*, but hope that the brief responses below provide a foothold for those looking simply for the key details.

Things to know prior to submission

What types of papers do you publish?

We strive to be a research journal first and foremost and, as such, prioritize articles that argue from the basis of both strong empirical findings and conceptual grounding. Such articles, however, can take many forms, including:

Research Article

Abstract: 300 word maximum, structured under appropriate subheadings

Length guidelines: Generally <3,000 words

Format: Usually IMRAD, AMA style references


Illustrations: Generally 5 or less, but online supplement possible


Useful references: [Med Educ 2009; 43:294-6](#)


Generally less than 3,000 words, but longer papers will be accepted if the context warrants the inclusion


ANEXO 5. Comprovante de submissão, *Medical Education*, 28 setembro 2021

28/09/2021 16:38 ScholarOne Manuscripts

 **Medical Education**

 Home

 Author

 Review

Submission Confirmation Print

Thank you for your submission

Submitted to
Medical Education

Manuscript ID
MED-2021-1802

Title
Experience in Healthcare Communication: from teaching-learning to professional practice

Authors
Novaes, Fernanda Patrícia Soares
Bezerra Alves, João
Grosseman, Suely

Date Submitted
28-Sep-2021

[Author Dashboard](#)