

## A COMUNICAÇÃO NO ENSINO EM SAÚDE: UMA PERSPECTIVA CENTRADA EM MIKHAIL BAKHTIN

Aline do Socorro Soares Cardoso Almeida <sup>1</sup>  
Paulo Roberto Vasconcellos-Silva <sup>2</sup>

### RESUMO

A comunicação na saúde é essencial para a construção da relação profissional-paciente e indispensável para a efetiva prevenção, manutenção e promoção da saúde. No contexto formativo, o sentimento de insegurança é comum entre os discentes quando a linguagem individual não é desenvolvida. Diante das necessidades de uma formação em saúde mais humanizada, o estímulo a um caráter profissional que considere as emoções, concepções e valores do paciente opõe-se ao aprendizado meramente tecnicista, popularizado pelo modelo médico curativo de décadas passadas. Com vista a transportar para o campo da saúde a natureza social da linguagem consistente em Mikhail Bakhtin, este trabalho objetivou discutir narrativas de saúde a partir da visão sobre o paciente enquanto ser social, discursivo e dialógico. Para tanto, primeiramente foi realizada uma busca na literatura sobre a comunicação com o paciente. A base de dados explorada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do componente de pesquisa Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com busca direcionada pelo descritor “comunicação com o paciente”. Foram incluídos artigos publicados no ano de 2017 a 2022 e os resultados por eles descritos foram relacionados e discutidos à luz da obra “Estética da criação verbal” de Mikhail Bakhtin. Desse modo, em vinculação com a fertilidade de ideias e conceitos desse pensador, situações exemplos encontradas nos artigos analisados foram destacadas de maneira a permitir uma melhor compreensão das relações comunicativas e da essencialidade dos discursos e linguagem, a potencial influência desses dois últimos sobre o vínculo profissional-paciente e seus consequentes impactos sobre o contexto individual e coletivo da saúde.

**Palavras-chave:** Comunicação, Gêneros do discurso, Enunciado, Dialogia, Formação em saúde.

### INTRODUÇÃO

A boa comunicação na saúde pode ser considerada como parte dos princípios éticos da universalidade e da integralidade que garantem, respectivamente, um serviço público de saúde para todos e uma visão sobre o paciente enquanto ser único e social. Trata-se do modelo “centrado na pessoa”, o qual tem por objetivo a otimização do cuidado e a intensificação das relações entre profissionais da saúde e pacientes. Desse modo, os sentimentos, ideias e expectativas do paciente devem ser percebidos ou escutados (BRASIL, 2019). Todavia, uma formação acadêmica pautada apenas no aprendizado de diagnósticos e tratamento de doenças

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Curso de pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, [alinesoares@live.it](mailto:alinesoares@live.it);

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, [bioeticaunirio@yahoo.com.br](mailto:bioeticaunirio@yahoo.com.br).

catalogadas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (PAZINATTO, 2019) não contribui para a visão humanística sobre o paciente. No sentido de modificar essa realidade, algumas escolas de saúde têm tentado incluir temas humanísticos no ensino em saúde (BATISTA; LESSA, 2019).

Na formação em saúde o processo de aprendizagem deve abordar os desafios que os futuros profissionais enfrentarão na resolução de problemas e na relação com seus pacientes. Em um contexto formativo, é comum que os discentes se sintam inseguros enquanto uma linguagem individual não é desenvolvida (SOUZA; LIMA, 2021; BARROS *et al.*, 2021). Uma boa comunicação entre as interfaces contribui para um bom desfecho de caso, apoiado em decisões conjuntas sobre o tratamento e em maior empatia, expressa inclusive de forma facial e gestual, do profissional da saúde em relação ao seu paciente (TOLOSA *et al.*, 2018; RIEDL; SCHÜSSLER, 2017).

Para além dos limites do discurso oralizado, a demonstração de empatia é um comunicador cujo enunciado não apenas induz ao grau de satisfação do paciente, mas também reduz a carga de sintomas impactados pelo emocional e favorecidos pela melhor compreensão e consequente adesão ao tratamento (BARROS *et al.*, 2021; RIEDL; SCHÜSSLER, 2017; CAMPOS *et al.*, 2017). Não obstante, a habilidade de comunicação dos profissionais promove benefícios operacionais como a redução das prescrições desnecessárias de antibióticos e da solicitação de testes diagnósticos mal indicados (RIEDL; SCHÜSSLER, 2017; SOUZA; LIMA, 2021). Dessa forma, é reconhecido que as habilidades de comunicação são um fator importante para a boa prática profissional e para a construção de um vínculo relacional permeado por uma maior satisfação do paciente (CHAVAGLIA *et al.*, 2022).

Considerando a comunicação como evento essencial no campo da saúde, pois dela partem as intervenções para prevenção e resolução de necessidades, esse trabalho toma para si os atos comunicativos encontrados em pesquisas existentes na literatura e a partir deles discute a teoria da enunciação do filósofo e crítico literário russo Mikhail Bakhtin. Para tanto, considera-se as ideias de gênero do discurso, enunciado e dialogia presentes no texto “Os gêneros do discurso” que compõe o livro “Estética da criação verbal” (1997). À vista disso, o presente trabalho teve por objetivo transportar para o campo da saúde a natureza social acerca da ideia de linguagem de Bakhtin e assim discutir narrativas de saúde considerando, tal qual o filósofo considera, o sujeito discursivo e as condições e finalidades nas quais o ato comunicativo ocorre. Por conseguinte, a discussão proposta não se destina a definir o campo da saúde e suas inúmeras áreas, mas sim a explorar, junto à fertilidade de ideias e conceitos de Bakhtin, situações exemplos que permitam uma melhor compreensão das relações

comunicativas, um melhor entendimento da essencialidade dos discursos e da linguagem, considerando os impactos desses sobre o contexto individual e coletivo da saúde e sobre o vínculo satisfatório ou empobrecido entre profissional e paciente.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma breve revisão da literatura cujos resultados dos artigos analisados ofertam as bases para uma discussão que interrelaciona o campo da saúde aos gêneros do discurso apresentados na obra “Estética da criação verbal” de Mikhail Bakhtin, considerando a comunicação existente entre o profissional da saúde e o paciente como ato atravessado pelo pensamento desse filósofo. A revisão foi realizada a partir de busca online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pela base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), por se tratar do maior banco de publicação em saúde da América Latina e Caribe, abrangendo, inclusive, imensa gama de revista científicas indexadas ao Scielo. Para direcionar a pesquisa, foi utilizado o descritor “comunicação com o paciente”.

Foram incluídos na revisão artigos publicados no ano de 2017 a 2022, correspondente ao filtro “Últimos 5 anos”. A consulta na base de dados foi realizada em novembro de 2022.

Foram aceitos artigos com idioma em inglês, português e espanhol. Foram incluídos artigos com o foco na linguagem, interação, dialogicidade e demais possíveis relações comunicativas e que tenham realizado a descrição da metodologia e dos resultados obtidos. Foram previamente estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: artigos cujo foco desviasse do interesse comunicativo entre pacientes e profissionais da saúde, artigos de descrição, relato de experiência, revisões da literatura ou de escopo, estudos que não descrevem metodologias, resultados ou qualquer conclusão.

A extração dos dados foi realizada de forma padronizada a partir da descrição de 7 variáveis: ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, colaboradores, coleta, análise dos dados e resultados. Para uma melhor compreensão da importância da comunicação no campo de atuação dos profissionais da saúde, as primeiras seis variáveis são descritas de forma a caracterizar cada estudo enquanto que a última variável (resultados) foi discutida a partir da base Bakhtiniana que firma os conceitos de gênero do discurso, enunciado e dialogia. Os artigos e suas variáveis foram organizados em planilhas Excel e identificados cada um por um código específico de forma a sequenciar os artigos (A1, A2, A3, etc.). Por se caracterizar como pesquisa de caráter documental, esse estudo não foi submetido a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca usando os descritores predeterminados, foi encontrado um total de 9 artigos na referida base de dados. Foi realizada a leitura integral de todos os artigos. A partir das leituras, um artigo foi excluído por se tratar de artigo de revisão de escopo, um foi excluído por se tratar de revisão bibliográfica, um foi excluído por configurar apenas um protocolo para ensaio e três foram excluídos por não possuírem foco na linguagem, na interação, na dialogicidade ou em qualquer outra possibilidade de relações comunicativas. Ao final, três estudos foram incluídos por satisfazerem a todos os critérios de inclusão estabelecidos (Tabela 1).

**Tabela 1 Códigos sequenciais atribuídos aos estudos analisados e link de acesso aos artigos**

| Código | Autores  | Link de acesso  |
|--------|--|---|
| A1     | CARVALHO, M.; ZERBETO, A.; CHUN, R. Linguagem, interação e vulnerabilidade comunicativa na relação de cuidado ao paciente: um estudo sobre a percepção de estudantes de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina. <i>Distúrbios da Comunicação</i> , v. 34, n. 2, 2022. | <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396712">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396712</a> |
| A2     | GUERLE, E. A.; AKERMAN, M.; MATOS, L. L. Doença renal crônica: a voz dos familiares quanto ao atendimento recebido. <i>Rev Soc Bras Clin Med</i> . v. 19, n. 1, 2021.  | <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361699">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361699</a> |
| A3     | OLIVEIRA, A. M.; SOARES, E. A comunicação como ferramenta educativa no pré-operatório mediato de transplante renal. <i>Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.</i> (Online); v. 10, n. 3, 2018.   | <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906468">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906468</a>   |

No tocante ao ano de publicação, o artigo A1 foi publicado no ano de 2022, o artigo A2 em 2021 e o A3 em 2018. Com relação aos tipos de pesquisa, os estudos variaram entre Estudo transversal, descritivo e qualitativo (A1), Pesquisa descritiva, com enfoque na análise qualitativa (A2) e Estudo descritivo, convergente, com abordagem qualitativa (A3). De acordo com Fernandes e Gomes (2003), a definição do tipo de pesquisa é tão importante quanto a definição do problema de pesquisa, pois apesar de não haver um consenso mundial sobre as nomenclaturas a serem usadas para definir os tipos de pesquisa, a ausência dessa identificação pode gerar dúvidas quanto à metodologia aplicada e resultar em diferentes compreensões dentro de uma vasta sinonímia. Ressalta-se que segundo Gil (2019), o método consiste em um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos que visa resposta para uma questão científica. Deste modo, nomear objetivamente o tipo de pesquisa pode auxiliar na compreensão do método.

Quanto aos objetivos da pesquisa, o estudo A1 teve por finalidade investigar a percepção de futuros profissionais de medicina, fonoaudiologia e enfermagem quanto à comunicação com o paciente a partir de vivências nos campos de estágios. O artigo A2 objetivou avaliar a

percepção dos familiares quanto a atenção à saúde prestada no Sistema Único de Saúde para pacientes que foram a óbito. Por fim, a publicação A3 sustentou como propósito reconhecer a importância da comunicação enquanto ferramenta utilizada pelo enfermeiro no pré-operatório mediato de pacientes.

Sobre a coleta de dados, A1 usou como recurso questionário online, A2 informa ter realizado entrevistas norteadas por um questionário fechado e por perguntas abertas e A3 diz que realizou entrevistas semiestruturadas. Aplicar questionários ou nortear entrevistas a partir de questões são formas de coletas de dados corriqueiras na pesquisa qualitativa. Nesse sentido, Gil (2019) afirma que essa utilização de questionários pode se caracterizar como um eficaz instrumento na obtenção de informações e garantir o anonimato dos pesquisados. Por outro lado, o autor também observa que, em oposição à entrevista oral cujas perguntas podem ser melhor explicadas pelo entrevistador ao longo de toda a conversa, o questionário pode ser negativo por excluir pessoas que não sabem ler e escrever, pode ainda gerar resultados errôneos quando não compreendido.

No tocante à análise dos dados, foram realizadas a Análise Estatística Descritiva (A1), a Análise de Repetições (frequências absolutas e relativas) segundo Minayo (A2) e a Análise do Conteúdo (A3). No que diz respeito aos colaboradores, como já evidenciado nos objetivos de cada pesquisa, A1 teve como participantes alunos de medicina, fonoaudiologia e enfermagem, A2 os familiares dos pacientes e A3 contou com a participação de enfermeiros.

#### Variável Resultados:

Com relação aos resultados alcançados, em A1 todos os futuros médicos, fonoaudiólogos e enfermeiros participantes consideraram importante, ou muito importante, a comunicação com o paciente. Os estudantes de fonoaudiologia (84,8%) e os de medicina (65,6%) acreditam que a comunicação com os pacientes é efetiva, enquanto que para os alunos de enfermagem (55%) existe certa dificuldade, sendo que uma parte desses (35%) sequer tiveram contato com pacientes não oralizados, o que teoricamente pode aumentar as dificuldades. Sobre a relação comunicativa com o paciente um dos estudantes refletiu que:

*“A comunicação na relação paciente-profissional de saúde é de extrema importância, porque uma comunicação efetiva proporciona bem-estar de vida e saúde para o indivíduo, sendo responsabilidade de toda a equipe de saúde, e não somente do fonoaudiólogo”* (Participante de Enfermagem)

A comunicação efetiva, no entanto, só ocorre quando a natureza social da linguagem é considerada. Nesse sentido, Bakhtin se preocupa não apenas com conteúdo dos temas, mas também com a forma pelas quais esses temas são comentados. Na saúde, o profissional e o

paciente geralmente são atores de espaços e vivências distintas por meio das quais o uso da linguagem e as informações por ela emitidas geram enunciados característicos de um determinado campo, sendo o campo profissional distinto do campo de uma pessoa na condição de sujeito paciente. Desta forma, é desejável que o trabalhador da saúde compreenda o seu paciente como um ser não adaptado à linguagem técnica e que emite enunciados individuais e condizentes com suas vivências sociais.

Para Bakhtin, apesar de cada enunciado ser individual, não existe enunciado que não sofra influência de um determinado campo ou de vários. Tal influenciabilidade confere aos enunciados características próprias de um campo composto por um grupo social familiarizado com uma determinada forma de discurso. A relativa homogeneidade desse grupo confere às formas de enunciado alguma estabilidade denominada pelo autor como “gêneros do discurso”.

O corpo de saúde de um hospital é um exemplo de grupo que se utiliza de um gênero do discurso técnico. Dentro desse grupo, contudo, há pequenos outros grupos (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, e etc.) que afinam as características de seus discursos. Não obstante, nesses pequenos grupos há subdivisões (exemplo: médico cardiologista, médico neurologista, médico ortopedista) nas quais o discurso passa a ser compreendido apenas por aqueles que compartilham do mesmo seguimento de conhecimento e objetivos específicos de comunicação. Daí a importância de que a formação profissional não seja apenas técnica, mas que também se projete para um contexto social no qual o paciente não é técnico, mas sim um ser que necessita encontrar um canal comunicativo satisfatório, com discurso impregnado por significação, para sanar as questões referentes ao seu bem estar.

Apesar de todos os participantes de A1 concordarem que o não falar coloca o paciente em situação de vulnerabilidade, parte dos alunos de fonoaudiologia (33,3%) respondeu que consegue a comunicação efetiva por meio de outras formas de comunicação que não a oral:

*“Primeiramente chamo os pacientes pelo nome, realizo a explicação de quais serão os procedimentos e condutas a serem feitos em terapia. Se eu perceber dificuldade de compreensão utilizo outras formas de comunicação (gestos, imagens, entre outros), além de orientar o paciente onde ele está, o porquê ele está ali”* (Participante de Fonoaudiologia)

O trecho da fala do participante de Fonoaudiologia abre espaço para duas ideias Bakhtinianas: Primeiro, a ideia de que o enunciado é uma informação completa, isto é, o falante consegue dizer tudo que desejou e ser compreendido ao ponto de gerar responsabilidade no sujeito que o escutou, provocando assim uma alternância entre os sujeitos no discurso e, por consequência, um caráter dialógico. Ocorre que nem sempre um enunciado é uma estrutura conclusiva oralizada. Por conseguinte, o processo de comunicação que sempre é dependente da

escolha de um gênero pode contar com enunciados não verbais como gestos, imagens, textos, entre outros. Nesse sentido, podemos considerar que um simples gesto corporal torna-se um enunciado quando emite uma informação acabada que gera uma resposta no próximo. Um exemplo simples disto é o ato de acenar tchau para alguém em um contexto de despedida sem palavras, ou seja, um “contexto extraverbal” no qual temos então a segunda ideia Bakhtiniana cabível no relato acima. Considerar o contexto físico, social, cultural e ideológico onde, de forma oral ou não oral, um enunciado ocorre é estar considerando um contexto extraverbal.

Ao perceber que o contexto de seu paciente é diferente do seu, observe que o futuro fonoaudiólogo usa de postura empática e busca refazer a escolha de seu discurso, simplificando-o e modificando os enunciados verbais para formas não verbais. Por outro lado, pode se afirmar também que as expressões gestuais do paciente também podem ter configurado um enunciado não verbal que gerou como resposta a mudança de conduta do participante de fonoaudiologia. Deste modo, a considerar a visão de Bakhtin, na citada situação houve o início de um discurso dotado de elemento verbal pelo participante seguido da percepção do mesmo sobre o discurso não-dito do paciente, isto é, a percepção do elemento presumido.

Os alunos de enfermagem (65%), fonoaudiologia (78,8%) e medicina (87,5%) também entendem que quando o paciente não pode comunicar suas demandas e sentimentos ao profissional da saúde isso gera uma vulnerabilidade comunicativa que também torna o paciente vulnerável: *“Acredito que o paciente se sente vulnerável e desamparado em relação ao serviço, pois não consegue expressar o que deseja”* (Participante de Medicina).

Antes de se possa discutir sobre a vulnerabilidade comunicativa do paciente, é preciso recordar que para Bakhtin toda enunciação inevitavelmente estabelece um elo dialético entre o psiquismo e a ideologia. A ideologia tem a ver com os signos que se envolvem com tudo que é exterior ao ser humano ao passo que o psiquismo tem a ver com a consciência, ou seja, é interno ao ser humano. Ocorre que os signos só consistem em um sentido ideológico que completa o pensamento quando é imerso na compreensão inerente a tudo que é interior no ser humano.

Uma vez realizada essa imersão temos como resultado o trabalho cognitivo dentro do psiquismo, porém alimentado pelo conhecimento externo, em outras palavras, pelo ideológico.

Retornando ao nosso paciente em vulnerabilidade comunicativa, temos por entendimento a partir da visão de Bakhtin que por mais que consigamos imprimir sentido a algo que completa o pensamento, a verbalização sonora de um sentido também depende do repertório de palavras sobre as quais o sujeito tem domínio. Nesse sentido, não é raro nos depararmos com pacientes que compreendem bem o que sentem, mas em virtude do vocabulário pouco diversificado, não conseguem se fazerem verbalmente compreendidos pelo ouvinte. Em

resumo é como se o som emitido não comportasse a explicação de um conceito cognitivamente já compreendido pelo paciente principalmente no campo das emoções. Quando isto ocorre, é necessário que haja mudança de postura do profissional no intuito de ajudar e estimular, de forma exploratória, que o paciente tente a enunciação apoiado por estratégias como, por exemplo, o gestual, o visual e a comparação entre eventos do dia a dia, na ideologia cotidiana.

A pesquisa A2, de modo geral, enumerou dificuldades enfrentadas pelos pacientes no atendimento, tais como difícil acesso, o tempo de espera e dificuldade com transporte (tempo de espera do serviço móvel de urgência e transporte sanitário). De forma mais específica, no âmbito da humanização, os familiares reportaram grande dificuldade enfrentada em relação à comunicação com o médico, citando questões como a falta de explicação do médico quanto ao tratamento, a falta de comunicação com o paciente ou familiares e frieza no atendimento. Além dos médicos, a enfermagem também foi citada como exemplo de descaso e repreensão oral. Os familiares que fizeram alguma reclamação sobre a verbalização de informações somaram 70%.

Dentre esses, foi dado destaque à fala: *“Eu cheguei, e o médico falou assim... ‘você é familiar? Então, ele faleceu.’ Eu estava sozinha. “Senta ali naquela sala que a assistente social vai falar com você”*. Por outro lado, um total de 90% dos participantes teceu algum comentário positivo sobre a postura médica durante a comunicação de notícias ruins: *“O médico veio e conversou comigo, muito atencioso comigo, ‘nós fizemos de tudo, ele não aguentou, ele estava muito fraco, ele estava com todo o organismo muito complicado.’ Ai o que eu fiz? Somente tive que agradecer, né?”*.

No campo psicológico há diferença entre as situações supracitadas, mesmo ambas se tratando da comunicação de notícia difícil (o óbito). A ideia bakhtiniana de estilo é presente em ambas na medida em que os enunciados são atravessados pela expressividade mais leve ou mais dura dos locutores, pela experiência emocional ou de valor que cada locutor tem sobre a morte e pela inserção dos enunciados em um contexto delicado que pode ser considerado ou ignorado pelo emissor. Contudo, a compreensão sobre a empatia atravessa ou não o psiquismo do emissor, extravasando externamente em forma de enunciados verbais e/ou gestuais informações que atingirão de maneira deliberada o ouvinte de uma má notícia.

Ao atingir o outro, os limites do conjunto de palavras usados no discurso são rompidos por algo mais complexo, a linguagem. Nela, toda a fala é fluível por um discurso que se faz presente nas palavras, na vestimenta, na linguagem corporal, na entonação durante a comunicação, entre outros aspectos que provocam uma comunicação agradável ou desagradável.

Segundo Bakhtin, a palavra existe para o locutor sob três aspectos: a palavra neutra da língua, a palavra do outro e a palavra minha. A primeira é a palavra não pertencente a ninguém. A segunda é a palavra que preenche os enunciados alheios. Por fim, a terceira diz respeito ao uso individual da palavra em determinadas situações com uma intenção discursiva onde a palavra é impregnada de expressividade de quem a profere naquele momento (os médicos em no exemplo anterior). Nesses dois últimos aspectos, a palavra é expressiva, mas tal expressividade não pertence à palavra, mas se adere a ela pela realidade efetiva na qual o enunciado individual toma corpo.

O artigo A3 apontou para a relevância de estudar o processo da comunicação e para a prática como forma de aperfeiçoamento do modo que o enfermeiro se comunica, evitando assim interferências que possam comprometer as informações prestadas. Sobre a responsabilidade do enfermeiro na comunicação com o paciente, há o relato de que:

*“Os enfermeiros não utilizam tanto termos técnicos, por exemplo, cefaleia, hipotermia, disúria, anúria, entre outros, e termos que eles não entenderão... usamos termos mais claros para ser entendido e não assustar ninguém. [...] a enfermeira reforça o que o médico fala” (Enfermeiro)*

A fala acima evidencia a escolha de um determinado gênero do discurso dentro do qual as palavras possam de fato se tornar um enunciado para o ouvinte. Há a compreensão por parte do enfermeiro de que palavras técnicas como “disúria” e “anúria” para ele são impregnadas de sentido ideológico, mas para o paciente provavelmente não. Logo, quando o encontro dos sujeitos representa um choque entre duas vivências completamente distintas, a escolha do leque de palavras que irá compor o discurso daquele que se intenciona a prestar uma informação deve considerar mais o contexto extraverbal do outro do que suas próprias ressonâncias ideológicas nascidas do aprendizado técnico.

Em todos os casos citados um bom exercício a ser praticado pelos estudantes e profissionais da saúde é a observação, percepção e exploração do quanto o paciente sabe sobre sua condição de saúde ou doença e a partir disto escolher o gênero do discurso e a postura corporal e gestual que irá imprimir em si próprio durante a verbalização das palavras escolhidas para informar sobre algo a alguém. Segundo Bakhtin, cada campo de criatividade ideológica se ajusta de um modo particular para organizar e refletir a realidade. Contudo, nas relações dialógicas a realidade do outro não pode ser ignorada, principalmente quando o outro ocupa lugar central de interesse na comunicação e na compreensão sobre o seu próprio estado de saúde ou de doença. Caso contrário, diálogos que se destinam a destacar somente a realidade do

mundo pessoal tendem a abrir espaço para uma disputa de ideias em lugar do debate dialógico das mesmas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do estudante da saúde para as humanidades deve incluir debates sobre a importância da comunicação do paciente e da comunicação com o paciente. O entendimento sobre a escolha dos meios linguísticos, do gênero do discurso e sobre o estabelecimento positivo da relação dialógica promove saúde ao paciente e melhor operacionalidade e empatia ao profissional. Ademais, os elementos expressivos do locutor devem ser trabalhados entre os estudantes da saúde sob uma ótica acolhedora e não agressiva uma vez que tais elementos também podem configurar enunciados completos. Por outro lado, o diálogo com o paciente deve acontecer dentro das possibilidades de gêneros do discurso onde a compreensão de conceitos pelo ouvinte é factível de forma que os enunciados gerem não apenas responsividade, mas também conforto e confiança ao paciente que se expressa e que deseja ser escutado.

## REFERÊNCIAS

BAKHTIN, M. M. **Estética da criação verbal** [tradução feita a partir do francês por Maria Emsantina Galvão G. Pereira]. Revisão da tradução Marina Appenzeller, 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997 (Coleção Ensino Superior).

BARROS, J. R. C.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M.L. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em Pediatria de um hospital universitário público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210215>. Acessado 9 de novembro 2022.

BATISTA, N. A.; LESSA, S. S.; Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>. Acessado 6 novembro 2022.

BRASIL. **Sistema único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acessado em: 10 de novembro de 2022.

CAMPOS, C. A. C. A.; SILVA, L. B.; BERNARDES, J. S.; SOARES. A. L. C.; FERREIRA, S. M. S. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **Saúde Debate**, v. 41, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S214>. Acessado 14 novembro 2022.

CHAVAGLIA L. C. R.; ROMANELLO, T. B.; BORGES, G. R.; MEZADRI, B. C. B. Construção de relação médico-paciente no Pronto-Socorro Infantil: um relato de experiência.

**Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, 2022. Disponível em:  
<https://doi.org/10.25248/reas.e10449.2022>. Acessado em 2 de novembro de 2022.

FERNANDES L. A.; GOMES, J. M. M. Relatório de pesquisa nas Ciências Sociais: Características e modalidades de investigação. **Contexto**, v. 3, n. 4, p. 1-23, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11638>. Acessado em 24 de outubro de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LIMA A. Satisfação e insatisfação da criança acerca do manejo da dor em um Pronto-Socorro Infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

PAZINATTO, M. M. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 234-243, 2019. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1983-80422019272305>. Acessado em 14 de novembro de 2022.

RIEDL, D.; SCHÜSSLER, G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. **Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**, v. 63, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28585507/>. Acessado em 23 de outubro de 2022.

SOUZA, R. M, LIMA, M. N. Comunicação médico-paciente durante a prescrição médica e a segurança de pacientes pediátricos. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>. Acessado 12 de novembro 2022.

TOLOSA, D.; LEGUIZAMÓN, J.; DÁVILA, F. Quality of communication with the caregiver of pediatric patient. **Journal of Healthcare Quality Research**, v. 33. n. 5, p. 264-269, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.07.002>. Acessado em 9 de novembro de 2022.