

**A CONTRIBUIÇÃO DAS HUMANIDADES PARA O ENSINO DA
COMUNICAÇÃO CENTRADA NAS RELAÇÕES NAS PROFISSÕES DA
SAÚDE**

***THE CONTRIBUTION OF HUMANITIES FOR THE TEACHING OF
RELATIONSHIP-CENTERED COMMUNICATION TO HEALTH
PROFESSIONALS***

***LA CONTRIBUCIÓN DE LAS HUMANIDADES A LA COMUNICACIÓN
DOCENTE ENFOCADA EN LAS RELACIONES EN PROFESIONES DE
SALUD***

Viviane Cristina Cândido
candido.viviane@unifesp.br
Doutorado em Ciências das Religiões.
Docente adjunta (UNIFESP)

Suely Grosseman
sgrosseman@gmail.com
Doutorado em Engenharia de Produção (UFSC)
Aposentou-se como professora associada
do Departamento de Pediatria (UFSC)

RESUMO

A comunicação, elemento fundamental no cuidado à saúde humana, tem progressivamente mudado seu foco no profissional da saúde e na doença, para o foco no paciente e, mais recentemente, nas relações. A necessidade de desenvolver nos futuros profissionais de saúde a competência em comunicação já está bem estabelecida e preconiza-se seu ensino ao longo de todo o curso. Porém, educar estes profissionais para a comunicação *nas e para* as relações requer referenciais epistemológicos para sua fundamentação e suas práticas pedagógicas, que subsidiem sua incorporação. Tendo como pressuposto que a educação deve propiciar a aprendizagem da comunicação centrada nas relações nas práticas na saúde e em sua prática cotidiana, o objetivo deste ensaio é fornecer subsídios das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações, notadamente, a Filosofia como fundamentação teórica e a Literatura como uma estratégia pedagógica. Inicialmente, apresentamos as justificativas que levaram à concepção do

cuidado e da comunicação na saúde centrados nas relações e seus precursores. Em seguida, dialogamos com três filósofos: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig e Jacqueline Lagrée, cujos pensamentos contribuem para a fundamentação da centralidade das relações ao nos aproximamos do outro e interagirmos com ele. Dessa maneira ensejamos a contribuição da Filosofia, ou ainda uma Filosofia das Ciências da Saúde, para a constituição de uma referência epistemológica no ensino da comunicação. Finalmente, ilustramos o potencial da Literatura como importante estratégia pedagógica com um conto de Machado de Assis, que pode fornecer subsídios para o desenvolvimento da comunicação como princípio e como habilidade na educação dos futuros profissionais de saúde. Esperamos, dessa forma, contribuir para uma reflexão que atente para o papel das Humanidades como fundamento e prática do ensino na saúde, em que a comunicação tenha a relação como centro.

Palavras-chave: Comunicação. Educação médica. Profissionais da Saúde. Humanidades. Filosofia.

ABSTRACT

Communication, a fundamental element in of human health, has progressively shifted its focus from health professionals and illnesses to a patient focus and, more recently, focused on relationships. The need to develop communication skills in future health professionals is already well established and its teaching is recommended throughout the course. However, educating these professionals for communication *in* and *for* relationships requires epistemological references to its foundation and pedagogical practices, which support its incorporation. Assuming that the education should provide the learning of relationship-centered communication in health and in its daily practice, the objective of this essay is to provide subsidies from the humanities to this teaching, notably Philosophy as a theoretical foundation and Literature as a pedagogical strategy. Initially, we present the justifications that led to the conception of care and relationship-centered communication in health and their precursors. Then, we dialogue with three philosophers: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig and Jacqueline Lagrée, whose thoughts contribute to the foundation of the centrality of relationships when we approach and interact with others. Thereby we give rise to the contribution of Philosophy, or even a Philosophy of Health Sciences, to the constitution of an epistemological reference in the teaching of communication. Finally, we illustrate the potential of Literature as an important pedagogical strategy with a short story by Machado de Assis, which can provide subsidies for the development of communication as a principle and as a skill in

the education of future health professionals. We hope, thus, to contribute to a reflection attentive to the role of the Humanities as the foundation and practice of teaching in health, in which communication has the relationship as its center.

Keywords: Communication. Medical education. Health Professionals. Humanities. Philosophy.

RESUMEN

La comunicación, un elemento fundamental en el cuidado de la salud humana, ha cambiado progresivamente su enfoque del profesional de la salud y la enfermedad, al foco en el paciente y, más recientemente, en las relaciones. La necesidad de desarrollar habilidades de comunicación en futuros profesionales de la salud ya está bien establecida y se recomienda su enseñanza a lo largo del curso. Sin embargo, educar a estos profesionales para la comunicación en y para las relaciones requiere referencias epistemológicas para sus fundamentos y prácticas pedagógicas, que apoyan su incorporación. Asumiendo que la educación debe promover el aprendizaje de la comunicación centrada en las relaciones en las prácticas de salud y en su práctica diaria, el objetivo de este ensayo es proporcionar subsidios de las humanidades para la enseñanza de la comunicación centrada en las relaciones, especialmente la filosofía como fundamento teórico. y la literatura como estrategia pedagógica. Inicialmente, presentamos las justificaciones que condujeron a la concepción de la atención médica y la comunicación centrada en las relaciones y sus precursores. Luego, hablamos con tres filósofos: Georges Canguilhem, Franz Rosenzweig y Jacqueline Lagrée, cuyos pensamientos contribuyen a la base de la centralidad de las relaciones cuando nos acercamos al otro e interactuamos con él. De esta forma, damos lugar a la contribución de la filosofía, o incluso de la filosofía de las ciencias de la salud, a la constitución de una referencia epistemológica en la enseñanza de la comunicación. Finalmente, ilustramos el potencial de la literatura como una estrategia pedagógica importante con un cuento de Machado de Assis, que puede proporcionar subsidios para el desarrollo de la comunicación como principio y como habilidad en la educación de futuros profesionales de la salud. Esperamos, de esta manera, contribuir a una reflexión que atienda el papel de las Humanidades como fundamento y práctica de la enseñanza en salud, en el que la comunicación tiene como centro la relación.

Palabras clave: comunicación. Educación médica Profesionales de la salud, humanidades. Filosofía

As relações como ponto de partida para a formação dos profissionais de saúde

Toda ação humana, como por exemplo, comunicar-se, relacionar-se e ensinar, parte de uma concepção de si mesmo, do(s) outro(s) e do mundo, e é socialmente construída. (BERGER; LUCKMANN, 1998).

Um marco do reconhecimento da centralidade das relações para a qualidade do cuidado e da comunicação na saúde foi a proposta do uso do termo *cuidado centrado nas relações* (CCR) pelo grupo de trabalho (GT) do Instituto Pew-Fetzer e da Comissão das Profissões de Saúde da Universidade da Califórnia, em 1994. Os participantes desse GT levaram em consideração que em qualquer processo de cuidado e de adoecimento, a natureza e a qualidade das relações de todos os participantes do cuidado à saúde (médicos, equipe, gestores, etc.), dos envolvidos no processo saúde-doença (paciente, familiares, cuidadores, amigos, etc.) e de cada um deles consigo mesmo e entre eles são centrais para a atenção à saúde e o sistema de saúde. (TRESOLINI & PEW-FETZER TASK FORCE, 1994).

Parte-se do pressuposto que cada pessoa tem personalidade, perspectivas, preferências, emoções e expectativas próprias, e todas as relações presentes influenciam-se reciprocamente.

Dessa forma, são princípios do cuidado centrado nas relações que a criação e manutenção de relações genuínas são fundamentais na atenção à saúde; estas relações devem incluir todos os seus participantes, que devem ser vistos como pessoas; o sentimento e a emoção são componentes importantes das relações e, finalmente, todas as relações que se desenvolvem

no contexto do cuidado à saúde têm influência recíproca (BEACH et al, 2006; ACADEMY OF COMMUNICATION IN HEALTHCARE, 2018).

Diversos profissionais de saúde abriram o caminho para esta concepção, e podem ser considerados como seus precursores. Aqui, citamos apenas alguns deles. Carl Rogers (1946) desenvolveu o conceito de terapia centrada no cliente. Michael Balint (2005), na década de 1950, cunhou o termo *cuidado centrado no paciente*, preconizando um diagnóstico abrangente do paciente, que englobasse suas emoções e sua situação de vida, além dos aspectos biomédicos e, junto com sua esposa Enid Balint (1969), desenvolveu os grupos Balint para trabalhar as emoções que emergiam no encontro médico-paciente e padrões de reação (transferência e contratransferência) que permeavam a relação do médico e do paciente. Madeleine Leininger ressaltou o valor da cultura no processo de cuidado e cura, desenvolvendo o conceito de cuidado transcultural a partir de 1960, tendo como um de seus pressupostos que “os conceitos, significados, padrões, expressões, processos e formas estruturais do cuidado variam transculturalmente, com diversidades (diferenças) e algumas universalidades (comunalidades)”. (LEININGER, 2002, p. 192). Engel (1977, 1978, 1981, 1997) propôs o modelo biopsicossocial e sua aplicação, reorientando a atenção ao paciente de forma mais integral, considerando-se as diversas dimensões de sua vida e suas perspectivas, necessidades, expectativas, seus valores e suas preferências. Esta proposta foi, aos poucos, endossada em diversas instituições, ressaltando-se entre seus diversos aspectos, a importância da inclusão e participação ativa do paciente ao longo do encontro clínico, inclusive nas tomadas de decisão (COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA: INSTITUTE OF MEDICINE, 2001).

Assim, aos poucos, foi sendo reconhecida a importância de considerar a singularidade e subjetividade de cada pessoa, nas diversas dimensões de sua

vida, e a essencialidade das relações entre todos os envolvidos no cuidado à saúde.

No Brasil, em 2001, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação na área da Saúde, já estabeleciam que a comunicação é uma competência requerida para o egresso da área de saúde (BRASIL, 2001), o que torna imprescindível pensar-se na formação dos profissionais da saúde para se comunicar, tendo como base a centralidade das relações.

Este ensino deve preparar o estudante da área da saúde não apenas com técnicas, mas também com fundamentação teórica e sensibilidade para “ser e estar” consigo mesmo, com o outro e com os outros, valorizando as relações – e, conseqüentemente, a comunicação, na ação de cuidar e prestar assistência.

Embora seja comum afirmar que diferentes saberes se integram e auxiliam na formação em saúde e, conseqüentemente, na atenção e no cuidado ao paciente, nas profissões de saúde, ainda observamos, de maneira geral, a prevalência do saber biomédico, em detrimento do saber biopsicossocial e do cuidado centrado nas relações. A carência de uma epistemologia das Ciências da Saúde pode ser um dos motivos para a dificuldade para uma mudança da visão hegemônica do modelo biomédico, que segue na esteira de uma visão positivista, mecanicista e tecnológica.

Neste sentido, as humanidades têm muito a contribuir com a aprendizagem da comunicação. Visando demonstrar como esta contribuição pode ser feita, o objetivo deste ensaio é fornecer subsídios das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações, notadamente, a Filosofia como fundamentação teórica e a Literatura como uma estratégia pedagógica.

Sem a intenção de esgotar a contribuição que filósofos e escritores podem fornecer, dialogamos inicialmente com três filósofos, Jacqueline Lagrée, Franz Rosenzweig e Georges Canguilhem, cujos pensamentos dão

fundamentação epistemológica para o ensino da comunicação, uma Filosofia das Ciências da Saúde. E, sem seguida, ilustramos o potencial da Literatura como estratégia pedagógica com um conto de Machado de Assis.

Uma Filosofia das Ciências da Saúde como lugar epistemológico no ensino da comunicação dos profissionais de saúde

A centralidade das relações na atuação dos profissionais de saúde é tal que entendemos ser possível nomear esse momento da efetivação do cuidado e da assistência em saúde em um determinado lugar, por exemplo, um hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS), como um espaço/tempo de relações, as quais, por sua vez, iniciam-se pela comunicação, competência que os profissionais de saúde necessitam desenvolver e que terá impacto não somente na qualidade das relações estabelecidas, mas também na efetividade do processo de atenção e cuidado.

Se as Ciências da Saúde consideram a centralidade das relações em seu espaço/tempo de atuação, é mister que o ensino destes profissionais considere uma teoria do conhecimento capaz de fundamentar o próprio termo *relações*, bem como sua especificidade no campo da saúde.

Jacqueline Lagrée (1947), filósofa francesa contemporânea, estudiosa de Spinoza e dedicada às relevantes questões de bioética em trabalhos conjuntos com a Medicina em seu país, introduziu sua obra *O médico, o doente e o filósofo*, dizendo: “Coloco no centro do meu exame não a doença nem o doente mas antes a *relação* entre duas pessoas, o doente e o seu médico.” (2002, p. 11).

Embora a autora, em função do tema proposto nessa obra, destaque a centralidade da relação médico-paciente, à qual irá acrescentar o filósofo, essa

compreensão da relação pode (e deve) ser ampliada para todas as relações que perpassam esses três sujeitos. Sua definição de *pessoa* deixa clara essa amplitude por apresentar a relação como elemento constituinte do ser pessoa:

Ser pessoa é poder dizer “sou eu que”, eu que o disse, eu que o fiz e assumir a minha *responsabilidade* numa relação de *reciprocidade* com outrem. A personalidade está simultaneamente autocentrada na referência ao Eu e capaz de descentramento ocupando sucessivamente todos os lugares da relação linguística das pessoas: ele de quem se fala, tu a quem o outro se dirige, eu que tomo posição. É antes de mais na linguagem interpessoal, na interlocução, que se sente a capacidade de reciprocidade – “Faz a outrem como tu querias que te fosse feito” – que está na base de toda moral (LAGRÉE, 2002, pp. 32-33).

Do ponto de vista de uma Filosofia que busque ser específica para o campo das Ciências da Saúde, temos aqui duas questões relevantes. A primeira reside na importância do conceito de pessoa e sua centralidade, o que significa afirmar que *pessoa* não é um conceito “em si”. Nessa perspectiva a pessoa “é em relação”. Essa compreensão implica em uma mudança no campo da saúde, como por exemplo, em como se percebe a doença, que passa a ser entendida como algo que acontece na vida dessa pessoa, e, conseqüentemente, não se trata de algo que a define, ou seja, a pessoa não é a doença que ela tem naquele momento.

Para o filósofo alemão Franz Rosenzweig (1886-1929), que iniciou seus estudos no curso de Medicina, deixando-o depois para dedicar-se à História e à Filosofia “conhecer a Deus, ao mundo e ao homem (três elementos reconhecidos por ele como os pilares da Filosofia) significa conhecer o que eles fazem ou o que lhes sucede nos tempos da realidade. O que cada um deles faz aos outros e o que lhes sucede por causa dos outros.” (2005, p. 32). Em outras palavras, para o autor, somente a partir das relações podemos alcançar o conhecimento, porque é na relação que a pessoa é e se faz.

Portanto, ambos os pensadores deixam em evidência a centralidade das relações. Para Lagrée, a relação entre o médico e seu paciente antecipa, no sentido de vir antes, a preocupação com a doença, e, para Rosenzweig, só é possível conhecer a partir das relações.

Voltando ao exemplo da doença, podemos então concluir que somente é possível entender o que se passa com o doente se estabelecemos com ele uma relação como pessoa, a qual também estará imbricada com as demais relações estabelecidas por ele e pelos profissionais da Saúde em todos os âmbitos.

Georges Canguilhem (1904-1995), filósofo e médico francês, em seu livro *O normal e o patológico*, afirma que é impossível entendermos o que acontece ao doente olhando apenas para o que sabemos sobre a doença, salientando que é preciso saber sobre o doente, uma vez que a doença não acontece em si mesma, mas sim acontece em alguém, e esse alguém, em sua singularidade, muda substancialmente a doença, do que decorre que, em cada paciente, a doença se configura de uma maneira e, igualmente, afeta-o de maneira singular, resultando, por exemplo, na apresentação de quadros distintos em diferentes pacientes.

Para Rosenzweig, isso significa que a forma como a doença se manifesta em uma determinada pessoa depende de sua história de vida, das contingências a que ela está submetida. Logo, para entender o que se passa com ela, é necessário estabelecer uma relação. Para o autor, *o outro* é porque fala, seja na fala propriamente dita ou na linguagem corporal; quando fala, aquele que fala torna-se um outro, diferente de seu interlocutor, exigindo deste a escuta atenta para efetivar o diálogo entre duas pessoas – a relação.

Esse reconhecimento rosenzweiguiano da fala como lugar do outro destaca a importância de escutar a pessoa que adoeceu, para compreender o contexto e a causa do seu adoecimento.

Considerando a relevância das relações para o cuidado na saúde, destacamos a *doçura* dentre uma de suas virtudes apresentadas por Lagrée. Para a filósofa, a doçura é “a disposição de acolher outrem como alguém a quem se quer bem” e aplica-se ao doente e a quem o trata. Essa virtude “cobre o respeito devido ao doente, a qualidade do acolhimento e da escuta e a solicitude. (2002, p. 206).

Todavia, esse não é um aprendizado fácil, tampouco unicamente acadêmico, trata-se de um aprendizado a ser construído diariamente, a começar nas próprias relações estabelecidas no campo da aprendizagem, para que possam perdurar no exercício da profissão, e vivenciadas a cada dia do percurso formativo, a fim de que os profissionais da saúde sejam capazes de estabelecer encontros com seus pares, sua equipe, paciente, familiares e a comunidade, exercendo assim o cuidado integrado em saúde.

Por meio desses fundamentos, esperamos ter ressaltado a compreensão dos pensadores acerca do termo relação e, indiretamente, do termo doença. Cabe ressaltar que outros filósofos podem fornecer importante contribuição para uma Filosofia das Ciências da Saúde, a qual teria como papel importante evidenciar a compreensão de outros termos de uso comum, mas com compreensões diversas, como doença, cura e saúde, por exemplo. Nessa perspectiva, trabalhos científicos em saúde deveriam evidenciar a compreensão desses termos. Como apontado por Canguilhem (2009), até mesmo o que entendemos por saúde pode ser muito diferente.

Vale ressaltar nossos limites, posto que fizemos o diálogo com apenas três filósofos e um recorte das obras filosóficas citadas, salientando os aspectos relativos à compreensão das relações e sua centralidade na formação e atuação dos profissionais de saúde, considerando as humanidades, todavia, o todo dessas obras diziam respeito a aspectos teóricos e práticos em geral e no campo da saúde que não foram abordados aqui, o que, por sua vez, reforça

o afirmado acerca da importância de uma Filosofia das Ciências da Saúde capaz de atentar e atender à especificidade dessa área do conhecimento e da prática do cuidado.

A Literatura como prática pedagógica: Machado de Assis e a Filosofia das Ciências da Saúde

Na formação dos profissionais da saúde, uma questão diz respeito a como desenvolver o princípio e a habilidade da Comunicação. Não recorreremos aqui a uma definição formal de comunicação. Pelo contrário, recorreremos à sua compreensão como possibilidade de encontro com o outro – de relação.

Para Rosenzweig (2005), o outro é outro exatamente porque fala, ou seja, o falar é aquilo que faz com que alguém seja único, singular, porque esta fala o coloca no mundo, obriga que exista um outro que o escute e esse outro que escuta permite a alteridade àquele que fala. Esse outro é diferente de mim e, exatamente por isso, é outro e não eu mesmo.

A seguir, apresentamos uma síntese de um conto de Machado de Assis, destacando os aspectos que evidenciam o tema da comunicação e das relações. Entendemos que, desse modo, na perspectiva de uma Filosofia das Ciências da Saúde, que considera temas como a condição humana, a dor, o sofrimento e a morte, evidenciamos as potencialidades da literatura para a formação na Saúde e para o desenvolvimento da comunicação em saúde como princípio e habilidade.

Machado de Assis (1839-1908), filósofo da Vida que era, conhecedor da condição humana, a nosso ver, exemplificou o que apontamos acima acerca das relações e da comunicação, num conto intitulado *História de uma lágrima*.

Nele, nos apresenta Daniel como um homem incompreendido pelos que o cercavam, solitário e esquecido em seu próprio mundo. Ninguém conhecia sua história e tudo o que diziam sobre ele não passava de especulação. É quando entra em cena o narrador do conto com a intenção de conhecer esse homem que lhe despertava certa curiosidade, até mesmo pelo fato de ele, apesar de seus trinta anos, ter a aparência de um sexagenário e, por quem, mesmo à distância, foi ganhando simpatia. É na forma de se relacionar desse homem interessado em conhecer Daniel que Machado de Assis nos revela os passos para uma verdadeira abertura ao outro!

Primeiramente o narrador machadiano se põe ao encalço de seu futuro interlocutor, segue-o para saber aonde vai aquele homem todos os dias, ou seja, interessa-se por seu futuro interlocutor, deseja saber o que lhe acontece, preocupa-se com ele, pretende vê-lo para além das aparências, percebê-lo em sua realidade mesma, em sua contingência, ou seja, naquilo que faz com que seja singular.

Descobrimo que ele ia ao cemitério, seu segundo passo foi aproximar-se dele, nunca fazendo perguntas diretas ou julgamentos precipitados, mas pedindo algo que esse homem lhe pudesse oferecer – como um copo de água. Ou seja, o interlocutor sai do seu lugar preestabelecido e se dirige a um lugar no qual se coloca como um outro para o outro.

Como afirmou Canguilhem “O meu médico é aquele que aceita da minha parte que eu veja nele um exegeta antes de o aceitar como reparador”. (1990, p.30). Sendo o exegeta aquele que se dedica a conhecer e analisar, trata-se da expectativa de um profissional de saúde verdadeiramente voltado para o outro, o que só é possível se nos colocamos em nossa singularidade e também como seres de relação, necessitados do outro - um copo d’água.

E é tomando dessa água, compartilhando assim minimamente – até simbolicamente – de sua vida, que nosso narrador se apresenta interessado

em saber o que se passa com esse outro e lhe permite falar, e é nessa fala que seu interlocutor se revela e, ao mesmo tempo, se descobre ao falar de si e ouvir-se. Assim Machado de Assis nos aponta o terceiro passo para uma autêntica comunicação permitir que o outro se revele também a si mesmo, o que acontece quando esse outro tem a chance de falar de si por meio de uma narrativa em que ele é o personagem principal e, ao mesmo tempo, o principal ouvinte porque grandes aprendizados e autocompreensões são possíveis quando ouvimos nossa própria narrativa. Mas, para tanto, é preciso poder falar.

Esses três passos, quais sejam interessar-se verdadeiramente pelo outro, aproximar-se do outro como um outro, e permitir que ele seja a partir de uma escuta atenta, são lugar de uma autêntica relação. Se por meio da reflexão filosófica acerca das Ciências da Saúde e de um texto literário podemos repensar nossas relações, bem como repensar nossa forma de nos relacionarmos, ambos podem também aportar à formação dos profissionais da Saúde.

No exercício da reflexão filosófica e da leitura em conjunto com os colegas de turma, cada estudante pode vivenciar em si mesmo e nesses encontros com o outro a habilidade de comunicação que, a nosso ver, não deve apenas ser “ensinada”, pois necessita ser vivenciada. Consideramos que o profissional de Saúde deve ter a possibilidade de vivenciar profundamente as relações, a aproximação com o outro, ao longo de sua formação.

Essa aproximação com o outro pode vir a ser um *modus operandi*, deixando de ser a comunicação uma mera habilidade, para transformar-se em um princípio, algo que irá nortear todas as relações, pois a única forma de chegarmos ao outro é sendo um outro para ele. E, a partir da maior sensibilidade e compreensão sobre o outro, torna-se mais fácil ter empatia e compaixão com as pessoas, e, no caso dos profissionais de saúde, pelos pacientes e por todos os que estão envolvidos no cuidado à saúde.

Machado de Assis, que também escreveu a obra para teatro intitulada *Não consultes médico*, finaliza-a com a citação de um provérbio grego "Não consultes médico; consulta alguém que tenha estado doente". A obra é sobre o encontro amoroso e certamente diz respeito aos encontros e relações em Saúde que, para serem amorosamente de pessoa para pessoa, dependem de que o profissional de Saúde saiba o que é estar doente e consiga colocar-se no lugar do outro para demonstrar empatia e dedicar-lhe compaixão. (ASSIS, 1899). Vemos a Literatura como um importante aporte para uma educação de profissionais da saúde que vislumbre esse objetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse ensaio, esperamos ter proporcionado subsídios para a reflexão sobre a importância das humanidades na formação de profissionais da saúde, para que os estudantes das profissões de saúde incorporem a centralidade das relações em sua comunicação no cotidiano da formação e da prática do cuidado.

Apresentamos o momento de transição em que estamos para maior valorização das relações na comunicação dos profissionais de saúde, e a necessidade de estabelecermos referenciais epistemológicos que fundamentem tanto o saber construído pelas Ciências da Saúde quanto o estabelecimento de uma prática pedagógica, sem o que teremos muita dificuldade e estaremos suscetíveis a muitos retrocessos à centralidade do saber biomédico em detrimento da centralidade nas relações.

Vislumbramos a Filosofia, em geral, e a Filosofia das Ciências da Saúde, em particular, como sendo o lugar possível para a fundamentação do pensar e relacionar na prática em saúde. Trouxemos como contribuição o pensamento de Lagrée, Rosenzweig e Canguilhem no que concerne aos fundamentos para a compreensão do termo Relações. Tratou-se da primeira parte de um ensaio

acerca das Humanidades na constituição das Ciências da Saúde e na formação dos seus profissionais, pois, de maneira mais ampla, entendendo que a Filosofia sempre se dedicou aos grandes e importantes temas humanos, pretendemos considerar uma Filosofia das Ciências da Saúde que se dedique aos temas presentes em relações na assistência e cuidado em saúde, a saber, a dor, o sofrimento, a doença, a cura e a morte, como temas que impactam a vida e, conseqüentemente, as relações nesse campo.

Trouxemos ao final o conto de Machado de Assis e algumas chaves para sua leitura, na perspectiva de uma formação que acontece por meio da comunicação que torna possível as relações. Comunicação que pode ser entendida de duas formas, primeiramente como princípio, posto que, na perspectiva rosenzweiguiana somos um outro porque falamos – nos comunicamos – e disto decorre a possibilidade de estabelecermos relações a partir de nossas singularidades e, em segundo lugar, como uma habilidade, a ser desenvolvida no processo de formação.

Tratou-se de um ensaio porque entendemos que outras áreas de saber como por exemplo, antropologia e sociologia, e outros filósofos podem ampliar e aprofundar os fundamentos de uma Filosofia das Ciências da Saúde. Ainda, a ilustração do potencial das Artes, incluindo a Literatura como um “método” ou “recurso” de ensino nas práticas pedagógicas contribuem para ir além da compreensão, possibilitando aumentar a sensibilidade dos estudantes e uma comunicação nas relações consigo mesmo e com o mundo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Machado de. História de uma lágrima. **Jornal das Famílias**, Rio de Janeiro, 1867. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=17414>. Acesso em: 29 fev. 2020.

ASSIS, Machado de. **Não consulte médico**. Rio de Janeiro: Editora Garnier, 1899. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=2145>. Acesso em 29 mar. 2020.

BALINT, Enid. **The possibilities of patient-centered medicine**. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, London, 1969, v. 17, n. 82, p. 269. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236836/pdf/jroyalcgprac00372-0009.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2019.

BALINT, Michael. **O médico, seu paciente e a doença**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001, aprovado em 7 de agosto de 2001, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANGUILHEM, Georges. **La santé**: concept vulgaire & question philosophique. Toulouse: Sables, 1990.

ACADEMY OF COMMUNICATION IN HEALTHCARE. CHOU, Calvin & COOLEY, Laura. Eds. **Communication RX**: transforming healthcare through relationship-centered communication. New York, US: McGrawHill Education. 2018

COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA: INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington, DC, The National Academies Press, 2001.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, Washington, USA: American Association for the Advancement of Science. 1977, v. 196, n. 4286, p. 129-36.

ENGEL, George L. The biopsychosocial model and the education of health professionals. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, USA: Wiley, 1978, v. 310, n. 1, p. 169-181.

ENGEL, George L. The clinical application of the biopsychosocial model. **The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine**, Oxford, USA: Oxford University Press, 1981. p. 101-124.

ENGEL, George L. From Biomedical to Biopsychosocial Being Scientific in the Human Domain. **Psychosomatics**, USA: Elsevier, 1997, vol. 38, p. 521-528.

LAGRÉE, Jacqueline. **O médico, o doente e o filósofo**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2002.

LEININGER, Madeleine. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of transcultural nursing**, USA: Sage, 2002, v. 13, n. 3, p. 189-192.

ROGERS, Carl R. Significant Aspects of Client-Centered Therapy. **American Psychologist**, Cidade, 1946. v. 1, p. 415-422. Disponível em: <<http://psychclassics.yorku.ca/Rogers/therapy.htm>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

ROSENZWEIG, Franz. **El Nuevo Pensamiento**. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2005.