

FORMAÇÃO MÉDICA E FOLKCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE NAS MÍDIAS TRADICIONAIS: ¹

Um Relato de Experiência na Docência e na Monitoria em uma Instituição de Ensino Superior de Referência no Nordeste do Brasil

Julio Cesar Veras Magalhães²
Pedro Paulo Procópio de Oliveira Santos³

RESUMO

O presente relato descreve uma experiência docente e de monitoria no campo da folkcomunicação em saúde, desenvolvida em uma instituição de ensino superior de referência no Nordeste do Brasil. A prática integrou estudantes de Medicina e a produção midiática voltada à comunicação popular e educação em saúde por meio de mídias tradicionais. O estudo evidenciou o potencial da folkcomunicação como estratégia pedagógica e instrumento de promoção da saúde, além de contribuir para a formação crítica e humanizada de futuros profissionais da área.

PALAVRAS-CHAVE:

Folkcomunicação; Comunicação em Saúde; Educação em Saúde; Formação Médica e Mídias Tradicionais.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo refletir sobre o papel da folkcomunicação como ferramenta estratégica para qualificar a formação médica e aprimorar a comunicação em saúde nas mídias tradicionais. A folkcomunicação, conceito desenvolvido pelo pernambucano Luiz Beltrão, destaca o valor das expressões culturais populares como formas legítimas de comunicação, indo além dos meios de massa convencionais. No contexto da saúde, reconhecer e incorporar esses instrumentos comunicativos – como

¹ Trabalho apresentado para o GT – 1 Diálogos e Fundamentos Teóricos da Folkcomunicação, integrante da programação da 22ª Conferência Brasileira de Folkcomunicação – Folkcom 2025, realizado de 29 a 31 de outubro de 2025.

² Faculdade Pernambucana de Saúde. Graduando em Medicina. Contato: julioeveras.m@gmail.com

³ Universidade Federal de Pernambuco, Faculdade Pernambucana de Saúde, Faculdade Senac-PE. Doutor em Comunicação com graduação em jornalismo, além de formação em Psicanálise. Contato: dr.pedropauloprocopio@gmail.com.

rádios comunitárias, panfletos, cartazes e rodas de conversa – favorece o diálogo entre profissionais e pacientes de diferentes perfis socioculturais.

Historicamente, a formação médica no Brasil priorizou o modelo biomédico, técnico e centrado na doença, muitas vezes negligenciando aspectos comunicacionais e culturais essenciais ao cuidado humanizado. A valorização da folkcomunicação contribui para superar essa limitação, ao integrar as vivências e saberes populares como elementos enriquecedores da prática médica. Este relato de experiência, desenvolvido em uma instituição de ensino superior no Nordeste brasileiro, utiliza a observação participante para demonstrar como estratégias de comunicação popular e mídias tradicionais podem ser incorporadas à formação médica. O objetivo é promover uma abordagem mais ética, empática e culturalmente sensível, reforçando a comunicação como eixo estruturante do cuidado integral em saúde.

Ao explorar a folkcomunicação como recurso pedagógico, este estudo também evidencia seu potencial como estratégia de formação universitária. Por meio da formação em questão, estudantes de Medicina participaram de simulações de entrevistas, utilizando mídias tradicionais, como a TV aberta. Essas práticas permitiram não apenas a aproximação com a realidade sociocultural dos territórios atendidos, mas também o desenvolvimento de habilidades comunicacionais essenciais à prática médica, como clareza na transmissão de informações e respeito às diferentes formas de expressão e conhecimento popular.

Além disso, a inserção da folkcomunicação na formação médica contribui para uma crítica reflexiva ao modelo biomédico hegemônico, promovendo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Ao valorizar as vozes populares como fontes legítimas de saber e prática em saúde, amplia-se o conceito de cuidado para além do aspecto técnico, incluindo as dimensões culturais e sociais que marcam a experiência dos pacientes. Assim, este relato reforça a importância de práticas formativas inovadoras, que contribuam para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e preparados para atuar em contextos diversos e desafiadores, especialmente em lidar com as mídias tradicionais.

METODOLOGIA:

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência de caráter qualitativo, fundamentado na observação participante e na análise reflexiva das práticas pedagógicas e extensionistas desenvolvidas no âmbito de uma instituição de ensino superior de referência no Nordeste do Brasil. As atividades ocorreram no contexto da formação médica, envolvendo estudantes de graduação em Medicina em projetos vinculados à monitoria acadêmica e ações de comunicação popular em saúde.

A construção analítica do estudo dialoga diretamente com os referenciais teóricos da Folkcomunicação, especialmente os aportes de Beltrão (1980), Amphilo (2011) e Santos (2024), que possibilitam compreender como elementos da cultura popular atravessam e reconfiguram as práticas comunicacionais em saúde. Esses referenciais sustentam a análise crítica das estratégias midiáticas tradicionais – como rádios comunitárias, cartazes e panfletos – utilizadas como instrumentos de educação em saúde e aproximação com diferentes públicos.

A observação participante, adotada como principal técnica metodológica, permitiu o acompanhamento próximo das atividades desenvolvidas em sala de aula, nos projetos de extensão e nas produções midiáticas, garantindo uma análise situada nas vivências concretas dos estudantes e nas interações com a comunidade. Inspirados em Tabakman (2013), os registros dessas experiências foram sistematizados em diários de campo e relatórios reflexivos, subsidiando a compreensão das potencialidades e limites da folkcomunicação como recurso pedagógico e de promoção da saúde.

A metodologia adotada buscou, assim, integrar teoria e prática, favorecendo uma análise crítica do uso das mídias tradicionais como ferramentas de educação e cuidado em saúde, à luz das perspectivas comunicacionais populares e da humanização do ensino médico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tradicionalmente, a formação médica no Brasil prioriza conteúdos técnicos e científicos, com foco no desenvolvimento de competências clínicas voltadas à atenção às doenças e à biomedicina. Contudo, cresce o reconhecimento da necessidade de integrar habilidades comunicacionais à formação desses profissionais, superando o modelo estritamente técnico para incluir dimensões sociais, culturais e comunicativas essenciais ao exercício ético e humanizado da medicina.

Santos (2024) e Tabakman (2013) evidenciam essa lacuna na educação médica, apontando a comunicação como elemento estratégico para o fortalecimento da relação médico-paciente e para o diálogo eficaz com diferentes públicos. Santos (2024), em especial, propõe a Folkcomunicação em Saúde como uma abordagem que valoriza a linguagem acessível, a escuta ativa e a consideração das vivências e realidades culturais das populações atendidas, tornando-se um caminho para democratizar o conhecimento em saúde e fortalecer os vínculos profissionais-pacientes.

Nesse sentido, a formação comunicacional não se limita ao atendimento clínico individual: envolve a capacitação para o uso de diferentes mídias e formatos comunicativos, incluindo rádios comunitárias, panfletos, campanhas em TV e redes sociais, como meios de ampliar o alcance das ações educativas em saúde. Tal estratégia se mostra ainda mais relevante em contextos de desigualdade, onde o acesso à informação qualificada é restrito e o conhecimento técnico, por si só, não alcança grande parte da população.

Ampliar a presença de conteúdos ligados à comunicação e à mídia nos cursos de medicina é, portanto, uma estratégia formativa necessária para promover o cuidado integral. Mais do que transmitir informações, trata-se de preparar médicos para o diálogo intercultural, para a escuta sensível e para uma atuação crítica frente às demandas comunicativas dos sistemas de saúde, contribuindo para uma prática menos técnica e mais humanizada, centrada na dignidade do paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. Para garantir amplo entendimento, será necessário abordar três tópicos importantes.

UM BREVE PANORAMA DA COMUNICAÇÃO NA ÁREA MÉDICA

Nos tempos atuais, a comunicação tem ocupado um espaço cada vez mais central na formação médica contemporânea, sendo reconhecida como uma competência essencial para a prática clínica eficaz, ética e humanizada. Nessa perspectiva, diferentemente da abordagem tradicional centrada apenas no conhecimento biomédico, as diretrizes atuais de formação médica recomendam a integração de habilidades comunicativas como parte estrutural do currículo. Diante disso, entende-se que uma boa comunicação entre profissionais de saúde e pacientes está diretamente relacionada à

adesão terapêutica, ao manejo adequado das expectativas e ao fortalecimento do vínculo terapêutico (Berwick, 2009). Além disso, a comunicação não se limita ao momento da consulta, mas perpassa desde a anamnese até a transmissão de más notícias, envolvendo escuta ativa, empatia, linguagem acessível e adequação cultural com base na diversidade. A inclusão desses aspectos na educação médica é uma resposta direta às críticas ao modelo biomédico tradicional, promovendo uma formação mais integral e sensível às demandas humanas do cuidado, integrando aspectos, por exemplo, de comunicação acessível e abordagem centrada no paciente (Kurtz; Silverman; Draper, 2005).

Nesse cenário, destacam-se protocolos como o Calgary-Cambridge, que oferece uma estrutura sistematizada para conduzir entrevistas clínicas, promovendo não apenas a coleta eficiente de informações, mas também o fortalecimento da relação médico-paciente (Kurtz; Silverman; Draper, 2005). Outro protocolo amplamente utilizado é o SPIKES, voltado para a comunicação de más notícias, o qual orienta os profissionais sobre como abordar essas situações com empatia, respeito e clareza (Baile et al., 2000). Além desses, o protocolo ABCD da comunicação clínica, voltado para a escuta e para a construção de planos terapêuticos compartilhados, também tem sido explorado em programas de formação. Tudo isso favorece o entendimento de que a adoção desses modelos não apenas aprimora a qualidade da assistência, mas também contribui para a redução de conflitos, melhoria na satisfação dos usuários do sistema de saúde e valorização da humanização no cuidado.

DA FOLKCOMUNICAÇÃO À FOLKCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Contextualmente, se os protocolos comunicacionais formais, como Calgary-Cambridge e SPIKES, oferecem bases fundamentais para a comunicação clínica estruturada, é igualmente necessário compreender os processos comunicativos que ocorrem fora dos consultórios e hospitais, em contextos comunitários e populares, ou até mesmo nos diversos cenários que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), como no território ou nas Unidades Básicas de Saúde, principal porta de acesso à saúde pela majoritária parte da população brasileira, marcada por uma situação socioeconômica menos favorável e rica em saberes populares. É nesse ponto que surge o conceito de folkcomunicação, formulado por Luiz Beltrão na década de 1960, para nomear os meios

de comunicação utilizados pelas camadas populares, como rádios comunitárias, cordéis, literatura de bancada, teatro de rua, entre outros (Beltrão, 1980). Diferentemente da comunicação de massa institucionalizada, a folkcomunicação valoriza os saberes populares, as linguagens regionais e as formas alternativas de expressão, reconhecendo que a transmissão de informações e valores se dá também por meios informais, simbólicos e afetivos. Assim, chega-se ao entendimento que se trata de uma tecnologia social que opera a partir das experiências locais, estabelecendo pontes entre a informação técnica e a vivência cultural dos territórios.

Consecutivamente, a transposição da folkcomunicação para o campo da saúde ocorre justamente quando se percebe que as estratégias de comunicação institucional nem sempre são eficazes em atingir públicos em situação de vulnerabilidade social ou com baixa escolaridade. Surge, assim, a folkcomunicação em saúde, uma proposta teórico-prática que alia os princípios da comunicação popular à promoção da saúde, com foco na escuta ativa, na linguagem acessível e no reconhecimento das práticas culturais locais (Santos, 2024). Por meio de panfletos ilustrados, programas de rádio comunitária, dramatizações e rodas de conversa, por exemplo, essa abordagem promove a educação em saúde de maneira horizontal e dialógica, valorizando o protagonismo das comunidades. A folkcomunicação em saúde não se propõe a substituir os protocolos médicos convencionais, mas sim complementá-los, ampliando o alcance e a eficácia das ações comunicativas, especialmente em contextos marcados pela desigualdade e pela exclusão informacional (Amphilo, 2011).

A FOLKCOMUNICAÇÃO NAS MÍDIAS TRADICIONAIS E A FORMAÇÃO MÉDICA

As mídias tradicionais, como o rádio e a televisão aberta, continuam sendo os principais canais de acesso à informação para grande parte da população brasileira, sobretudo em áreas periféricas e regiões com menor acesso à internet que, quando trazidas para o contexto da saúde, se relacionam com a prevenção de doenças e disseminação de informação verídica e de qualidade. Reconhecendo esse cenário, é fundamental que a formação médica prepare futuros profissionais para interagir de forma competente e sensível com esses meios, utilizando uma linguagem acessível, ética e culturalmente

adequada. A folkcomunicação, ao valorizar os saberes populares e os meios tradicionais, oferece um caminho para que essa comunicação seja não apenas técnica, mas também humana e inclusiva (Beltrão, 1980; Botelho; Ferreira, 2011).

Nesse sentido, capacitar estudantes de Medicina para o uso qualificado do rádio e da TV aberta implica também reconhecer o poder dessas mídias em construir sentidos sobre saúde, doença e cuidado. Inserir a folkcomunicação no currículo médico permite que os futuros profissionais desenvolvam habilidades para atuar em entrevistas, campanhas públicas e ações midiáticas, tornando-se agentes ativos na promoção da saúde coletiva. Tabakman (2013) reforça essa necessidade ao destacar que médicos precisam aprender a dialogar com jornalistas e dominar os códigos comunicacionais da mídia, sob o risco de verem seus discursos mal interpretados ou distorcidos. Para ela, é preciso ensinar “medicina para jornalistas e jornalismo para médicos”, defendendo que uma boa comunicação em saúde também se faz com base na preparação técnica para o uso responsável e estratégico da mídia. Ao integrar essas práticas à formação, contribui-se para uma medicina mais próxima da população, que respeita os saberes locais e fortalece o vínculo entre ciência e cultura (Santos, 2024; Amphilo, 2011; Tabakman, 2013).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O coautor deste estudo iniciou a atuação na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no curso de Medicina, integrando o Laboratório de Comunicação com o objetivo de apoiar a formação médica no que se refere à adequada interação com os diferentes veículos midiáticos, bem como ao ensino de protocolos comunicacionais sensíveis às diversas realidades socioculturais dos pacientes.

Movido por um interesse antigo pelo comportamento humano e ciente da importância desse saber para a atuação docente, decidiu iniciar uma formação em Psicanálise. A escolha não foi casual: buscava aprimorar a escuta e sensibilidade enquanto educador e formador de futuros profissionais de saúde. O êxito do trabalho, fruto de dedicação constante e genuíno amor pelo que faz, o levou a assumir novos desafios. Passou a ministrar aulas também nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, ampliando a atuação no Laboratório de Comunicação.

No segundo semestre de 2019, o estudioso e docente propôs e coordenou um projeto de extensão voltado à Comunicação e Educação em Saúde com populações vulneráveis do entorno da faculdade, localizada na Imbiribeira, Zona Sul do Recife. O projeto, aprovado com entusiasmo, recebeu o nome “Programa Momento Saúde FPS: Folkcomunicação, Inclusão e Prestação de Serviços em Saúde”. Esse projeto nasceu da convicção de que comunicar com empatia e respeito é também uma forma de cuidar. O gosto pelas letras, o amor pelo ensino e o compromisso com práticas inclusivas levaram-no à criação de estudos de caso que são trabalhados nas aulas. Chamamos carinhosamente de “historinhas”, mas são, na verdade, construções profundas que compõem o que denominamos de CHA – Comunicação Humanizada que Acolhe.

No Laboratório de Comunicação do curso de Medicina, especialmente no 4º período, o foco das simulações é a realização de entrevistas jornalísticas. Nessas atividades, o docente atua como repórter de uma emissora local simulada e os estudantes assumem o papel de médicos e médicas entrevistados. O objetivo é prepará-los para interações com os meios de comunicação de massa, reforçando a necessidade de adaptar a linguagem técnica médica a uma abordagem compreensível para o público leigo. Essa é uma oportunidade de praticar a folkcomunicação, recurso essencial para garantir que informações em saúde cheguem de forma clara, empática e acessível à população — sobretudo àquela em situação de vulnerabilidade.

Essa experiência se entrelaça com a trajetória do autor estudante, no momento da publicação deste artigo, no 4º ano do curso de Medicina e monitor do Laboratório de Comunicação por três ciclos consecutivos, nas disciplinas de Comunicação I, III e IV. Ao longo dessas vivências, atuou diretamente com estudantes do 4º período, acompanhando de perto a evolução de suas habilidades comunicacionais, com destaque para a superação da timidez inicial e o fortalecimento da segurança em situações de exposição midiática. A Comunicação I, com foco na medicina centrada no paciente; a Comunicação III, voltada ao acolhimento em situações difíceis e à aplicação do protocolo SPIKES; e, especialmente, a Comunicação IV, centrada na preparação para entrevistas em mídias tradicionais, proporcionaram um panorama rico e complementar das competências necessárias à formação de médicos comunicadores.

O interesse do monitor pela comunicação em saúde tem raízes em sua admiração pelas ciências humanas e pelo jornalismo, áreas que reconhece como fundamentais para

revelar a natureza profundamente humana da medicina. Dessa forma, o contato próximo entre monitor e estudantes permitiu uma escuta horizontal e um ambiente de troca mais espontâneo, em que se pôde observar e refletir sobre o avanço desses temas dentro do currículo da sua universidade — um diferencial da instituição, mas cada vez mais presente em cursos de medicina comprometidos com a formação humanizada. Além disso, as oficinas e simulações também abordaram o papel do médico na prevenção e combate às fake news, reforçando a importância da comunicação clara e ética como instrumento de defesa da saúde coletiva e da democracia informacional.

É extremamente gratificante perceber que os estudos de caso do CHA tornam-se espelhos das vivências dos próprios estudantes. Muitos relatam que os cenários simulados refletem fielmente situações que vivenciam em estágios e práticas supervisionadas, estruturadas pelo método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Mais gratificante ainda é ouvir histórias como a da jovem estudante que nos relatou: “Fui atendida por uma médica tão gentil e atenciosa que não resisti e perguntei: 'Dra., desculpe-me, onde a Sra. se formou?' Ela respondeu: 'Na FPS'.”

A estudante viu, naquele encontro, um reflexo do profissional que desejava se tornar. Por isso, os relatos aqui apresentados evidenciam os princípios da folkcomunicação, especialmente nos casos que envolvem populações em situação de maior vulnerabilidade social. A proposta é que esses estudos contribuam para a formação de profissionais mais conscientes, empáticos e preparados para comunicar o cuidado de forma verdadeiramente humanizada, inclusive por meio da mídia massiva — vetor imprescindível à formação cidadã em saúde, justamente por sua abrangência em um contexto ainda marcado por uma, por vezes, excludente inteligência artificial.

CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo evidencia o potencial da folkcomunicação como ferramenta estratégica na formação médica, ao integrar saberes populares e práticas comunicacionais tanto no atendimento direto à população quanto na produção de conteúdos midiáticos educativos. A experiência relatada revela que o diálogo com a cultura popular enriquece os processos formativos, favorecendo o desenvolvimento de

competências e habilidades comunicativas mais empáticas, humanizadas e culturalmente sensíveis, baseadas também na competência cultural.

Assim, entende-se como a comunicação em saúde vai além da aplicação técnica de protocolos clínicos — como Calgary-Cambridge, SPIKES ou ABCD — e se expande para os campos da cultura, da linguagem acessível e do compromisso ético com a escuta ativa e o enfrentamento das desigualdades comunicacionais. A folkcomunicação, nesse sentido, não apenas complementa os protocolos tradicionais, mas também potencializa sua eficácia ao promover uma aproximação real com os contextos socioculturais das populações atendidas. Isso se mostra ainda mais relevante quando se consideram os meios tradicionais de comunicação, como o rádio e a TV aberta, que seguem sendo os principais canais de acesso à informação para grande parte dos brasileiros.

A experiência prática vivida pelos autores, de ambas perspectivas docente e discente, reforça a potência dessas estratégias formativas na formação médica. Por meio do acompanhamento de estudantes de medicina em formação, observou-se o quanto a simulação de entrevistas em ambiente controlado e a introdução de protocolos, assim como de estratégias baseadas na folkcomunicação favorecem o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, a superação da timidez e o despertar para o papel do médico como comunicador público. A formação voltada à comunicação em saúde, especialmente por meio da folkcomunicação, demonstrou ser também um espaço de resistência e compromisso com a verdade científica, especialmente no combate à desinformação e às fake news — desafios contemporâneos que exigem médicos preparados para se posicionar de forma ética, clara e acessível diante da sociedade.

Por fim, este estudo conclui que práticas pedagógicas que valorizam a folkcomunicação, os meios tradicionais de comunicação e o protagonismo estudantil contribuem para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis, críticos e aptos a promover o cuidado integral. Ao reconhecer e aplicar os elementos da cultura popular como recursos legítimos de comunicação em saúde, a formação médica avança em direção a uma prática mais democrática, inclusiva e humanizada — onde a palavra, o escutar e o comunicar são tão essenciais quanto o diagnóstico e a terapêutica.

REFERÊNCIAS

AMPHILO, Maria Isabel. Folkcomunicação: por uma teoria da comunicação cultural. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 9, n. 17, 2011. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/folkcom/article/view/18818>. Acesso em: 21 set. 2025. p. 1-22.

BAILE, W. F. et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. **The Oncologist**, v. 5, n. 4, 2000. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998/>. Acesso em 21 set. 2024. p. 302–311.

BELTRÃO, Luiz. **Folkcomunicação: a comunicação dos marginalizados**. São Paulo: Cortez, 1980.

BERWICK, D. M. What ‘Patient-Centered’ Should Mean: Confessions of an Extremist. **Health Affairs**, v. 28, n. 4, p. w555–w565, 2009. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454528/>. Acesso em 21 set. 2024.

BOTELHO, Daira Renata Martins; FERREIRA, Silvia Regina. Do Folk Media ao Social Media – diálogos entre Cultura Popular e Cibercultura na sociedade em rede. **Revista Extraprensa**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 21–30, 2011. Disponível em <https://revistas.usp.br/extraprensa/article/view/77241>. Acesso em 21 set. 2025.

KURTZ, S.; SILVERMAN, J.; DRAPER, J. **Teaching and Learning Communication Skills in Medicine**. 2. ed. Oxford: Radcliffe Publishing, 2005.

SANTOS, Pedro Paulo Procópio de Oliveira. Folkcomunicação em Saúde: perspectivas e reflexões sobre um novo campo teórico. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 22, n. 48, p. 13–28, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/folkcom/article/view/23506>. Acesso em: 21 set. 2025.

TABAKMAN, Roxana. **A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos**. São Paulo: Summus, 2013.