

ENSINO BASEADO EM NARRATIVAS: REPRESENTAÇÕES DE ALUNOS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA

NARRATIVE-BASED TEACHING: REPRESENTATIONS OF STUDENTS FROM A PHYSICAL THERAPY COURSE

Maria Elisa Gonzalez Manso (ORCID: 0000-0001-5446-233X)¹
Jeanette Janaina Jaber Lucato² (ORCID: 000-0002-5950-5682)²
Renata Cleia Claudino Barbosa (ORCID: 0000-0001-8934-7446)²

RESUMO

Introdução: discussões sobre modificações no perfil do(a) egresso(a) dos cursos de Fisioterapia são hoje uma realidade, como expresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais. A fim de conseguir essa mudança, foi gestado o projeto “Ensino baseado em Narrativas em um Centro Universitário localizado na cidade de São Paulo”. Graduandos(as) de Fisioterapia participaram do projeto durante os anos de 2018 e 2019. **Objetivo:** apresentar as representações que emergiram da participação dos(as) alunos(as), as quais coletaram narrativas de adoecimento de um grupo de pessoas com doenças crônicas. **Metodologia:** o corpus da pesquisa foi submetido ao software livre IRaMuTeQ® e à análise de conteúdo. **Resultados:** questões relacionadas com o protagonismo da pessoa ao narrar sua doença, as visões diferentes do que seria uma doença para o(a) educando(a) e o que o(a) paciente considera como tal, os sentimentos que a coleta de narrativas trouxe para estes(as) alunos(as), a escuta ativa e os sentimentos que puderam observar no(a) outro(a) foram destacadas. Comparações com o roteiro de entrevista tradicional e sentimentos de contratransferência puderam ser observadas. **Conclusão:** evidenciou-se que essa atividade trouxe reflexões importantes para esses(as) graduandos(as) no sentido da consecução do perfil expresso nas atuais diretrizes curriculares.

Palavras-chaves: Narrativa Pessoal; Educação Superior; Fisioterapia.

¹ Departamento de Medicina, Centro Universitário São Camilo
² Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário São Camilo

Autor correspondente:
Nome: Maria Elisa Gonzalez Manso,
E-mail: mansomeg@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: discussions on changes in the profile of graduates from Physical Therapy courses are now a reality, as expressed in the National Curriculum Guidelines. To achieve such profile, the Narrative Based Teaching Project was created at a University Center located in the city of São Paulo. Physical Therapy undergraduates participated in the project during the years 2018 and 2019. **Objective:** this research brings the experiences from the participation of students, who collected narratives of illness from a group of people with chronic conditions. **Methodology:** the research corpus was submitted to the free software IRaMuTeQ® and content analysis. **Results:** issues related to the person’s role in narrating their illness, the different views of what would be considered a disease for the student and for the patient, the feelings that the collection of narratives brought to these students, active listening, and the feelings they could observe in the other were highlighted. Comparisons with the traditional interview script and feelings of countertransference were observed. **Conclusions:** it was evident that this activity brought important reflections to these graduates helping to achieve the profile expressed in the current curricular guidelines.

Keywords: Personal narrative; Education, higher; Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Fisioterapia¹, espera-se que o(a) futuro(a) fisioterapeuta tenha formação humanística, crítica e reflexiva, estando habilitado(a) a atuar em todos os níveis de atenção à saúde. É importante não apenas o conhecimento técnico específico, mas também que o(a) egresso(a) deve compreender os aspectos psíquicos e sociais que permeiam o processo saúde-doença, contemplando a integração destes com a perspectiva cultural, filosófica e epidemiológica do seu local de trabalho.

Esse perfil do(a) egresso(a) faz com que o(a) fisioterapeuta rompa com a lógica individualista e reabilitadora, expandindo seu enfoque de atuação para a Atenção Primária à saúde (APS)¹. Nela, o(a) fisioterapeuta deve ser capaz de entender os condicionantes e os determinantes do processo saúde-doença, a realidade do sistema de saúde e as necessidades do território, trabalhando em equipe interdisciplinar e propiciando atenção integral e humanizada²⁻⁴.

Para que essa mudança se concretize, é necessária a construção de novos paradigmas de ensino na graduação da Fisioterapia²⁻⁴. Nesse contexto, surgem as narrativas, construções que, segundo a literatura de educação em saúde, podem propiciar experiências necessárias para o deslocamento do ensino do hospital para a atenção primária, reforçando vínculos e estimulando empatia e compaixão⁵⁻⁶.

Narrativas são estruturas linguísticas compostas por uma sucessão de fatos inter-relacionados, narrados do presente para o passado, decorrentes de variados processos mentais, corporais, culturais e sociais, todos historicamente condicionados. Durante a narração, tanto o(a) narrador(a) quanto o(a) ouvinte têm a oportunidade de ponderar, compreender, autocompreender e encontrar explicações e justificativas para um determinado fato. Quando voltadas

para o adoecer, trazem sentido à vivência da enfermidade⁵⁻⁸.

A representação narrativa da doença⁷⁻⁹, especificamente a reconstrução da experiência de doença e sofrimento, permite que a pessoa reelabore o que viveu e sentiu, de tal modo que essa experiência se torne compreensível não só para os outros, mas também para ela. Dessa forma, fornece significados culturais e reintegração das relações sociais alteradas pela doença.

Doenças agudas podem ser consideradas processos eminentemente biológicos, entretanto, os processos crônicos são caracterizados por serem predominantemente biográficos, por isso a necessidade de ouvir a história mais ampla da pessoa⁷. Nesse último caso, observa-se que muitas pessoas, por reviverem momentos passados, expressam sentimentos e vivências, tanto pela linguagem verbal quanto pela não verbal, o que nem sempre é valorizado quando da obtenção da anamnese tradicional, dificultando a criação de vínculo^{5,8-9}.

As narrativas de adoecimento, por permitirem ao(à) profissional de saúde compreender a doença pelo ponto de vista do(a) doente, vêm sendo utilizadas em diversos contextos de educação na saúde. Consideradas como integradoras das competências técnicas às humanísticas, permitem o exercício da escuta ativa e o reconhecimento, por parte do(a) educando(a), de seus próprios sentimentos. Por evidenciarem o respeito, a diversidade, a alteridade e a incerteza, contribuem para um olhar para além dos mecanismos biológicos que produzem as doenças, enfocando a linguagem, as representações, as emoções e as relações que permeiam as práticas diárias^{5,10-12}.

Pouco se pesquisa sobre a utilização de narrativas de adoecimento durante a formação de futuros fisioterapeutas. Assim, um grupo de graduandos(as) do curso foi inserido em um projeto denominado “Ensino Baseado em Narrativas”, levado a cabo em uma instituição de ensino superior localizada no município de São Paulo. O projeto foi gestado com vistas à consecução das

DCN e formação para a APS, propiciando aos(as) estudantes a coleta de narrativas de adoecimento de pessoas com doenças crônicas.

Esta pesquisa tem como objetivo apresentar as representações sociais que emergiram desse grupo de graduandos(as) do Curso de Fisioterapia ao realizarem a coleta de narrativas de adoecimento de pessoas com doenças crônicas.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa que apresenta as representações dos(as) educandos(as) de Graduação em Fisioterapia participantes do projeto Ensino Baseado em Narrativas, realizado em um Centro Universitário localizado na cidade de São Paulo, desenvolvido durante os anos de 2018 e 2019.

O grupo foi composto por seis alunos, que cursavam do 4º ao 10º semestre do curso. Deve-se ressaltar que o importante na pesquisa qualitativa é a profundidade alcançada, que pode ser atingida com uma quantidade pequena de participantes¹³.

Esses(as) educandos(as) foram selecionados(as) mediante edital público e tomaram ciência que sua produção pessoal (diários de campo e participações em rodas de conversa) seria analisada. Para tanto, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Iniciado o projeto, esses(as) graduandos(as) coletaram narrativas de adoecimento de pessoas com doenças crônicas em um serviço de saúde localizado no próprio município. Logo após essa coleta, os(as) alunos(as) eram acolhidos(as) pelas professoras envolvidas no projeto em rodas de conversa, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas. O material resultante dessas transcrições e dos diários de campo escritos pelos(as) graduandos(as) compôs o corpus desta pesquisa, o qual foi validado com aos(as) educandos(as) e, somente após, analisado. Consideraram-se apenas as falas e os textos produzidos pelos(as) alunos(as).

A análise do corpus foi feita, inicialmente, por meio do software *IRaMuTeQ*® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), programa livre, criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python e que utiliza funcionalidades providas pelo software estatístico R. Trata-se de programa que busca investigar representações sociais de um grupo¹⁴.

Representações sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações que nascem do cotidiano e que traduzem a forma como as pessoas produzem sentido à sua prática. Essas representações transpõem-se para os discursos na forma de palavras, materializando-se em condutas e comportamentos, já que tanto a coletividade quanto os indivíduos pautam-se, em seu dia a dia, em função delas, e não necessariamente na realidade social¹⁵.

Softwares como o *IRaMuTeQ*® são utilizados desde a década de 1970 em pesquisas sobre representações sociais por disponibilizar várias possibilidades de processamento de dados qualitativos utilizando a palavra como unidade, permitindo análise lexical a partir da inserção desta no corpus¹⁶.

O *IRaMuTeQ*® gera estatísticas descritivas (cálculo do número e frequência de palavras) e realiza análises multivariadas (Classificação Hierárquica Descendente – CHD). A CHD traz agrupamentos (clusters) sobre o corpus, permitindo obter uma classificação na qual as palavras são distribuídas em classes lexicais homogêneas. Nessa etapa, o software realiza testes de qui-quadrado (χ^2), buscando a força associativa entre os termos e a sua respectiva classe, analisada quando o teste for maior que 3,84, representando $p < 0,0001$. A partir das classes, é gerado um dendrograma, representação gráfica dos diferentes clusters, que traduz o uso de formas lexicais similares vinculadas a representações sociais comuns ao grupo estudado. Dessa forma, com base na CHD, é possível traçar interpretações e buscar compreender as aproximações e os afastamentos entre as classes^{14,16}.

O software apenas auxilia e agiliza a geração de informações, não concluindo a análise do corpus, cabendo às

pesquisadoras o papel de agentes interpretativas. Assim, passou-se à Análise do Conteúdo¹⁷, levada a cabo em etapas sequenciais: análise prévia, exploração do material, inferência e interpretação feita a partir do referencial teórico-científico atual, o que permitiu compreensão aprofundada das representações que emergiram do corpus.

Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de Parecer 2.913.142, do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

RESULTADOS

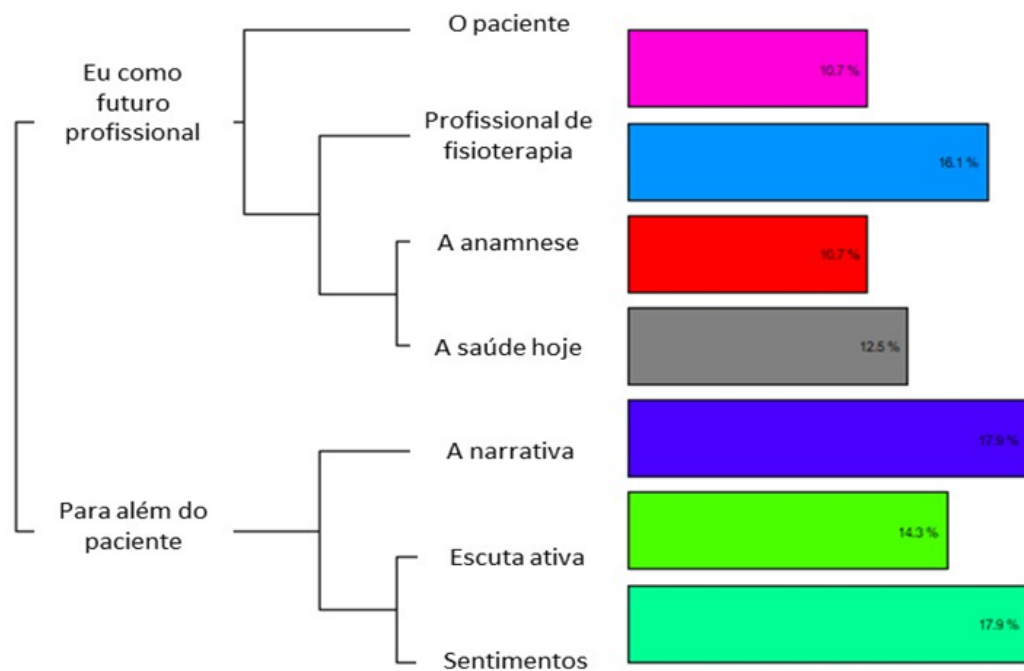
Participaram da pesquisa seis graduandos(as) do Curso de Fisioterapia, sendo dois do sexo masculino e quatro do sexo

feminino. Destes, um educando encontrava-se no 10º semestre, quatro no 9º e uma no 4º semestre do curso.

Compuseram o corpus: 6 diários de campo e 6 transcrições de rodas de conversa de acolhimento, totalizando 12 Unidades de Contexto Inicial (UCI), com número total de 2.482 palavras. Geraram-se 577 segmentos de texto ou Unidades de Contexto Elementares (UCE), das quais foi possível um aproveitamento de 88,89%, sendo que, caso o aproveitamento fosse abaixo de 70%, o resultado não seria considerado representativo do grupo estudado^{14,16}.

A CHD trouxe dois subcorpora divididos em sete classes, como se observa no dendrograma apresentado na figura 1. Serão apresentadas apenas as palavras e os textos de cada classe quando $p < 0,0001$, apesar de todo o corpus ter sido analisado.

Figura 1. Subcorpora e classes analíticas, Projeto Ensino Baseado em Narrativas, Curso de Fisioterapia, São Paulo, 2018-2019



Fonte: IRaMuTeQ®.

O primeiro subcorpus, “Para além do(a) paciente”, representa 50% dos segmentos de texto e traz, em suas três classes, o quanto a coleta de narrativas afetou essas(as) alunos(as) e modificou sua visão sobre as pessoas denominadas por eles(as) como pacientes.

Na primeira classe, “A narrativa”, que traduz 17,9% dos segmentos de texto, as palavras significativas foram: entrevista e pergunta. Aqui, os(as) educandos(as) expuseram o protagonismo dos(as) entrevistados(as) durante a coleta das narrativas, algo que os(as) surpreendeu, bem como destacaram o quanto puderam observar sobre a multidimensionalidade do processo de adoecimento e como os(as) narradores(as) vivenciam suas experiências de adoecer de forma muito diferente do que eles(elas) esperavam:

“Esta entrevista no dia de hoje foi muito benéfica para mim, porque eu pude ver que a doença é multidimensional. Ela leva a pessoa a ter muitas percepções.” (A4, masculino, 10º semestre).

A classe “A escuta ativa”, estreitamente relacionada com a classe anterior e ocupando posição semelhante no CHD, tem ênfase nas palavras bem e sentir. Nessa classe, representando 14,3% do corpus, os(as) alunos(as) seguem trazendo a descoberta do(a) outro(a), denominado(a) paciente. Os(as) narradores(as) transmudam-se de pacientes para pessoas que conduzem a narração, retirando o(a) aluno(a) da posição de poder profissional e colocando-o(a) como um ouvinte de suas experiências, o que gerou estranhamento. O mesmo fato ocorreu com o espaço físico, em que os(as) educandos(as) se mostraram incomodados(as) de não ocupar o espaço tradicional de um consultório. Surgiram processos de contratransferência, validados com o grupo.

Fomos até a sala de entrevista, e por ser carteiras de estudante, não me senti muito bem. Achei que ficou menos formal. Achei que seria uma mesa e um de cada lado. (A1, feminino, 9º semestre).

[ela tinha o mesmo problema de saúde que minha mãe...]. Isto me incomodou. Senti que ela tinha muita coisa a dizer, mas eu não queria ir tão longe.” (A2, feminino, 4º semestre).

O(a) narrador(a) entrevistado(a) é visto(a) nestas duas classes (“A narrativa” e “A escuta ativa”) como pessoa articulada, autônoma, preocupado(a) com aspectos do processo de adoecer que, para esses(as) graduandos(as), não se mostravam tão importantes.

A classe seguinte, “Sentimentos”, faz parte do mesmo subcorpus e consolida o impacto que a coleta das narrativas causou a esses(as) educandos(as), trazendo à tona vários sentimentos. Nessa classe, também são ressaltados pelos(as) graduandos(as) os sentimentos observados nos(as) narradores(as), os quais, segundo eles(as), não são destacados em sua prática acadêmica. Esta representa 17,6% do corpus, e as palavras que se destacam são: sentimento e momento.

O paciente despertou em mim um sentimento de gratidão pela vida presente. (A3, feminino, 9º semestre).

Em vários momentos eu me emocioniei, até por que ele falou como a doença mudou a vida dele e mudou a forma como ele enxerga o mundo, ... (A1, feminino, 9º semestre).

Já o segundo subcorpus, “Eu como futuro(a) profissional”, apresenta os demais 50% dos segmentos de texto e subdividiu-se em quatro classes. Aqui, observa-se que os(as) alunos(as) refletem sobre que tipo de profissional desejam ser, sobre como está a área da saúde hoje, sobre sua própria saúde, e novamente trazem o impacto das narrativas, porém em um contexto diferente do descrito no subcorpus anterior. Enquanto, no subcorpus “Para além do paciente”, as falas trazem representações

sobre a pessoa e o(a) paciente e questões relacionadas com o poder profissional, em “Eu como futuro(a) profissional”, as narrativas são comparadas com a anamnese que os(as) graduandos(as) aprendem, e há falas no sentido de como as utilizariam enquanto profissionais de Fisioterapia inseridos no mercado de trabalho.

A primeira classe, “A Saúde hoje”, que traz reflexões sobre as profissões ligadas à saúde, representa 12,5% do corpus, em que se destacam as palavras hoje e saúde. Os(as) educandos(as) ressaltam o quanto a coleta das narrativas reforçou sua escolha profissional, a preocupação com a humanização e o quanto as histórias dos(as) entrevistados(as) os(as) levaram a refletir sobre sua própria saúde.

A área da saúde sempre foi uma certeza, a fisioterapia foi uma escolha após a medicina ter ficado um pouco distante, mas hoje foi a melhor coisa que fiz e sinto que era onde eu deveria estar. (A2, feminino, 4º semestre).

O maior aprendizado com a narrativa foi como a gente olha para nossa saúde... (A3, feminino, 9º semestre).

Na classe “A anamnese” (10,7%), a palavra que se destaca é doença. Novamente, surgem reflexões sobre a pessoa ser vista muito além da doença, porém a ênfase é na diferença do que realizam na prática por meio da anamnese.

Já tive oportunidade de aplicar a anamnese tradicional e a ficha de avaliação, e, se fosse para comparar, este instrumento que a gente usou é mais focado para o pessoal, já o que a gente usa na prática é mais focado na doença e sintomas. (A1, feminino, 9º semestre).

Já a classe “Profissional de fisioterapia” (16,1%) está proximamente posicionada

nas duas classes anteriores, em que as palavras que se destacaram foram profissional e aprendizado, em um contexto sobre o quanto o projeto do qual participaram os fez rever suas práticas e como o aproveitariam em seu futuro profissional.

Creio que este projeto contribuiu muito para meu aprendizado e crescimento, tanto pessoal quanto profissional, desenvolvendo habilidades e amadurecimento. (A1, feminino, 9º semestre).

[...] também de praticar esta questão do acolhimento que é tão importante, esta escuta ativa que me enriquece como profissional, e no pessoal também. Vou levar para a vida toda. (A4, masculino, 10º semestre).

A classe “O(a) paciente”, traduzindo 10,7% do corpus, evidencia a influência da família, rede social, espiritualidade e religiosidade, além de aspectos psíquicos, como importantes componentes do processo de adoecer. As palavras que surgiram foram: processo e adoecimento, em que os(as) alunos(as) reforçam o quanto esses aspectos não são abordados em seu aprendizado. O adoecimento é visto então como um processo singular, e os(as) graduandos(as) ressaltam que puderam entender o que significa, na prática, a integralidade da atenção à saúde.

Ela relata aspectos emocionais e de relacionamento familiar, diretamente relacionados ao processo de adoecimento... (A4, masculino, 10º semestre).

O processo de adoecimento nunca é igual, cada um tem o seu, isto é uma coisa que a narrativa trouxe para mim, dentro daquela dimensão da integralidade. (A4, masculino, 10º semestre).

DISCUSSÃO

Narrativas de adoecimento vêm sendo utilizadas, desde o final do século passado, com vistas ao estímulo da escuta ativa e empática, da humildade e do privilegiar o protagonismo de quem narra a história, baseadas em competências relacionais^{5,18-20}.

Para os(as) educandos(as) de Fisioterapia envolvidos(as) no projeto, as questões acima postas ficaram claras, como se observa, principalmente, nas classes que compõem o subcorpus “Para além do(a) paciente”. Aqui, a autonomia e o protagonismo da pessoa ao narrar sua doença, as visões diferentes do que seria uma doença para o(a) educando(a) e para o(a) o(a) paciente, os sentimentos que a coleta de narrativas despertou e que os(as) alunos puderam observar no(a) outro(a), bem como a importância da escuta ativa, foram destacados.

Todo(a) profissional de saúde aprende a seguir um roteiro predeterminado específico para aquela profissão, denominado anamnese, e que é composto por uma série de perguntas, estruturadas e organizadas de tal forma que as informações proporcionem a consecução de um correto diagnóstico²¹. Os(as) graduandos(as) participantes do projeto destacam o quanto esse roteiro não permite apreender aspectos tais como sentimentos, visões de mundo, vivência com o adoecer e importância da família e da rede social.

Durante a pesquisa, observaram-se movimentos de contratransferência durante a coleta, fenômenos raramente discutidos durante a formação de graduação e que afetam a relação profissional ao trazer questões irracionais, inconscientes, irrealistas para esta. No caso da contratransferência, como o aqui ocorrido, o não escutar com atenção, o interromper precocemente, o julgar e o identificar-se são seus efeitos. Aspectos que foram demasiadamente penosos para o(a) profissional de saúde, principalmente no âmbito familiar, costumam ser os desencadeadores da contratransferência, bloqueando a relação profissional⁹⁻²². Na fala de uma das graduandas, notaram-se essas questões, as quais impossibilitaram que ela continuasse

a ouvir atentamente a pessoa da qual colhia a narrativa.

Na relação profissional de saúde, símbolos e rituais, tais como a forma como a consulta é realizada, os modos de agir e as demais linguagens não verbais, reforçam a posição de poder, mantendo o(a) paciente em posição passiva^{8,23}. Quando ocorreu a não manutenção dessas linguagens durante a coleta das narrativas, forçando os(as) educandos(as) a permanecer em uma posição de escuta, de pessoa para pessoa, estes(as) se mostraram incomodados(as).

No entanto, todos se sentiram positivamente tocados(as) pelas pessoas que entrevistaram, expressando sentimentos de gratidão. Instados(as) por essas narrativas, resgataram a satisfação da escolha pela profissão e a necessidade de terem mais atenção à sua própria saúde. Milota et al.¹⁰ demonstram que, quando alunos(as) realizam narrativas como nesta pesquisa, sentimentos de admiração pelo outro, de consideração e compaixão são despertados.

Analisando a formação do recurso humano em saúde, pesquisas destacam o quanto os(as) profissionais, ao trabalharem na APS, apresentam dificuldades para operacionalizar os conceitos de integralidade. As equipes não mantêm posturas humanizadas e permanecem presas à doença, fato atribuível a falhas na graduação, na qual não ocorrem atividades que levem à habilidade de formação de vínculos, humildade e empatia^{22,24}.

As evidências demonstram que as narrativas, por promoverem empatia, formação do vínculo e responsabilização, possibilitam ampliar a visão para além da doença, permitindo entender, na prática, conceitos tais como a integralidade da atenção^{5,6,8,9,20}, como comentado pelos(as) educandos(as) participantes do projeto. Por aliarem competências humanísticas às técnicas, podem favorecer o trabalho na APS.

CONCLUSÃO

Discussões sobre modificações no perfil do(a) egresso(a) dos Cursos de Fisioterapia demonstram a necessidade de equilibrar competências técnicas e humanísticas. Ao realizar a análise das representações de um grupo de graduandos(as) de Fisioterapia participantes de um projeto que utilizou a coleta de narrativas de adoecimento, pode-se perceber que essa atividade trouxe reflexões importantes no sentido da consecução desse perfil expresso nas atuais DCN.

Para esse grupo de alunos(as), a experiência proporcionou considerações sobre seu futuro profissional e necessidade de escuta ativa. A possibilidade de ver além da doença e refletir sobre a multidimensionalidade do adoecer, o acolhimento, a integralidade da atenção, a autonomia, a importância dos grupos familiar e social foi por eles(elas) ressaltado. Acredita-se que o projeto atingiu seu objetivo e que estas reflexões puderam, como ressaltado pelos(as) próprios(as) alunos(as), aproximar esse grupo de graduandos(as) da singularidade da pessoa que adocece.

Como limitações, aponta-se a própria metodologia da pesquisa, a qual não permite generalizações. Ressalta-se ainda a inovação da utilização das narrativas no contexto de formação dos futuros fisioterapeutas no Brasil, o que dificulta comparações e demonstra a necessidade de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Parecer CNE/CES Nº4/2002. Brasília: CNES; 2002.
2. Kasper MJ, Alvarenga LFC. Educação em fisioterapia nos cenários de aprendizagem da atenção primária à saúde: análise da produção científica. *Cad. Edu Saúde e Fis* 2021; 8(18):e08188.
3. Teixeira RC, Muniz JWC, Nazaré DL. Políticas para o ensino superior e a formação do fisioterapeuta no Brasil. *Cad. Edu Saúde e Fis*. 2017; 4(7):27-27.
4. Borges KP. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das Diretrizes Curriculares e promoção da saúde. *Rev. Saúde e Pesq* 2018; 11(2):347-358.
5. Charon R. The art of medicine. Knowing, seeing, and telling in medicine. *Lancet* 2021; 398:2068-2070.
6. Claro LBL, Mendes AAA. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(65):621-30.
7. Martinez-Hernaéz A, Masana L, Digiacomo S. Evidencias y narrativas en la atención sanitaria. Tarragona, Espanha: URV; 2015.
8. Manso MEG. “My Physician Doesn’t Listen to Me” Project: Students and Professors Perceptions. *J Manag Prim Health Care* 2020; 12:1-16.
9. Manso MEG. The Use of Illness Narratives in Undergraduate Physiotherapy, Medicine, and Nutrition: Innovative Experiences at a University in São Paulo. *Global Jour. Human-Social Science* 2022; 22(7):1-10.
10. Milota MM, van Thiel GJMW, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Med Teach*. 2019;41(7):802-810.
11. Zhao J, Xiantao O, Li Q, Liu H, Wang F, Li Q, et al. Role of narrative medicine-based education in cultivating empathy in residents. *BMC Med Educ* 2023; 21;23(1):124.
12. Launer J, Wohlmann A. The art of medicine Narrative medicine, narrative practice, and the creation of meaning. *Lancet* 2023; 401:98-99.

13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em 02 de abril de 2015.
15. Moscovici S. Representações sociais: investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes; 2009.
16. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado K. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados de entrevistas. *Pesq. Prát. Psicosoc.* 2020; 15(2):e3283.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Zaharias G. What is narrative-based medicine? *Can Fam Physician* 2018; 64(4):286-290.
19. Gowda D, Curran T, Khedagi A, Mangold M, Jiwani F, Desai U, et al. Implementing an interprofessional narrative medicine program in academic clinics: Feasibility and program evaluation. *Perspect. Med Educ.* 2019; 8:52-59.
20. Trombetta VA. O que estudantes nos contam sobre as entrevistas narrativas. *Rev. APS* 2022; 25(Supl. 2):182-200.
21. Souza AMK, Garcia BM, Silva CCL, Ferreira JL, Vieira LCP, Vieira LRP, et al. The importance of anamnesis for physiotherapy: bibliographic review. *RESU* 2016; 4(1):114-119.
22. Tomaselli G, Buttigieg SC, Rosano A, Cassar M, Grima G. Person-Centered Care from a Relational Ethics Perspective for the Delivery of High Quality and Safe Healthcare: A Scoping Review. *Frontiers Public Health* 2020; 8:1-44.
23. Helman CG. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre: Artmed; 2016.
24. Câmara EAR, Belo MSSP, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. *Rev. Bras. Saúde Ocup* 2020; 45:e10.