



Correspondência ao Autor

<sup>1</sup> Vitória Emanuela Santos Machado

E-mail:

[vitoriamachado16.2@bahiana.edu.br](mailto:vitoriamachado16.2@bahiana.edu.br)

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Salvador, BA, Brasil

CV Lattes

<http://lattes.cnpq.br/8811041067135858>

Submetido: 18 set. 2021

Aceito: 30 jan. 2022

Publicado: 05 ago. 2022

[doi> 10.20396/riesup.v9i0.8661288](https://doi.org/10.20396/riesup.v9i0.8661288)

e-location: e023012

ISSN 2446-9424

Checkagem Antiplágio



Distribuído sobre



## O Conhecimento do Estudante de Medicina Sobre Medicina Narrativa: Onde Estamos e para Onde Vamos?

Vitória Emanuela Santos Machado <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8347-7645>

Iêda Maria Barbosa Aleluia <sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7979-1938>

<sup>1,2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

### RESUMO

O ensino médico é basicamente fundamentado em uma medicina baseada em evidências, na qual os pacientes são dados, submetidos a protocolos. A medicina narrativa favorece a história dos pacientes, suas falas e o contexto onde estão inseridos. Com sua implantação relativamente recente, impõe-se saber o conhecimento do estudante de medicina sobre o assunto. Assim, tivemos o objetivo de identificar o conhecimento do estudante de medicina sobre medicina narrativa, em uma faculdade privada de Salvador, através de um estudo transversal, analítico, com abordagem qualitativa através da análise de conteúdo. Incluídos estudantes de medicina do terceiro ao sexto semestre, em duas etapas: primeira com um formulário online constando uma pergunta: “você sabe o que é Medicina Narrativa?”, com opção binária de “sim” e “não”. A segunda, foi um grupo focal com parte desses estudantes. Houve 134 participantes na 1ª etapa, onde 123 responderam “não” e 11 responderam “sim”. No grupo focal, surgiram 03 categorias. 1. “Linguagem” como a impossibilidade de desvinculá-la da narrativa do paciente. 2. “Empatia” com a necessidade de estabelecer um vínculo com o paciente que possibilitasse a anamnese de uma forma natural. 3. “Receita de Bolo /Narrativa” há a expressão do enrijecimento proposto pelas faculdades de medicina em uma entrevista médica e das tentativas dos estudantes de remodelá-la para encontrar maior naturalidade na relação médico-paciente, fomentando a importância da Medicina Narrativa. Os resultados desse estudo mostram que os estudantes de medicina dessa faculdade privada têm conhecimento intuitivo sobre medicina narrativa, pois está entremeadado aos princípios do programa de ensino institucional.

### PALAVRAS-CHAVE

Ensino da medicina. Relação médico-paciente. Formação médica. Literatura.

## Medical Students' Knowledge About Narrative Based Medicine: Where we are and Where we Are Going?

### ABSTRACT

The medical teaching is basically grounded in a medicine based on evidence, in which the patients are data, submitted to protocols. The narrative based medicine favors the patient's history, their speech and the context in which their history is inserted. With its relatively recent implementation, it is necessary to know the knowledge of medical students on the subject. This is a cross-sectional study, analytical, that uses the qualitative method and content analysis design. Medical students from the third to the sixth semester included, in two stages: first with an online formulary with a question: "do you know what it is Narrative Based Medicine?", with a binary option of "yes" and "no". The second was a focus group with part of these students. There were 134 participants in the 1st stage, where 123 answered "no" and 11 answered "yes". In the focus group, three categories emerged. 1. "Language" as the impossibility of detaching it from the patient's narrative. 2. "Empathy" with the need to establish a bond with the patient that would allow anamnesis in a natural way. 3. "Cake's Recipe / Narrative" is the expression of the stiffness proposed by medical schools in a medical interview and of the students' attempts to remodel it to find greater naturalness in the doctor-patient relationship, fostering the importance of Narrative Medicine. The results of this study show that medical students at this private college have intuitive knowledge about narrative medicine, as it is interwoven with the principles of the institutional teaching program.

### KEYWORDS

Medical education. Doctor-patient relationship. Medical profession. Literature.

## El Conocimiento del Estudiante de Medicina Sobre La Medicina Narrativa: ¿Dónde Estamos y Dónde Vamos?

### RESUMEN

La enseñanza médica se fundamenta en una medicina basada en la evidencia, donde los pacientes son datos, sometidos a protocolos. La medicina narrativa privilegia la historia del paciente, su discurso y el contexto en que se inserta su historia. Con su implementación reciente, es necesario identificar los conocimientos de los estudiantes de medicina sobre el tema. Este es un estudio transversal, analítico, que utiliza el método cualitativo y el diseño de análisis de contenido. Los estudiantes de medicina del tercer al sexto semestre incluyeron dos etapas: la primera, un formulario en línea con una pregunta: "¿sabes qué es Medicina Narrativa?" y una opción binaria de "sí" o "no". La segunda, un grupo focal con parte de estos estudiantes. Hubo 134 participantes en la 1ª etapa, donde 123 respondieron "no" y 11 respondieron "sí". En el grupo focal, surgieron tres categorías. 1. "Lenguaje" con la imposibilidad de desvincularlo de la narrativa del paciente. 2. "Empatía" con la necesidad de establecer vínculo con el paciente que permita la anamnesis de forma natural. 3. "Receta de Torta / Narrativa" es la expresión de la rigidez propuesta por las facultades de medicina en una anamnesis y de los intentos de los estudiantes de remodelarla para encontrar naturalidad en la relación médico-paciente, fomentando la importancia de la Medicina Narrativa. Los resultados de este estudio muestran que los estudiantes de medicina de esta facultad privada tienen un conocimiento intuitivo sobre la medicina narrativa, ya que se entrelaza con los principios del programa de enseñanza institucional.

### PALABRAS CLAVE

Profesión médica. Relación médico-paciente. Formación médica. Literatura.

## Introdução

A medicina narrativa (MN) é uma prática clínica sustentada na escuta ativa da história do paciente e na compreensão contextual das consequências geradas pelos problemas elencados pelos mesmos. Tais aspectos podem partir de métodos de análise linguística e desenvolvimento da empatia (GREENHALGH,1999; ELWYN; GWYN, 1999), além do estudo da ética médica e literatura (JONES, 1997; JONES, 1999) ...

Dentro desse contexto, globalmente, o ensino médico atual é voltado para uma medicina baseada em evidências (MBE), com parâmetros guiados por análise de dados e ensaios clínicos randomizados (GREENHALGH,1999; CHARON; WYER, 2008), enquanto que a forma com a qual o paciente relata sua história é por meio de narrativas elaboradas e não por meio de citação de sinais e sintomas listados em livro-texto (GREENHALGH; HURWITZ, 1999).

Recentemente, a MN vem encontrando espaço em algumas universidades de medicina dos Estados Unidos da América (EUA), ou como uma maneira de formar médicos mais empáticos, ou, em âmbito mais atual, como uma forma de aprimorar a relação médico-paciente e a ética médica (JONES, 1997; JONES, 1999). Mas ainda é um conhecimento focal e pouco trabalhado no curso médico, que se mantém estruturado em formulações de anamnese e na ótica médica de uma consulta, esquecendo-se facilmente da ótica do paciente (THISLETHWAITE, 2014).

O conhecimento do estudante de medicina sobre MN é escasso, seja por conta da falta de discussões sobre narrativas durante seu período estudantil, seja pela falta de importância que é dada ao assunto. Talvez possamos estender essa afirmação até a importância dada a esse assunto na formação da vida profissional de um médico: insignificante.

Sendo assim, é notória a necessidade de trazer à tona essa temática aos estudantes de medicina para que possam refletir sobre a qualidade de profissional que querem ser no futuro, e qual o tipo de relação que desejam construir com seus pacientes ainda agora, enquanto estão formação e começando a se relacionar com eles. Essa necessidade justifica a realização deste trabalho, que busca compreender a visão do discente, bem como abrir um espaço de reflexão sobre o assunto.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de natureza qualitativa, que foi feito em duas etapas.

A primeira etapa foi feita com a emissão de um formulário respondido por estudantes de medicina uma faculdade privada, em Salvador/Ba, do terceiro ao sexto semestre (intervalo do curso no qual há o componente curricular de Semiologia Médica), no qual constou o requerimento do nome, do e-mail, do telefone e do semestre e a pergunta “você sabe o que é medicina narrativa?”, sendo fornecida apenas as opções de respostas objetivas “sim” e “não”.

Na segunda etapa, o convite aos participantes foi feito pessoalmente, por e-mail ou por telefone. Os que aceitaram o convite foram sorteados, e, caso um não pudesse, outro foi sorteado até completar um máximo de doze integrantes – mínimo de seis – segundo a orientação da técnica de grupo focal, e divididos entre os que responderam “sim” e os que responderam “não” na primeira etapa. Tais grupos se reuniram juntamente com a pesquisadora em uma sala da EBMSp previamente reservada, estabelecendo assim privacidade para os participantes. Em seguida, houve uma coleta de dados não-diretiva por meio das interações que ali surgiram ao pesquisador apontar o assunto a ser discutido, havendo assim um recurso para a compreensão das percepções e atitudes grupais com um facilitador – o pesquisador- mediando a discussão. Todas as reuniões entre os grupos focais foram gravadas e transcritas posteriormente para a análise qualitativa do material.

A análise dos dados obtidos foi feita de duas maneiras. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva simples, determinando assim a frequência de estudantes e sua distribuição entre o “sim” e o “não”, e os seus semestres através do Excel. Já os dados qualitativos foram feitos por análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011) e Minayo (MINAYO, 2010) subdividindo-os em categorias e subcategorias por correlação semântica de ideologias de cada participante, para posterior discussão de cada uma delas.

A escolha pela Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011) levou em conta o próprio caminho da análise, demonstrada em três aspectos: a pré-análise, com a organização dos dados, após uma leitura flutuante do material; a exploração do material, que vai codificar os dados; o tratamento dos resultados, e sua interpretação. E Minayo (MINAYO, 2010) trouxe a luz nessas categorias e subcategorias, criando uma narrativa coesa, e não apenas uma descrição analítica dos dados.

## Resultados

### *Análise das Características Sociodemográficas*

Houve 134 participantes pré-projeto, que responderam ao formulário, sendo 40 pertencentes ao terceiro semestre, 24 ao quarto semestre, 42 ao quinto semestre e 28 sexto semestre. No que tange ao sexo, 93 se consideravam do sexo feminino e 41 do sexo masculino. Por fim, a maioria dos participantes (123 estudantes) do pré-projeto respondeu “não” à pergunta -chave, enquanto apenas 11 responderam “sim”.

Dos seis participantes que participaram do grupo focal, cinco responderam “não” e um respondeu “sim”; cinco se consideravam do sexo feminino e um do sexo masculino e todos eram do quinto semestre, o que pode representar a maior disponibilidade dos alunos desse semestre para a data e horário marcados do grupo focal.

## *Análise do Grupo Focal*

Pós formulário, convites previamente pensados foram enviados por e-mail a seis participantes pré-projeto sorteados que responderam “sim” e seis participantes pré-projeto sorteados que responderam “não” visando a formação de dois pequenos grupos focais para uma discussão sobre MN. Várias rodadas de convites foram emitidas, já que houve a recusa de muitos desses indivíduos. No fim, devido à essas recusas e a pouca quantidade de pessoas disponíveis para o grupo focal “sim”, foi formado um pequeno grupo focal com seis participantes pré-projeto, dentre eles cinco responderam “não” e apenas um respondeu “sim”.

Tal grupo focal se reuniu em uma sala previamente reservada no campus da faculdade juntamente com a mediadora não-vinculada diretamente a esse trabalho capacitada para a mediação de um grupo focal. A discussão do grupo teve duração de 71 minutos. Todos os participantes assinaram previamente duas vias do TCLE, sendo uma designada para eles e outra para a pesquisadora, e foram informados sobre a gravação por áudio da discussão para futura transcrição, com manutenção do anonimato deles e a mediadora recebeu o roteiro do grupo focal.

A discussão do grupo focal foi dividida em três blocos principais, correspondendo as questões principais presentes no roteiro, e assim, bloco por bloco, os participantes foram discutindo sobre aspectos que consideravam importantes para eles sobre aquele tema apresentado, algumas vezes coincidindo em opinião e outras vezes não. É importante salientar que os participantes não tinham conhecimento sobre a resposta fechada do outro à pergunta-chave do formulário (“sim” ou “não”).

A transcrição dessa discussão foi feita mantendo em anônimo a identidade dos participantes, sendo assim identificados como F1, F2, F3, F4, F5 e M.

## **Discussão**

### *Análise das Categorias Emergentes ao Longo do Grupo Focal*

A análise do grupo focal mostrou a emergência de três categorias principais: Linguagem, Empatia e “Receita de Bolo” /Narrativa.

#### *Linguagem*

Em virtude do grande valor caracterizador da linguagem para a MN, tal categoria foi elencada como uma das principais evocadas durante o grupo focal. Percebe-se que não é possível conversar sobre a narrativa de um paciente sem falar sobre como ela é dita, sobre quais formas de linguagem são utilizadas para contar essa história (ELWYN; GWYN, 1999) e, no contexto desse trabalho, em como, ou se, elas são notadas pelos estudantes de medicina.

A forma como se observa o paciente, e a forma com qual ele te enxerga, são um tipo de expressão de linguagem não-verbal que ambos entendem, as palavras escolhidas e o contexto no qual elas são postas em uma linguagem verbal dizem muito sobre você e sobre o outro, e ambas são indissociáveis de uma relação médico-paciente (BIRCK; KESKE, 2008; RAMOS; BORTAGARAI, 2012). É na linguagem que se inicia o contato médico paciente (CHARON, 2015). Durante a discussão, a temática da linguagem veio à tona diversas vezes no discurso de todos os participantes com a crença de ser componente fundamental para a relação médico-paciente, como:

**F1:** “O que eu acho mais importante na relação é a escuta, mas uma escuta ativa, que mostre que você tá ali interessada nele como pessoa, como sujeito, e não só no... no que eu quero tirar pra aprender, pra descobrir o que é que tem (...)”

**F3:** “(...) essa questão da comunicação também não verbal, é... faz muita diferença você prestar atenção na postura e... nos gestos, na mímica dos pacientes. (...) Às vezes a gente tava conversando com o paciente e ele começava a se apresentar um pouco mais recuado, então... parava de fazer contato visual conosco, ou então ele começava a falar mais baixo, virava pro outro lado, e aí... é, ficava muito claro que ele não queria continuar a entrevista (...)”

**M:** “(...) vendo ele narrando aquela história vai poder tirar dados que... seriam desnecessário você perguntar novamente, tipo ele já tá te dando uma informação pronta, do jeito mais fidedigno que ele sentiu, e que você precisa ficar perguntando em liguajares médicos... (...)”

Tendo em vista tais depoimentos, e tantos outros que surgiram, é necessário segmentar essa categoria principal em duas subcategorias para que se possa discutir mais profundamente a respeito da linguagem.

### *Linguagem Verbal*

Em se tratando dessa subcategoria, nota-se que houve a correlação do estudo da linguagem verbal de um paciente com seu contexto socioeconômico e cultural (RAMOS; BORTAGARAI, 2012), o que diz muito sobre “ler aquilo que está nas entrelinhas”, às vezes cabe ao profissional de saúde a leitura do que é verdadeiramente dito com a frase de um paciente. Rita Charon (2015) nos chama a atenção para o que se esconde por trás das palavras empregadas, e se fundamenta na fenomenologia de Merleau-Ponty (1968). No encontro clínico, são os mundos privados do médico e do paciente que se encontram, e podem talvez se abrir um ao outro. Quando isso acontece, a linguagem é a chave de entendimento e de orientação para o que virá a seguir. Nesse estudo, esse ponto é trazido à tona também, como mostra a fala de um dos participantes, a seguir:

**F1:** “(...) a linguagem mostra um perfil socioeconômico que é importante, muito importante, isso de ‘passei a manhã inteira com dor e mesmo assim fui trabalhar’, isso me remete muito uma pessoa que sua saúde não seja a prioridade e que talvez ele foi trabalhar porque não tinha opção. (...)”

Ademais, temos também o conhecimento de técnicas de coleta de informações do paciente de maneira aberta que permita maior uso e validação de sua linguagem verbal, com a utilização futura de informações que surgiram com fluidez, ao invés de terem sido questionadas em perguntas fechadas e sem conexão semântica para aquele paciente. O que

demonstra certa técnica em comunicação e construção de um caminho como bom facilitador de uma consulta, em consonância com a literatura (ELWYN; GWYN, 1999):

**F5:** “(...) quando a gente faz perguntas amplas pro paciente, ele sempre acaba narrando mais ou menos o que aconteceu e quando ele narra a gente tira vários implícitos... (...) se a gente perguntasse diretamente também conseguiria algumas informações mas não seriam tão fidedignas quanto ele narrando... (...) Então acho que pra gente ter essa narrativa dele, precisa ter uma pergunta aberta e eu acho que essa pergunta aberta é essencial pra a gente entender a historinha que aconteceu com o paciente.”

### Linguagem Não-Verbal

Essa foi a subcategoria mais enaltecida ao longo da discussão do grupo focal em seus diversos aspectos. Como, por exemplo, na leitura inicial de um paciente para lhe propor melhor conforto seja pelo conhecimento de seus limites através de seus trejeitos ou pelo seu tom de voz, em estreita ligação com os estudos feitos nessa área (ELWYN; GWYN, 1999; BIRCK; KESKE, 2008). Na doença, o corpo trava uma guerra, e nem sempre é lido de forma sensível; a mente, a palavra, se sobrepõe à linguagem do corpo e, se isso acontece, quanto se perde na relação (WOOLF, 2021). O trecho da fala de um estudante abaixo, exemplifica essa associação positiva com a literatura:

**F5:** “(...) logo quando eu chego eu tento fazer uma leitura não-verbal do paciente (...) eu fico no Hospital X, então às vezes tem uns pacientes que tão lá por muito tempo e geralmente estão meio enfezados. (...) essa comunicação não-verbal para mim é essencial também, porque por mais que eles estejam enfezados eu nunca vi eles falando ‘pô, anda logo que eu preciso ir’, nunca. Mas pela expressão eu percebo que eles querem que eu adiante. (...)”

**F2:** “(...) às vezes até a gente perguntando as coisas normais da anamnese que a gente tá acostumado a perguntar pra todos, por exemplo, se a paciente já fez algum aborto, muitos pacientes falam ‘não’ mas tem outros que você sente que a voz é baixa... (...) então você tem que também dar esse conforto... (...) você percebe pela comunicação não-verbal se você acabou entrando num assunto delicado pra ela.”

No aspecto da expressão da linguagem não-verbal, os próprios participantes do estudo, como figuras de saúde naquela relação médico-paciente, trouxeram a percepção que eles tinham a respeito de sua consciência sobre suas posturas e trejeitos (BIRCK; KESKE, 2008; GROSSMAN; CARDOSO, 2014) e as consequências negativas daquilo para seus pacientes, lembrando que a comunicação é uma via de mão dupla, onde o médico e o paciente estão ligados em diferentes níveis:

**F2:** “(...) a gente vê umas coisas bem diferentes e aí às vezes não consigo segurar a expressão... (...) eu percebo que eu franzi a sobrancelha, que foi porque o paciente tem um negócio que ninguém tem. E aí eu fico ‘poxa, imagina como ele deve estar se sentindo’ (...)”

**F3:** “(...) eu já notei que eu tenho mais atitude de achar aquilo interessante, mas como uma pequena animação por encontrar algo que a gente só tinha visto em livro ou... sabe, nunca é falado? E aí... depois que acontece eu penso ‘meu Deus! Tem uma pessoa que tá com aquele problema ali!’ (...)”

Ou em seu aspecto de utilização para melhor formulação diagnóstica através da teatralidade fidedigna a realidade do contexto no qual ocorreu o seu processo saúde-doença, atestando sua importância para o raciocínio clínico médico (BIRCK; KESKE, 2008). A comunicação é essencial em todo o processo do encontro clínico, e os discentes envolvidos no estudo trouxeram essa compreensão, e a fala abaixo mostra essa conexão:

**M:** “Eu acho que ele possa ter usado... como ele tá narrando a história que sentiu a dor, ele pode ter pegado nesse lugar da dor e isso já vai fazer você pensar na localização específica, nos órgãos que podem estar acometidos... Quando ele falou que a vista escureceu, ele pode ter feito uma mímica de como que foi aquilo, a queda dele, por exemplo, a perda da consciência... (...)”

A fala do estudante se liga ao que Virgínia Woolf nos diz em seu pequeno livro “Sobre estar doente” (2021): quando o doente nos conta sua história, ele nos fala do mundo que mudou; mundo que o cerca e mundo interno, e sua linguagem tenta desesperadamente mostrar ao médico essa mudança, fazê-lo compreender o que acontece. O médico deve ter essa capacidade de imaginar a situação do paciente, ser fluente em “ler” o paciente, e essa competência pode ser aprendida via Medicina Narrativa, que tem base na teoria narrativa e literatura, no “close reading”, na pesquisa fenomenológica e em princípios criativos (CHARON, 2015; HOWLEY; GAUFBERG; KING, 2020). As reflexões trazidas pelos estudantes, mostram a compreensão da necessidade destas competências e a importância de desenvolvê-las ao longo do curso.

### **Empatia**

Essa categoria principal transpareceu na necessidade que os participantes sentiram em encontrar um meio de conexão com o paciente para ter abertura de comunicação e compreensão de seus limites, visto que o sistema rígido de coleta de informações existente, a anamnese, não permitia a eles uma apresentação suave em um contexto de vulnerabilidade, como o adoecer.

A assimetria entre os contextos socioculturais do profissional de saúde e do paciente pode enrijecer, até mesmo, inviabilizar a formação de laços na relação médico-paciente, o que torna o médico responsável por facilitar essa comunicação, abrindo canais para tal (THISLETHWAITE, 2014; FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011). Podemos notar isso, quando F5 diz:

**F5:** “(...) entender essa empatia com o paciente, faz com que ele consiga falar mais e se abrir mais e conseguir explicar mais o problema dele. Isso facilita toda nossa conduta, toda nossa compreensão da doença que ele tem e de como a gente vai tratar. (...)”

A empatia não é somente em um processo de se colocar no lugar do paciente, mas também de procurar identificação, um local comum entre o seu mundo e o de seu paciente para propiciar uma melhor linha de cuidado e melhor relação (FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011). O material coletado, e analisado, nesse trabalho, se relaciona positivamente com os dados da literatura sobre a importância, e o papel, da empatia na relação médico-paciente. Ao ser empático, o médico pode se abrir ao mundo do paciente e estabelecer uma relação mais verdadeira e sólida.



Ao longo da discussão do grupo focal, muito dessa categoria Empatia, foi criando vínculo com a categoria seguinte, “Receita de bolo” /Narrativa, como método de escape das normas investigativas postuladas da anamnese nas faculdades de medicina. Isso pode demonstrar a influência positiva da utilização da técnica da narrativa em propiciar um movimento empático, e conseqüentemente fortalecer a relação entre o médico/estudante e o paciente; além de flexibilizar a coleta da história clínica, trazendo leveza e singularidade ao encontro clínico. Isso fica claro nessas reflexões surgidas no GF:

**F1:** “(...) E depois vou pra identificação, que é o que a gente faz na anamnese, (...) tento fazer a identificação depois de criar algum contato com ele, independente de... se a televisão tiver ligada, fala qualquer coisa, ‘essa novela é boa, né?’, mas eu procuro começar a comunicação assim.”

**F3:** “(...) Eu prefiro buscar vincular mais dentro da identificação, então quando pergunto sobre estado civil aí perguntar alguma coisa sobre o casamento, alguns estão em estado de viuvez, perguntar sobre escolaridade, ocupação... Aí, nessa identificação, eu aproveito para entrar um pouco naquilo da HPS pra conhecer um pouco mais a pessoa e quebrar esse gelo, em vez de fazer perguntas introdutórias (...) bem o que a gente aprendeu no quarto semestre, o passo-a-passo.”

**F5:** “(...) eu busco fazer mais ou menos como F1, eu tento primeiro criar esse vínculo com o paciente, mesmo que seja com algumas coisas bobas, mas...por exemplo, tá com a camisa do Bahia, ‘ah, o Bahia ganhou ontem, perdeu ontem’, tipo busco alguma coisa assim para que o paciente se sinta confortável com... comigo, porque vai ser uma coisa meio chata que ele vai ter que ficar falando, falando, falando...”

### “Receita de Bolo” / Narrativa

Essa categoria foi nomeada como “Receita de Bolo” devido às repetidas citações dos participantes ao passo-a-passo enrijecido da anamnese, criticado pela MN por podar a criatividade e sentidos diagnósticos dos estudantes de medicina (GREENHALGH; HURWITZ, 1999). As categorias desse trabalho conversam muito entre si, fazendo uma conexão com as outras. Os participantes utilizaram muito de seus recursos como linguagem não-verbal, vinculação e empatia para fugir, driblar ou modificar a ordem sistemática do modelo de uma consulta médica (BIRCK; KESKE, 2008; FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011). O que aproxima esse estudo da literatura sobre MN, é que ele traz exatamente a recuperação da criatividade e da singularidade no encontro entre o paciente (e sua história) e o médico (e suas experiências de vida). Podemos observar isso nos últimos depoimentos supracitados. Talvez aqui, os estudantes comecem a refletir mais sobre a anamnese como algo que vai além da coleta e registro da história dos sintomas e dos achados do exame físico de forma rígida e burocrática.

Também pode-se observar a percepção deles de que o paciente narra a única história possível: a dele! E cabe a nós, profissionais de saúde, utilizar do nosso conhecimento para melhor conduzir a consulta, adequar a “receita de bolo” e interpretar as informações que nos são dadas (FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011). A fala de F2 é um exemplo:

**F2:** “(...) a gente tá estudando justamente pra a gente... ter o esqueleto do que a gente quer e... saber conduzir a história, mas... a gente não pode reclamar do jeito que o paciente conta porque é limitação dele ali, ele não vai contar com as palavras

médicas, não vai contar exatamente do jeito que você quer, você tem que saber as informações que são necessárias para poder conduzir. Então... a partir de um caso desse, você... se você tiver estudado, tiver... enfim, aprendendo esse tipo de coisa, esse tipo de técnica, você consegue tirar muita informação, como os meninos já falaram, você não precisa ficar ‘ah, mas essa dor era como?’, ele já falou que era em pontada, entendeu? Então, não precisa você requestionar as coisas, você pode até conferir os dados, mas não precisa fazer um negócio repetitivo.”

A ideia de que seguir um modelo à risca talvez não seja o melhor método para sua coleta de informações e formulação de um melhor cuidado. Fica clara a necessidade dos estudantes de burlar esse modelo, e adequá-lo a algo mais palpável e natural. A crença de que usar a narrativa leva a algo alongado, em que o paciente fala muito, mas não fala nada de “importante”, é errônea (GREENHALGH, 1999). E os dados desse estudo mostram essa compreensão por parte dos estudantes. Os mesmos objetivos e suspeitas diagnósticas são tão atingidos e levantados quanto os de uma anamnese “receita de bolo”. Pode-se dizer que até mesmo com maior acurácia, devido ao conhecimento mais amplo do fato ou problema, e do cenário onde está inserido na vida do paciente. Existiu uma fala de uma participante, F3, que mostra a extrema relevância do assunto e retrata exatamente isso:

**F3:** “(...) quando você trouxe esse tópico ((indica a moderadora)), eu pensei, ‘mas, ué? É... sempre a coleta começa com a narrativa, de uma forma ou de outra’, mas aí eu fui pensar nas minhas experiências mais recentes. (...) Quando você deixa o paciente falar isso vai surgindo naturalmente e... todos os aspectos que ele acredita que estão associados, ele cria uma cronologia, uma sequência de fatos, estabelece relações causais entre as coisas... então ele já te apresenta uma história e eu achava isso muito legal, eu gostava de depois ficar revisando a história com o paciente, ‘ah, aconteceu isso e isso e isso. E a senhora acha que aconteceu devido a...’, eu achava isso muito enriquecedor. (...) A médica que estava lá conosco, ela nunca nos podou, mas ela disse que a gente tava deixando o paciente nos enrolar ((ela e todos riem)), e aí ele tava fugindo do ponto. Só que aí quando eu levei essa história (...), eu percebi que tudo que... os meus colegas ou a tutora imaginaram que a gente poderia ter perguntado tinha surgido na história, que não tinha ficado nenhuma lacuna no que a gente tinha se disposto a discutir naquele momento, enquanto que em outros momentos que eu tentei direcionar um pouco mais, pra não deixar o paciente me enrolar, digamos assim, pra ir ao foco do que seria o problema principal, algumas coisas que poderiam ter surgido se eu deixasse o paciente falar livremente, contar a história, acabaram ficando de fora, porque minha percepção... não é... a mesma dele. Você acaba fechando muito... o cerco, então tudo o que você acredita que é relevante e... não deixa o paciente te contar o que ele acha relevante às vezes.”

É compreensível pensar que utilizar a narrativa possa alongar seu tempo de consulta, especialmente em uma conjuntura socioeconômica que demanda pressa. Mas, os participantes desse estudo, enquanto estudantes, conseguem estabelecer em quais contextos ela pode e deve ser utilizada, e maneiras de conduzir uma consulta para evitar a prolixidade, até mesmo utilizando o recurso da linguagem não-verbal (FARIA; NOGUEIRA, 2014; GROSSMAN; CARDOSO, 2006). As falas a seguir, mostram esse pensamento dos estudantes:

**M:** “Eu acho que tem um... esse certo limite de você não deixar o paciente ser tão prolixo e... ir direcionando um pouco. Porque ele não vai saber as causas de síncope, de desmaio, que ele teve e quais problemas podem ter ocasionado isso, então você vai escutando e vai direcionando. (...) E à medida que ele vai narrando você vai... agregando mais informações médicas, necessárias no seu atendimento.”

**F1:** “Eu sou muito receosa com isso de narrativa, de deixar uma entrevista muito aberta, porque tem gente que fala muito e às vezes fala... coisas que no meu ponto de vista não são tão importantes. (...) Eu acho que o segredo tá na linguagem não verbal. Você sabe quando a pessoa precisa falar de algo, porque ela precisa desabafar ou é só porque ela gosta de falar ((todos riem)). (...)”

**F3:** “(...) isso que você falou ((indica novamente F1)) me lembra de uma coisa também interessante que é qual é a posição que o médico ocupa naquele momento? Porque a gente viu, no semestre passado, saúde da família, e a posição que o médico ocupava como um médico de família e comunidade é diferente de... numa emergência, por exemplo, ou... lá nas enfermarias dos hospitais que a gente tá rodando. Talvez essa abordagem que eu tava falando seja muito mais interessante para o médico que acompanha... longitudinalmente o paciente, ter uma noção mais ampliada da saúde dele de maneira geral, do que... naquele momento que você tem um... um problema focal que você precisa lidar e orientar o seu atendimento no sentido de cuidar daquilo. Então... isso vai variar bastante, da posição que a gente... ocupa em dado momento. (...)”

É maquinário pensar que os estudantes, como futuros médicos, atenderão exatamente da mesma forma, seguindo os mesmos passo-a-passos, seguindo o mesmo modelo (GROSSMAN; CARDOSO, 2006), considerando que enquanto indivíduos somos singulares, enquanto estudantes somos ímpares e enquanto futuros profissionais... também seremos únicos! Ainda mais, que logo depois da nossa singularidade vem a singularidade do paciente: também um indivíduo único, singular e ímpar. A Medicina Narrativa propicia a prática da medicina centrada no paciente, com uma comunicação mais clara e adequada. Além disso, uma maior reflexão sobre o caminho do adoecimento e o cuidado que pode ser oferecido. Os exemplos abaixo mostram essas reflexões, que aproximam os resultados desse estudo com o preconizado na literatura sobre o uso da narrativa na medicina.

**F3:** “vão ser vários contextos diferentes e pacientes diferentes, e não vai ter uma fórmula, não vai ter um modelo que é mais adequado do que o outro. Então a gente vai ter que criar uma bagagem de... como era aquilo mesmo? Tecnologias... leves ((ela e todos riem)) de comunicação e de como se portar... (...)”

**M:** “(...) entrar disposto e aberto a novas coisas, não só seguir um roteiro, seguir uma padronização do que lhe foi passado tecnicamente, mas... saber conduzir daqui de uma forma bem-humorada, saber lidar com as dificuldades e tristezas dos pacientes e saber conduzir em situações adversas... (...)”

Os estudantes de medicina que participaram da pesquisa e responderam “não” à pergunta direta na primeira etapa, já praticavam MN. Apenas não a nomeavam, não conheciam o nome do método.

**F2:** “Eu não sabia o que era medicina narrativa, então..., mas agora, depois da discussão, eu percebi que a gente... eu não tinha só um nome pra isso, mas eu entendo assim o conceito. (...)”

**F5:** “Eu acho que eu, que nem F2, só não tinha dado um nome a uma coisa que eu...eu, F3 e acho que vocês também sempre fazem. E... eu não consigo imaginar uma... boa prática da medicina sem uma medicina narrativa. Eu acho que não faz sentido, porque logo quando você pensa na história da moléstia atual, o paciente vai te contar uma história. Então, acho que não existe medicina sem medicina narrativa. É essa minha conclusão.”

A participante que respondeu “sim” à pergunta direta, sentiu que saber o que era MN não alterou a sua prática. A análise dos resultados obtidos, leva a acreditar que, assim como todos os outros participantes, a vivência deles em narrativa fluiu de forma natural, mesmo sem nomeá-la, por se tratar de estudantes de medicina de uma escola que possui um projeto político pedagógico fundamentado em uma medicina humanística (EBSMP, 2017).

**F3:** “eu já tinha ouvido falar sobre o que era medicina narrativa ((ela ri)). Estive num... num congresso e... apresentaram algumas coisas a respeito, mas naquele momento eu não... parei pra observar tanto, não pensei muito a respeito. Então, eu sabia o que era e isso não... alterou a minha prática de nenhuma maneira, eu acho que o que... tem um impacto é a gente fazer algo como nós estamos fazendo aqui, a gente tá pensando sobre o assunto, nós estamos refletindo sobre medicina narrativa. Aí, a partir dessa reflexão, é que... várias questões da nossa prática, da nossa forma de pensar é que podem... podem ser alteradas, mas não... o fato isolado da gente saber que isso existe... e acontece.”

O conceito de que a relação médico-paciente é formada por dois seres humanos, e não apenas por um médico em posição de hierarquia, veio muito forte em alguns depoimentos. Ambos estão construindo uma anamnese, com interações, narrativas e acréscimos de igual importância, validando assim a MN em prol dessa relação (FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011):

**F1:** “(...) Eu acho que... que, a medicina narrativa, ela dá ao paciente o poder e a importância que ele tem, porque, o cuidado, ele não é unilateral. Uma... um atendimento, uma consulta, não é feita só pelo médico e o médico, sob hipótese alguma, é mais importante. (...) É 50% e 50%, eu acho. E se você tirar esses 50% e transformar em 10, não é... não é medicina. (...)”

**F3:** “(...) a medicina narrativa, ela leva um pouco mais a relação... do médico e do paciente pro polo de duas pessoas se relacionando... em relação a... uma máquina analisando variáveis ((ela ri)). É claro que a função analítica é importante, mas com medicina narrativa a gente se aproxima mais de um... um contato fidedigno a nossa natureza... (...)”

Os dados se coadunam com os estudos sobre MN, e valorização da empatia na relação médico paciente, e os exemplos abaixo retratam essa postura dos participantes desse trabalho:

**F4:** “(...) você saber se comunicar, você estabelecer uma comunicação com uma pessoa, criar um vínculo, criar um nível de confiança... acho que vai ser muito importante, não só pra gente como profissional, mas também como pessoa. (...)”

**F1:** “(...) Ele sabe o que ele tá sentindo. Tem uma frase que uma professora nossa fala que é “na consulta tem dois especialistas, o médico e o paciente”, isso é muito verdade. Então... a medida da narrativa é o... é o espaço, é o caminho que... permite ele ocupar o espaço que é dele. (...)”

**F5:** “(...) eu acho que pra se ter uma boa prática é necessário ter essa medicina narrativa e..., pra mim, boa prática da medicina envolve empatia. Portanto, pra mim tá tudo “linkado” aí... faz todo sentido. (...) eu cheguei aqui sem saber o que era a medicina narrativa, cheguei aqui e descobri que eu já sabia ((ela ri)). Então, meio que... ela já tá no meu convívio. Eu acho que isso... a medicina narrativa me faz sim uma... uma... estudante em saúde mais empática e que vai exercer... melhor essa consulta, que vai ouvir melhor o paciente. (...)”

Ao fim, não somente os estudantes pensaram que a MN os tornaria profissionais melhores, pela utilização dos conhecimentos e valorização das diversas formas de linguagem (BIRCK; KESKE, 2008), edificação de uma empatia e melhor atendimento voltado ao paciente e não à doença, bem como os tornariam melhores em âmbito pessoal (JONES, 1999; FAVORETO; CAMARGO JÚNIOR, 2011).

## Considerações Finais

Conclui-se nesse trabalho que, os estudantes de medicina dessa faculdade têm conhecimento sobre medicina narrativa, de forma intuitiva. Ele está entremeado aos princípios do programa de ensino da instituição (EBSMP, 2017), apesar de não a nomearem dessa forma inicialmente.

Eles percebem a importância da medicina narrativa, tanto em um contexto profissional, na construção de suas relações médico-paciente, como em um contexto pessoal, com seu crescimento humano. Isso aparece nas falas dos participantes e mostra uma relação positiva com a literatura.

Logo, fica evidente, pela sua magnitude, a necessidade de trabalhar, e pesquisar, mais explicitamente sobre um assunto que está ancorado no imaginário cultural da instituição e de seus integrantes: docentes e discentes.

## Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo, SP: Almedina; 2011. ISBN 8527101815.

BIRCK, Vera Regina; KESKE, Humberto Ivan. A Voz do Corpo: A Comunicação Não-Verbal e as Relações Interpessoais. **Intercom**, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-0900-1.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

CHARON, Rita. O corpo que se conta. São Paulo: Letra e Voz, 2015.

CHARON, Rita; WYER, Peter; NEBM Working Group. Narrative evidence based medicine. **Lancet**, Inglaterra, v. 371, n. 9609, p. 296-297, 2008. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(08\)60156-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(08)60156-7/fulltext). Acesso em: 18 abr. 2019.

ELWYN, Glyn; GWYN, Richard. Stories we hear and stories we tell: analysing talk in clinical practice. **BMJ**, Inglaterra, v. 318, n. 7177, p. 186-188, 1999. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/318/7177/186/rapid-responses>. Acesso em: 18 abr. 2019.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. Salvador, BA: EBMSP, 2017. Disponível em: <https://www.bahiana.edu.br/upload/bahiana-ppc-medicina-2017-20181113150311.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.

FARIA, Cláudia Sousa Oriente de; NOGUEIRA, Maria Francisca Magalhães. O Corpo: expressão da linguagem não-verbal nas organizações. **Revista Panorama - Revista de Comunicação Social**, Goiás, v. 4, n. 1, p. 101-107, 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/panorama/article/view/3466>. Acesso em: 02 jul. 2020.

FAVORETO, César Augusto Orazem; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rocha de. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 37, p. 473-483, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200012&lng=en). Acesso em: 02 jul. 2020.

GREENHALGH, Trisha. Narrative based medicine in an evidence based world. **BMJ**, Inglaterra, v. 318, n. 7179, p. 323-325, 1999. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/318/7179/323.1>. Acesso em: 18 abr. 2019.

GREENHALGH, Trisha; HURWITZ, Brian. Why study narrative?. **BMJ**, Inglaterra, v. 318, n. 7175, p. 48-50, 1999. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/318/7175/48.1>. Acesso em: 17 abr. 2019.

GROSSMAN, Eloisa; CARDOSO, Maria Helena C.A. A narrativa como ferramenta na educação médica. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 32-38, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/13945>. Acesso em: 02 jul. 2020.

GROSSMAN, Eloisa; CARDOSO, Maria Helena C.A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **RBEM**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 6-14, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 jul.2020.

HOWLEY, Lisa; GAUFBERG, Elizabeth; KING, Brandy. The Fundamental Role of the Arts and Humanities in Medical Education. Association of American Medical Colleges. Washington, D.C., 2020.

JONES, Anne Hudson. Literature and medicine: narrative ethics. **Lancet**, Inglaterra, v. 349, n. 9060, p. 1243-1246, 1997. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)03395-3/fulltext#secid10209672e272](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)03395-3/fulltext#secid10209672e272). Acesso em: 18 abr. 2019.

JONES, Anne Hudson. Narrative in medical ethics. **BMJ**, Inglaterra, v. 318, n. 7178, p. 253-256, 1999. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/318/7178/253>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MERLAU-PONTY, Maurice. The Visible and the Invisible. Evanston, IL: Northwestern University Press, 1968.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1. ed. São Paulo, SP: Hucitec; 2014. ISBN 9788562938047.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100019&lng=en). Acesso em: 02 jul. 2020.

THISLETHWAITE, Jill. The stories we hear and the stories we tell. *The Clinical Teacher*, Estados Unidos, v. 11, n. 2, p. 77-79, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tct.12238>. Acesso em: 18 abr. 2019.

## Apêndice A – Roteiro de Discussão do Grupo Focal

1. Na nossa prática, como estudantes de medicina, estamos expostos à diversas situações nas quais nossas relações médico-paciente, ainda que em desenvolvimento, são testadas. Assim, respondam:

- a) O que você enxerga como importante para essa relação?
- b) Como, normalmente, aborda seu paciente?
- c) Qual o tipo de comunicação usada entre vocês?
- d) Faz uso da compreensão da linguagem corporal, das pausas entre discursos, entre outras formas de linguagem?

2. A medicina narrativa reconhece a importância da história narrada por um paciente, no dia-a-dia, ao chegar aos seus consultórios, seus pacientes te contarão em que contexto eles começaram a sentir algo de errado e como se sentem estando doentes, eles não citarão sinais e sintomas que estudamos em um livro. Por exemplo, estamos nos seus consultórios e “seu João” narra para vocês: passei a manhã inteira com uma dor nas costas, mas fui trabalhar mesmo assim. Quando estava andando para lá, senti uma pontada forte no meio do peito e, de repente, tudo escureceu, foi como se tivessem apagado o sol.

- a) Você percebe o caráter narrativo da história de “seu João”?
- b) Quais outras formas de linguagem pensa que ele possa ter usado?
- c) Acredita que a medicina narrativa agrega a sua formulação de diagnóstico?
- d) E na sua relação médico-paciente com “seu João”?

3. Discutido esses aspectos, agora me respondam:

- a) De tudo o que foi discutido entre nós, o que lhe parece ser mais importante?
- b) Qual a importância que medicina narrativa tem para você?
- c) Acredita que conhecê-la te tornará um profissional mais empático e capaz?

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “O CONHECIMENTO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE MEDICINA NARRATIVA” que está sendo desenvolvida por Vitória Emanuela Santos Machado, do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Maria Barbosa Aleluia.

O objetivo do estudo é identificar o conhecimento do estudante de medicina sobre medicina narrativa, em uma faculdade privada de Salvador. Sua finalidade é promover a discussão sobre medicina narrativa em âmbito acadêmico, incrementar a formação profissional desses estudantes e colocar em evidência o impacto da narrativa na relação médico-paciente.

Solicitamos a sua colaboração para a participação no preenchimento desse formulário e na integração posterior em um grupo focal - formado por seis à doze pessoas, com um roteiro abrangendo aspectos das formas de utilização da medicina narrativa e a formação da relação médico-paciente e com duração de uma hora - que será realizado em uma sala da EBMSP previamente reservada, como também sua autorização para a destinação desse estudo em uma defesa de monografia na EBMSP e em publicações científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, informamos que nessa pesquisa pode haver a exposição de seus dados, entretanto, para prevenir e/ou minimizar tal risco, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos ainda que essa pesquisa pode te trazer constrangimento, porém tal desconforto será acolhido e esclarecido pela pesquisadora e, caso haja necessidade, você poderá ser encaminhado ao Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) da faculdade.

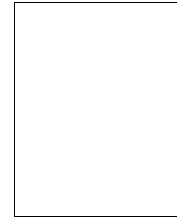
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso seja comprovado dano real e significativo, poderá ter ressarcimento financeiro. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Uma via desse documento lhe será entregue devidamente assinada pela pesquisadora desse estudo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (defesa de monografia e divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.





Impressão dactiloscópica

Salvador-Ba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar a pesquisadora Vitória Emanuela Santos Machado, pelo telefone: (71) 9 9152-8519 ou pelo e-mail: vitoriamachado16.2@bahiana.edu.br, ou a pesquisadora Iêda Maria Barbosa Aleluia pelo e-mail: iedaleluia@bahiana.edu.br ou celular (71) 9 8805-4525, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP no endereço Avenida D. João VI, 274, Brotas, CEP 40285-001, Salvador–Bahia, ou pelo telefone (71) 2101-1921 ou pelo e-mail cep@bahiana.edu.br.