

## **Riscando os excessos: o registro do que nos contam os doentes pela semiologia e pela medicina narrativa**

*Trimming the excesses: students' report of what they learned by joining semiology and narrative medicine*

*Recortando los exesos: relato de los alumnos de lo aprendido al incorporarse a la semiología y la medicina narrativa*

Fátima Geovanini<sup>2</sup>  
Flávia Gebran<sup>1</sup>  
Gabriela K. Lopes<sup>1</sup>  
Juliana Abreu<sup>1</sup>  
Luiza Otero<sup>1</sup>  
Yohana Amorim<sup>1</sup>  
Ana Mallet<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo consiste em um relato de experiência e pretende apresentar uma reflexão acerca do ensino médico atual, discutindo as percepções de alunos de medicina ao iniciar o ciclo clínico, através das aulas de semiologia e concomitante participação nos estudos e oficinas de Medicina Narrativa. Para o alcance dos objetivos optou-se por apresentar trechos de narrativas produzidas pelas estudantes autoras deste artigo durante essas oficinas, realizadas em uma universidade particular do Rio de Janeiro. Observa-se que embora necessário algum modelo ao iniciante da prática médica, o formato atual de anamnese ensinado pode ser limitador e pouco abrangente frente à complexidade das relações estabelecidas com os pacientes. Considera-se a medicina narrativa uma proposta que, ao valorizar e estimular a escuta atenta às histórias dos doentes, torna-se fundamental para complementar a formação do acadêmico de medicina.

**Palavras-chave:** educação médica; anamnese; semiologia; medicina narrativa; humanidades médicas.

**Summary:** This article intends to present a reflection about the current medical teaching, discussing the experience and the report of medical students, at the beginning of the clinical cycle, through semiotics classes and concomitant participation in studies and practical workshops of Narrative Medicine. It is an enriching period, when the student's direct contact with the patient begins. It is understood that, although some models are necessary for the beginner in medical practice, the current format of anamnesis that is taught can be limiting and not comprehensive in view of the complexity of the relationships established with the patients. Narrative medicine is considered a proposal that, by valuing and stimulating attentive listening to patients' stories, becomes essential to complement the training of medical students.

**Keywords:** medical education; anamnesis; semiology; narrative medicine; medical humanities.

**Resumen:** Este artículo pretende presentar una reflexión sobre la enseñanza médica actual, discutiendo la experiencia y el relato de los estudiantes de medicina, al inicio del ciclo clínico, através de clases de semiótica y participación concomitante en los estudios y talleres prácticos de Medicina Narrativa. Es un período enriquecedor, cuando comienza el contacto directo del alumno con el paciente. Se entiende que, si bien es necesario algún modelo para el principiante de la práctica médica, el formato actual de anamnesis enseñado puede ser limitante y exhaustivo dada la complejidad de las relaciones que se establecen con el paciente. La medicina narrativa se considera una propuesta que, al valorar y estimular la escucha atenta de los relatos de los pacientes, se vuelve imprescindible para complementar la formación de los estudiantes de medicina.

**Keywords:** educación médica; anamnesia; semiología; medicina narrativa; humanidades médicas.

<sup>1</sup> Discentes<sup>1</sup> da Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro,Rj

<sup>2</sup> Docentes<sup>2</sup> da Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro,Rj.

## **Introdução**

O estudante ingressante no curso de Medicina traz consigo um modelo educativo norteador do vestibular, limitado ao desenvolvimento da produtividade e do desempenho acadêmico, distante da importância de se explorar e construir um pensamento crítico pautado em valores, perspectivas e visões de mundo. Ao adentrar os primeiros anos na faculdade, os alunos se deparam com uma experiência próxima daquela já vivida, o que pode ser explicado a partir de uma estrutura de sistema educacional regular, que enquadra tanto a educação básica, quanto a educação superior. Dado isso, compreende-se a base do organismo humano e de todas as suas enfermidades, com grande ênfase nas disciplinas como anatomia, microbiologia, fisiologia e imunologia, evidenciando assim que a primeira imersão do estudante de medicina é focada nas ciências básicas.<sup>3</sup>

Dessa forma, é perceptível que em um primeiro momento de ensino não é contemplado, a contento, o que se espera atualmente do médico, ou seja, não é ensinado aos alunos uma visão mais humanista da medicina, reduzindo-a apenas a um estudo biomédico das doenças.

O curso de medicina divide-se em ciclos básico e clínico, que inclui o internato. Espera-se que cada um deles seja de grande relevância para o desenvolvimento do aluno, visto que a cada novo ciclo transforma-se o foco da aprendizagem. No ensino clínico, o estudante começa a ter contato com o ambiente hospitalar, aprendendo a registrar histórias e a examinar o paciente, aprendendo a desenvolver o raciocínio clínico. Contudo, o que se observa é que ao iniciar o ensino clínico, o paciente - a essência desta nova etapa - se perde através de uma limitada análise substancial e objetiva da doença e não do processo de adoecimento. Consequentemente, a principal ferramenta para entender o paciente e sua doença - a *anamnese* - perde a sua essência, dando continuidade à imersão biomédica do conhecimento que, embora essencial, mostra-se insuficiente.<sup>4</sup>

## **Semiologia: aprendendo a fazer *anamnese***

Após o ciclo básico, inicia-se a etapa clínica. No ensino clínico, na disciplina de *Propedêutica*, também conhecida por *Semiologia*, aprende-se a colher e a registrar as histórias da doença, a examinar o paciente e as manobras que devem ser utilizadas. Assim, pouco a pouco, os acadêmicos moldam e começam a dar forma ao pensamento clínico predominante.

---

<sup>3</sup> Maria Alexandra de Carvalho Meireles, et al., "Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior". *Revista Brasileira de Educação Médica* [online] 43,2 (2019): 67-78.

<sup>4</sup> Joaquim Edson Vieira et al., "Identificação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina pelos Alunos da Universidade de São Paulo." *Revista Brasileira de Educação Médica* .São Paulo 27, 2 (2021): 96-103.

Qualidades importantes no acolhimento e atendimento, tais como a escuta e a atenção à história do doente, ao invés de serem incentivadas e desenvolvidas desde o início são, muitas das vezes, consideradas menos relevantes ou postergadas para um momento posterior do ensino. Isso mostra como somente tardiamente os graduandos de medicina são preparados e ensinados a ter um contato humano e próximo às pessoas em situação de vulnerabilidade, como nos momentos de adoecimento.<sup>5</sup>

Em Propedêutica, o registro dos fatos contados é chamado de anamnese. A palavra *anamnese* (do grego *ana*, trazer de novo, e *emnesis*, memória)<sup>6</sup> tem um significado importante na prática médica, pois ela é a porta de entrada para o contato direto com o paciente, uma vez que é o instrumento utilizado para registrar o que o paciente fala, de forma organizada e em ordem cronológica.

Com uma boa anamnese escrita é possível expressar e observar o processo de adoecimento do corpo, da descrição e dos sintomas dos pacientes, da manutenção das relações e do próprio curso da doença, compreendendo-se assim uma história no contexto de outras histórias, pelas relações intensas e profundas entre o paciente, o médico, a narrativa, a doença e o tempo.

Para o estudante, iniciar a disciplina de Propedêutica, configura-se em um momento de grande expectativa, como podemos observar nas narrativas apresentadas pelas autoras:

“Colocar minha roupa branca. Meu primeiro dia no hospital foi mágico, realização de um sonho.” - Juliana Abreu – Aluna 6º Período

“Depois de passar por várias reviravoltas na vida e mudando meu pensamento do que seria a 'medicina ideal', esperava ter na matéria de propedêutica uma luz.” -Yohana Amorim – Aluna 6º Período

Por outro lado, parece que se espera que, nesse momento, a postura médica discutida nos períodos iniciais já esteja formada. Como se esta fosse uma característica enrijecida e capaz de se adquirir de imediato, tal qual se instala um programa de computador já pronto para o uso. O transpasse dessa ideia ao longo do curso insere aos alunos, jovens e inexperientes, certa pressão já que, a partir de determinado momento, eles precisam "agir como médicos". Nesse momento, eles se perguntam sobre como deve ser esse agir, esperando encontrar na disciplina de Propedêutica, pelo menos parcialmente, a resposta para tal questionamento, a fim de mimetizá-lo em seu contato com o paciente. Assim, o profissionalismo médico e a humanização da saúde, sempre fortemente associados, deveriam se aproximar ainda mais nesse marcante momento da formação médica.

---

<sup>5</sup> Izabel Cristina Rios, “Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina”. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online] 40, 1 (2016):21-29.

<sup>6</sup>Celmo Celeno Porto, *Semiologia médica* (Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 7, 2013)

Swick (2000)<sup>7</sup> aponta alguns comportamentos que caracterizam o profissionalismo médico, como a busca por padrões éticos e morais; o compromisso contínuo com a busca de excelência; o aprimoramento devido à constante aquisição de conhecimento; a capacidade para lidar com a complexidade e a incerteza; e a manifestação do que o autor chama de valores humanísticos, que inclui empatia e compaixão; honestidade e integridade; cuidado e altruísmo; respeito pelos outros, lealdade e, finalmente, reflexão sobre decisões e ações. Ainda que nem sempre saibam nomeá-las, a expectativa dos alunos é encontrar em seus preceptores, ações que concretizem essas características.

Segundo Porto (2011)<sup>8</sup>, a *anamnese* colabora com a construção de um diagnóstico pautado nas queixas do paciente, desvendando a sua doença, sempre baseada na relação médico-paciente, com respeito e confiabilidade. Ainda, ela faz com que a clínica seja soberana e contribua para essa relação, levando o estudante de medicina a recuperar ou a desenvolver melhor algumas qualidades que não foram ainda estimuladas plenamente nos primeiros anos de faculdade.

Apesar de todos os benefícios e funcionalidades do uso da *anamnese*, consegue-se perceber que o foco da história contada é a **doença** em si, colocando em escanteio o verdadeiro personagem principal - o sujeito doente.

Queixa principal (motivo principal que levou o paciente a procurar o médico, repetindo, se possível, as expressões por ele utilizadas):

História da doença atual (Permita ao paciente falar de sua doença. Determine o sintoma-guia. Descreva o sintoma com suas características e analise-o minuciosamente. Use o sintoma-guia como um fio condutor da história e estabeleça relações das outras queixas com ele em ordem cronológica. Verifique se a história obtida tem começo, meio e fim. Não induza respostas. Apure evolução, exames e tratamentos já realizados).

**Figura 1 :Roteiro de anamnese do Livro: Semiologia Médica, de Porto, Arnaldo Lemos, Porto, Celmo Celeno**

Ao longo das aulas de propedêutica é ensinado ao estudante a filtrar as informações do paciente, a diferenciar o que é importante para a descoberta do diagnóstico e o que pode ser "riscado" estimulando assim o aluno a aprender "o que" e "como" perguntar e a selecionar as informações que devem ser dignas de nota, ou seja, relevantes à escuta clínica, de acordo com o referencial biomédico. Como podemos observar nos depoimentos a seguir, também das estudantes autoras desse artigo:

"Primeira lição: escutar o paciente. Fiquei muito feliz em saber que ao menos uma convicção minha estava certa e que ainda estava no caminho certo. Segunda lição: escute o paciente, mas registre somente o que importa para a história clínica. Confusa, eu me senti na estaca zero." -Yohana Amorim – Aluna 6º Período

"Explicou que nem tudo que o paciente diz é importante e digno de nota e, muitas vezes, é necessário direcionar a conversa, para que o paciente não se disperse." - Juliana Abreu – Aluna 6º Período

<sup>7</sup> Herbert M Swick, "Toward a normative definition of medical professionalism", *Academic medicine* 75, 6 (2000): 612

<sup>8</sup> Celmo Celeno Porto, *Semiologia médica* (Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 7, 2013)

Acontece do estudante, muitas das vezes, ter suas observações referentes à história de vida do paciente cortadas e riscadas pelo seu professor para que seja escrito e destacado o que “realmente” importa no ensino clínico. O aluno, pretendendo alcançar o objetivo esperado pela faculdade e adquirir uma boa nota de avaliação, se rende ao modelo pedagógico predominante. Dessa forma, experiências, emoções e sentimentos ouvidos e experienciados durante a *anamnese* são conseqüentemente cortados e apagados do seu registro, posto que são considerados como dados não essenciais, impactando negativamente na formação humanística do estudante.

“Ter o seu trabalho corrigido ao vivo ainda é humilhante, mesmo aos 23 anos de idade, principalmente quando a professora risca linhas inteiras de suas anamneses falando que são desnecessárias.”- Gabriela K. Lopes – Aluna 5º Período.

Esse tipo de aprendizado pode gerar uma quebra de expectativa e conseqüente decepção no aluno, além de inúmeras dúvidas, especialmente para aqueles que ao cursarem previamente disciplinas do eixo humanístico esperavam observar nos seus preceptores a continuidade do discurso e da prática humanística, onde as histórias dos doentes ganham valor de destaque.

“Sinto que perdi dentro de mim uma acadêmica que ansiava pelo diferencial na medicina, que estava apta para aprender o que seria ver o paciente holisticamente.” -Yohana Amorim – Aluna 6º Período

### **Medicina Narrativa: o que podemos fazer com as histórias que ouvimos?**

Inúmeros fatores vêm ameaçando a humanidade da profissão médica, aumentando a distância entre médicos e pacientes. Conseqüentemente, estudantes de medicina que conseguem expressar compaixão, humanidade e colaboração interprofissional antes de entrarem em seus anos de clínica, muitas vezes ficam consternados quando, no cenário hospitalar, presenciaram cuidados desumanizados, ambientes de trabalho passivo-agressivos e interações emocionalmente estéreis que se tornaram rotina. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), estabelecidas em 2014, estimularam as instituições de ensino superior a promover a formação de um perfil profissional diferenciado dando, assim, um importante passo em direção à reflexão e ao aprimoramento do ensino médico. Segundo as DCNs, espera-se que as instituições de ensino superior formem o profissional médico com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo. Acredita-se que, desse modo, o profissional seja capaz de atuar baseado em princípios éticos no atendimento à saúde, à doença e ao sujeito doente, em seus diferentes níveis de atenção, promovendo a prevenção, a recuperação e a reabilitação no processo de saúde, com responsabilidade e compromisso social, tendo em vista a saúde integral do seu paciente. Estas críticas foram essenciais para promover alterações curriculares e fortalecer novos modos de compreender o processo de ensino-aprendizagem na área da

saúde, sendo possível observar estudos e práticas que refletem um novo modo de compreender a educação médica e que buscam atender esses desafios profissionais requeridos ao futuro profissional médico.<sup>9</sup>

A Medicina Narrativa, abordagem que vem se expandindo em vários países, busca oferecer uma contribuição a essa instrumentalização através de uma metodologia diferenciada. O termo, criado em 2000, pela médica Rita Charon, é definido como: “A prática da medicina reforçada pela competência narrativa, ou seja, a capacidade de reconhecer, absorver, interpretar, e agir de acordo com as histórias e dificuldades dos outros. A medicina praticada com competência narrativa, denominada medicina narrativa, é proposta como modelo de prática médica humana e eficaz.”<sup>10</sup>

A Medicina Narrativa utiliza a arte de uma maneira geral e, mais especificamente, a literatura e a produção narrativa, como recurso de trabalho, com foco na assistência, na pesquisa e na educação como forma de promover o cuidado, através de um atendimento centrado nas histórias do paciente, buscando valorizar a singularidade de cada pessoa. Com isso, visa não só validar a experiência do paciente, mas também estimular a criatividade e a autorreflexão no médico e demais profissionais de saúde.

Em anos recentes, diversas escolas de medicina vêm incorporando práticas narrativas em seus currículos com o objetivo de formar profissionais capazes de reconhecer a importância do relato do paciente tanto para a compreensão da doença quanto para a constituição do plano de cuidado.

Por meio de oficinas, os alunos são incentivados a refletir sobre aspectos de sua prática médica que lhes tenham criado desafios e tensões pessoais, a identificar suas interações com os pacientes, podendo criar textos reflexivos que expressem de que forma são afetados por essas experiências. Esses relatos e produções narrativas podem estar relacionadas às reflexões desencadeadas a partir de obras literárias ficcionais, ou não.

A medicina narrativa espera contribuir no processo de ensino-aprendizagem inclusive para o autoconhecimento<sup>11</sup> do aluno capacitando-o a saber o que fazer com as histórias dos pacientes, bem como lidar com suas próprias emoções e ponderações conforme essas, inevitavelmente, surjam no cotidiano. Essa aptidão é o que os permitirá se tornarem médicos capazes de receber as narrativas de seus pacientes, interpretando-as de forma que permitam tomar decisões terapêuticas compartilhadas, considerando o doente em sua integralidade.

---

<sup>9</sup>Eveline. Barbosa Pott et al. “Mapeando os estudos sobre educação médica no Brasil: tendências e perspectivas” *Revista Sustinere* [Online] 7 (2019). <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.38418>

<sup>10</sup> Rita Charon, *Narrative medicine: honoring the stories of illness* (New York: Oxford University Press, 2008), 8.

<sup>11</sup> Rita Charon, *Narrative medicine: honoring the stories of illness* (New York: Oxford University Press, 2008), 11

Rita Charon propõe em seu livro *Narrative Medicine – Honoring the stories of illness*, o que seria o “prontuário clínico ideal”<sup>12</sup>, teorizando que além do prontuário clínico clássico deveria se fazer um “prontuário do paciente”, sendo que esse permaneceria na posse do próprio doente. Nesse documento deveria ter espaço para os registros médicos oficiais - cópias das anotações dos médicos atendentes, cópias das imagens e resultados dos exames laboratoriais e, se possível, anotações de outros profissionais que estejam dispostos a participar dessa prática.

Do outro lado desse registro haveria espaço para as anotações do próprio paciente, sobre suas experiências, suas perguntas, relatórios de suas leituras do glicosímetro ou monitoramento da pressão arterial, além de espaço para as reflexões dos membros da família- *“a filha cuja mãe demente não se lembra mais de quem ela é, o pai desolado pela deficiência profunda de seu recém-nascido prematuro”*. Deveria ainda permitir a possibilidade para a escrita no “prontuário paralelo”<sup>13</sup> dos profissionais de saúde que escrevem sobre aspectos do cuidado deste paciente que não pertencem ao prontuário hospitalar de ampla circulação.

Essa mudança no mapeamento do registro da vivência do paciente teria ainda como objetivo proteger a privacidade do paciente, enquanto afirma de forma oficial que a sua voz é o ponto cerne do cuidado médico.

## **Discussão**

Estudar Semiologia e Medicina Narrativa pode representar para o aluno uma contradição, visto que ambas se caracterizam, infelizmente, como dois polos opostos na graduação médica, cada qual estimulando, por exemplo, formas completamente diferentes de registro de casos. Essa contradição precisa ser considerada na vivência do estudante, como é possível observar nos relatos a seguir:

“Não possuo a experiência necessária para discernir o clinicamente importante para se realizar um diagnóstico médico, e o que eu considerava importante para o cuidado do paciente.”- Gabriela K. Lopes – Aluna 5º Período.

“Presto atenção, anoto, revejo, aprendo. Tento entender a teoria, o contexto em que foi feito, o objetivo e o propósito do roteiro, pois apesar de ser simpática a uma das causas, ainda pertenço ao exército oposto. (...) Porém tenho que saber... que lado está certo. Qual o errado? Por que manteriam um sistema vigente se fosse considerado arcaico por todos?” - Gabriela K. Lopes – Aluna 5º Período.

No entanto, a Medicina Narrativa não foi criada em oposição ao modelo biomédico tradicional, ao prontuário clássico, e sim como um complemento a esse sistema, de forma a atender tanto a demanda dos pacientes, quanto a dos profissionais de saúde, privilegiando, acima de tudo, o cuidado.

---

<sup>12</sup> Ibid.,190

<sup>13</sup> Ibid. 158-172.

O contato com a Medicina Narrativa permite ao estudante do curso médico desenvolver a capacidade de comunicação por meio de duas fases: na primeira, ouvir e compreender o paciente, suas experiências de vida e como a doença faz parte dela; em segundo lugar, falando, explicando o diagnóstico a ele, bem como o tratamento e seu acompanhamento. Portanto, é possível construir uma conexão direta com o paciente, permitindo uma troca de conhecimentos entre este e o aluno, futuro médico.<sup>14</sup>

Os estudantes de medicina, ainda em processo de formação, adentram nas vidas dos pacientes em momentos de grande fragilidade, deparando-se com situações narrativas de alta complexidade e subjetividade, na qual muitas das vezes os avanços científicos e tecnológicos são insuficientes para a sua compreensão. Com grande dificuldade em lidar com tais conjunções, uma vez que evidenciam sentimentos de incerteza, incapacidade e frustração, esses estudantes iniciam, muitas vezes, um processo de negação e distanciamento, isolando-se dos sentimentos e suas histórias.

O papel das emoções em suas vidas e a evidente dificuldade em conviver com elas, demonstra a necessidade de um ensino que permita a compreensão do ser humano em sua totalidade, visto que não se trata de abolir o modelo biomédico, mas sim de incorporar novos modelos que possam suprir as deficiências concernentes à formação humanística na área da saúde.

Embora a doença seja um fenômeno biológico, a resposta humana a esse acontecimento não é biologicamente determinada, ou mesmo, calculada. A singularidade de cada caso somente é percebida no ato de narrar e, para tal feito, é preciso seguir o fio da narrativa, dar sentido a sua linguagem, permitir sua expressão e principalmente, imaginar a doença pela perspectiva de quem a vive. Sendo assim, a forma como o paciente fala de sua doença, o modo como o médico a registra no prontuário, a maneira como os residentes a discutem nos *rounds clínicos* e, como os alunos são movidos a sentir e a pensar, se complementam entre si no cuidado ético.<sup>15</sup>

Nesse sentido, a Medicina Narrativa busca desenvolver a habilidade da escuta com atenção, compaixão e empatia, voltada para as histórias dos doentes e familiares, visto que suas narrativas que, muitas vezes não são sequer reconhecidas, podem contribuir para uma relação entre o estudante e seu paciente, antes mesmo de sua formação. Além disso, a escuta atenta estimula ainda a reflexão, permitindo que aqueles estudantes da área da saúde conheçam aspectos das vidas de seus pacientes e do seu relacionamento com os mesmos que antes eram inacessíveis ou pouco observados.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Stefano Coaccioli. "Narrative medicine: the modern communication between patient and doctor." *La Clinica terapeutica* 162, 2 (2011): 91–2

<sup>15</sup> Ana Luiza Novis et al., *Medicina Narrativa: a arte do encontro. A interface da medicina e a literatura* (Rio de Janeiro: Editora Thieme Revinter 1, 2021): 3-9

<sup>16</sup> *Ibid.*, 9-12

## Conclusão

Diante da realidade que se apresenta, no campo dos cuidados em saúde, entendemos que inúmeras propostas e alternativas precisam ser criadas, de forma a desenvolver no estudante de medicina habilidades humanísticas que, estimuladas na graduação médica, possam ser incorporadas a sua prática médica profissional. O Prontuário Paralelo, como proposto inicialmente pela MN, tem se mostrado como mais uma alternativa, dentre outras que esperamos que possam ainda surgir. Sabemos das dificuldades para a sua implantação, principalmente em função dos novos prontuários eletrônicos que tornam ainda mais difíceis os registros dos aspectos subjetivos relacionados ao sujeito no seu processo de adoecimento. No entanto, se por um lado temos dúvidas sobre a forma como deve ser feito, temos também a certeza de que alguma coisa precisa mudar, principalmente a partir do primeiro contato do estudante com a semiologia e o paciente adoecido, e que isso deve ser uma prioridade nas discussões no currículo de medicina sob a pena de cada vez mais nos afastamos daqueles que nos procuram.

As reflexões e as narrativas aqui apresentadas neste artigo são frutos de uma pesquisa de Iniciação Científica, realizada por um grupo de professores e alunos de medicina que acreditam no potencial transformador da MN. Acreditamos ainda na possibilidade de que novas propostas venham a surgir no campo da educação médica, visando sempre o desenvolvimento das humanidades médicas e seu potencial não só na transformação das relações, mas também em diagnósticos e tratamentos mais prudentes e eficazes.

Agradecemos o apoio da UNESA e do CNPQ pelo incentivo para a realização desta pesquisa.

## Referências

- Barbosa Pott, Eveline., Pott Junior, Henrique. "Mapeando os estudos sobre educação médica no Brasil: tendências e perspectivas" *Revista Sustinere* [Online] 7, 1(2019). Doi: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.38418>
- Coaccioli, Stefano. "Narrative medicine: the modern communication between patient and doctor". *La Clinica Terapeutica*. 162, 2 (2011): 91-2
- Charon, Rita. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press, 2008.
- Meireles, Maria Alexandra de Carvalho, Cássia do Carmo Pires Fernandes, and Lorena Souza Silva. "Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior." *Revista Brasileira de Educação Médica* 43, 2 (2019): 67-78.
- Novis, Ana Luiza., Geovanini, Fátima., Veran, Lorraine. *Medicina Narrativa: a arte do encontro A interface da medicina e a literatura*. Rio de Janeiro: Editora Thieme Revinter 1, 2021

- Porto, Celmo Celeno. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 7, 2013
- Rios, Izabel Cristina, “Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina”. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*. 40, 1 (2016):21-29
- Swick, Herbert M. "Toward a normative definition of medical professionalism.", *Academic medicine* 75, 6 (2000): 612-6.
- Vieira, Joaquim Edson; Lopes Júnior, Ademir; Basile, Maria Aparecida; Martins, Milton de Arruda. “Identificação das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina pelos alunos da Universidade de São Paulo.” *Revista Brasileira de Educação Médica*, 27, 2 (2021): 96-103.