

SEÇÃO: ARTIGOS

Uso do *Storytelling* no ensino de Política Nacional de Humanização no curso de Medicina

Utilización del *Storytelling* en la enseñanza de la Política Nacional de Humanización en la carrera de Medicina

Use of *Storytelling* in the teaching of the National Humanization Policy in Medical courses

Alessandra Cunha dos Santos¹, Daniela Maysa de Souza²

Luana Gabriele Nilson³, Luísa Barbieri Kreibich⁴

RESUMO

O uso da metodologia do *Storytelling* contribui para a formação profissional ao estimular a empatia e ao ampliar o olhar dos estudantes por meio de narrativas diversas. O objetivo deste artigo é o de relatar a experiência do uso do *Storytelling* como estratégia de ensino sobre a Política Nacional de Humanização no curso de Medicina. O método foi aplicado durante uma aula da disciplina de Interação Comunitária, com a turma dividida em pequenos grupos, visando a abordagem da Política Nacional de Humanização em Saúde. A partir das histórias compartilhadas descreve-se a participação ativa e o maior interesse dos acadêmicos com o conteúdo proposto; os mecanismos desse recurso que permitem a maior apreensão do conteúdo; bem como o êxito no emprego do método ativo pelas docentes, para a construção de conhecimento sobre Humanização em Saúde. Conclui-se que o *Storytelling* se mostrou

¹ Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9792-061X>. E-mail: alessandra.cunhads@outlook.com

² Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3916-6716>. E-mail: danimaysa@gmail.com

³ Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3224-6294>. E-mail: lnilson@furb.br

⁴ Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4829-1639>. E-mail: luisa@kreibich.com.br

capaz de sensibilizar os estudantes e ampliar a sua capacidade de envolvimento e apropriação das temáticas de ensino propostas.

Palavras-chave: educação superior; estudantes de Medicina; humanização em saúde; *Storytelling*; metodologia ativa.

RESUMEN

Emplear la metodología de *Storytelling* contribuye a la formación profesional porque estimula la empatía y expande la perspectiva de los estudiantes por medio de diversas narrativas. El objetivo de este artículo es informar la experiencia relacionada con la utilización del *Storytelling* como estrategia de enseñanza con respecto a la Política Nacional de Humanización en la carrera de Medicina. El método se aplicó durante una clase de la asignatura de Interacción Comunitaria, con un curso dividido en grupos reducidos, con vistas al enfoque de la Política Nacional de Humanización en Salud. A partir de las historias compartidas se describe la participación activa de los estudiantes y su mayor interés por los contenidos propuestos; los mecanismos de este recurso que permiten una mayor aprehensión del contenido; así como el uso exitoso del método activo por parte de las profesoras, para la construcción del conocimiento sobre Humanización en Salud. Se concluye que el *Storytelling* demostró ser capaz de sensibilizar a los alumnos y de expandir su capacidad de compromiso y apropiación de las temáticas de enseñanza propuestas.

Palabras clave: educación superior; estudiantes de Medicina; humanización en salud; *Storytelling*; metodología activa.

ABSTRACT

Using the *Storytelling* methodology contributes to professional training because it stimulates empathy and expands the students' perspective by means of various narratives. The objective of this article is to report the experience of using *Storytelling* as a teaching strategy for the National Humanization Policy in Medical courses. The method was applied during a class of the Community Interaction academic discipline with a class of students divided into small groups, aiming to approach the National Policy of Humanization in Health. Based on the stories shared, the students' active participation and greater interest in the proposed content are described; the mechanisms of this resource that allow a greater apprehension of the content; as well as the successful use of the active method by the professors, to build knowledge about Humanization in Health. It is concluded that *Storytelling* proved to be capable of sensitizing the students and expanding their abilities for involvement and appropriation of the teaching topics proposed.

Keywords: higher education; Medical students; humanization in health; *Storytelling*; active methodology.

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB) tem sua matriz curricular estruturada em três ciclos, com duração de dois anos cada: ciclo básico, ciclo clínico intermediário e internato médico. O primeiro deles ocorre da primeira à quarta fase e contempla a disciplina de Interação Comunitária (IC), que tem seu eixo norteador baseado no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa disciplina proporciona aos acadêmicos o conhecimento das especificidades da Atenção Básica à Saúde, bem como os introduz à comunidade e às diversas realidades que envolvem o trabalho interdisciplinar das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desse modo, a disciplina contempla o objetivo do curso que é a formação de médicos voltada para o SUS, com uma visão aprofundada dos problemas sociais do país e sua participação ativa na saúde coletiva (FURB, 2022).

Para efetivar a articulação com o SUS, a disciplina de IC é teórico-prática, alternando, semanalmente, entre aulas teóricas ministradas na FURB e aulas práticas nas UBS, com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). As ações elaboradas durante as aulas práticas contam com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e possibilitam o desenvolvimento de uma análise crítica perante as realidades sociais, o que para Lopes, Nogueira e Rocha (2018) auxilia na aquisição de competências fundamentais para a promoção da saúde.

No que concerne aos conteúdos teóricos estudados ao longo das quatro fases, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH), trabalhada durante a terceira fase do curso. A PNH, criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, tem por objetivo reafirmar os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS (BRASIL, 1990). Além disso, de assegurar a atenção integral à sociedade, ampliando a condição de direitos e de cidadania da população (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018). Entende-se que humanizar é valorizar cada sujeito envolvido no processo de produção de saúde, desde usuários até colaboradores, fato esse, que envolve responsabilidade compartilhada, vínculos solidários e a participação coletiva da gestão (BRASIL, 2004). Assim sendo, a PNH se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos; transversalidade; autonomia e protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2004).

Trazendo o tema à realidade dos acadêmicos, evidencia-se que a humanização contribui para a formação de um profissional que atenderá às necessidades biopsicossociais do doente, de modo que o conhecimento teórico e prático desse valor é imprescindível na formação acadêmica (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

Por conseguinte, destaca-se a importância de escolher métodos adequados para que o conhecimento teórico seja construído de maneira efetiva durante as aulas em sala. Em virtude disso, alguns temas foram abordados por meio das metodologias ativas (MAs), as quais vão além do modelo tradicional de ensino. Segundo Novaes *et al.* (2021, p. 2) as metodologias

ativas “podem ser compreendidas como um conjunto de métodos que buscam desenvolver a autonomia dos estudantes no processo de aquisição do conhecimento”. Tendo em vista que o ensino por si só, quando não aliado a um bom método, falha na efetivação do conhecimento, considera-se que as MAs são eficazes na medida em que colocam os estudantes como protagonistas de seus raciocínios, identificando problemas e elaborando soluções (PAIVA *et al.*, 2016).

Esse processo de ensino-aprendizagem ativo está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014) e pode ser ministrado de formas distintas, como por exemplo: *Design Thinking*, Metodologia da Problematização, *Problem Based Learning*, *Team Based Learning* ou Gamificação. Dentre os temas discutidos e trabalhados com o uso das MAs, a PNH foi abordada por meio do *Storytelling*.

O *Storytelling* é conceituado como a arte de contar e narrar boas histórias, que são estruturadas em elementos essenciais para gerar engajamento e conexão: personagem, conflito, ensinamento, significado e empatia (OLIVEIRA; CASTAMAN, 2020). Esse método, baseado na contação de histórias, é uma potente ferramenta pedagógica e consiste

No uso de narrativas com significado social ou cultural para promover a reflexão acerca de conceitos e valores, de forma a consolidar essas ideias abstratas por meio da percepção da relevância e significância de tais conceitos e valores a um grupo de indivíduos (VALENÇA; TOSTES, 2019, p. 2).

As narrativas por trás dos acontecimentos prendem a atenção do ouvinte, possibilitando um novo significado para informações e experiências, gerando conexão, que é a premissa básica para qualquer comunicação sólida e efetiva, em que o *storyteller* (o contador de história), para ser capaz de potencializar suas narrativas, deve estreitar a relação com o seu público, para também, tocar seus corações (OLIVEIRA; CASTAMAN, 2020).

Difere-se de um relato de caso, muito utilizado no ensino médico, que se concentra primariamente em informações clínicas, como diagnóstico, história pregressa, tratamento e evolução, sendo assim, uma exposição completa e reproduzível do conhecimento médico em relação à doença discutida e seu tratamento, contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico do estudante e o progresso do conhecimento médico (KIENLE; KIENE, 2011).

O *Storytelling* contribui com a formação profissional ao ampliar o olhar dos estudantes por meio das narrativas diversas. O método promove motivação e identificação com as histórias, envolvimento, prende a atenção, incentiva a imaginação, estimula a interdisciplinaridade e favorece as relações com outras pessoas e colegas (OLIVEIRA; CASTAMAN, 2020).

A contação de histórias é um ato ancestral em nossa sociedade, uma vez que as habilidades de comunicação, seja ela verbal ou não, são inatas aos seres humanos (HEINEMEYER, 2018). Ressalta-se a técnica de *Storytelling* como uma eficiente ferramenta pedagógica que consiste,

segundo Felisbino (2021), em mais do que apenas narrar uma história, tendo como objetivo, o envolvimento ativo do ouvinte na narrativa. Dessa maneira, o relato dos fatos garante não só a maior fixação do conhecimento teórico, como também ensina valores morais, culturais e traz experiência humana; além de estimular o aprendizado no ouvinte de forma natural e personalizada, uma vez que cada um interpreta aquilo que escuta de maneira singular.

Estudiosos como Mckee (2017), Wright (1995) e Barco (2005) defendem que esse método é capaz de aprimorar o processo de ensino-aprendizado ao conseguir trabalhar simultaneamente aspectos emocionais e cognitivos do receptor. A técnica, se aplicada corretamente, cumpre o objetivo de aproximar o estudante do conteúdo proposto, uma vez que:

Todos nós precisamos de histórias para nossas mentes tanto quanto precisamos de comida para nossos corpos [...]. Histórias são particularmente importantes nas vidas de nossas crianças: histórias ajudam as crianças a entenderem seu mundo e a compartilhá-lo com outros. A ânsia das crianças por histórias é constante. Sempre que elas entram na sala de aula, elas entram com necessidade de histórias (WRIGHT, 1995, p. 3).

Essa identificação com as histórias nos permite ocupar um lugar de maior significado dos conceitos e de proposições teóricas apresentadas, facilitando o alcance do que propõem o *Storytelling* e as MAs, em que o estudante se torna ativo na construção do conhecimento (POWNER; ALLENDOERFER, 2008). Segundo Valença e Tostes (2019) o estudante deve assumir o papel tanto de receptor quanto de criador do conhecimento.

Trazendo o conceito para a realidade acadêmica do curso de Medicina, essa modalidade ativa de ensino é capaz de fazer com que o futuro médico se sensibilize com a história, através de exemplo real ou fictício, e assim desenvolva empatia pelos profissionais da saúde e pelos usuários do sistema, o que corrobora ainda mais a consolidação da PNH. Desta forma, este artigo tem por objetivo relatar a experiência do uso do *Storytelling* como estratégia de ensino sobre a Política Nacional de Humanização no curso de Medicina.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, que descreve a experiência decorrente do uso do *Storytelling* para o ensino da PNH a acadêmicos da terceira fase do curso de Medicina da FURB. A atividade ocorreu em sala de aula, com a participação de 39 acadêmicos e duas docentes, nas dependências da FURB, no primeiro semestre letivo de 2022.

O relato baseia-se no planejamento docente, nas observações docentes relacionadas à condução da atividade proposta, na participação, na aprendizagem e nas reações dos acadêmicos, assim como nos relatos das percepções discentes relacionadas ao aprendizado proporcionado pelo uso da estratégia *Storytelling*.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O planejamento da aula foi realizado pelas duas docentes da disciplina (docentes A e B) e proposto para acontecer em uma única manhã de aula, com duração total de duas horas e cinquenta minutos.

O objetivo de aprendizagem definido foi de que, ao término, os acadêmicos soubessem: conceituar PNH; conhecer sua articulação e sua atuação transversal às demais políticas de saúde e o impacto na qualificação da atenção e gestão do SUS, considerando os direitos dos usuários e dos trabalhadores do SUS.

Para contemplar esses objetivos, a atividade foi planejada para acontecer em dois momentos, com duração aproximada de uma hora e quinze minutos para cada docente. No primeiro momento, a docente A ficou responsável por realizar uma breve introdução à temática da PNH, propondo reflexões em grupo relacionadas ao tema. No segundo momento, a partir do diálogo reflexivo gerado, a docente B relacionaria as discussões ao referencial teórico da PNH, de forma mais detalhada visando contemplar os objetivos de aprendizagem propostos.

Descrição do primeiro momento – docente A

Para introdução à temática da PNH, a docente A organizou um texto base versando sobre o conceito, os objetivos da PNH enquanto política pública de saúde, o seu impacto na qualificação da atenção/gestão do SUS e a sua relação com os princípios do SUS.

Após a leitura individual do texto base foi solicitado aos estudantes que compartilhassem suas percepções, sendo neste momento elencado no quadro, os principais tópicos levantados pelos acadêmicos, que foram: humanização, empatia, criação de vínculo, direitos do cidadão, qualidade da assistência e do cuidado, valorização e responsabilidade do usuário, dos trabalhadores e dos gestores na produção de saúde.

Os tópicos foram discutidos à luz do referencial teórico da PNH, associando as percepções discentes à realidade dos atendimentos encontrados em alguns serviços de saúde, que apresentam fragilidades.

Na sequência, com o uso do *Storytelling* foi proposto aos acadêmicos que se dividissem em quatro grupos (média de dez estudantes por grupo) e cada grupo recebeu uma história (diferente) para análise. Foram orientados a realizarem a leitura nos pequenos grupos e discutirem sobre as reflexões geradas (ainda no pequeno grupo), com a proposição de resolução dos casos e posterior compartilhamento das percepções (para o grande grupo), com mediação da docente A.

As histórias foram adaptadas de contextos reais vivenciados na prática profissional da docente A, que foram mais exploradas e contextualizadas durante o compartilhamento das reflexões

dos estudantes e versavam sobre algumas áreas que a PNH contempla, como: ambiência; tempo de espera; acolhimento; classificação de risco; valorização do trabalhador; empatia; acesso e direitos dos usuários. As histórias trabalhadas foram:

Caso 1: D. Maria, usuária do SUS e pertencente à ESF Rio Bonito, retorna para sua casa extremamente insatisfeita com a situação vivenciada na unidade hoje. Relata para a filha que não se sentiu respeitada. Estava calor demais dentro da ESF, o chão estava sujo, as paredes mofadas, tinha mau cheiro e lâmpadas queimadas. Em relação aos atendimentos, tudo parecia confuso: pacientes reclamando que aguardavam há horas na fila, a avaliação para atendimento de urgência/encaixe acontecia junto com os pacientes que tinham consultas agendadas. Ela estava muito triste com tudo que viu e não conseguiu retirar os medicamentos, pois não havia ninguém para atender na farmácia.

Caso 2: Alexandre é estudante no turno matutino e à tarde trabalha como auxiliar administrativo em uma ESF. Como chega ao trabalho próximo do horário do almoço, ele leva sua comida e almoça lá no trabalho mesmo. Se sente desconfortável ao abrir sua marmita na sala de espera e realizar sua refeição junto aos pacientes que aguardam atendimento. Na reunião com a coordenação, a equipe já pediu urgente uma nova copa para os funcionários, mas a área continua interditada, por problemas estruturais e segue sem previsão de conclusão da reforma.

Caso 3: Sr. João acabou de sair do horário de visita da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A visita tinha duração de 30 minutos, mas como ele se atrasou por morar na cidade vizinha, conseguiu ficar somente 10 minutos e rapidamente recebeu informações sobre as condições de saúde do filho. Ele ainda estava em choque com a notícia do acidente e explicou que foi para o hospital o mais rápido que conseguiu... E atordoado ainda, com a imagem do filho saindo de casa saudável em sua moto e indo para o trabalho, como fazia todas as manhãs... Ouviu do médico o diagnóstico de traumatismo cranioencefálico, necessidade de uma derivação externa para aliviar a pressão intracraniana e que o filho estava em ventilação mecânica 100%, saturando 90%. Como ele iria dizer isso para a esposa? O que significava tudo isso?

Caso 4: Adriana procurou a ESF para receber informações sobre como funciona o atendimento com psicólogo ou psiquiatra. Seu namorado anda com uns comportamentos que ela considera estranhos e gostaria de conversar com o médico ou enfermeiro para receber orientações. Na recepção, a auxiliar administrativa pergunta do que se trata e insiste para que Adriana conte ali na recepção (que estava cheia) o que mudou no comportamento do namorado. Como Adriana se recusou a contar, foi embora da ESF sem nenhuma informação sobre como resolver seu problema.

Como o texto base objetivava uma breve introdução sobre a PNH, a partir deste embasamento teórico inicial e das discussões mediadas pela docente A, os acadêmicos puderam

compartilhar propostas de soluções, a partir de suas percepções pessoais e embasados no referencial teórico previamente discutido e explorado. Assim, a atividade estimulou o debate mediado pela docente A entre os quatro grupos, que discutiram como a PNH poderia contribuir para a resolução dos problemas encontrados nas quatro histórias compartilhadas, bem como o papel do profissional médico neste contexto, como membro integrante das equipes de saúde, que trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade.

Paralelamente às discussões relacionadas às quatro histórias, de forma não intencional e/ou planejada previamente, e sim decorrente da delicadeza e sensibilidade das discussões, a docente A finalizou a primeira parte da proposta da aula, compartilhando uma história pessoal de perda familiar, que ocorreu de causas naturais, no ambiente domiciliar.

Fez-se um relato detalhado de ações de desumanização por parte de profissionais das áreas da polícia científica (antigo Instituto Médico Legal – IML) e da funerária. Em ambos os serviços, o relato deu ênfase à falta de empatia, à mecanização do processo de trabalho e à presença de uma comunicação violenta, que ignorou as necessidades, as reações e os comportamentos de outro ser humano em situação de vulnerabilidade emocional, ao lidar com a perda de um familiar de forma súbita e atípica.

De forma respeitosa e carinhosa, os estudantes acolheram o sensível relato da docente A, que estimulou a reflexão coletiva, concluindo sobre a importância de que todos os profissionais (incluindo os acadêmicos, os futuros médicos) deveriam estar capacitados e sensibilizados para atender e acolher as demandas de pacientes e familiares em situações de fragilidade e vulnerabilidade emocional.

Descrição do segundo momento – docente B

Após o intervalo, dando continuidade à aula de PNH, a docente B resgatou os principais tópicos trabalhados no momento anterior e as discussões das histórias para introduzir, por meio de uma exposição dialogada, um maior aprofundamento do referencial teórico da PNH, sempre relacionando a teoria às discussões anteriores, facilitando assim, a compreensão dos conteúdos e sua aplicabilidade prática.

Foram trabalhadas as diretrizes da PNH (acolhimento; co-gestão; clínica ampliada; valorização do trabalho e do trabalhador; defesa dos direitos dos usuários; construção da memória do SUS que dá certo; e fomento das grupalidades, dos coletivos e das redes) e os princípios da PNH (transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo; corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos). Além disso, foram trabalhados aspectos teóricos sobre práticas centradas nas pessoas e nos modos de fazer, coordenar e decidir; espaços de escuta e valorização de todos os atores envolvidos; acolhimento como diretriz e como ação técnico-assistencial; e HumanizaSUS (BRASIL, 2004).

A aula foi finalizada com a analogia do médico e suas valises tecnológicas, como propõe Merhy (2000), sobre a importância do uso das tecnologias do cuidado em saúde. Em que a tecnologia dura compreende os equipamentos tecnológicos, a tecnologia leve-dura compreende o raciocínio clínico e por fim, a tecnologia leve, presente no espaço relacional, implica na produção das relações entre dois sujeitos, sendo neste encontro, que se dá, em última instância, a singularidade do processo de trabalho do médico (MERHY, 2000).

Posteriormente à realização desta aula e diante da potência de aprendizagem percebida pelas docentes é que surgiu a ideia de compartilhar os achados neste relato de experiência, pois os estudantes pontuaram que os exemplos práticos, que acontecem na “vida real”, possibilitaram que o conteúdo fizesse mais sentido, despertando interesse, emoção e empatia ao escutar as histórias e se imaginar naquele contexto desconfortável, sinalizando que o método contribuiu para o aprendizado, com maior apreensão do conteúdo proposto.

Quanto à prova realizada no final do semestre, a questão avaliativa relacionada à temática da PNH, teve um índice de acerto de 97,4%, em que, dentre os 39 acadêmicos, somente um errou a questão.

DISCUSSÃO

O emprego do *Storytelling* como estratégia didática tem se mostrado efetivo ao prender a atenção, envolver e deixar marcas em estudantes que têm a oportunidade de ouvir histórias e, por meio delas, participar ativamente na construção da sua aprendizagem (VALENÇA; TOSTES, 2019).

Vale ressaltar o conceito de “Paradigma do Aprendizado” descrito por Barr e Tagg (1995), que defendem a distinção entre ensino e aprendizado, concluindo que aprender não é o mesmo que reproduzir o que é informado. Fato esse que corrobora o método descrito neste relato de experiência como uma ferramenta potente de ensino, já que o *Storytelling* tem como propósito a reação da audiência à narrativa, de maneira que os estudantes participem ativamente e conjuntamente ao professor na construção da aprendizagem.

No tocante aos diversos benefícios do uso do *Storytelling* ressalta-se o entreter, ou seja, cativar a atenção do estudante, que tem sido uma tarefa cada vez mais difícil, porém essencial para a fixação do conhecimento. Rocha e Farias (2020, p. 13) citaram a teoria da Economia da Atenção, evidenciando que “a riqueza de informação cria pobreza de atenção, e, com ela, a necessidade de alocar a atenção de maneira eficiente em meio à abundância de fontes de informação disponíveis”. Assim sendo, sinais de desatenção e hiperatividade podem diminuir as oportunidades de o estudante desenvolver habilidades adequadas de aprendizagem, cabendo ao professor realizar as devidas intervenções e escolher metodologias que atendam a essas demandas (NAVILLE *et al.*, 2017). Com a objetividade e diversidade das histórias compartilhadas, que contou com a participação ativa dos estudantes, cativando assim a

atenção deles, não foram percebidos durante a experiência sinais de desatenção e hiperatividade.

Além disso, o *Storytelling* também facilita a aceitação de mensagens, uma vez que, segundo Palacios e Terenzo (2016, p. 102), “uma informação transmitida de forma direta e imperativa interrompe o que quer que o receptor esteja fazendo e, assim, aumenta a sua resistência em relação à mensagem”. Dessarte, o método não só tem a capacidade de instigar o receptor com a contação da história, como também de sensibilizá-lo, ao passo que o estudante se coloca no lugar dos personagens. Isso ocorre, pois a pessoa que está atenta insere-se dentro da história – processo psicológico chamado de projeção (MUHLEN; VIVIAN, 2012). Durante a interação, em aula, entre discentes e a docente A, percebeu-se que enquanto os alunos olhavam atentamente para ela, alguns deles encontravam-se visivelmente emocionados e demonstravam empatia e compaixão ao ouvir os relatos verídicos compartilhados.

Sendo a história verdadeira ou não, outra questão relevante no que concerne ao uso do *Storytelling* é a transmissão da verossimilhança: ela deve parecer plausível e dar a sensação de ser real. Isso ocorre porque, “se bem contada, mesmo uma grande fantasia pode conferir uma sensação de pura verdade”, envolvendo ainda mais o receptor ao momento e contribuindo para maior fixação do conteúdo (PALACIOS; TERENCE, 2016, p. 107).

Para tal, visando dar significado à aprendizagem, dado que quanto mais interessado o estudante estiver, maior é sua atenção, além dos elementos principais que compõem a história – personagem, conflito, ensinamento, significado e empatia – é necessário que a sua construção seja capaz de conectar o público à mensagem (OLIVEIRA; CASTAMAN, 2020). Como defende Xavier (2015, p. 20), deve-se contar uma história “que prenda a atenção, envolva com emoção, crie laços profundos com o público, una todas as pontas em um relato compreensível, seja apreciada e lembrada” para maior efetividade do método.

Dentre outros aspectos, a PNH propõe a valorização e a horizontalidade entre gestores, profissionais/trabalhadores de saúde e usuários do SUS (BRASIL, 2004). Partindo destas diretrizes, as docentes optaram então, por ensinar humanização de forma humanizada. Ao apresentarem histórias que sensibilizam e promovem identificação com os estudantes, as docentes contribuíram com o deslocamento deles de um lugar de mero receptor de informação para um lugar ativo de agente construtor daquela história. Além disso, o aluno torna-se também responsável por guardá-la ou participar da sua construção, facilitando vivências do contexto da sua prática e alcançando os objetivos propostos para a aula.

Outras experiências com o emprego do *Storytelling* para trabalhar temáticas de humanização também reforçam a importância do emprego do método para contribuir com o fortalecimento e a valorização das dimensões social e subjetiva nas práticas de saúde, que dissociam gestão e atenção (SIEGA *et al.*, 2021; SILVA; SEI, 2019; SILVA *et al.*, 2023).

Nesse contexto, é importante evidenciar o papel da neurociência e do funcionamento do cérebro emocional humano durante o processo de aprendizagem, a fim de esclarecer a maior eficiência na transmissão e recepção do conteúdo, quando este se dá por meio do *Storytelling* em substituição ao modelo tradicional.

De acordo com *The Science of Storytelling: Why Stories Make Us Human and How to Tell Them Better* (2020), a narração do conteúdo é capaz de impactar na atividade cerebral por meio de três mecanismos: acoplamento neural, espelhamento e atividade do córtex. O acoplamento consiste na transformação, por parte do ouvinte, do que lhe foi dito em suas próprias ideias e experiências. Já o espelhamento pode ser traduzido no maior vínculo, tanto entre os diferentes ouvintes quanto entre o narrador e o receptor, vínculos esses proporcionados por um grande sentimento de empatia. Por fim, a atividade do córtex durante o *Storytelling* é capaz de ativar, além das áreas cerebrais de Broca e Wernicke, áreas também do Córtex Motor, Córtex Sensorial e Córtex Frontal.

Para além desse alcance anátomo-fisiológico produzido por meio da narração de histórias como metodologia ativa, se alcança também um significativo impacto emocional capaz de fomentar sentimentos como os de identificação, reflexão e afeto para com o conteúdo administrado. Sendo assim, o envolvimento emocional pode, por si só, melhor engajar o ouvinte por atuar sobre memórias que envolvam sentimentos, podendo também, por envolver emoções, ocorrer rápida memorização da temática trabalhada (OLIVEIRA; CASTAMAN, 2020).

Tendo em vista todos os mecanismos da fisiologia neuronal humana que fazem do *Storytelling* uma metodologia de fácil adesão e eficiência, seu emprego não deve ficar restrito somente ao âmbito escolar. Tratando-se disso, é crescente a aceitação e o “desfrutamento” dessa ferramenta, também, em meio científico, em que

A narrativa habilidosa ajuda os ouvintes a entender a essência de conceitos e ideias complexas de maneira significativa e muitas vezes pessoal. Por esse motivo, a narrativa está sendo adotada por cientistas que não apenas querem se conectar de forma mais autêntica com o seu público, mas também querem entender como o cérebro processa essa poderosa forma de comunicação (SUZUKI *et al.*, 2018, p. 9468).

A formação de profissionais de saúde, com ênfase na Medicina, implica o estímulo ao processo de comunicação que depende de uma escuta ativa e sensível para que o cuidado seja centralizado no usuário atendido. Dessa forma, oportunizar vivências de aprendizagem em que os estudantes são ativos e sensibilizados ao ouvirem narrativas distintas pode contribuir para que repitam esse mesmo exercício quando formados. A comunicação não violenta, ferramenta utilizada no relato de experiência aqui discutido, que demonstra grande valor corroborativo, foi estimulada e desenvolvida no decorrer da experiência com o uso do *Storytelling*.

Segundo Aguiar *et al.* (2021, p. 3) “a Comunicação Não Violenta (CNV) é uma ferramenta que estimula a expressividade emocional e fortalece conexões sinceras entre as pessoas de maneira que as necessidades de todos sejam atendidas”. Dessa forma, a CNV ao proporcionar uma melhor relação interpessoal entre todos aqueles envolvidos na metodologia, por meio de trocas sinceras, empáticas e respeitadas tem o poder de atuar em diversas esferas, tais como: escolar, ensino superior e dia a dia de UBS. Esferas essas que almejam um alvo em comum: a promoção da saúde em vista do bem-estar da comunidade.

Em um estudo sobre CNV, que analisou como o uso de MAs no ensino de gerenciamento de conflitos utilizadas em uma ESF é capaz de reverberar na postura dos profissionais de saúde, os resultados apontaram que

A implementação de práticas restaurativas por meio da utilização da CNV e do Processo Circular produziu resultados positivos, como o resgate de relações interpessoais, uma maior integração e responsabilização da equipe de saúde, a produção de encontros com foco na escuta que facilitaram a reflexão coletiva, uma qualificação da gestão do trabalho e o retorno dos grupos de caminhada para hipertensos e diabéticos (ANTONIIASSI; PESSOTO; BERGAMIN, 2019, p. 6).

Os elementos constitutivos da CNV, como trocas sinceras, empáticas e respeitadas, estão presentes no processo de ensino com MAs, o que possibilita seu uso em distintos contextos de aprendizagem. Assim é também na temática da PNH, em que o conceito de humanização do cuidado proposto pela própria PNH e trabalhado na aula relatada tem no acolhimento e na clínica ampliada os seus conceitos centrais, que, para serem implementados, exigem uma escuta ativa e a centralidade no usuário, exigindo que profissionais de saúde sejam capazes de ouvir, ser tocados e construir em conjunto um possível plano terapêutico (BRASIL, 2004).

Para fortalecer a discussão sobre a importância destas relações e falar da complexidade em saúde, destaca-se o uso das tecnologias do cuidado em saúde, divididas em: tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve. Essa última, segundo Coelho e Jorge (2009) refere-se às relações, ao acolhimento e ao vínculo estabelecido entre trabalhadores e usuários, visando ações em saúde mais acolhedoras, ágeis e resolutivas. Tais valores são primordiais para um processo de trabalho que tenha seu molde baseado na PNH e, portanto, são indispensáveis quando o objetivo é uma CNV. Isso porque

A produção do cuidado se dá por uma complexa trama que tem como protagonistas sujeitos individuais e coletivos, carregados de certas intencionalidades e impulsionados por subjetividades que os fazem operar no campo social, definindo suas relações e produzindo eles mesmos os cenários da produção do cuidado (MERHY; FRANCO, 1997, p. 1).

Entretanto, é necessário ressaltar que a tecnologia dura, centrada no conhecimento técnico e no modelo médico-hegemônico, apresenta certo predomínio sobre as tecnologias leves, que

por sua vez sugerem a centralidade do usuário e suas necessidades, além de formas terapêuticas mais relacionais (MERHY; FRANCO, 1997).

Por conta disso, evidencia-se a imprescindibilidade de uma inversão das tecnologias de trabalho, saindo do modelo focado apenas nas máquinas e instrumentos e voltando-se também à saúde do ser humano, no sentido amplo do termo, ou seja, englobando o bem-estar físico, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 1997). Esse fato impõe-se como um desafio a ser enfrentado por quem luta pela saúde, como bem público, e pelo trabalho em saúde, como tecnologia a serviço da defesa da vida individual e coletiva (MERHY, 2000). É fundamental que, ao lidar com trabalho e tecnologias em saúde, os profissionais saibam também se encarregar da dimensão humana e subjetiva de cada um que necessita de alguma forma de ajuda. Posto isso, os objetivos foram atingidos durante a aula ofertada com o uso do *Storytelling*, em que por meio de uma escuta ativa os estudantes foram tocados e sensibilizados diante das necessidades do outro. Além disso, eles foram convidados a pensar na centralidade do usuário, na relação de cuidado, na criação de vínculo e no acolhimento, necessários para o exercício humanizado da medicina.

Outrossim, ações acolhedoras, que possuam vínculo, detêm a capacidade de tornar as práticas mais eficazes e eficientes: uma vez que conseguem construir valores afetivos e de respeito com a vida do outro, permitindo que as práticas tradicionais ganhem uma nova dimensão, voltada ao interesse coletivo (SANTOS *et al.*, 2008). Por fim, a inspiração para o exercício destas ações pode se dar desde a formação, assim como demonstra a aula aqui relatada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos para a atividade relatada foram alcançados e o *Storytelling* mostrou-se capaz de sensibilizar os estudantes e de ampliar a capacidade deles de envolvimento e apropriação das temáticas de ensino propostas. O *Storytelling* promoveu significado para os conteúdos trabalhados e o entendimento quanto à importância das políticas públicas em saúde, que atuam para melhorar a vida da população usuária do SUS e o papel dos profissionais de saúde nesse contexto. Com isso, acredita-se que a metodologia desenvolvida impactou no processo de formação dos estudantes de Medicina, fortalecendo o olhar para si e para o outro no processo de construção de vínculo, o que pode reverberar na sua postura diante daqueles de que irão cuidar.

O currículo de Medicina, tão extenuante, duro e denso, convida os docentes a ampliarem o seu repertório didático e apresentar aos estudantes outras estratégias de ensino, de forma a estimulá-los a sair do modelo positivista e prescritivo de formação para que possam exercitar o protagonismo na construção do seu saber e, também, para que reconheçam novas estratégias para implementar, futuramente, o seu processo de trabalho. Conhecer e valorizar as tecnologias leves (relacionais) potencializa resultados em saúde, além de tornar as relações mais confortáveis e estáveis.

Além de o *Storytelling* ter contribuído para maior concentração, envolvimento, participação e interesse na aula, ele pode potencializar o exercício consciente para uma postura mais ativa em direção a ouvir, a acolher e a apoiar a centralidade no usuário no contexto de sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Ana Caroline Inácio de Alencar *et al.* A Comunicação não Violenta (CNV) como instrumento de promoção da saúde mental no contexto escolar. *In: ZAGO, Maria Cristina. Saúde Mental no Século XXI: Indivíduo e Coletivo Pandêmico.* Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p. 13-23.
- ANTONIASSI, Clodoaldo Penha; PESSOTTO, Janine Gehrke; BERGAMIN, Luciane. Práticas restaurativas na gestão de uma equipe de Estratégia da Família: relato de experiência em Pato Branco, PR. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 147-153, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S614>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/frbVS3CYcGBKJxBKprnRNcp/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.
- BARCO, Frieda Liliana Morales *et al.* *Era uma vez... na escola: formando educadores para formar leitores.* 4. ed. Belo Horizonte: Formato Editorial, 2005. p. 188.
- BARR, Robert; TAGG, John. From teaching to learning: a new paradigm for undergraduate education. *Change: The magazine of higher learning*, v. 27, n. 6, p. 12-26, 1995. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00091383.1995.10544672>. Acesso em: 12 out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/00091383.1995.10544672>.
- BRASIL. Lei nº 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília DF. 19 de set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 7 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização (PNH): a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 7 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, 23 jun. 2014. p. 8-11. Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.
- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do

acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1523-1531, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14s1/a26v14s1.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

FELISBINO, Emanuelle Garces. *Storytelling como recurso didático pedagógico no processo de ensino/aprendizagem da língua inglesa para crianças em escola privada*. 2021. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Concepções Multidisciplinares de Leitura) – Instituto Federal de Santa Catarina, Xanxerê, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/handle/123456789/2211>. Acesso em: 12 out. 2022.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 7 set. 2022.

FURB. Universidade Regional de Blumenau. *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina*. Blumenau: FURB, 2022. Disponível em: https://www.furb.br/web/upl/graduacao/projeto_pedagogico/202207291608100.2018%20PPC%20MEDICINA-atualizacao%202022%20.pdf. Acesso em: 7 set. 2022.

HEINEMEYER, Catherine. The dying art of storytelling in the classroom. *The Conversation*, 2018. Disponível em: <https://theconversation.com/the-dying-art-of-storytelling-in-the-classroom-93088>. Acesso em 12 out. 2022.

KIENLE, Gunver; KIENE, Helmut. Como escrever um relato de caso. *Arte Médica Ampliada*, v. 31, n. 2, p. 34-37, 2011. Disponível em: <http://www.abmanacional.com.br/arquivo/aae76d6a6616e9828db3f643ee49a0a323efed20-31-2-relato-de-caso.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

LAZZARI, Daniele Delacanal; JACOBS, Gabrielle Jacobs; JUNG, Walnice. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 116-124, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3705>. Acesso em: 7 set. 2022.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do programa saúde na escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBfdhn76GQYGDtM/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2022.

MCKEE, Robert. *Story: substância, estrutura, estilo e os princípios da escrita de roteiro*. Tradução: Chico Marés. Curitiba: Arte & Letra, 2017. p. 430.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. *Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp->

content/uploads/sites/151/2017/10/32reestruturacao_produtiva_e_transicao_tecnologica_na_saude_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hWjdyMG9J4YhwPLLXdy3kfD/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2022.

MUHLEN, Mara Cristiane Von; VIVIAN, Aline Groff. Psicanálise e universidade: potencialidades teóricas no cenário da pesquisa. *Aletheia*, n. 38-39, p. 240-243, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115028213020.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

NAVILLE, Sarah Isabella Maas. “*M-learning*”: uma ferramenta eletrônica para professores para a identificação de sinais de desatenção e hiperatividade. 2017. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/22725/Sarah%20Isabella%20Maas%20Naville.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 out. 2022.

NOVAES, Marcos Adriano Barbosa *et al.* Active methodologies in the teaching and learning process: emerging didactic alternatives. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e37710414091, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14091>. Acesso em: 7 set. 2022.

OLIVEIRA, Daniele de Souza Lopes; CASTAMAN, Ana Sara. *Guia para uso do Storytelling em espaços educacionais na Educação Profissional e Tecnológica*. 2020. Produto Educacional (Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – ProfEPT) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/571084?mode=full>. Acesso em: 7 set. 2022.

PALACIOS, Fernando; TARENZZO, Martha. *O guia completo do Storytelling*. Rio de Janeiro: Alta Books Editora, 2016. p. 448. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=99R0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA98&dq=guia+completo+do+storytelling&ots=JonKJ3HQBa&sig=IVAp0WqO0zd4OzXkL1ibavxoytE>. Acesso em: 12 out. 2022.

POWNER, Leanne; ALLENDOERFER, Michelle. Evaluating hypotheses about active learning. *International Studies Perspectives*, v. 9, n. 1, p. 75-89, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1528-3585.2007.00317.x>. Disponível em: <https://academic.oup.com/isp/article-abstract/9/1/75/1813526>. Acesso em: 12 out. 2022.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/33313>. Acesso em: 7 set. 2022.

ROCHA, Carlos José Tridade; FARIAS, Sidilene Aquino. Metodologias ativas de aprendizagem possíveis ao ensino de ciências e matemática. *REAMEC – Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática*, v. 8, n. 2, p. 69-87, 2020. DOI: 10.26571/reamec.v8i2.9422. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/14385>. Acesso em: 12 out. 2022.

SANTOS, Adriano Maia *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000025>. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v42n3/6189.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio. Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

SIEGA, Cheila Karei *et al.* Storytelling como estratégia didática na formação de profissionais da Enfermagem: relato de experiência. *Saberes Plurais: Educ. Saúde*, v. 5, n. 2, p. 15-26, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/114424>. Acesso em: 29 mai. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.114424>.

SILVA, Ana Carolina de Moraes; SEI, Maíra Bonafé. A Contação de Histórias e a humanização no hospital: vivências de profissionais da saúde. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a05.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SILVA, Arthur Fernandes da *et al.* Entre ouvidos e palavras: um ensaio sobre medicina narrativa, redes sociais e humanização na Atenção Primária à Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27. e220467, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220467>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2023.v27/e220467/pt>. Acesso em: 29 mai. 2023.

STORR, Will. *The science of Storytelling: why stories make us human and how to tell them better*. Nova Iorque: Abrams Press, 2020.

SUZUKI, Wendy A. *et al.* Dialogues: the science and power of Storytelling. *Journal of Neuroscience*, v. 38, n. 44, p. 9468-9470, 2018. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1942-18.2018. Disponível em: <https://www.jneurosci.org/content/jneuro/38/44/9468.full.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

VALENÇA, Marcelo; TOSTES, Ana Paula Balthazar. O Storytelling como ferramenta de aprendizado ativo. *Carta Internacional*, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21530/ci.v14n2.2019.917>. Disponível em: <https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/917>. Acesso em: 24 set. 2022.

WRIGHT, Andrew. *Storytelling with children*. New York: Oxford University Press, 1995. p. 222. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=luQOKN63TCwC&oi=fnd&pg=IA6&dq=WRIGHT,+A.+Storytelling+with+Children.+New+York:+Oxford,+1995&ots=0B5WuYMpv4&sig=Y_dxIqM5iJDQ5wB0ZjGX8KYC728.

Acesso em: 12 out. 2022.

XAVIER, Adilson. *Storytelling*: Histórias que deixam marcas. Rio de Janeiro: BestSeller, 2015.

p. 304. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=onQyBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=XAVIER,+Adilson.+Storytelling:+Hist%C3%B3rias+que+deixam+marcas.+1.ed.+Rio+de+Janeiro:+BestSeller,+2015.+304+p&ots=jewOSIOD-y&sig=jMmfZQIVNt8liQLii07_p17xNEc. Acesso em: 12 out. 2022.

Alessandra Cunha dos Santos

Acadêmica de Medicina na Universidade Regional de Blumenau. Membro da Liga Acadêmica de Medicina de Urgência e Emergência (LAMURGEM).

alessandra.cunhads@outlook.com

Daniela Maysa de Souza

Docente na Universidade Regional de Blumenau. Departamento de Medicina. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2018). Principais temas de investigação: formação docente e metodologias ativas.

danimaysa@gmail.com

Luana Gabriele Nilson

Docente na Universidade Regional de Blumenau. Departamento de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (2018). Principais temas de investigação: Atenção Primária à Saúde, Telessaúde, Avaliação em Saúde.

Inilson@furb.br

Luísa Barbieri Kreibich

Acadêmica de Medicina na Universidade Regional de Blumenau. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Dermatologia da FURB (LACIDERM).

luisa@kreibich.com.br

Como citar este documento – ABNT

SANTOS, Alessandra Cunha dos; SOUZA, Daniela Maysa de; NILSON, Luana Gabriele; KREIBICH, Luísa Barbieri. Uso do *Storytelling* no ensino de Política Nacional de Humanização no curso de Medicina. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 13, e044475, p. 1-19, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2023.44475>.