



## O ENSINO MÉDICO E AS PERSPECTIVAS DE APRIMORAMENTO DA APRENDIZAGEM COM A MEDICINA NARRATIVA NO ENSINO EM PSIQUIATRIA

Peterson Gonçalves Teixeira (UENF)

Renato Faria da Gama (UENF)

Amaro Sebastião de Souza Quintino(UENF)

Prof. Crisóstomo Lima do Nascimento (UENF)

**Resumo** – A Medicina Narrativa é um método de aprendizagem em que estão envolvidos professor, aluno e paciente em um processo de troca de informações onde a fala, a linguagem corporal e a história do paciente estão entrelaçadas em uma narrativa, onde as informações colhidas, são processadas e, através da análise desses elementos, busca-se alinhar o diagnóstico e o tratamento de forma que todos os atores do processo se sintam interligados harmonicamente. O objetivo da pesquisa é analisar a contribuição da medicina narrativa para o aprendizado do aluno de medicina nas emergências psiquiátricas. Esses mecanismos aproximam o professor e o aluno em uma interação maior acerca do diagnóstico e do tratamento. Como metodologia utilizou-se as teorias de Gil (2012), tendo como base uma pesquisa bibliométrica e bibliográfica sobre a temática utilizando os autores Byung-Chul-Han (2019), Heidegger (2015) e Paulo Freire (2002), entre outros, levantando as discussões sobre a relação entre o método de ensino de medicina comparando o produtivismo na atuação médica. A pesquisa encontra-se em elaboração e apresenta-se de forma relativamente inédita, pois em uma pesquisa bibliométrica realizada no *google* acadêmico no dia 24 de junho de 2022 com as palavras “medicina narrativa”, “ensino em psiquiatria” e “educação médica” com a expressão *booleana* “and” não encontramos

nenhuma publicação. Esta pesquisa aborda a importância de um aprendizado mais humanizado e ao mesmo tempo explora os usos da importância da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem do curso de medicina. Por fim, apresenta-se ao curso de medicina uma forma de aprendizado que busca ampliar os saberes de psiquiatria, em prol de diminuir o atrito entre a instituição e o aluno.

**Palavras-chave:** Medicina, Ensino/aprendizagem, Educação

## **Considerações iniciais**

Ao longo dos anos o ensino médico vem passando por várias transformações observamos a valorização do modelo saúde-doença como um marco do desenvolvimento da ciência médica e da medicina baseada em evidências onde busca-se relação ciência e evidências para um melhor diagnóstico, tratamento e prognóstico.

O paciente é visto primariamente como um fragmento, ou uma parte (no caso órgão) e não como um todo. Busca-se na anamnese reduzir as queixas do paciente as palavras que fazem mais sentido e daí extrair com maior objetividade palavras e sinais que farão o diagnóstico mais adequado. Assim, o paciente e o médico se distanciam de uma relação mais profunda e de proximidade, ficando atrelados pela relação saúde-doença e pela relação da produção.

Frente a esse modelo mais rígido de atuação surge a necessidade de desenvolver um método onde cria-se uma abertura de diálogo mais ampla, valorizando um olhar mais aprofundado do paciente. É necessário analisar o ser-humano como um todo e como acontece seu adoecimento utilizando todas as ferramentas expostas pelo paciente de forma que haja um maior proveito das informações colhidas.

O objetivo da pesquisa é analisar a contribuição da medicina narrativa para o aprendizado do aluno de medicina nas emergências psiquiátricas. Nesse ínterim, percebe-se que a Medicina Narrativa surge neste contexto pois aumenta a escuta do profissional que assiste o paciente naquele momento, aprimorando o acolhimento e a escuta das queixas ali colocadas. O paciente encontra-se no centro das atenções sendo o objeto principal do estudo. Aproveitando todos os elementos de seu discurso

busca-se mais do que o conhecimento da doença que lhe aflige mas, saber mais sobre o indivíduo doente.

Metodologicamente utilizou-se as teorias de Gil (2012), realizando uma pesquisa bibliográfica sobre a temática com base nos autores Byung-Chul-Han (2019), Heidegger (2015) e Paulo Freire (2002), entre outros, levantando as discussões sobre a relação entre o método de ensino de medicina e o produtivismo na atuação médica.

A pesquisa pretende contribuir na compreensão dos estudos sobre a medicina e como a mesma ao longo dos anos vem se desenvolvendo por diferentes ações onde o pensamento predominante em uma época, determina o modelo para os cuidados ao ser humano.

Na primeira parte do texto aborda-se o Ensino médico e as aprendizagens do aluno de medicina. Já na segunda parte reflete sobre a medicina narrativa e a humanização no ensino-aprendizagem, em seguida a resultado e discussão e Resultados-modernas e por fim os resultados e as considerações finais.

Isto posto, verificou-se que há a necessidade do ensino médico estar permanentemente vinculando a formação profissional, de maneira associada às perspectivas de aprendizagem, fazendo uma correlação entre a teoria e a prática, tendo por base a medicina narrativa para que esse movimento direção à formação de profissionais adequados à o ensino de psiquiatria torna-se essencial no processo de ensino-aprendizagem.

## **Referencial Teórico**

### **1. O Ensino médico e as aprendizagens do aluno de medicina**

O ensino médico teve seu desenvolvimento ao longo de séculos de transformações. As técnicas e métodos de aprendizado se desenvolveram ao decorrer dos tempos sempre atrelados ao desenvolvimento científico e de novos métodos diagnósticos com o avanço das novas tecnologias.

Não apenas novas máquinas, mas novas abordagens e novos modos de ser

instruem o aluno de medicina que será o médico do futuro. Tamanho grau de desenvolvimento científico, aquisição de conhecimento, desenvolvimento de protocolos fez com que o homem se aproximasse cada vez mais do conhecimento biológico, mas se distanciasse do que há de mais profundo da alma humana. Conhecer mais sobre o homem não necessariamente é conhecer o humano.

Morin (2020) afirma que:

Mas o que é conhecido hoje continua desconhecido, apesar de conhecível, por que nossas escolas, nossos colégios e universidades não nos ensinam o que é humano. E, no entanto, um imenso saber se acumulou nos últimos 50 anos a respeito do humano, suas origens, sua natureza, suas complexidades. Mas tudo isso está disperso, fragmentado e compartimentalizado entre as ciências, e a incapacidade ou potência para reunir esse saber sustenta uma imensa ignorância sobre a nossa própria identidade (MORIN, 2020, p. 66).

Ao entrar para a universidade o aluno de medicina se desapropria de sentimentos e emoções que trazia consigo desde o seu constituinte social e familiar passando por modos pré estabelecidos de ser médico. As escolas de medicina produzem indivíduos que buscam aliviar os sintomas das doenças mas, atrelados ao modelo neoliberal desenvolvem posturas ligadas ao produtivismo e a produção. Desde o ensino o aluno aprende a atender em maior quantidade e procura do “prestar” o atendimento com melhor qualidade para oferecer um "retorno" ao investimento que lhe foi posto.

De acordo com Heidegger (2015):

O modo de ser da presença exige, portanto, de uma interpretação ontológica, isto é, daquela que se põe como meta a originalidade da demonstração fenomenal, que essa interpretação conquiste o ser desse ente contra sua tendência própria de encobrimento (HEIDEGGER, 2015, p. 395).

O aluno encontra no ambiente escolar um excesso de informações que levam ao endurecimento dos seus modos de ser e de viver. Tem a sensação de que seu aprendizado social afasta-se da qualidade de ser médico e abstraindo-se de seu próprio espírito se vê envolvido por normas, condutas e posturas que descrevem como ele deve ser para a sociedade.

Para o educador Freire (2013):

A desumanização, que não se verifica apenas nos que têm sua humanidade roubada, mas também, ainda que de forma diferente, nos que a roubam, é distorção da vocação do ser mais. É uma distorção possível na história, mas não vocação histórica. Na verdade, se admitíssemos que a desumanização é vocação histórica dos homens, nada mais teríamos que fazer, a não ser adotar uma atitude cínica ou de total desespero. A luta pela humanização, pelo trabalho livre, pela desalienação, pela afirmação dos homens como pessoas, como “seres para si”, não teria significação. Esta somente é possível porque a desumanização, mesmo que um fato concreto na história, não é, porém, destino dado, mas resultado de uma “ordem” injusta que gera a violência dos opressores e esta, o ser menos (FREIRE, 2013, p. 35).

A desconstrução do aluno que vem da escola para o ensino superior traz consigo uma série de ideais e sonhos que distanciam da dura realidade de ser moldado para o mercado de trabalho. A realidade posta nas faculdades muitas das vezes não retrata as dificuldades da profissão, deixando o aluno decepcionado na execução de suas tarefas. O educador afirma em sua obra que: “A pedagogia do oprimido é, pois, liberadora de ambos, do oprimido e do opressor. Hegelianamente,<sup>1</sup> se diz: a verdade do opressor reside na consciência do oprimido” (FREIRE, 2013, p. 8).

Essa rigidez no ensino médico associa-se à evolução da medicina ao longo dos tempos, onde o controle das doenças e o controle de determinados grupos sociais pelo estado foi julgado necessário. Governantes instruíam o controle populacional e o controle de doenças como forma de prevenir epidemias e doenças infecciosas.

Para controle dessas doenças não apenas era necessário criar barreiras físicas e ambientes mais saudáveis, mas normatizar através das universidades ações de investigação e tratamento de doenças que segundo Mbembe (2020):

A expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem pode morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder (MBEMBE, 2020, p. 5).

A atualidade além desses mecanismos de controle do ensino médico existem também os modos ligados ao produtivismo e a produtividade. Han (2019) em sua obra "Sociedade do Cansaço" refere que a sociedade contemporânea chamada sociedade do desempenho é caracterizada por uma auto vigilância, com excesso de afazeres e

---

<sup>1</sup> O Hegelianismo é uma corrente filosófica desenvolvida por Georg Wilhelm Friedrich Hegel. O modo de entender os homens, a vida e a história das pessoas recebeu novas interpretações que marcaram fortemente a humanidade.

produção típico do que é observado nas escolas médicas assim como no trabalho médico atual.

O cansaço profundo afrouxa as presilhas da identidade. As coisas pestanejam, cintilam e tremulam em suas margens. Tornam-se mais indeterminadas, mais permeáveis, e perdem certo teor de sua decisibilidade. Essa especial in-diferença concede-lhes uma aura de amizade. A rija delimitação frente aos outros é suspensa: “Em tal cansaço fundamental, a coisa jamais aparece apenas para si. Mas sempre junto com outras, e mesmo que possam ser apenas poucas coisas, no fim tudo está junto com tudo”. Esse cansaço cria uma amizade profunda e torna pensável uma comunidade que não precisa de pertença nem de parentesco. Homens e coisas mostram-se unidos através de um e amistoso (HAN,2019, p. 46).

O resgate da figura mais humana do médico se faz necessário para que não apenas ele possa ser visto como ser humano mas, para que o paciente também seja visto como humano. Que ele entenda que possui fraquezas e dificuldades que precisam ser trabalhadas e que quando procura ajuda para sua problemática este será visto de maneira global e aprofundada em suas angústias como afirma Han (2021):

Rituais são ações simbólicas. Transmitem e representam todos os valores e ordenamentos que portam uma comunidade. Geram uma comunidade sem comunicação, enquanto hoje predomina uma comunicação sem comunidade (HAN,2021, p. 7).

Portanto, o ser humano não é constituído apenas do que se vê naquele momento mas de todo seu contexto de vivências que traz consigo e de sua própria ancestralidade. Assim, o paciente não é apenas o que está presente no momento da consulta, mas a profundidade do seu cotidiano e de sua vida. Ao abordar o paciente por esse prisma consegue-se ir para além do atendimento, chegando-se ao cuidado e ao acolhimento.

## **2. A medicina narrativa e a humanização no ensino-aprendizagem**

A medicina narrativa busca resgatar essa humanidade no atendimento médico. Através dela toda a narrativa do paciente é condição de abertura para novas ideias ou pensamentos. Resgatar a ideia da medicina com a ação humana, não esquecendo

das tecnologias e técnicas que auxiliam a realização de diagnósticos, mas trazer uma maior proximidade com a angústia e a necessidade de humanizar o atendimento (CHARON, 2015).

E a autora acrescenta que:

Os médicos entram nas vidas de seus pacientes em momentos de enorme transtorno, o fio narrativo de uma vida comum é interrompido por uma doença ou mesmo pela ameaça de uma doença. (...) Os médicos entram nessas situações narrativas complexas tendo que imaginar como elas devem ser por dentro (CHARON, 2015, p. 25).

A Medicina Narrativa busca reconstruir o lado humano de ambos os agentes da relação médico paciente. Pois, tanto o médico quanto o paciente, através das narrativas descritas, reduzem o distanciamento existente tornando importante todas as informações coletadas durante a entrevista.

Através de uma revisão bibliográfica os autores mencionados dialogam a medicina narrativa com o parte do processo de ensino-aprendizagem do aluno na faculdade gerando maior conhecimento e humanização na tentativa de desenvolver o processo de construção de um profissional melhor e mais integrado na relação médico-paciente de acordo com Koppe (2003):

A relação emissor-mensagem-receptor deve receber atenção especial pelos estudiosos de comunicação. Muita atenção sempre foi dedicada ao campo da produção (emissor), porém, também o campo da recepção (receptor) passou a ser estudado minuciosamente (KOPPE, 2003, p. 89).

Para que haja uma narrativa é necessário que exista um emissor (aquele que descreve sua história), a mensagem (a história contada pelo emissor) e o receptor (aquele que recebe e decodifica a mensagem).

O aprendizado por meio das narrativas busca-se olhar o paciente para além do órgão a ser estudado que segundo Han (2021):

A abolição dos rituais leva sobretudo que o tempo apropriado desapareça. Os tempos apropriados correspondem aos capítulos da vida: “É isso o que se pode chamar de tempo apropriado e que nos é a todos conhecido pela própria experiência de vida. As formas fundamentais do tempo apropriado são a infância, juventude, maturidade, velhice e morte. (...) O tempo que alguém pode ser jovem ou velho não é o tempo do relógio. Há, de modo flagrante, uma descontinuidade nisso” (36). Os rituais dão forma às

passagens essenciais da vida. São formas de conclusão. Sem eles, deslizamos pela vida afora. Ganhamos idade sem que fiquemos velhos. Ou permanecemos consumidores infantis que nunca crescem. A descontinuidade do tempo próprio dá lugar à continuidade da produção e do consumo (HAN, 2021, p. 35, 36).

O modelo que predomina na atualidade é o modelo biomédico, que foi influenciado pelo paradigma cartesiano que vem sendo utilizado no mundo ocidental nos últimos duzentos anos. Nesse modelo os principais parâmetros utilizados são os biológicos e a principal atuação do profissional médico está diretamente relacionado ao diagnóstico da doença e o seu tratamento, utilizando o método clínico-experimental como ferramenta de avaliação.

Silva (2021) em seus estudos aponta que:

Ao longo dos anos, as ciências médicas vêm sofrendo profundas transformações que repercutem na dinâmica da sociedade atual. Diferentes métodos de diagnóstico, protocolos e condutas terapêuticas baseados em evidências científicas são quase que diariamente atualizados. Nesse contexto, a medicina narrativa (MN) surge como uma ferramenta para o aprimoramento da relação médico-paciente, pois utiliza diferentes estratégias de comunicação para compreender as vivências dos pacientes e os aspectos psicossociais relacionados ao processo de adoecimento. Logo, permite a criação de vínculos e a utilização de elementos que contribuem para uma abordagem mais integral, individual e efetiva (SILVA, 2021, p. 2).

Com a evolução da medicina as ciências médicas vêm sofrendo algumas transformações que influenciam diretamente na sociedade, devido a inserção de ferramentas que aprimoram a relação médico-paciente, e também com os usos de diferentes estratégias de comunicação que humanizam o atendimento aos pacientes.

### **3. Resultado e Discussão**

Assim como na literatura, a consulta médica apresenta esses mesmos elementos o paciente que é o emissor, a mensagem que é constituída de sintomas e sinais que junto do exame clínico oferecem ao receptor(o médico) os elementos necessários para a realização do diagnóstico. Para tanto, Koppe (2003) corrobora com a pesquisa, quando afirma que:

O sentido que o receptor dá ao texto é próprio dele, mas o emissor pode antever uma possível significação. Por isso, reforça-se a atenção que se deve ter quanto aos diferentes recursos disponíveis na produção de um

texto. O emissor é, por excelência, aquele que traça os caminhos em um “bosque”, seja ele ficcional ou não; e o receptor procura percorrê-los, usando de sua própria imaginação, até chegar ao sentido do texto. Na construção da significação de qualquer texto, a noção de condições de produção e contrato de leitura contribui para a melhor compreensão da interação entre emissor e receptor. Compreendida essa interação, mais acessível será o “passeio” por entre os “bosques” textuais, isto é, a mensagem (KOPPE, 2003, p. 89).

Além da mensagem existem outros elementos que constituem a consulta médica que são o contato visual, o exame físico, a solicitação de exames, a relação de confiança, o sigilo da consulta e a esperança de haja o entendimento por parte do receptor de todas as informações colhidas durante a consulta. Não apenas a objetividade mas, a consulta médica vai além de simples elementos do produtivismo, existe uma relação de proximidade e confiança.

O autor supracitado elucida que:

Assim, busca-se dar sentido ao texto e construir a significação. Entende-se por condições de produção as “situações vividas pelo sujeito”, que permitem ou exigem que um emissor se muna de determinado código lingüístico e envie uma mensagem a um receptor. Toda uma gama de valores morais, sociais e religiosos pode movimentar e estimular esse sujeito a produzir uma mensagem a um receptor. O sujeito emissor, quer queira quer não, está preso a sua experiência de vida, dentro do mundo que o cerca. Essa experiência constitui sua condição para produzir um discurso e se dirigir ao sujeito receptor. Em suma, as condições de produção do emissor e também as do receptor são designadas pelo contexto social em que ambos estão inseridos (KOPPE, 2003, p. 89).

A consulta médica, tanto quanto a leitura de um livro ou a assistir um filme, é constituído de vários significados dentre ele respeitabilidade, esperança, alívio da dor ou sofrimento, possibilidade de entendimento e de cura de enfermidade. Esse vínculo amplia-se quando ocorre uma proximidade do médico com a realidade vivida pelo paciente.

O vínculo entre emissor e receptor passa por dois movimentos fundamentais. Primeiro, o sujeito emissor constrói um discurso a partir de determinadas condições de produção e emite a mensagem a outro sujeito. Segundo, o novo sujeito, o receptor, interpreta a mensagem a partir de sua vivência do mundo e da experiência que adquiriu a partir dele. O vínculo entre emissor e receptor é muitas vezes delicado. Inúmeros vazios, isto é, lacunas são interpostas na relação entre os sujeitos. Essas lacunas são encontradas tanto na produção quanto na recepção do texto, e precisam ser compreendidas para que o resultado desse vínculo seja a comunicação. Quanto à mensagem, ou mais especificamente ao discurso, entende-se que ela é uma das mediadoras

entre os dois pólos da comunicação: o emissor e o receptor. Para que o sujeito que produz a mensagem tenha êxito na sua transmissão, estipula determinado código, estabelece um objetivo e uma finalidade específica para a concretização da sua mensagem. Esta, no entanto, não é a única mediadora entre emissor e receptor. Também as condições de produção, designadoras do contexto social, são fortes aliadas na constituição da significação de um discurso. A mensagem em si e as condições de produção contribuem, então, para que se estabeleça um contrato de leitura entre os dois entes da comunicação (KOPPE, 2003, p. 90).

Assim, é importante que o ensino médico, tenha o foco de em formar médicos com conhecimento técnico e resolutivos, tanto quanto com emoções que o distinguem como ser-humano que tenta compreender a dor do paciente, saindo na contramão do que foi instituído a partir do final do século XIX, onde a medicina se tornou mais rígida e científica, é importante crer no humano que auxilia outro em suas angústias vivendo em sociedade

Silva (2021) afirma que:

(...) quando se compreendem melhor a vivência do indivíduo e suas relações para com a sociedade, é possível definir ferramentas de comunicação, como metáforas, enredo e temporalidade, que permitam aos médicos reconhecer diferentes tipos de linguagens dentro do cenário prático da rotina médica (SILVA, 2021, p. 2)

Deste modo, as escolas médicas poderiam melhor explorar a vivência do indivíduos e suas relações para com a sociedade em seu planejamento curricular, levando aos estudantes oportunidades de estarem atuando em atividades práticas, tornando o aprendizado significativo.

A nuvem de palavras é feita a partir da ferramenta *Word Art Clouds* com as palavras-chaves: Ensino Médico, paciente, aluno, ensino-aprendizagem, que foram as mais identificadas nas literaturas pesquisadas.

Figura 1: Nuvem de palavras gerada no *Word Art Clouds*



paciente e o médico, uma abordagem mais integral e próxima das queixas do paciente tentando ampliar o olhar da medicina para ambos os envolvidos nesta relação.

O objetivo da presente pesquisa foi alcançado, pois, refletiu-se sobre o ensino médico e a necessidade de discutir a humanização em seu processo constitutivo e a medicina narrativa compartilha desse processo de tornar a medicina menos rígida no seu aprendizado.

Sendo assim, os resultados indicam que há uma demanda de ampliar a discussão sobre a presença das emoções durante as consultas médicas. Que os sentimentos de fraternidade, amizade e compaixão ultrapassam a relação saúde-doença.

Esses sentimentos têm a necessidade de serem evidenciados durante a educação médica com o intuito de priorizar a formação de profissionais que estejam abertos à possibilidade de um olhar ampliado na prestação do atendimento às pessoas que os procuram.

Isto posto, verifica-se a necessidade discutir a relação da medicina narrativa, utilizando a literatura, as artes, no ensino médico, levantando as questões sobre aprendizado, humanização e relação mais consistente na formação do estudante em medicina ao longo do seu trajeto na faculdade.

## **Referências**

ALMEIDA, H. O de. Desenvolvendo Competências em Comunicação: Uma Experiência com a Medicina Narrativa .Rev. bras. educ. med. 29 (03), Sep-Dec 2005 <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.3-030> Acesso em: nov.2021.

CANGUILHEM. G. O Normal e o Patológico. 6ª edição. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária. 2006.

CHARON, R. O corpo que se conta: por que a medicina e as histórias precisam uma da outra. São Paulo. editora Luz e Voz. 2016

DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. / Organizado por Suely Ferreira Deslandes. – Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2006. 416 p. (Coleção Criança, Mulher e Saúde). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf>. Acesso em: nov.2021.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2012.

HAN, B. C. Sociedade do cansaço. Trad. de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HAN, B. C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes, 2015, 136 p. Ricardo Pagliuso Regatieri. Trans/Form/Ação, Marília, v. 42, n. 4, p. 223-226, Out./Dez., 2019.

HAN, B. C. O desaparecimento dos rituais: uma topologia do presente. Petrópolis. Editora Vozes. 2021

HEIDEGGER, M. Ser e Verdade: a questão fundamental da filosofia; da essência da verdade. Segunda edição. Petrópolis. Editora Vozes. 2018.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Petrópolis: 10 edição. Editora Vozes. 2015.

JUNG, C. G. Obras Completas. Volume VII. Estudos Sobre a Psicologia Analítica. Petrópolis. editora Vozes. 1991.

KOPPE, B. Do emissor ao receptor: um caminho para o significação. Cadernos da comunicação unibrasil. Número 1 - Out/Nov 2003

MBEMBE, A. Necropolítica. São Paulo. N-1 edições. 2020

MORIN, E. Conhecimento, ignorância, mistério. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil. 2020.

SANTOS, J. M. S. dos; SANTOS, A. G. dos; ARAÚJO, R. J. da S. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE A PANDEMIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12895/8951>. Acesso em: nov. 2021.