

A MEDICINA NARRATIVA E SEUS EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA DE DOENTES RENAIIS CRÔNICOS: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA LINGUAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL

NARRATIVE MEDICINE AND ITS EFFECTS ON THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS: A STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF LANGUAGE AS A SOCIAL PRACTICE

Antonio Escandiel de Souza

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: asouza@unicruz.edu.br

Paulo Ricardo Moreira

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: prm.paulomoreira@gmail.com

Thaís Severo Dutra

Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. E-mail: thais.severo@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/missioneira.v24i2.1100>

Recebido em: 02.11.2022

Aceito em: 17.11.2022

Resumo: Este artigo discute dados do projeto intitulado *A medicina narrativa e seus efeitos na qualidade de vida de doentes renais crônicos: um estudo na perspectiva da linguagem como prática social*, com apoio do CNPq. A pesquisa buscou analisar os efeitos da prática médica narrativa na qualidade de vida de doentes renais crônicos em tratamento na Unidade de Terapia Renal do Hospital São Vicente de Paulo, de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, tendo a linguagem como prática social. A escolha do contexto de estudo justifica-se pelo fato que essa unidade de saúde é referência para treze municípios da região de abrangência da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, atendendo mais de 100 pacientes por mês. A Medicina narrativa é uma abordagem clínica que objetiva coletar e interpretar informações sobre a experiência da doença e a Análise de Discurso Crítica, abordagem teórico-metodológica escolhida, busca esclarecer as conexões entre a narrativa e outros elementos da vida social. Os dados gerados revelaram o impacto da doença renal crônica na qualidade de vida dos doentes, e a medicina narrativa evidenciou-se como técnica que favorece a humanização no tratamento, propiciando bem estar aos pacientes.

Palavras-chave: Medicina Narrativa. Doença Renal Crônica. Análise de discurso crítica.

Abstract: This paper discusses data from the project entitled *Narrative medicine and its effects on the quality of life of chronic kidney patients: a study from the perspective of language as a social practice*, with support from CNPq. The research sought to analyze the effects of narrative medical practice on the quality of life of chronic kidney patients undergoing treatment at the Renal Therapy Unit of the Hospital São Vicente de Paulo, in Cruz Alta, Rio Grande do Sul, using language as a social practice. The choice of the study context is justified by the fact that this health unit is a reference for thirteen municipalities in the region covered by the 9th Regional Health Coordination, serving more than 100 patients per month. Narrative Medicine is a clinical approach that aims to collect and interpret information about



A Revista *Missioneira* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

the disease experience and Critical Discourse Analysis, the theoretical-methodological approach chosen, seeks to clarify the connections between the narrative and other elements of social life. The generated data revealed the impact of chronic kidney disease on the patients' quality of life, and narrative medicine proved to be a technique that favors the humanization of treatment, providing patients with well-being.

Keywords: Narrative Medicine. Chronic Kidney Disease. Critical Discourse analysis.

1 Introdução

Destaca-se, inicialmente, que a Medicina Narrativa é uma abordagem clínica considerada nova a qual abrange cuidados de saúde que auxiliam pacientes e profissionais da saúde a contar e ouvir histórias de doença. Surgido na universidade da Columbia, em meados de 2000, este método tem suas raízes nas ciências humanas e tem o foco centrado no atendimento ao paciente (CHARON, 2008).

Conforme a autora, trata-se de uma abordagem médica que objetiva introduzir na prática clínica o uso da narrativa como uma forma de coletar e interpretar informações sobre a experiência da doença do paciente. Além disso, a técnica utiliza o conhecimento e formas humanizadas para melhorar a eficácia do cuidado. Ela pode explorar narrativas orais, escritas ou visuais, que ajudam a equipar e melhorar as habilidades interpretativas e interpessoais e, desta forma, conhecer a história do paciente (CHARON, 2008).

A narrativa, na compreensão de Brockmeier e Harré (2003), é considerada um conjunto de estruturas linguísticas e psicológicas transmitidas cultural e historicamente, delimitadas pelo nível de domínio de cada pessoa, e pela união de técnicas sociocomunicativas e habilidades linguísticas, além de características pessoais de cada indivíduo, como; curiosidades, paixão e obsessão.

Dessa forma, evidencia-se a linguagem como uma prática social, por meio da qual se estabelece a relação dialógica entre o médico e o paciente, relação esta que favorece ao profissional, entre outras coisas, a escolha da melhor forma de tratar a doença e melhorar as condições físicas e psicológicas do doente.

Nessa perspectiva, a Análise de Discurso Crítica (ADC), busca esclarecer as conexões entre a narrativa e outros elementos da vida social, que podem vir estar encobertos, sendo eles; relações de poder e dominação, ideologias, identidade pessoal e social e seus aspectos linguísticos e semióticos. A ADC foi descrita pela primeira vez em 1980, por Norman Fairclough, é uma abordagem transdisciplinar, que utiliza a linguagem como forma de prática social (MAGALHÃES, 2005).

Dessa forma, as palavras que compõem as narrativas são capazes de trazer à tona ou de expressar os sentimentos individuais construídos no contexto social em que o indivíduo está inserido. As palavras ou manifestações verbais articulam-se, conforme Bakhtin (2014), às manifestações não-verbais de interação como a mímica e a linguagem gestual, por exemplo, para construir significados e estabelecer comunicação.

A adoção da medicina narrativa nas práticas clínicas acompanham o paciente por meio da escuta de sua história e apresenta resultados positivos para aquele que sofre. Quando se sofre de uma doença crônica, por exemplo, a necessidade de se reconstruir e se adaptar com mudanças

na sua vida passada, isso aliado à experiência atual da doença, são muito fortes.

Nesse sentido, a narrativa mostra-se como uma oportunidade de dar voz a essa ruptura, e capaz de auxiliar a enfrentar esse momento. Além disso, a medicina narrativa pode complementar as técnicas de avaliação mais tradicionais, auxiliando o médico na tomada de decisões para melhorar os resultados gerais da doença. (6)

Diante disso, convém ressaltar, que o número de casos de pacientes que estão sofrendo de doenças renais crônicas (DRC) está aumentando progressivamente, a cada ano e atingem cada vez mais elevados índices de morbidade e mortalidade. Esses pacientes passam, em média, 4 horas por dia, durante 3 vezes na semana em tratamento. Com isso, além dos problemas físicos que se pode vir a desencadear, observar-se como consequência um alto nível de estresse, que pode desencadear problemas psicológicos, como medo, insegurança, ansiedade, depressão, baixa autoestima e sensação de inutilidade (CAVALCANTE ET AL, 2015).

Com todas essas características, como descreve Charon (2001), esses pacientes necessitam uma prática clínica compreensível e eficaz. A medicina narrativa, como destaca a autora, tem a competência e a capacidade de reconhecer, absorver, interpretar e agir sobre as histórias e dificuldades, proporcionando um melhor atendimento clínico e humanizado.

Assim, a medicina narrativa pode ser vista como uma importante abordagem, técnica de estudos, que possibilita uma melhor compreensão da vida e dos sentimentos do paciente em relação ao processo de adoecimento, o que, conseqüentemente, possibilita ao médico buscar meios de aprimorar o tratamento, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem de doenças crônicas.

Considerando que pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) submetido à hemodiálise têm uma sobrevida modificada pelo tratamento a que se submete, o que pode afetar o estado emocional e até mesmo levar a quadros de depressão, a intervenção por meio do uso da narrativa pode ser, conforme Charon ((2008), uma alternativa que auxilia no tratamento/cuidado médico, contribuindo para a melhoria, entre outros aspectos, da saúde mental destes pacientes.

Deste modo, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos da prática médica narrativa na qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento na Unidade de Terapia Renal do Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, tendo a linguagem como prática social.

2 Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa social, interdisciplinar, que envolve as áreas da saúde e humanas, sendo um estudo de caráter compreensivo interpretativo, por meio de pesquisa qualitativa. Em termos de procedimento metodológico, caracterizou-se como um estudo de caso, tendo em vista que é uma investigação empírica, sendo um método que abrange planejamento, técnicas de coleta de dados e análise dos mesmos. (9)

Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas em áudio com doentes renais crônicos em tratamento na Unidade de Terapia Renal do Hospital São Vicente de Paulo, Cruz Alta, os quais foram transcritos posteriormente para análise. As entrevistas duravam cerca de 40 minutos e foram realizadas durante o tratamento clínico dos pacientes.

A exploração das narrativas coletadas foi realizada com base na abordagem teórica da Medicina Narrativa. A análise das narrativas deu-se mediante a técnica de Análise de Discurso Crítica, tendo em vista que esta técnica é considerada, conforme Fairclough e De Melo (2011), uma teoria que abrange a língua, linguagem visual, corporal etc. o qual proporcional reflexões em processos sociais, com engajamento transdisciplinar.

Foram realizadas vinte e três (23) entrevistas e os entrevistados foram convidados a participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLS) após a apresentação dos objetivos da pesquisa, bem como o método empregado.

As perguntas foram baseadas no modelo de entrevista McGill Illness Narrative Interview – MINI, a qual apresenta um roteiro de perguntas abertas, possibilitando aos entrevistados, conforme descreve Guillham (2015), expressarem-se livremente, expondo detalhadamente seus pensamentos e sentimentos, o que vem ao encontro da proposta deste estudo. As narrativas foram interpretadas por dois avaliadores, os quais analisaram o nível de expressão emocional de cada uma dessas narrativas.

3 Resultados e discussões

Do total de participantes, apenas cinco eram mulheres e dois estavam na fila de transplantes, sendo que um estava em retorno ao tratamento após falha no procedimento. Dos discursos resultantes das entrevistas realizadas, emergiram a partir da análise, conforme o modelo de entrevista McGill Illness Narrative Interview – MINI, cinco classificações de conteúdo, revelando o impacto da doença renal crônica na qualidade de vida: 1) Experiência inicial do adoecimento, 2) Narrativa de protótipo, 3) Narrativa de modelo explicativo, 4) Serviços e resposta ao tratamento e 5) Impacto sobre a vida.

3.1 Experiência inicial do adoecimento

As narrativas trazem, inicialmente, a experiência inicial do adoecimento. As falas são marcadas por momentos melancólicos de surpresas e mudança dos hábitos de vida. Dez relatos revelaram que doença foi descoberta de forma tardia, resultando na impossibilidade de realizar outro tratamento além da hemodiálise. “Eu fiquei muito inchada! Fiquei tão inchada que quase não (silêncio). Aí fui consultar com um doutor. Paguei a consulta particular, ele me deu 40 ampolas, tomei tudo, mas não adiantou. Aí a minha guria me levou para Ijuí, aí quando chegamos lá, o outro doutor disse! Não, mas não tenho o que ver, a senhora tá com problema no rim”. O discurso revela a dificuldade de identificação da doença e, nesse sentido, Charon et al (2016) ressaltam a importância de ouvir a história do paciente desde a primeira visita, objetivando compreender melhor o paciente e responder ao sofrimento do mesmo.

É possível verificar através das narrativas a existência de apresentações sintomatológicas iniciais diferentes, assim como início imediato do tratamento ao detecta-la. Isso se deve ao fato de que a doença ocorre de forma silenciosa, com sintomas inespecíficos e quando descoberta em seu estágio final é necessário à realização imediata de alguma terapia renal substitutiva.

A hemodiálise é um desses tratamentos, realizada de forma contínua, o qual se faz necessário realizar a filtração do sangue em uma máquina durante em média quatro horas, por três vezes na semana. Narrativas como “Eu quase morri. Eu não queria, mas entrei em depressão!

Eu achei que não iria aguentar.” “Quando eu comecei fazer hemodiálise, eu estava bastante nervoso, eu parei de trabalhar” “Não aceitava, logo no início acho que ninguém aceita, só chorava na hemodiálise.” revelam que a experiência inicial do tratamento é um momento difícil, com surpresas que levam a uma baixa expectativa de vida, destacando um problema encontrado nesta situação. A ADC, enquanto teoria social do discurso, auxilia na compreensão dos problemas enfrentados pelo grupo estudado de forma social e crítica, em razão das suas formas particulares de vida social, o que auxilia o médico na melhor forma de tratar a doença (FAIRCLOUGH; DE MELO (2012).

3.2 Narrativa de protótipo

Quanto ao que ocorreu na vida dos pacientes no momento da descoberta da doença, as narrativas são marcadas por lembranças do passado, destacando a principal atividade que realizavam. “Tudo normal, trabalhava normal” “Trabalhava. Meu patrão me estressava só.” “Veio tudo junto, é assim. Mas não acontecia nada. Só vinha trabalhar, trabalhar. Mas não me cuidava. Aí me deu AVC!. Isso me afetou um pouco e ganhei a notícia que iria fazer hemodiálise”. Conhecer a trajetória do paciente permite que se possam descobrir questões psicossociais correspondentes às doenças e o que a envolve em seu entorno(8). Alinhando-se a essa ideia, a ADC busca fornecer recursos para que se chegue a uma solução dos problemas encontrados (FAIRCLOUGH; DE MELO, 2012).

Ao encontro disso, observa-se que a seguinte fala do paciente traz lembranças de um passado considerado normal, onde se realizava atividades remuneradas, mostrando que o tratamento dificulta a permanência no trabalho, o que revela um sentimento de inutilidade por não conseguirem realizar mais a atividade profissional como antes. “É muita moleza ficar sem trabalhar! (Risos). Acostumado a trabalhar a vida inteira né desde criança. Fui engraxate. Depois 10 anos fui trabalhar numa empresa. E em 1986 eu comecei a minha e nunca tinha parado de trabalhar. Só agora que não dá mais né, e também não iria mudar nada, trabalhar dois dias por semana”.

A narrativa acima retrata uma história de crescimento profissional, o qual foi interrompido a partir do momento em que se inicia o tratamento, não fazendo mais sentido dar continuidade a essa progressão. Reconhecer, absorver, interpretar e agir com base nas histórias contadas pelos pacientes torna o atendimento deste mais humanizado, mostrando compaixão ao seu sofrimento.

3.3 Narrativa de modelo explicativo

Ao perguntar sobre outro termo, que pudesse descrever a doença, os pacientes trouxeram frases que mostram a indignação, revelando a insatisfação com a condição de vida decorrente da doença e do tratamento, demonstrando ser um empecilho em suas vidas. “Uma escravidão, sou escravo das máquinas.” “Eu chamo de tanta coisa. Fico brava porque eu não queria ser doente. Eu acho que eu atrapalho a vida da minha filha. Eu era uma pessoa tão trabalhadeira e hoje faço muito pouco”. Segundo Charon (2007) ouvir relatos dos pacientes traz a capacidade de unir uns aos outros, e ajuda a aquele que sofre a suportar os fardos da impotência clínica que não pode ser resolvida.

Ao se indagar o que levou a doença, os pacientes trouxeram discursos como “-Ah só Deus sabe, porque não descobriram ainda.” “Eu acredito que seja pressão alta. Eu acredito que seja

isso, não tenho mais nada.” “Só trabalhei! E quando era pequena eu era muito pobre, acho que faltou cuidarem da gente.” Através disso, percebe-se que os pacientes não possuem domínio do real motivo de comprometimento renal, e se mostram cheios de incertezas em seus relatos. O que vai de encontro a ADC, que mostra conexões entre as narrativas e elementos da vida social, que às vezes se encontram encobertos (FAIRCLOUGH, 2001).

Do grupo, apenas um paciente imaginava chegar ao estágio final da doença, no entanto, os outros pacientes relataram que não imaginavam que um dia poderiam a desenvolver. “Não, eu nem sabia que tinha problema no rim. Eu achava que me doía as costas né” “(risos). Nunca que eu ia pensar, nunca!. Eu era um homem saudável!. Os relatos mostram que no passado existiu uma falta de conhecimento dos pacientes sobre o seu real estado de saúde. Indo ao encontro do que aborda Fairclough (2001), em que textos refletem representações de mundo, relações sociais, identidades sociais e valores culturais.

Quanto ao significado da doença, todos os pacientes trouxeram falas repletas de angustia e tristeza, marcadas pelo sofrimento e descontentamento pela atual situação de vida. “Meu Deus do céu! Olha é brabo, viu! É sufocante, nunca esperei. Não é fácil, só mesmo quem passa para sentir o que a gente sente né.” “Uma coisa ruim, não tem outra explicação! O rim não funciona.” “É uma porcaria um negocio desse né. Ninguém merece” “Tudo de ruim. É uma coisa que a gente não espera” “Eu acho uma coisa muito séria, porque depois que a gente entra nessas máquinas, para sair só com transplante, ou tem que ficar até o fim da vida!” “É uma coisa e não tem cura ! É só com transplante! E tem que ter muita sorte!”.

Foi pedido aos pacientes que eles mesmos relatassem o que geralmente acontece com pessoas que são acometidas pela doença. E as narrativas são marcadas novamente por sentimentos ruins, trazendo a morte como uma das consequências da doença, revelando medo, mesmo estando realizando o tratamento que estabiliza o quadro. “Morte! Morre! O que não salva, morre.” “Ou elas têm que vir para máquina, ou tem que fazer transplante, ou só esperar o final da vida.” “Fica fraco. O sangue não filtra direito” “Às vezes fica triste” “Eu acho que a pessoa tem que lutar, tem que ter esperança. Eu estou na fila para o transplante.” Compreender esse sentimentos dos pacientes oportuniza ao profissional conhecer além dos sintomas físicos da doença, fazendo-o se compadecer com o sofrimento alheio e buscando alternativas para oferecer um atendimento cada vez mais humanizado (CHARON, 2001).

3.4 Serviços e resposta ao tratamento

Quanto à procura do médico, todos os pacientes trouxeram histórias de diagnóstico tardio, a qual é marcada por exames e procura de médicos que falharam na identificação inicial da doença, “Sabe, eu ia no médico e nunca me disseram que tinha problema de rim”. “Sabe, às vezes consultava, mas nunca tive problema de rim. Foi de repente, eu fui fazer o exame lá ele disse assim, tá com esse problema muito sério e esse tratamento já era para tá fazendo a muito tempo, eu estava bem atrasada, meu Deus do céu!” “Não o doutor foi me dar o diagnóstico seis ou sete meses depois.” “Ele custou um pouco a descobrir.”. De acordo com Fairclough (2001), a ADC busca entender a origem dos problemas e a sua inserção na organização social. Neste sentido observa-se que os discursos revelam a possibilidade de agravamento do quadro inicial da doença pela falta de diagnóstico precoce.

Após o diagnóstico final da doença o tratamento ofertado é a hemodiálise, ao perguntar

sobre este, as narrativas denunciam momentos difíceis ao início do tratamento, no entanto, alívio dos sintomas, o que demonstra a eficácia do mesmo. “No começo a gente não aceita né. Mas depois eu ia vendo que quando fazia hemodiálise melhorava” “Olha eu estava bem ruinzinho do rim e daí eu aceitava, né, estava bem ruinzinha mesmo” “Olha difícil sempre é, né! Mas a gente tem que aceitar.” Relatos como esse, permitem àqueles que cuidam aprender com a situação do doente, o que torna o paciente visível, trazendo à esperança de conexão, de reconhecimento e de comunhão (CHARON, 2007).

3.5 Impacto sobre a vida

Após início do tratamento, as narrativas mostram grandes mudanças negativas na vida do paciente. “A modificou tudo! Eu sempre estava bem, trabalhava né, gostava. Não podia ficar parada. Gostava de viajar, conheço por tudo, conheço o Brasil inteiro, exterior! E agora me privou tudo.” “Aa minha vida ficou travada. Tanta coisa que eu fiquei limitado, como viajar, ir pescar” “Mudou! Ainda bem que eu tenho meus netos. Porque senão eu já tinha morrido, eu não tenho vontade de fazer nada!” “Ah, mudou! Porque a gente não é mais a mesma.” “É modificou mesmo, porque tem que ir em três vezes por semana.”. Os relatos mostram mudanças que foram causadas em decorrência da doença, focar um atendimento médico no paciente permite que ocorra um reconhecimento de toda a sua trajetória o que proporciona uma avaliação completa do pacientes, não apenas com os olhos, mas sob outras perspectivas que envolvem toda a vida do paciente (CHARON, 2001).

A visão sobre a vida mudou para alguns pacientes, alguns relatos são marcados por falas incontestes, pela sua atual situação, já outros relatam gratidão pela vida e pela oportunidade de estar vivo. “Mudou muito! Por que eu não posso sair. Não consigo caminhar longe.” “É a vida mudou bastante. Agora eu dou mais a valor, eu ganhei uma segunda oportunidade de viver” “Estou bem graças Deus!”. Segundo Fairclough e De Melo (2012) os autores sociais produzem representações de modo distinto, isso deve ao fato da posição que estes ocupam dentro de suas práticas sociais.

As seguintes narrativas mostram nesta perspectiva que os pacientes se sentem diferentes perante a sociedade. Mostrando se sentirem incomodadas pela curiosidade e pela demonstração de sentimentos de pena. “As pessoas, às vezes são curiosa, querem olhar meu braço, mas fora a isso é tranquilo” “Mudou muito, pois as pessoas tem preconceito né, eu caminho de vagar. Eu não consigo caminhar mais rápido e só os de casa que não ligam né, pois sabem o que eu tenho.” “No começo ficavam com pena, mas acho que não deve ter! Sei lá, cada um tem um pensamento.”.

Ao se indagar o que ajudou passar pelos momentos difíceis e pela atual situação, a fé e a família se mostraram serem os principais fatores, que possam ajudar na recuperação e no aceitação do tratamento. “Fé!” “Meus netos são tudo o que tenho!” “O que me ajudou? minha família, que está sempre do meu lado, amo a minha família,” “A minha esposa.” “Minha fé em Deus! Essa é a melhor coisa que me da garra. E tenho fé em Deus, e tudo que eu peço, ele faz por mim.” “Eu tenho muita fé. E ajudou bastante sim. Eu, graças a Deus, o que eu peço, eu recebo!”. Assim percebe-se que os textos mostram caminhos não óbvios pelos quais se pode seguir, o qual envolve relações de poder e dominação e de ideologias (FAIRCLOUGH; DE MELHO, 2012).

4 Considerações finais

A medicina narrativa mostrou-se uma excelente alternativa para conhecer as histórias dos pacientes. Pôde-se observar, através das narrativas dos pacientes, uma redução da qualidade de vida em diversos aspectos, marcada por limitações causadas pelo tratamento e pela doença, refletindo em limitações sociais que dificultam o bem-estar geral. A ADC, enquanto abordagem que trata a linguagem como prática social, pode ser considerada como uma aliada da medicina narrativa, pois oportuniza, por meio das narrativas, a compreensão da história de vida e dos problemas enfrentados pelos pacientes renais durante o processo de adoecimento e o tratamento, auxiliando nas melhores alternativas de tratamento pela equipe multidisciplinar de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais e psicólogos). A linguagem evidenciou-se como uma ferramenta mediadora no processo que vai desde o conhecimento da doença do paciente até a escolha dos caminhos para o tratamento. A ADC oportunizou a análise e a compreensão das diferentes etapas pelas quais os doentes renais passaram até o momento, possibilitando, por meio do diálogo, um atendimento mais humanizado por parte da equipe de profissionais responsáveis pelo atendimento.

Referências

- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- CHARON R. **Narrative medicine: Honoring the stories of illness**. Oxford University Press, 2008.
- CHARON, R. **Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust**. *Jama*. 2001.
- CHARON R, HERMANN N, DEVLIN MJ. Close reading and creative writing in clinical education: teaching attention, representation, and affiliation. . **Academic medicine; journal of the Association of American Medical Colleges** 2016. p. 345.
- CHARON R. What to do with stories: the sciences of narrative medicine. *Canadian Family Physician*, 2007. p. 1265-7.
- BROCKMEIER, J.; HARRE, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2003, vol.16, n.3
- FAIRCLOUGH, N. **The discourse of new labour: critical discourse analysis**. 2001.
- FAIRCLOUGH N, DE MELO IF. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social. **Linha d'água**, 2012. p. 307-29.
- MAGALHÃES, I. Introdução à análise de discurso crítica. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**. 2005.
- MOORE RJ, HALLENBECK J. Narrative empathy and how dealing with stories helps: Creating a space for empathy in culturally diverse care settings. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2010.

CAVALCANTE, M.C.V.; LAMY, Z.C.; SANTOS, E.C.; COSTA, J.M. Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2015;25(4):484-92.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.