

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -FMRP -USP**

Mestrado Profissional em Medicina

**Uso de Quadrinhos (*Comics*) na Educação Médica: Construção de Material em Quadrinhos sobre Empatia Médica para estudantes da Graduação de Medicina**

**Projeto "*Olhos que não registram, Medicina que não se sente*"**

**Andrea Saori Hosoda Henriques**

Orientador: Prof Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro

Ribeirão Preto – SP  
2022

## 1. Resumo

O modelo biomédico atual oriundo da visão positivista desde o século XVII trouxe a visão da especialização, fragmentação e novos avanços tecnológicos, gerando deteriorização da relação médico-paciente. Um dos entraves relacionados a isso é o Currículo Oculto, resultado das relações interpessoais que se desenvolvem na esfera acadêmica e que não se encontram estabelecidas no conjunto de saberes contemplado no currículo forma, gerando habilidades de comunicação e comportamentos sem necessariamente serem pautados em princípios do profissionalismo, como a ética. Assim, o aprimoramento de grupos de discussão sobre as atividades práticas é reiterado como uma estratégia de mudança dos prejuízos do currículo oculto, como a desumanização e perda de empatia. Diversas estratégias de ensino como o uso de literatura, peças de teatro, poemas e de comics vem sendo utilizadas. O quadrinho possui peculiaridades expressivas e a combinação da imagem com o texto, projetando o leitor no texto e obtendo uma compreensão mais profunda da doença, da profissão médica, experiências do paciente, além de desenvolver o espírito crítico, capacidade de observação, análise, empatia e habilidades essenciais para uma boa prática profissional de forma acessível, rápida e agradável de ler. Assim, o presente estudo visa a produção de um material didático de quadrinhos médicos dentro do tema de empatia médica, além da posterior avaliação do mesmo por estudantes do 3º ao 6º ano da graduação da FMRP-USP de forma qualitativa através de entrevistas direcionadas e quantitativa através da Escala de Empatia Médica de Jefferson (JSPE).

**Palavras-chave:** *Comics*; Currículo Oculto; Educação médica; Empatia Médica; *Graphic Medicine*.

## **2. Introdução e Justificativa**

O modelo biomédico atual oriundo da visão positivista desde o século XVII trouxe a visão da especialização, fragmentação e novos avanços tecnológicos. Junto a isso, houve o triunfo da metáfora do universo como uma grande máquina onde sua totalidade é a soma das partes. Trazendo-se a mesma lógica para os seres humanos, nota-se que o modelo biomédico atual tem marcas da adoção desta mentalidade até hoje, refletindo tanto no ensino e na prática médica e afastando das dimensões sutis do ser humano antes consideradas importantes no que concerne à forma como os indivíduos adoecem aos processos de cura. (Capra 2006)

Embora os avanços tecnológicos tenham proporcionado redução de grande parte do sofrimento humano pela diminuição de doenças e traumas, a promessa de que os problemas médicos terão uma solução propiciada pelo progresso científico e que é afirmada pelos meios de comunicação constroi a mentalidade da população no sentido de valorização excessiva e esperança neste tipo de modelo médico. (De Benedetto and Gallian 2018)

Esta fragmentação de cuidado e ênfase tecno-científica gerou deteriorização da relação médico-paciente, sendo que este é um dos princípios da base de uma boa prática de medicina (McWhinney 1997). Como exemplos disso temos a desumanização da medicina divulgada amplamente e caracterizada pelas filas desnecessárias, descaso e descuido com as pessoas, incapacidade de lidar com histórias de vida, práticas anti-éticas tais como discriminação, intimidação, submissão a procedimentos desnecessários, exclusão ou abandono. (Pasche 2011)

Mesmo com estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para tentar reduzir tais ocorrências, tais como o Programa de Saúde da Família (PSF) (Pasche 2011) e o Humaniza SUS (Ministério da Saúde 2003), os problemas estão longe de serem suprimidos. O paciente, foco central do cuidado, busca ser cuidado por alguém que, além da competência técnica, saiba entendê-lo como ser humano com sentimentos e que busca explicação para sua enfermidade e que anseia por respeito e ampara em seu sofrimento. (Calman 1997)

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde sob responsabilidade do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação do Brasil, a formação recomendada é de um profissional capaz de atuar de

acordo com uma visão biopsicossocial que abranja as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, além de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. (Ministério da Educação (BR) Secretaria de Educação Superior 2014)

Um dos entraves dentro da educação médica que influencia constantemente a formação médica é o Currículo Oculto. O currículo oculto resulta das relações interpessoais que se desenvolvem na esfera acadêmica, com destaque para aquelas que emergem de situações cotidianas e não se encontram estabelecidas no conjunto de saberes contemplado no currículo formal. (Gupta and Forlini) É no currículo oculto que se situa o vasto conjunto de experiências de formação educacionais e profissionais de forma não intencional, relacionadas principalmente ao desenvolvimento de valores e atitudes, podendo ser considerado como o “pano de fundo” do processo de aprendizagem. (Silve 2004)

De acordo com a Teoria da Aprendizagem Social, a não explicitação do profissionalismo, tema incluído no Currículo Oculto, gera aquisição de habilidades de comunicação e comportamentos no ambiente em que estão inseridos, sem necessariamente estar relacionada a uma prática pautada em princípios do profissionalismo, como a ética (Holmes et al. 2015). Assim, o aprimoramento de grupos de discussão reflexivos sobre as atividades práticas, inserindo a ferramenta dos grupos focais, é reiterado como uma estratégia de mudança dos prejuízos do currículo oculto, como a desumanização e perda de empatia. (Dos Santos et al. 2020)

Em uma revisão sistemática que estudou a empatia dos estudantes da área da saúde ao longo da formação, tem-se que a empatia diminui significativamente durante a faculdade de medicina e residência no grupo de estudantes e residentes que escolhem especialidades não orientadas para o paciente; e, principalmente devido ao aumento do contato com pacientes na clínica na fase de treinamento. (Neumann et al. 2011)

Além disso, temos que 10 estudos focados em estudantes de medicina afirmam que a empatia diminui significativamente entre o terceiro ano e sua primeira experiência com pacientes e 7 estudos demonstram a redução da empatia durante a prática clínica. (Neumann et al. 2011)

Alguns dos estudos demonstram o sofrimento e a angústia como fatores que mais influenciam na auto-estima e conseqüentemente no declínio da empatia médica. Quando considerados os denominadores comuns, tem-se diversos aspectos do Currículo Oculto, tais

como: Maus-tratos por superiores ou mentores, como assédio, depreciação, degradação, humilhação, discriminação de gênero ou assédio sexual ; Valores de idealismo, entusiasmo e humanidade confrontados pela realidade da doença, sofrimento e morte, com mudança do enfoque em temas humanísticos para a objetividade e tecnologia; Problemas de apoio social, com contato reduzido com suas famílias e falta de apoio de seus grupos de pares; Alta carga de trabalho, com sono acumulado e inadequação de tempo de relaxamento; Curta permanência do paciente, fragmentando a relação do médico-paciente e não permitindo uma aprendizagem mais longitudinal; Ambiente de aprendizagem inadequado, como estudos não estruturados, poucas passagens de visita “à beira-leito” e tratamento dos alunos como humanos imaturos; e por fim, Modelos inadequados e combinados com a visão idealizada da profissão médica afirmada pela mídia, que leva os alunos a manter-se com expectativas irrealistas em relação aos comportamentos médicos. (Neumann et al. 2011)

Como forma de enfrentar tais aspectos do currículo oculto e trazer o debate de temas fundamentais como identidade, diversidade, inclusão, hegemonia, ideologia, poder e cultura, bem como dos valores desejáveis para um bom profissional de forma longitudinal e integrada em unidades curriculares, tem-se diversas estratégias de ensino sendo implantadas e cada vez mais utilizadas para melhora da formação médica, como o uso de literatura na forma de romances, contos, peças de teatro, poemas e, mais recentemente, o uso de comics. (Lazarus and Rosslyn 2003)

O Comic foi definido por vários autores (Gómez Salamanca 2013), mas a definição mais popular é o de McCloud: (McCloud 1994) Imagens pictóricas e outras justapostas em sequência deliberada, destinada a transmitir informação e/ou para produzir uma estética resposta no visualizador. A palavra “*Comic*”, herdada do inglês, Além de se referir a uma demonstração física – história em quadrinhos, *webcomic*, *graphic novel*, *tira comic*, *comic strip* — alude a uma linguagem com características particulares, com uso dos quadros, do narrador, balões de fala e onomatopéias. (Barbieri 1993)

Embora a eficácia do uso de filmes, literatura, poesia ou belas artes não seja questionada no ensino médico, o uso de quadrinhos ainda é uma novidade e não totalmente aceita. Isso porque seu uso não foi desprovido de riscos e desafios, entre os quais se destacam os apriorismos de médicos e pacientes sobre quadrinhos serem considerados

infantis, frívolos ou simplistas. (DeFalco 2016)

O uso de uma mídia para facilitar reflexão para o aprendizado já é bem reconhecido. Se pensarmos no ciclo de aprendizagem de Kolb, constituída de quatro fases de aprendizagem, temos a primeira fase que envolve ter uma experiência, a segunda fase de reflexão e a terceira de conceituação abstrata, duas fases essenciais para dar sentido à experiência vivida e reconhecer as necessidades de aprendizado, além da quarta fase da “experimentação ativa” envolve experimentar novas habilidades e conhecimentos para planejar a próxima experiência. (Kolb 1984) Ao contrário dos vídeos e peças de teatros, os quadrinhos são adequados para o fluxo de reflexão, na medida em que permitem que o leitor faça uma pausa, considere os quadros e construa a narrativa em seu próprio ritmo.

Além disso, assim como os médicos devem coletar informações do histórico de um paciente, exame físico, contexto social e cultural para criar uma narrativa, o exercício de ler histórias em quadrinhos requer a tarefa cognitiva de reconstruir pistas gráficas e textuais e preencher as lacunas entre os painéis para formar uma história, servindo então como um novo método para aumentar a empatia na educação médica. (Tsao and Yu 2016)

O quadrinho possui peculiaridades expressivas e a combinação da imagem com o texto, sendo ideal para que o leitor seja projetado no texto e obtenha uma compreensão mais profunda da doença, da profissão médica, experiências do paciente, além de desenvolver o espírito crítico, capacidade de observação, análise, empatia e habilidades essenciais para uma boa prática profissional. Além disso, os alunos normalmente acham os quadrinhos acessíveis e agradáveis de ler. (Green and Myers 2013)

Em 2010, Green começa a explorar a “Medicina Gráfica” (termo cunhado pelo médico britânico Ian Williams) e especulou que as narrativas gráficas médicas (ou quadrinhos) poderiam ser usadas como ferramentas de ensino para promover a empatia, promover habilidades de observação e cultivar a consciência de questões sociais e políticas pertinentes à medicina. (Green 2010). Hoje, 13 anos depois, o mesmo autor criou o primeiro curso de quadrinhos para estudantes na Faculdade de Medicina da Universidade de Pensilvânia (Estados Unidos), sendo a mesma faculdade anos antes a ter integrado a literatura e humanidades gerais em seu plano curricular médico (“Holy Graphic Narrative Batman!” 2017).

Além dele, temos o exemplo de Blanca Mayor Serrano, Doutora em Tradução e

Interpretação da Universidade de Rioja na Espanha, que criou um manual com atividades para serem aplicadas para estudantes de medicina e que envolvem competências comunicativas para o correta prática assistencial em três temas distintos: A linguagem da medicina na comunicação entre médicos e pacientes; O desenvolvimento da capacidade empática e a Comunicação de Más Notícias. (Mayor Serrano 2016)

Kato Hiroaki propõe o uso do mangá japonês para o ensino de medicina, como atualmente usamos filmes no cinema-educação, através da leitura e posterior discussão de sentimentos sobre o enredo e as ações dos personagens, bem como a forma que eles poderiam ter reagido em uma situação semelhante. Refere que o mangá pode oferecer modelos comportamentais mais eficazes do que mídias semelhantes, como romances. (Kato and Nishigori 2016)

Nos últimos anos, diversos estudos tem sido feitos nesta linha de ensino e novos eventos no campo da Medicina Gráfica tem sido incorporado para a popularização deste novo gênero de ensino, tais como a Conferência Internacional de Medicina Gráfica, (“2023 Toronto Conference”) hoje na sua décima terceira edição. Além disso, há grupos fortemente ativos tanto nos Estados Unidos, Espanha, Alemanha e Japão com sites que juntam todo o conteúdo sobre o tema e divulgam constantemente os novos materiais e eventos. (Jaggers, Williams, and Wolf) (Lalanda) (Japan Graphic Medicine Association) (“what is PathoGraphics? PathoGraphics (2016 - 2021), Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften”)

Assim, devido a este novo campo da Medicina Gráfica pouco explorada no Brasil como ferramenta de ensino didática e a importância da abordagem de Empatia Médica - assunto incluído no tema de Currículo Oculto - como método de ressaltar suas inúmeras consequências, o presente estudo tem como objetivo realizar um material de quadrinhos médicos voltados para os principais temas da graduação médica para ser utilizado em aulas de ética ou de clínica médica em momentos oportunos da graduação, principalmente nos anos clínicos, onde foi mencionada a maior perda de empatia pelos estudantes.

### **3. Objetivos**

- a. Produzir um material em quadrinhos (Graphic Medicine) focado no tema de Empatia Médica para estudantes do terceiro ao sexto ano de graduação médica do HCRP-USP.
- b. Avaliar como o material em quadrinhos focado em Empatia Médica afeta os processos de aprendizagem da empatia em estudantes de medicina de forma qualitativa através da coleta de depoimentos de alunos após exposição do material produzido.
- c. Avaliar quantitativamente as pontuações de empatia após exposição aos quadrinhos, utilizando a Escala de Empatia Médica de Jefferson (JSPE).

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1-Tipo de Estudo**

Estudo avaliativo do material padronizado para uma futura intervenção através da avaliação de alunos; Estudo quantitativo utilizando a Escala de Empatia Médica de Jefferson (JSPE) e estudo qualitativo utilizando perguntas direcionadas após a exposição ao material produzido.

### **4.2- Sujeitos**

Os sujeitos alvo do projeto serão alunos de Medicina do terceiro ao sexto ano da FMRP- USP.

#### **4.2.1- Critérios de Inclusão**

Serão incluídos apenas estudantes de 3º, 4º, 5º e 6º anos que estejam matriculados no curso de Medicina da Faculdade de Medicina do HCUSP - RP.

#### **4.2.2- Critérios de Exclusão**

Serão excluídos aqueles alunos que tenham desistido do curso, tenham trancado o curso ou transferido sua matrícula para outro curso.

### **4.3- Local da Pesquisa**

Após o envio dos convites à pesquisa por e-mail serão realizados os encontros presenciais nas datas pré-definidas em formulário preenchido pelo aluno, provavelmente em sala do Departamento de Medicina Social.

No momento de inscrição pelo formulário online e agendamento de horário, será aplicado o TCLE, colhidos dados referentes ao perfil dos participantes e aplicada a escala de empatia inicial (Etapa online).

### **4.4- Instrumentos**

Para avaliar a empatia será utilizada a Escala de Empatia Médica de Jefferson (JSPE). O JSPE é uma escala autoaplicável com 20 itens respondidos em uma escala tipo Likert de 7 pontos. A pontuação total varia de 20 a 140, onde pontuações totais mais altas estão associadas a maior empatia. O JSPE foi criado especificamente no contexto da assistência ao paciente. Há evidências de sua validade de construto, validade preditiva, confiabilidade teste-reteste e consistência interna em estudantes de medicina com alfa de Cronbach 0,89. (Hojat et al. 2001).

Como a escala descrita é auto-aplicável, a pessoa preenche de forma individual, não havendo a necessidade de um aplicador treinado. Além disso, há registro de estudo nacional norte americano (Hojat et al. 2018) e brasileiro (Costa et al. 2021) com a aplicação da escala de forma online. Assim, não há problemas em aplicá-la no momento da inscrição de forma online e no dia da entrevista presencialmente como descrito no presente projeto, visto que a única diferença será a forma de visualização das escala no momento da sua realização: uma em tela do aparelho eletrônico e outra em papel impresso.

### **4.5- Tamanho amostral:**

A pesquisa será divulgada visando a participação dos alunos dos 3º ao 6º ano de graduação da FMRP- USP. Como o tamanho da população alvo estudada não é conhecido utiliza-se a seguinte fórmula para estimação de tamanho amostral por proporções (Bussab 2005):

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{\varepsilon^2}$$

**n:** tamanho da amostra; **p:** proporção esperada; **Z:** Valor da distribuição normal para determinado nível de confiança (**tabela 1**); **ε:** tamanho do intervalo de confiança (margem de erro).

Desejamos estimar a prevalência de pessoas que concordam com o uso de Comics na abordagem de empatia, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 0,05. Como não há estudos prévios, é possível utilizar a proporção de 50% na fórmula abaixo, sendo obtido o seguinte tamanho de amostra:

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{\varepsilon^2} = \frac{0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,05^2} = 384,2 = 385$$

$$p = 0,50$$

$$1 - p = 1 - 0,50 = 0,50$$

$$\text{Nível de confiança: 95\%} \quad Z = 1,96 \text{ (tabela 1)}$$

$$\varepsilon = 0,05$$

**Tabela 1: Valores da distribuição normal (Z) de acordo com os níveis de confiança mais utilizados**

	Nível de confiança (%)		
	90	95	99
Z	1,645	1,96	2,575

Assim, são necessários 385 indivíduos para obter um intervalo de 95% de confiança para a prevalência de pessoas que concordam com o uso de Comics na abordagem de empatia, com margem de erro de 5% em torno de uma estimativa da prevalência de 50%.

Como cada sala de graduação de medicina possui 100 alunos ingressos por ano, são esperados 400 alunos do 3º ao 6º ano de graduação. Assim, arredondando o n para um valor maior, serão convidados para realizar a pesquisa todos os 400 alunos do ciclo clínico médico.

#### **4.6- Procedimentos:**

1- Inicialmente será feita a leitura de materiais em formato de quadrinhos de autores que exploram o tema de empatia ou que são referência no tema, além de estudo de materiais acerca de construção de comics de forma estruturada e estratégica.

2- Após, será feito o roteiro por escrito de temas a serem abordados no material, roteiro de cada história em quadrinhos; construção de personagens-chaves.

3- Em seguida, serão feitos os rascunhos em desenho digital das histórias planejadas;

4- Será feita a arte final com contorno e pintura dos quadrinhos de forma digital (programa Ibis Painting);

5- Será construído um email padrão com texto convidando para participar do projeto denominado: “Uso de Comics na Formação Médica: avaliação do projeto “Olhos que não registram, Medicina que não se sente””;

6- Os alunos interessados em participar receberão junto ao e-mail um link de formulário online (Google Forms) para preencher TCLE, dados pessoais (idade, gênero, ano de estudo atual, histórico acadêmico e clínico, especialidade desejada), a Escala Jefferson de Empatia e escolherão uma data dentre as disponíveis no formulário para fazer a entrevista presencial;

7- No dia da entrevista marcada será entregue o material criado impresso para leitura do participante presencialmente;

8- Será feita a entrevista individualmente com as perguntas abertas a seguir:

1) *"Como futuro médico, como você se sentiu lendo as histórias?"*

2) *"Você acha que o material te impactou de alguma forma? Se sim, como você se sente que o material te fez refletir sobre o assunto?"*

3) *"Por favor coloque fale seus comentários finais sobre como ela, podendo citar algum quadrinho que te chamou mais a atenção"*

9- Será aplicada a escala Jefferson de empatia após o término da leitura e entrevista sobre o material;

10- Será realizada a análise dos comentários e análise quantitativa das pontuações da escala de empatia aplicada;

11- Após, será feito o relatório final do projeto, divulgação dos resultados para publicação futura em Congressos relacionados ao tema de Educação Médica e publicação do material gráfico produzido pela editora da USP (UdUSP).

#### 4.7-Análise dos dados

Os dados coletados terão dupla digitação no programa Excel e serão processados eletronicamente para validação dos bancos de dados. As variáveis nominais serão apresentadas em frequências absoluta e relativa e as variáveis numéricas serão apresentadas em média com desvio padrão (DP) e mediana (com valores mínimo e máximo).

Para os escores de empatia, serão feitas a medianas das pontuações encontradas de cada ano de graduação.

Para as análises qualitativas, será utilizado o método de Análise de conteúdo de Bardin (Bardin 2002), com uso de leitura flutuante e esgotamento de dados e utilização da análise de conteúdo com pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

#### 4.8- Aspectos éticos

A pesquisa será submetida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da HCRP-USP assim que aprovada pela Comissão de Mestrado Profissional em Medicina da HCUSP-RP.

Todos os participantes assinarão um termo formal de consentimento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE) da pesquisa. Ao participante é assegurado que as informações por ele prestadas serão anônimas.

### 5. Cronograma de Execução

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Construção de rascunho de Comic	x	x	x									
Construção de Comic final			x	x	x	x						
Divulgação da pesquisa						x	x	x	x			

Período de inscrições para a pesquisa						x	x	x	x			
Período de coleta de dados da pesquisa						x	x	x	x			
Análise qualitativa e estatística dos dados									x	x	x	
Realização de relatório e divulgação de resultados						x					x	x

## 6. Anexos

- Anexo 1

### ESCALA JEFFERSON DE EMPATIA MÉDICA- VERSÃO PARA ESTUDANTES

Jefferson Scale of Empathy – S version

Escala Jefferson de Empatia Médica – Versão para Estudantes

Por favor, indique o seu nível de concordância com as seguintes afirmações:

(Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um ; em caso de erro, preencha por completo o quadrado ■ e assinale com um a opção correta)

Discordo fortemente Concordo fortemente 1 2 3 4 5 6 7

Jefferson Scale of Empathy – S version

Por favor, indique o seu nível de concordância com as seguintes afirmações:

(Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um ; em caso de erro, preencha por completo o

quadrado ■ e assinale com um a opção correta)

Discordo fortemente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo fortemente

1 2 3 4 5 6 7

1. A compreensão dos médicos em relação aos sentimentos dos seus pacientes e de seus familiares

não tem influência no tratamento clínico ou cirúrgico.

□ □ □ □ □ □ □

2. Os pacientes sentem-se melhor quando os médicos compreendem os seus sentimentos.
3. É difícil para um médico ver as coisas na perspectiva dos pacientes.
4. Compreender a linguagem não verbal (corporal) é tão importante quanto compreender a linguagem verbal nas relações médico-paciente.
5. O senso de humor de um médico contribui para resultados clínicos melhores.
6. Considerando que as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas na perspectiva dos pacientes.
7. Prestar atenção às emoções dos pacientes não é importante ao se obter a história clínica.
8. A atenção às experiências pessoais dos pacientes não influencia o resultado dos tratamentos.
9. Os médicos deveriam tentar colocar-se no lugar dos seus pacientes quando estão cuidando deles.
10. Os pacientes valorizam a compreensão que o médico tem dos seus sentimentos, o que é terapêutico por si próprio.
11. As doenças dos pacientes só podem ser curadas por meio de tratamentos médicos ou cirúrgicos; assim, os laços emocionais estabelecidos entre médicos e seus pacientes não têm influência significativa no tratamento clínico ou cirúrgico.
12. Fazer perguntas aos pacientes sobre o que se passa na sua vida privada não ajuda na compreensão das suas queixas físicas.
13. Os médicos deviam tentar compreender o que se passa na cabeça dos seus pacientes, prestando mais atenção aos sinais não verbais e à sua linguagem corporal.
14. Eu acredito que as emoções não têm qualquer participação no tratamento das doenças.
15. A empatia é uma habilidade terapêutica sem a qual o sucesso do médico é limitado.
16. A compreensão dos médicos acerca do estado emocional dos seus pacientes e das famílias dos seus pacientes é um componente importante da relação médico-paciente.
17. Os médicos deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados.

18. Os médicos não deveriam se deixar influenciar pela existência de fortes relações pessoais com os seus pacientes e as famílias.

□ □ □ □ □ □

19. Não aprecio literatura não médica ou outras formas de arte.

□ □ □ □ □ □

20. Eu acredito que a empatia é um fator terapêutico importante no tratamento médico.

□ □ □ □ □ □

---

Portuguese (Brazil) translation by Helena Paro, Iolanda Tibério and Renata Daud-Gallotti, University of São Paulo, Brazil

For permission to use the scale contact: [Empathy.Scales@Jefferson.edu](mailto:Empathy.Scales@Jefferson.edu)

© Jefferson Medical College, All rights reserved

- **Anexo 2: TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título da pesquisa: **"Uso de Quadrinhos (*Comics*) na Educação Médica: Construção de Material Didático sobre Empatia Médica para estudantes da Graduação de Medicina"- Projeto "Olhos que não registram, Medicina que não se sente"**

#### **Nome dos responsáveis:**

Prof. Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro - Professor Associado do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Andrea Saori Hosoda Henriques - Médica Residente de Medicina de Família e Comunidade

#### **Número do CAAE:**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

#### **Justificativa e objetivos:**

Este estudo está sendo realizado com a finalidade de melhorar o conhecimento sobre o uso de quadrinhos no ensino de currículo oculto na graduação médica.

Avaliaremos os depoimentos dados em entrevista individual presencial após exposição ao material gráfico em quadrinhos produzido e aplicaremos uma escala de empatia para estudantes de graduação após a assinatura do TCLE e após a leitura dos quadrinhos presencialmente.

#### **Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a ler os quadrinhos produzidos e responder de forma oral cinco perguntas direcionadas, além de preencher a Escala de Empatia em dois momentos: uma antes e outra após a leitura dos quadrinhos.

O tempo estimado para preencher cada questionário é de cinco minutos. O tempo de leitura do material gráfico é de cerca de cinco minutos e entrevista cinco minutos, totalizando cerca de quinze minutos no total da etapa de entrevista presencial.

Se aceitar participar da pesquisa, será marcada uma data e o local da pesquisa será no Departamento de Medicina Social localizado no HCRP-USP. Lá haverá uma sala onde você terá privacidade para responder a escala e chamar a pesquisadora para iniciar a etapa da entrevista, onde também será assegurado o caráter sigiloso, não sendo filmada ou gravada em nenhum momento. A pesquisadora tomará notas escritas dos depoimentos, que serão utilizados exclusivamente para a pesquisa.

#### **Desconfortos e riscos:**

Você não deve participar deste estudo se no momento da entrevista não estiver se sentindo bem fisicamente ou mentalmente, e se houver alguma doença clínica ou psiquiátrica que a impeça de compreender os objetivos do estudo e sua autonomia na decisão de participar do mesmo. A pesquisa não apresenta riscos previsíveis. Os desconfortos na sua participação referem-se ao tempo gasto para responder aos questionários (aproximadamente quinze minutos) e possível desconforto com o assunto tratado.

**Benefícios:**

Não há benefícios financeiros aos participantes. A realização desta pesquisa poderá contribuir com dados que auxiliem na melhor compreensão sobre o tema, implicando em uma tentativa de melhorar o ensino médico acerca da empatia médica pelo estímulo à reflexão através dos quadrinhos.

**Acompanhamento:**

Após responder os questionários, analisaremos as respostas individualmente em caráter sigiloso. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

**Ressarcimento e Indenização:**

A sua participação é voluntária e você não receberá nenhum benefício financeiro desta pesquisa. Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Caso você sofra qualquer dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à indenização.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Andrea Saori Hosoda Henriques (médica Residente de Medicina de Família e Comunidade) -  
andreashh11@gmail.com;  
Pesquisador/ Docente: Prof. Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP.

Departamento de Medicina Social - FMRP  
Avenida Bandeirantes, 3900 Bairro Monte alegre  
Ribeirão Preto - SP  
CEP 14049-900  
Fone +55 (16) 3602 2433 ou 3315 3070

---

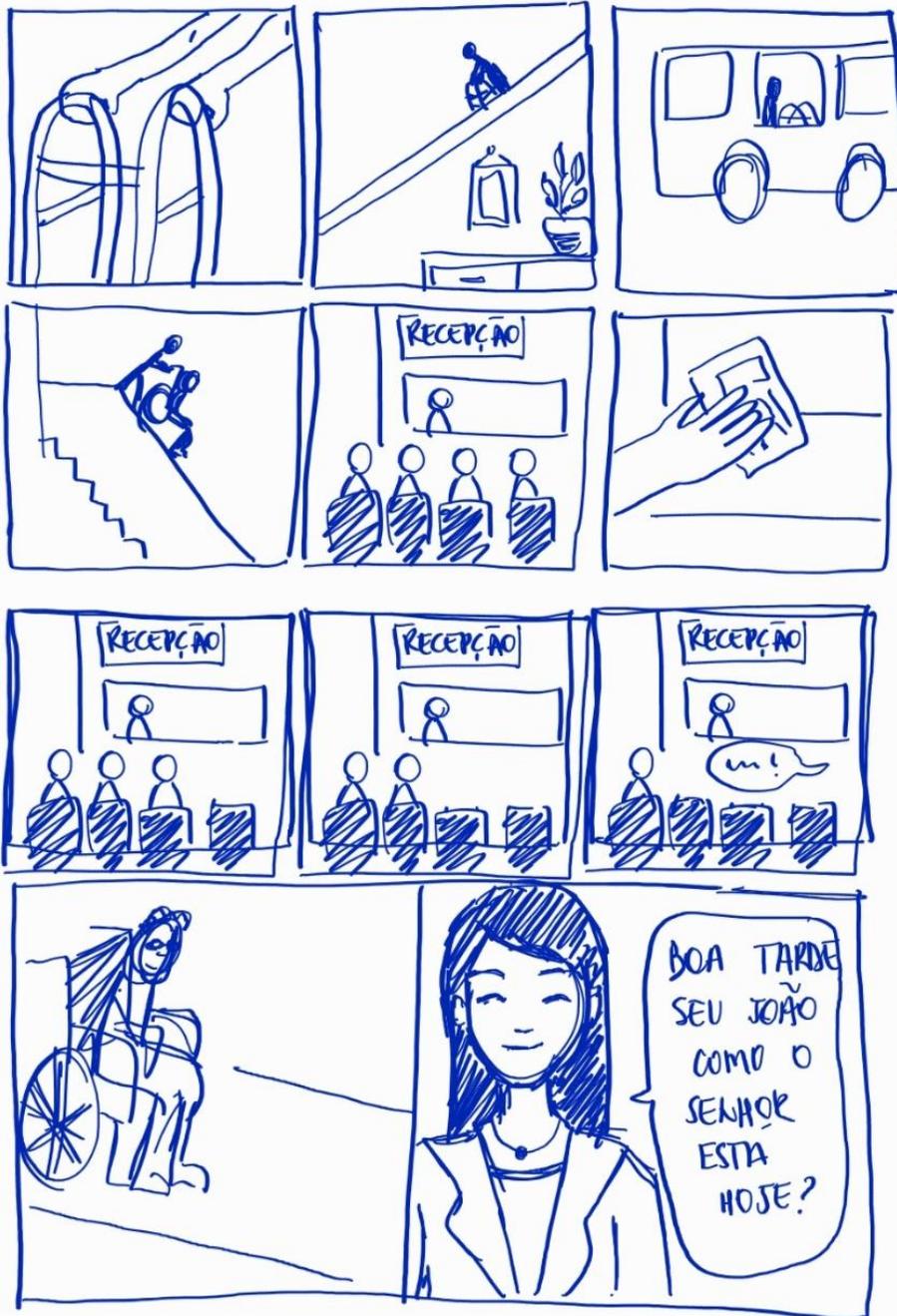
Rubrica do pesquisador

---

Rubrica do participante

• Anexo 3 - Exemplo de Quadrinhos

# A Grande Jornada até o Atendimento Médico



## 7. Referências Bibliográficas

- 1) Barbieri, D. 1993. *Los lenguajes del cómic*. Espanha: Paidós Ibérica.
- 2) Bardin, L. 2002. “Análise de Conteúdo.” *Lisboa*, no. 70, 226p.
- 3) Bussab, W. d. 2005. *Elementos de amostragem*. N.p.: Edgard Blucher. ISBN-10 8521203675.
- 4) Calman, K. C. 1997. *Literature in the education of the doctor*. 350(9091) ed. N.p.: Lancet.
- 5) Capra, F. O. 2006. *O Ponto de Mutação*. 26th ed. São Paulo: Cultrix.
- 6) Costa, Nathália M. 2021. ““Evaluation of interprofessional attitude by the jefferson scale.”” *International Journal of Development Research* 11, no. 5 (5): 47179-47184. 10.37118/ijdr.21281.05.2021.
- 7) De Benedetto, Maria Auxiliadora Craice, and Dante Marcello C. Gallian. 2018. “The narratives of medicine and nursing students: the concealed curriculum and the dehumanization of health care.” (05). <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>.
- 8) DeFalco, A. 2016. “Graphic somatography: life writings, comics and the ethics of care.” *J Med Humanit*, 2016.
- 9) Dos Santos, Victor H., Julia H. Ferreira, Gabriel C. Alves, Natália M. Naves, Lúcia de Oliveira Suzenkelly, Gustavo Antonio Raimondi, and Danillo B. Paulino. 2020. “Hidden curriculum, medical education, and professionalism: an integrative review.” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (04). <https://doi.org/10.1590/Interface.190572>.
- 10) Gómez Salamanca, D. T. 2013. “cómic y novela gráfica: la influencia de la novela gráfica en la industria del cómic en España.” *Universitat Ramon Llull.*, 33-65. <http://www.tdx.cat/handle/10803/117214>.
- 11) Green, Michael J. 2010. “Graphic medicine: Use of comics in medical education and patient care.” *BMJ Clinical Research Pubmed*, (03). DOI:10.1136/bmj.c863.
- 12) Green, Michael J., and K. R. Myers. 2013. “Teaching with comics: a course for fourthyear medical students.” *Journal of Medical Humanities* (34:471-6. edition), 2013.
- 13) Gupta, M., C. Forlini, K. Lenton, R. Duchon, and L. Lohfeld. 2016. “The hidden ethics curriculum in two canadian psychiatry residency programs: a qualitative study.” *Acad Psychiatry*, (40(4):592-9.).
- 14) Hojat, M., S. Mangione, T. J. Nasca, M. J. Cohen, J. S. Gonella, J. B. Erdmann, J. Veloski, and M. Magee. 2001. *The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data*. 61st ed. Vol. 349-365. N.p.: Educational and Psychological Measurement. 10.1177/00131640121971158.
- 15) Hojat, Mohammadreza, Jennifer DeSantis, and Stephen C. Shannon. 2018. “The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students.” *Adv Health Sci Educ Theory Pract.*, (07), 899-920. 10.1007/s10459-018-9839-9.
- 16) Holmes, C. L., I. B. Harris, I. B. Schwartz, and G. Regehr. 2015. *Harnessing the hidden curriculum: a fourstep approach to developing and reinforcing reflective competencies in medical clinical clerkship*. Vol. 20(5):1355-70. N.p.: Adv Health Sci Educ Theory Pract.
- 17) “Holy Graphic Narrative Batman!” 2017. Sites at Penn State. [https://sites.psu.edu/graphicnarratives/2017/10/18/aamc\\_graphic\\_medicine/](https://sites.psu.edu/graphicnarratives/2017/10/18/aamc_graphic_medicine/).
- 18) Jagers, Alice, Ian Williams, and Kevin Wolf. n.d. Graphic Medicine | The interaction of comics & healthcare Graphic Medicine is a site that explores the interaction between the medium of comics and the discourse of healthcare. We are a community of academics, health carers, authors, artists, and fans of . Accessed September 18, 2022. <https://www.graphicmedicine.org/>.
- 19) Japan Graphic Medicine Association. n.d. 一般社団法人日本グラフィック・メディスン協会. Accessed September 18, 2022. [https://graphicmedicine.jp/#graphic\\_medicine](https://graphicmedicine.jp/#graphic_medicine).

- 20) Kato, Hiroaki, and Hiroshi Nishigori. 2016. "A Potential Use for Manga in Medical Education." *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* 91(3):290. (03). DOI: 10.1097/ACM.0000000000001063.
- 21) Kolb, D. A. 1984. "Experiential learning: Experience as the source of learning and development." *Prentice-Hall*.
- 22) Lalanda, Monica. n.d. *Medicina Gráfica*. Accessed September 18, 2022. <https://medicinagrafica.com/>.
- 23) Lazarus, P. A., and F. M. Rosslyn. 2003. "The arts in medicine: Setting up and evaluating a new special study module at Leicester Warwick Medical School." *Medical Education* 37(6), 553-559.
- 24) Mayor Serrano, María B. 2016. *El Cómic como recurso didáctico en los estudios de medicina: manual con ejercicios*. N.p.: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- 25) McCloud, S. 1994. *Making Comics: the invisible art*. New York: Harper.
- 26) McWhinney, I. R. 1997. *Textbook of family medicine*. 2<sup>a</sup> ed. New York: Oxford University Press.
- 27) Ministério da Educação (BR) Secretaria de Educação Superior. 2014. *Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área de saúde*. Brasília, Brasil: n.p. <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=comdocman&view=download&alias=15874-rce-s003-14&Itemid=30192>.
- 28) Ministério da Saúde. 1994. *Programa de saúde da família*. N.p.: COSAC.
- 29) Ministério da Saúde. 2003. *Humaniza SUS: política nacional de humanização*. Brasília: n.p. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>.
- 30) Neumann, Melanie, Friedrich Edelhäuser, Diethard Tauschel, Martin R. Fischer, Markus Wirtz, Christiane Woopen, Aviad Haramati, and Christian Scheffer. 2011. "Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents." *Academic Medicine* 86, no. 8 (08). [https://www.researchgate.net/profile/Christian-Scheffer/publication/51216754\\_Empathy\\_Decline\\_and\\_Its\\_Reasons\\_A\\_Systematic\\_Review\\_of\\_Studies\\_With\\_Medical\\_Students\\_and\\_Residents/links/5acaff144585151e80a9267d/Empathy-Decline-and-Its-Reasons-A-Systematic-Review](https://www.researchgate.net/profile/Christian-Scheffer/publication/51216754_Empathy_Decline_and_Its_Reasons_A_Systematic_Review_of_Studies_With_Medical_Students_and_Residents/links/5acaff144585151e80a9267d/Empathy-Decline-and-Its-Reasons-A-Systematic-Review).
- 31) Pasche, D. F. 2011. *Humanizar a formação para humanizar o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde - Caderno Humaniza SUS. » <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernoshumanizaSUS.pdf>.
- 32) Silve, T. T. 2004. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 2<sup>a</sup> ed. Belo Horizonte, Brasil: Autêntica.
- 33) Tsao, Pamela, and Catherine H. Yu. 2016. "“There’s no billing code for empathy” - Animated comics remind medical students of empathy: a qualitative study." *BMC Medical Education*, no. 204 (08).
- 34) "2023 Toronto Conference." n.d. *Graphic Medicine*. Accessed September 18, 2022. <https://www.graphicmedicine.org/2023-toronto-conference/>.
- 35) "Website Team." n.d. *Graphic Medicine*. Accessed September 18, 2022. <https://www.graphicmedicine.org/website-team/>.
- 36) "What is PathoGraphics? • PathoGraphics (2016 - 2021) • Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften." n.d. *Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften*. Accessed September 18, 2022. [https://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/friedrichschlegel/assoziierte\\_projekte/Pathographics/sl\\_2a\\_WHATis/index.html](https://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/friedrichschlegel/assoziierte_projekte/Pathographics/sl_2a_WHATis/index.html).