



Experiências com medicina narrativa no ensino médico

Experiences with narrative medicine in medical education

Luciana Andrade ¹
Elainni Cristina Soares ²
Lucas Dain ³
Lara Paiva ⁴
Ana Mallet ⁵
David Kestenberg ⁶
Fátima Geovanini ⁷

RESUMO

O presente artigo traz a experiência do grupo Humanidades, Medicina e Arte com seus alunos do um Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá. Através de exercícios realizados em aula na perspectiva da Medicina Narrativa os professores levaram os alunos à construção de narrativas. Apresentamos uma anamnese narrativa e outras três narrativas baseadas em música ou imagens. Acredita-se que esses exercícios, mesmo que não sendo do interesse inicial de todos os alunos, conseguem estimular o futuro médico à uma abordagem centrada na pessoa produzindo um melhor cuidado.

Palavras-chave: medicina narrativa; ensino médico; anamnese narrativa.

ABSTRACT

This article brings the experience of the Humanities, Medicine, and Art with its students of a Medical Program at the Universidade Estácio de Sá. Professors led students to construct narratives through exercises carried out in class from the perspective of narrative medicine. We present a narrative medical history and three other narratives based on music or images. We believe that these exercises, even if not of initial interest to all students, can stimulate the future doctor to a person-centered approach producing better care.

Keywords: narrative medicine; medical teaching; narrative medical history.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a formação do médico hoje leva bastante em consideração o alcance de uma prática humanizada, através da qual o médico consiga estabelecer boa comunicação com o paciente, o que se inicia com uma boa escuta. Nesse sentido, experiências de ensino baseadas na medicina narrativa, têm sido aplicadas em algumas escolas médicas brasileiras. Tendo conseguido um espaço no currículo com disciplinas voltadas para o eixo de humanidades, um grupo de professores do Humanidades, Medicina e Arte tem levado algumas dessas experiências para os alunos (ANDRADE *et al.*, 2022).

A Medicina Narrativa (CHARON, 2006) busca desenvolver habilida-

¹ Doutora em Ciências Biológicas pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, UFRJ. Professora do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.

<https://orcid.org/0000-0002-9771-0687>
<http://lattes.cnpq.br/3224255425795713>
luciana.andrade@estacio.br

² Aluna do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
elainnisoares@gmail.com

³ Aluno do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
lucasdain@outlook.com

⁴ Aluna do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
larapaivam@hotmail.com

⁵ Doutora em Medicina (Cardiologia) pela UFRJ. Médica da UFRJ. Professora do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
<https://orcid.org/0000-0001-9367-6349>
<http://lattes.cnpq.br/4882184753460589>
alrmallet@gmail.com

⁶ Especialista em Gastroenterologia pelo Conselho Federal de Medicina. MBA em Gestão em Saúde pela Universidade Cândido Mendes. Professor do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
<https://orcid.org/0000-0001-6894-2692>
<http://lattes.cnpq.br/269039553834594>
d.kestenberg@hotmail.com

⁷ Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Curso de Medicina Estácio-IDOMED.
<https://orcid.org/0000-0003-0891-7342>
<http://lattes.cnpq.br/9953301699283504>
f.geovanini@hotmail.com

des para a leitura atenta de livros, trechos literários ou cenas de filmes, com o objetivo de levar a uma escuta atenta do paciente. Para isso, Charon (2006) e Charon *et al.* (2017) desenvolveram uma prática de oficinas onde se realizam leitura compartilhada e produção de uma narrativa livre e reflexiva, atividades fundamentais para a caracterização do trabalho. As narrativas produzidas podem ser lidas ao final individualmente ou em grupo, estimulando a discussão.

Aqui apresentaremos algumas experiências vividas numa disciplina eletiva de um curso de medicina, trazendo narrativas escritas pelos alunos. Acredita-se que esses exercícios, mesmo que não sendo do interesse inicial de todos os alunos, conseguem estimular o futuro médico à uma abordagem centrada na pessoa produzindo um melhor cuidado.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Oficina I: Anamnese narrativa

A anamnese médica é o relato da história do paciente, sendo complementada com a descrição do exame físico realizado (ALELUI *et al.*, 2021). Costuma seguir um padrão que é ensinado aos alunos e que se perpetua pela vida médica. A anamnese narrativa, além dos dados médicos da doença do paciente, traz um relato sobre o paciente em si, geralmente realizado pelo médico que consegue ouvir seus pacientes com atenção e, como preza pela escrita, traduz isso em um relato com uma história mais completa da pessoa.

Foram apresentadas aos alunos duas anamneses escritas em tempos bem distintos, uma pelo Dr. Mota a respeito de um paciente que diagnosticado com AIDS no início da descoberta da doença. Trata-se de um relato carinhoso que não deixa de trazer os dados médicos da situação do rapaz (MALLET, ANDRADE, 2017). A outra anamnese é um relato bastante artístico de um aluno sobre um paciente que teve a chance de conhecer no HFSE (Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro) durante suas aulas práticas de propedêutica médica. Ao final da leitura compartilhada das anamneses, a maioria dos alunos disse que eram lindas, mas que seria muito difícil conseguir fazer algo assim, afinal não possuíam o dom da escrita e, tinham a obrigação de escrever a anamnese sintética, ou história da doença do paciente (HDA). Mas foram convidados a tentar, e uma das anamneses entregue foi a que se segue.

Anamnese narrativa

M.S.F, sexo feminino, 62 anos, negra, do lar, mas conta que já fez “tudo um pouco” nessa vida. Nascida no Rio, moradora da Rocinha.

Seu quadro de queixas inicia quando relata que, em abril, começou a sentir dor na ponta do dedão do pé esquerdo. Não referindo outros sintomas além deste, dona M.S.F retorna a procurar atenção médica após piora da dor na ponta do dedão esquerdo, que agora evoluíra para uma “ferida que só piorou”, de acordo com as palavras dela, decorrente de uma insuficiência arterial crônica. Nega



DM, e relata HAS em controle há 10 anos, fumante desde jovem. Agora encontra-se internada à espera de “sua” cirurgia.

Quando eu e meu grupo de prática nos deparamos com ela, visivelmente abatida no leito de número 3, não nos demos conta, logo de início, do quão delicada era sua situação. Não falando somente da situação de estar num leito, à espera de uma cirurgia, ou da doença em si, mas da situação imposta a ela, entre ter que escolher entre perder um pé ou a metade de uma de suas pernas.

Falando em escolhas, quem é que, de fato, é bom nisso? Devemos conversar sobre isso? Ou será que não temos tempo para perder escolhendo? E, mais... Será que, se alguém escolhesse algo por nós, “visando nosso bem estar” e prognóstico diante de uma doença, resolveria de fato? Dona Maria, já não mais apenas a paciente M.S.F do leito 3, vivia justamente neste último dilema. Ter que escolher ou deixar que escolham por ela, entre perder parte do corpo e evitar a piora de um quadro clínico e perder a funcionalidade do dia a dia, ou deixar aquela parte ali, e viver aos poucos a perda da função daquela parte. Difícil, né?

Voltando ao leito, à situação dela e do ambiente. De todos os profissionais que entraram ali naquela sala fria, nenhum deles amenizou o clima gélido e duro da escolha da paciente... “Dona Maria, a senhora sabe o que vai acontecer se não cortar essa perna, né?”, “Não tem mais jeito, mesmo. Tem que tirar logo, senão vai ir subindo e vai ter que cortar a perna inteira”, “A senhora tem até amanhã de manhã pra decidir, mas já sabe o que é o melhor, né?”. Essas foram apenas três das inúmeras frases ditas entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e dois médicos que passaram por ali. Acho que nunca tinha visto, ouvido e sentido tanta dureza diante de um leito, e nunca vi antes tamanha tristeza no olhar de um paciente. Já não era mais uma anamnese, ou uma prática de Clínica Médica, era uma lição de vida.

Hipocorada, desidratada e com um choro engasgado, dona Maria olhava para todos ao redor, como com uma cara de quem estivesse implorando por socorro. Mas não me refiro a socorro físico. Ninguém havia parado para prestar atenção no que de fato ela queria, ou havia escolhido dentro dela. Aposto que nenhum daqueles médicos, enfermeiros e técnicos sabiam que ela já havia perdido muitas coisas e pessoas na vida. Que havia perdido três de seus filhos, sua dignidade e saúde, tentando sobreviver em meio às dificuldades de uma vida de batalhas. Eles não sabiam, mas nós soubemos, porque paramos para ouvi-la, e deixamos de lado o “check list” da anamnese de lado.

Dona Maria não queria ter que perder mais algo na vida. Depois de tantas perdas, mais esta, oras? Perder a perna significava perder sua utilidade. E como iria fazer as coisas do dia a dia? Significava perder a agilidade. E como subiria, agora, os cinco lances de escada até sua casa? O maior questionamento, nisso tudo, nunca foi somente entre perder uma perna ou um pé. Perder é perder, mesmo que, no caso da doença, fosse um ganho (evitar que acometesse todo o membro inferior esquerdo).



Por fim, voltando para o outro lado do leito, o nosso, me coloquei a questionar sobre até que ponto a nossa escolha profissional é, de fato, a melhor para o paciente. E se ela soubesse como a doença pode evoluir? E se nós parássemos mais vezes para enxergar os detalhes nas entrelinhas da sua anamnese, os quais a fizeram optar por não se desfazer de uma parte do corpo? Das duas, uma: um paciente não é só um número. Não é só um leito. Não é só a doença. Não é só uma anamnese. É uma história. E com a dona Maria não era diferente. Ela não era apenas uma paciente prestes a perder uma parte da perna, mas sim, uma mulher, uma pessoa, com um histórico infinito de perdas.

Elainni Cristina Soares

Oficina II: Escrita criativa a partir de uma música

Nesta oficina, realizada em sala de aula com a mesma turma, os alunos foram convidados a assistir o vídeo e ouvir a música “Miedo” interpretada por Lenine e Julieta Venegas. Ao término, foram solicitados a escrever uma narrativa usando a expressão disparadora “tenho medo de médico”. Trazemos como resultados as duas poesias a seguir.

Tenho medo de médico (Aluna 1)

*Tenho medo do medo
que o médico me passa
da cor alva do jaleco e
da sobrancelha arqueada.
Tenho medo das medidas
dos remédios e das doses
da ponta da caneta deslizando no papel
e da sensação de abreviar a vida.
Quando tive medo de ter medo
da cor branca do tecido do jaleco
e de todas as outras coisas
na verdade, tive medo da dor
e da sensação de medo
que ela me causa.*

Elainni Cristina Soares

*Tenho medo de médico
Tenho medo de medicina,
Tenho medo de médico,
Tenho medo de ser médica,*



*Tenho medo de não ser médica,
Tenho medo de não ser uma boa médica,
Tenho medo de não ser boa o suficiente,
Tenho medo de errar,
Tenho medo de errar com o paciente,
Tenho medo de errar comigo mesma,
Tenho medos,
Muitos medos.
Às vezes não tenho medo,
Com ou sem medo,
Sigo,
Sendo ou não médica,
Tenho medo.
Lara Paiva*

Oficina III: Literacia Visual

Neste terceiro exercício, foi utilizada a leitura de imagens de cinema. A leitura das imagens é conhecida como literacia visual e definida por Elkins (2003) como a capacidade de ler e interpretar uma imagem. Começamos esse exercício sempre evocando a figura do coelho-pato, utilizada nos séculos XIX e XX em obras sobre a psicologia da visão, mas que ganhou importância através das Investigações Filosóficas de Ludwig Wittgenstein (2000), como imagem-metáfora da complexidade da experiência visual (CAPELOA-GIL, 2011). Posteriormente, convidamos os alunos à leitura de uma imagem. A imagem utilizada nessa aula foi uma cena do filme *“My life without me”* (dirigido por Isabel Coixet em 2003). A cena mostra uma parede de azulejos verdes com cadeiras dispostas em fila à frente. Há duas pessoas sentadas lado a lado nessas cadeiras: uma mulher jovem e um homem vestindo um jaleco. Ele segura um livro e seu olhar está distante, não fixado na mulher. Ela, ao contrário, o olha firmemente.

Após a observação da imagem, os alunos foram solicitados a utilizar a expressão disparadora “não tenho tempo” para escrever uma narrativa curta em cerca de 15 minutos. A maioria dos alunos escreveu narrativas que falavam da escuta de um diagnóstico desagradável e “não tenho tempo” se referia principalmente a não poder cuidar do outro ou de si mesmo após a notícia. Um aluno, entretanto, conseguiu ler a imagem como uma grande desilusão amorosa da mulher na cena. Após a observação da imagem, os alunos foram solicitados a utilizar a expressão disparadora “não tenho tempo” para escrever uma narrativa curta em cerca de 15 minutos. A maioria dos alunos escreveu narrativas que falavam da escuta de um diagnóstico desagradável e “não tenho tempo” se referia principalmente a não poder cuidar do outro ou de si mesmo após a notícia. Um aluno, entretanto, conseguiu ler a ima-



gem como uma grande decepção amorosa da mulher na cena.

Não tenho tempo

Esqueci dentro da minha bolsa o tom lilás de minha camisa, que escolhi para encontrar esse senhor seguro. Esqueci um maço de cigarros, um batom antigo com espelho. Minha vaidade e espanto. Esse infeliz envelhecido nem reparou. Ne reparou no meu pescoço, esse cordão, cujo pingente ficou na casa de meu último amante. De quem às pressas me desfiz ao entender, ou tolamente acreditar, que esse senhor ou infeliz, seria capaz de me amar. Esqueci, no alto de minha ignorância, que esse desgraçado, é quem é o verdadeiro ignorante, com suas certezas tão óbvias e solares, eu que me perco para que ele tenha razão. E se passaram dois minutos. E tudo que fiz para que ele percebesse, para que me percebesse, fugiu, sumiu, na certeza boba do dia seguinte.

Lucas Dain

DISCUSSÃO

As leituras diferenciadas de uma imagem de cinema ou música ou quadro, ocorrem pela singularidade de cada ser. Cada um aguça uma imaginação diferente ao juntar a leitura proposta com a expressão disparadora. No caso da música, a aluna Elainni parece ter lembranças que se referem realmente a um medo seu de médico. A outra poesia, escrita durante o mesmo exercício, apresentou características diferentes, mais relacionadas à profissão que a aluna terá. Já o aluno Lucas Dain ao ler a cena exposta, teve um arroubo de imaginação, e tal qual ocorre com o coelho-pato, para ele o animal lido foi diferente do restante dos alunos. Essas técnicas nos mostram que independente de serem ou não artistas, os alunos têm capacidade de observação que pode ser trabalhada. Ao exercitarem essas escritas, incluindo aqui obviamente as anamneses narrativas, acredita-se que os alunos possam alcançar uma prática médica centrada na história do paciente, contribuindo para um melhor cuidado. Aleluia et al. (2022) acreditam que assim os profissionais médicos também refletem sobre sua própria vulnerabilidade e a capacidade de se comunicar com o paciente.

Outra questão a ser considerada aqui refere-se ao próprio aluno que se formará médico. Durante o curso, com suas características técnicas dominantes, muitos se sentem amedrontados, como vimos na poesia da aluna 2. Sabemos que as competências profissionais a serem atingidas, se estendem para além do conhecimento técnico. Levam em consideração a capacidade de trabalhar em equipe, saber liderar, ter habilidades de comunicação, empatia e auto-controle. Essas são competências emocionais, consideradas essenciais atualmente e que representam uma tentativa de resgate de uma prática médica atenta ao vínculo com o paciente (TEMPSKI, MARTINS, PARO, 2012). Como podem ser alcançadas pelos alunos, ou melhor, como podem ser ensinadas? Acreditamos que a junção da arte com o ensino das disciplinas médicas essencialmente técnicas, possa trazer momentos de reflexão ao aluno, gerando maior segurança diante do que está por vir.



A medicina narrativa, entretanto, encontra resistências tanto de professores quanto dos próprios alunos, afinal, diante de tudo o mais que precisa ser assimilado no curso, ler uma imagem ou escrever uma narrativa, parecem perda de tempo, e ele é precioso. Um grupo de professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que também vem utilizando artes e medicina narrativa no curso de medicina, comentaram que o foco inicial dos alunos era sempre a doença e o tratamento. Isso deixa-os despreparados para o encontro clínico com o paciente e sua família. A abordagem através das artes juntamente com a ciência, enfatiza e dá importância à história do paciente (ABREU *et al.*, 2022).

Para finalizar, Charon (2021) nos fala de uma nova permeabilidade entre arte e ciência, na qual observa-se os cientistas buscando promover transformações artísticas em seus pupilos. De acordo com a autora, somos todos, cientistas ou artistas, contadores e ouvidores de histórias, ou seja, narrativistas que contam o que acharam e ouvem os achados dos outros. Na área da saúde e além, conhecer, ver e contar, orienta nossos pensamentos e ações.

Dedicatória

Dedicamos esse trabalho a Dra. Jessika Damas Pereira, nossa ex-aluna e primeira monitora do Grupo Humanidades, Medicina e Arte, que escutou com calma seus pacientes durante os dois primeiros anos da sua prática médica no período da pandemia, resultando no livro “Relatos de uma jovem médica na menor cidade do Brasil”.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M.; MAIA, M. N.; TELLES, A. O.; SANTOS, R. O. M.; GOMES, M. K.; MALLET, A. L. R.; AZEVEDO, L. M. S. Advances in shared decision making in Brazil: The role of patient autonomy in curriculum reform, health system and clinical care. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen* (ZEFQ). Article in Press.

ALELUIA, I. M. B.; GALLIAN, D. M. C.; SASS, S. D. A liberdade de (se) narrar no ensino da semiologia médica. *RBEM*, v. 46, n. 3: e095, 2022.

ANDRADE, L.; MALLET, A. L. R.; KESTENBERG, D.; GIOVANINI, F. C. M. Humanidades, Medicina e Arte: dez anos de experiência e próximos desafios. *Medica Review*, v.10, n. 2, 2022. ISSN 2660-6801.

CAPELOA GIL, I. *Literacia Visual – estudos sobre a inquietude das imagens*. Edições 70, Lisboa. 2011.

CHARON, R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York, Oxford University



Press. Oxford University Press, 2006.

CHARON, R. The art of medicine. Knowing, seeing and telling in medicine. *The Lancet: Perspectives*, v. 398, December 4, 2021.

CHARON, R., *et al.* *The principles and practice of narrative medicine*. New York, Oxford University Press, 2017.

ELKINS, J. *Visual Studies: A Skeptical Introduction*. London: Routledge, 2003.

MALLET, A. L. R.; ANDRADE, L.. *Literatura e Medicina: uma experiência de ensino*. Rio de Janeiro, Livros Ilimitados, nova edição, 2017.

TEMPSKI, P.; MARTINS, M. A.; PARO, H. B. M. S. Teaching and learning resilience: a new agenda in medical education. *Medical Education*, v. 46: 343-348, 2012.

WITTGENSTEIN, L. *Investigações Filosóficas*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbekian, 2000.

Editor responsável: Elisandro Rodrigues

Recebido em 01 de Outubro de 2022.

Aceito em 25 de Novembro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

ANDRADE, Luciana; SOARES, Elainni Cristina; DAIN, Lucas; *et al.*. Experiências com medicina narrativa no ensino médico. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 127-134, 2022.

