

Medicina narrativa no ensino médico e a construção do raciocínio clínico na arte do cuidado

Narrative Medicine in medical education and the construction of clinical reasoning in the art of care

La Medicina narrativa en la educación médica y la construcción del razonamiento clínico en el arte del cuidado

Recebido: 24/10/2021 | Revisado: 28/10/2021 | Aceito: 29/10/2021 | Publicado: 01/11/2021

Laís Gonçalves Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3942-6119>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: laisgbrasil@gmail.com

Márcia Farsura de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8462-0431>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: mmfarsura@yahoo.com.br

Marli do Carmo Cupertino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5790-0622>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: marlicuppertino@gmail.com

Resumo

O presente trabalho objetivou revisar as potencialidades do uso da Medicina Narrativa (MN) como um conceito para intensificar e qualificar o aprendizado e o raciocínio clínico do acadêmico de medicina, no contexto do processo de ensino-aprendizagem. Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica com critérios de busca bem definidos, nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores: “Medicina Narrativa AND Educação Médica” e “Medicina Narrativa AND Humanização”. A análise de dezessete artigos revelou que a narrativa na medicina funciona como um direcionamento capaz de despertar e facilitar a interpretação dos casos clínicos no contexto de doença específica, a partir de conteúdos desenvolvidos pela dimensão dialógica e hermenêutica da prática clínica. Identificou-se que a arte de selecionar a máxima médica mais apropriada para uma decisão clínica particular é adquirida, principalmente, através do acúmulo de experiências de casos colhidos nos diálogos com os pacientes. Ademais, considera-se que cada paciente vivencia a doença de uma maneira única e contextual, desafiando o aspirante médico a vivenciar essa MN e associar o aprendizado clínico e o raciocínio da semiologia na formulação de hipóteses e tratamentos adequados das doenças dos seus pacientes. Conclui-se que a MN representa um importante recurso na produção do conhecimento, seja na perspectiva do ensino, pesquisa e cuidado, permitindo a formação humanística do médico, numa construção de consciência crítica sobre si, a profissão e a sociedade, através dos diálogos sobre a existência dos pacientes, aspectos sociais e complexos a partir da vulnerabilidade e do processo de adoecimento e cura.

Palavras-chave: Medicina narrativa; Educação em saúde; Educação médica.

Abstract

The present work aimed to review the potentialities of the use of Narrative Medicine (MN) as a concept to intensify and qualify the learning and clinical reasoning of medical students, in the context of the teaching-learning process. For this, a literature search was carried out with well-defined search criteria, in the SciELO and LILACS databases, using the descriptors: “Medicina Narrativa AND Educação Médica” and “Medicina Narrativa AND Humanização”. The analysis of seventeen articles revealed that narrative in medicine works as a guide capable of awakening and facilitating the interpretation of clinical cases in the context of a specific disease, based on content developed by the dialogical and hermeneutic dimension of clinical practice. It was identified that the art of selecting the most appropriate medical maxim for a particular clinical decision is acquired mainly through the accumulation of case experiences collected in the dialogues with patients. Furthermore, it is considered that each patient experiences the disease in a unique and contextual way, challenging the aspiring physician to experience this MN and to associate clinical learning and semiology reasoning in formulating hypotheses and appropriate treatments for their patients' diseases. It is concluded that MN represents an important resource in the production of knowledge, whether from the perspective of teaching, research and care, allowing the humanistic training of physicians, in a construction of critical

awareness about themselves, the profession and society, through dialogues about the existence of patients, social and complex aspects based on vulnerability and the process of illness and cure.

Keywords: Narrative Medicine; Health education; Medical education.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo revisar el potencial del uso de la Medicina Narrativa (MN) como concepto para intensificar y calificar el aprendizaje y el razonamiento clínico de los estudiantes de medicina, en el contexto del proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica con criterios de búsqueda bien definidos, en las bases de datos SciELO y LILACS, utilizando los descriptores: “Medicina Narrativa AND Educação Médica” y “Medicina Narrativa AND Humanização”. El análisis de diecisiete artículos reveló que la narrativa en medicina funciona como una guía capaz de despertar y facilitar la interpretación de casos clínicos en el contexto de una enfermedad específica, a partir de contenidos desarrollados por la dimensión dialógica y hermenéutica de la práctica clínica. Se identificó que el arte de seleccionar la máxima médica más adecuada para una determinada decisión clínica se adquiere principalmente a través de la acumulación de experiencias de casos recogidas en los diálogos con los pacientes. Además, se considera que cada paciente experimenta la enfermedad de una manera única y contextual, desafiando al aspirante a médico a experimentar esta MN y asociar el aprendizaje clínico y el razonamiento semiológico en la formulación de hipótesis y tratamientos adecuados para las enfermedades de sus pacientes. Se concluye que la MN representa un recurso importante en la producción de conocimiento, ya sea desde la perspectiva de la docencia, la investigación y la atención, permitiendo la formación humanística de los médicos, en una construcción de conciencia crítica sobre sí mismos, la profesión y la sociedad, a través de diálogos sobre la existencia de pacientes, aspectos sociales y complejos basados en la vulnerabilidad y el proceso de enfermedad y curación.

Palabras clave: Medicina narrativa; Educación para la salud; Educación médica.

1. Introdução

A chamada Medicina Narrativa (MN) surgiu nos anos 90, na educação e na prática médica americana, com o objetivo de desenvolver a aptidão dos estudantes para reconhecer o sofrimento, interpretar e ser sensibilizado pela história da doença (Machado, 2016). Ela se tornou uma prática clínica baseada e fortificada pela capacidade de saber o que fazer com as histórias ouvidas. Utilizando da compreensão das consequências relatadas, na tentativa de captar toda a essência e evidência social, cultural, emocional e econômica que essas histórias oferecem, a fim de agir perante aquilo que é aprendido na literatura médica. Sendo neste equilíbrio difícil entre objetividade e rigor científico e o reconhecimento da necessidade das palavras e do relato verbal, que emerge a MN ou mesmo as Humanidades Médicas (Fernandes, 2015).

Narrativas são cada vez mais frequentes na compreensão de experiências e diferentes visões do sujeito em um dado momento histórico-social. Diversos contextos institucionais e grupos de pesquisa, sobretudo nos programas de graduação e pós-graduação em educação, apresentam reflexões sobre o uso da narrativa de cunho sociocultural, como possibilidade metodológica no ensino-serviço-pesquisa em educação (Rhoden & Zancan, 2020).

O curso de medicina, segundo as resoluções de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do ano de 2014, deve ser constituído de 7.200 horas, das quais 35%, aproximadamente 2.500 horas, são dedicadas à prática assistida, o chamado internato médico. O internato de medicina é o estágio da formação em que o acadêmico põe em prática o que aprendeu durante o ciclo básico teórico e estão sob a responsabilidade de tutores, denominados, também, preceptores. As DCN, do curso de medicina, promoveram mudanças no foco da retenção e do acúmulo de informações no aprendizado para os movimentos de contextualização, de modo a buscar uma formação ética, crítica e humanista dos futuros médicos, destacando a formação de vínculo com respeito à autonomia do paciente, que procura o serviço de saúde (Brasil, 2014).

Humanização e bioética passaram a constituir preceitos fundamentais na medicina. A área da humanização da saúde traz como proposta formar profissionais que possam desenvolver a capacidade de análise, fomento e consolidação de mudanças na gestão e nos modos de atenção à saúde, de forma que o futuro médico desenvolva um olhar mais amplo, profundo, sensível e complexo de seus pacientes e da comunidade que atende. Propondo um encontro entre seres humanos que seja direcionado ao atendimento integrado, humano e acolhedor do paciente e ao compromisso social. Tais habilidades e

atitudes devem ser desenvolvidas diante de problemas concretos da realidade que exercem influência sobre a postura do futuro profissional, desenvolvendo uma visão mais ampliada da realidade social, dos problemas ao redor e também dos indivíduos (Makabe & Maia, 2014).

Pela capacidade de registrarem o tipo de metáforas utilizadas, a repetição de certas expressões, o ponto de vista, a sequência temporal adotada, as ambiguidades, os silêncios, entre outras características discursivas, os estudantes de medicina perceberão melhor e poderão, mais cabalmente, diagnosticar a situação psicossomática particular do doente que têm perante si. E isto só se consegue com treino feito à beira de leito hospitalar ou às margens do consultório médico. Esse treino narrativo, ao nível da leitura e da escrita, contribui para a eficácia na tomada de decisão terapêutica, que pode ser marcadamente diferente do processo de decisão convencional, de acordo com o resultado do aprofundamento narrativo individualizado da relação médico-paciente (Fernandes, 2015). A medicina prossegue dividida entre a ciência dos grandes estudos de ensaios clínicos, impulsionada pelas medidas de promoção e prevenção em saúde e influenciada pelos avanços da biotecnologia, mas, todavia, se mantém ancorada na interpretação, na reflexão e no julgamento para as tomadas de decisão diante das histórias que tecem, ora referentes unicamente à individualidade e à particularidade de cada paciente, ora construídas pelo próprio médico, sejam elas direcionadas ao passado, ao futuro ou mesmo ao presente (Machado, 2016).

Na formação médica acadêmica, o estudante passa por experiências muitas vezes perturbadoras, desde dissecação de cadáveres em laboratórios de anatomias, experimentos clínicos e químicos com animais, e até mesmo o contato e cuidado com pessoas em fase de terminalidade da vida ou que acabaram de morrer. Podemos dizer que essa fase de formação é um preparo para o momento do internato, referente aos últimos dois anos da faculdade, que é quando se tem o contato mais íntimo dos alunos aspirantes ao seu maior objeto de estudo: o paciente e sua doença. Quando conseguem captar e tornar os aspectos sociais, culturais e subjetivos constitutivos do processo saúde-doença, a partir da construção do diálogo e vínculo entre esses futuros médicos e seus pacientes, com raciocínio lógico, ampliando a perspectiva da integralidade na prática clínica. De forma geral, a MN pode funcionar como um direcionamento capaz de despertar e facilitar a interpretação dos casos clínicos no contexto de doença específica, a partir de conteúdos desenvolvidos pela dimensão dialógica e hermenêutica da prática clínica (Fernandes, 2015). Assim, objetivou-se revisar as potencialidades do uso da MN como um conceito para intensificar e qualificar o aprendizado e o raciocínio clínico do acadêmico de medicina, no contexto do processo de ensino-aprendizagem.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter transversal retrospectivo, a partir da busca por dados em artigos originais.

A busca foi realizada no período de março a maio de 2021, com a aplicação dos filtros, utilizando-se o método Prisma e os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Medicina Narrativa”, “Medicina baseada em narrativa”, “Educação Médica” e “Educação em Saúde”. Os critérios de inclusão foram: i) abordagem das temáticas: Medicina Narrativa junto a Educação Médica e Medicina baseada em narrativa junto a Educação em Saúde; ii) terem texto completo disponível; iii) serem publicados nos idiomas em português, inglês e espanhol e iv) terem sido publicados entre os anos de 2011 e 2021.

Informações sobre o estudo (autor/ano); objetivos do estudo; potencialidades do uso da narrativa médica no ensino da medicina e conclusões principais do estudo foram apresentados em um quadro de resultados.

3. Resultados e Discussão

Foram selecionados 8614 artigos, dos quais 948 na base de dados SciELO e 7666 na base LILACS, sendo que 3458 manuscritos estavam em duplicidade, os quais foram eliminados. Depois da aplicação de todos os critérios de inclusão e

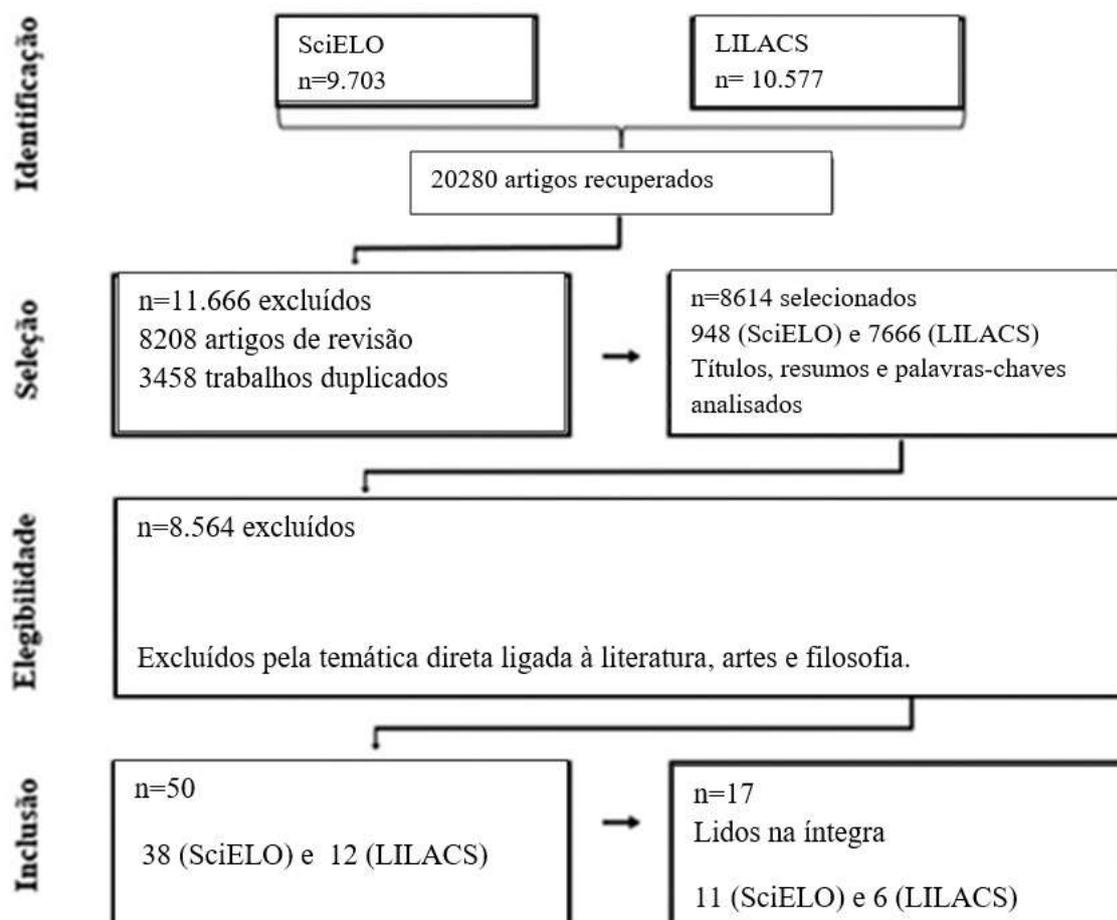
exclusão restaram 17 artigos, que foram incluídos neste estudo, conforme está descrito no fluxograma Prisma da Figura 1.

Quanto às características gerais, a produção investigada que teve a data de publicação mais antiga foi a de Favoreto (2011) e a mais recente foi a de Rhoden e Zancan (2020), sendo que a maioria dos artigos analisados utilizou a metodologia de artigo original, editorial, e capítulo de livro, exceto um artigo que foi uma dissertação de mestrado e outro foi uma publicação do Ministério da Educação (MEC) sobre as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em medicina.

Os dados sobre o objetivo do estudo, potencialidades do uso da MN no ensino médico, e os artigos incluídos no estudo encontram-se apresentados no Quadro 1.

O trabalho narrativo representa um importante recurso na produção do conhecimento, seja na perspectiva do ensino, de pesquisa e da arte do cuidado. A busca feita nas bases de dados demonstrou uma imensa riqueza de conteúdos escritos sobre a temática. Os critérios de seleção e refinamento com base na declaração do Prisma estão na Figura 1 e por fim, a descrição sumária dos artigos escolhidos para essa revisão encontra-se no Quadro 1.

Figura 1 – Diagrama de Fluxo dos resultados da pesquisa de literatura com base na declaração do Prisma.



Fonte: Autores (2021).

Quadro 1 – Dados sobre os principais estudos revisados incluídos no estudo.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Potencialidades do uso da MN no ensino	Conclusão
Manso, Pagotto & Torres, 2021.	Apresentar percepções e reflexões dos alunos da disciplina “medicina e narrativas”	Possibilidades reflexivas sobre as barreiras na relação médico-paciente e ferramentas de humanização	Formação de competência técnica e um olhar diferenciado sobre o outros valorizando a empatia e as habilidades comunicativas dos estudantes
Rhoden & Zancan, 2020.	Apresentar reflexões da abordagem qualitativa da narrativa de cunho sociocultural	Uso da MN na perspectiva de investigação como possibilidade metodológica na pesquisa em educação	Possibilitou a compreensão do processo de transformação dos sujeitos que narram e contribuiu para o avanço das pesquisas
Zaharias, 2018.	Aumentar a conscientização sobre e medicina baseada em narrativas como uma abordagem valiosa para a consulta	Desenvolvimento de habilidades que trazem benefícios na vida dos pacientes e ampliam a consciência dos estudantes	A MN se mostra como meio pelo qual a arte da medicina pode ser praticada.
Tavares, 2017.	Compreender o significado de humanização para os estudantes ingressantes no curso de Medicina	Humanização da medicina envolvida com práticas de respeito, compreensão, solidariedade e visão integral do ser humano	Experiências pessoais de humanização e desumanização são as fontes para a construção das narrativas médicas permitindo maior compreensão e compaixão
Stelet, Romano, Carrijo & Teixeira Junior, 2017.	Avaliar e estimular o pensamento crítico-reflexivo a fim de gerar um senso ético na formação médica	Construção de um diálogo epistemológico entre saúde coletiva, educação e filosofia	Diálogos por meio de portfólios com novos significados pedagógicos promotores de tecnologias para o cuidado em saúde
Aguiar, Formiga & Cantilino, 2017.	Investigar a empatia dos estudantes de Medicina e sua associação com outras variáveis	Constructo de valor e importante na relação médico-paciente reforçando aspectos de autonomia, satisfação e confiança no médico	Empatia enquanto uma qualidade humana influenciada por fatores endógenos e exógenos e uma associação positiva com o sexo feminino
Machado et al., 2016.	Promover evolução da reflexão ética e do respeito pela pessoa na formação acadêmica	Utilização de um processo interdisciplinar na abordagem ao sofrimento e a doença	Criação de uma disciplina intelectualmente híbrida com abordagem pela literatura
Megale et al., 2015.	Identificar as dificuldades na avaliação dos estudantes de Medicina e conhecer os sentimentos, conceitos e crenças dos professores frente ao processo avaliativo	Problematização e dificuldades de habilidades clínicas e atitudes, relação professor-aluno e necessidades de mudanças evidenciadas no processo ensino-aprendizagem	Reconhecimento das necessidades de melhorias no conhecimento pedagógico e aprimorar os instrumentos avaliativos com mais respaldo das instituições

Fernandes, 2015.	Evidenciar a partir dos contos de Tchekhov aspectos tradicionais da prática clínica aos aspectos ambientais, familiar, social e até sexual dos pacientes	Relação interpessoal de caráter dialógico entre médico e doença interligado à medicina baseada na narrativa	Atenção indireta da medicina baseada em provas se volta às necessidades de se complementar com a MN.
Fernandes, 2014.	Revisitar o conceito de conduzir uma história narrativa clínica com atitude ética	Reconhecimento da singularidade biológica do doente, mantendo-a como o cerne da atenção do clínico.	Consegue-se fornecer instrumentos indispensáveis e promover pensamentos de dimensão multidisciplinares que contribuem para as práticas dos cuidados em saúde
Makabe & Maia, 2014.	Investigar a inserção dos estudantes nas unidades básicas de saúde	Reflexões sobre a realidade por meio da problematização que envolve a história clínica e social	Aprimorou a inserção social com reflexões profundas e maior envolvimento dos alunos na comunidade
Carelli & Pompilio, 2013.	Discutir possibilidades para a consolidação de um estudo interdisciplinar das narrativas médicas no âmbito acadêmico	Narrativas médicas que recontam histórias de acordos com modelos científicos atrelados a experiência clínica	Prática médica produzindo narrativas de vida ao ouvir os pacientes e, de morte ao não ouvi-los (silêncio dos inocentes)
Gontijo et al., 2013.	Propor uma matriz de competências essenciais para valorização e intencionalidade dos percursos acadêmicos	Profissionalismo, relacionamentos interpessoais e comunicação se integrando as estratégias de atenção integral à saúde	Contribuição na formação médica e na certificação das competências para o atendimento adequado às demandas de saúde
Godoy, 2013.	Construir práticas de formação e pesquisa que valoriza o encontro de seres humanos com a integralidade do cuidado em saúde	Aproximação do academicismo com a saúde de forma ética, estética e política com uma abordagem social complexa	Formação de novas teorias e avanços nas modalidades práticas dos processos curriculares voltada para a realidade social e coletiva
Charon, 2013.	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade dos estudantes de medicina em uma disciplina de MN.	Treinamento narrativo do aprendizado clínico alcançando e compreendendo os cuidados em saúde dos pacientes	Enriquecimento e troca de histórias que envolvem compaixão, compreensão e confiança pautados no cuidado do doente
Favoreto & Camargo Júnior, 2011.	Refletir as possibilidades que a incorporação conceitual e operativa da narrativa pode trazer para a ampliação do saber e da prática clínica na atenção primária	Estratégias de novos caminhos e sentidos da integração de conceitos, dimensões, conhecimentos, desejos, necessidades e demandas do modelo médico	Prática médica interligando ciências sociais e atitudes clínicas, influenciando novos contextos e transformando modalidades assistenciais

Fonte: Autores (2021).

3.1 Aspectos fundamentais da medicina narrativa

A MN competente envolve três aspectos fundamentais: a história clínica, a escrita compreensiva e a empatia com o doente. A história da doença, aceitando sem julgamento o testemunho de quem a sofre, é um elemento fundamental na boa prática clínica, na qual fatores como a hiperespecialização e a expansão da tecnologia constantemente ameaçam. A escrita compreensiva torna o doente visível como pessoa e a empatia potencializa a capacidade de sentir o sofrimento (Machado, 2016).

Ao comunicar algo sobre um evento da vida, uma situação complicada, um trauma, uma intenção, um sonho, uma doença ou um estado de angústia, a comunicação geralmente assume a forma da narrativa, ou seja, apresenta-se uma história contada de acordo com certas limitações. As narrativas transmitem e constituem um infinito reservatório de significados e compreensões, embora estes sejam necessariamente restringidos por regras linguísticas e convenções sociais. Mesmo assim, contar histórias, seja sobre si mesmo ou sobre outras pessoas, é universal. Os níveis universal, cultural e individual da existência humana estão ligados junto aos tópicos narrativos no decorrer do diálogo. Em particular, com relação a questões referentes à vida humana é, sobretudo, através da narrativa que compreendemos os textos e contextos mais amplos, diferenciados e mais complexos de nossa experiência (Stelet, 2017).

Ao se recorrer à MN, o centro da atenção passa a ser o paciente narrador, entendido como protagonista, na história natural da enfermidade que apresenta, valorizando-se a compreensão que o mesmo tem sobre a doença apresentada e a maneira como lida com esta (Favoreto, 2011). Durante a interação e criação de vínculo - a partir dos relatos das vivências e dos sinais e sintomas apresentados - com o usuário do sistema de saúde, o médico compreende a dimensão psicossocial e avalia os determinantes sociais do processo de saúde e doença que tem como hipótese diagnóstica (Zaharias, 2018).

Pode-se dizer, também, que o enredo narrativo do processo clínico não se volta apenas para o passado, mas organiza um presente e projeta um desfecho, imaginado sempre como um final feliz, mas que, às vezes, se realiza de modo trágico ou de finitude. O presente organizado e o futuro projetado têm a ver, respectivamente, com as prescrições e os prognósticos: conjuntos de ações programadas para surtirem estes ou aqueles efeitos, o que não deixam de ser narrativos (Carelli & Pompilio, 2013).

No diálogo, a história que os pacientes narram é o relato originário e motivado que eles (ou os responsáveis por eles) fazem de suas experiências de adoecimento; a do médico é aquela construída a partir de “recortes” das narrativas que lhes foram apresentadas, salientando as partes da história pessoal e familiar do doente que lhes interessam e, também, a partir dos sinais e sintomas das enfermidades nos corpos. Os médicos registram a história do paciente a partir de conjecturas qualificadas e iluminadas pela formação profissional, baseando-se numa seleção de inúmeros eventos e de evidências fornecidas por fontes diversas – exames complementares, literatura médica, pesquisas epidemiológicas, dentre outras. As relações causais são frequentemente invertidas como, por exemplo, o sentido de um acontecimento ou sintoma sendo definido pela sequela que deixou. Nesse caso, os efeitos guiam para as etiologias ou para o prenúncio de prognósticos mais do que os episódios originais levam ao diagnóstico. O movimento, tal como na história, é do presente para o passado e deste para o futuro. A ordenação subjetiva cronológica da narrativa auxilia na obtenção, pelo profissional de saúde, de uma relação de causa e efeito e na proposição de um plano terapêutico em conjunto com o paciente, considerando as motivações desse último. Tudo isso faz aflorar o pensamento clínico e a construção do raciocínio médico no processo do adoecer (Tavares, 2017).

A narrativa na medicina se transforma em uma descrição de caso clínico. Logo após o estudante fazer a coleta de dados e registros a partir do diálogo e da vivência dessa narrativa com o paciente, surgem os questionamentos que embasam a interpretação clínica do assunto destacando os principais aspectos relevantes. Perguntas do tipo: - o que motivou a busca do paciente pela assistência médica? - quais sintomas têm relação com a principal hipótese diagnóstica? - quais são os fatores complicadores do quadro clínico? - o que está acontecendo com o paciente, do ponto de vista fisiopatológico? - quais exames

necessários são indicados a partir do caso descrito? - qual será a melhor conduta a ser tomada a partir daquela conversa? - são exemplos que promovem a tomada de decisão baseada no conhecimento. Com a ajuda dos preceptores e professores, os acadêmicos de medicina compreendem sobre qualquer doença de forma individualizada baseada no caso do paciente específico (Godoy, 2013; Charon, 2013).

A estrutura conceitual da MN foi fundada em uma tríade de movimentos - atenção, representação e afiliação. Atenção é o estado de disponibilidade de uma pessoa para a outra, uma doação da concentração obstinada e foco nas necessidades do outro. É o que um leitor atento faz para entrar em mundos narrativos sobre os quais se escreve ou se fala, tornando-se assim capaz de buscar os significados mantidos naquele mundo para aqueles que o habitam. O treinamento da leitura atenta, junto com o treinamento interpessoal, pode criar hábitos de atenção nos médicos. Quando os alunos são solicitados a representar eventos complexos ou estados de coisas em palavras, eles conferem forma a situações sem forma. O médico em formação precisa aprender a reconhecer que uma história está se desenrolando em uma doença - nas palavras do paciente, nas mudanças no corpo, na história natural da doença e nas respostas dos muitos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente. É usando a imaginação para gerar hipóteses, com base em evidências, sobre o que o paciente está passando e o que as mudanças fisiopatológicas do corpo podem significar que as hipóteses podem então ser testadas na prática clínica reflexiva. Ter acesso a esses níveis de significado - alguns deles além da consciência - contribui fundamentalmente para que o médico clínico possa ajudar o paciente (Charon, 2013).

3.2 Potencialidades do uso de narrativas médicas no ensino-aprendizagem

Na formação médica acadêmica, o ensino dos conceitos e teorias é desenvolvido em sala de aula durante as exposições dialogadas, levando-se em consideração a experiência cultural dos estudantes, que se revela por meio dos seus conhecimentos prévios. É uma forma em que o ensino potencializa o desenvolvimento dos sujeitos. Por consequência, ele precisa ser intencionalmente planejado e compartilhado, por meio de ricas e intensas interações professor-aluno, para que os sentidos em circulação possam ser apreciados no plano social da sala de aula e compreendidos por todos. Portanto, a aprendizagem de conceitos científicos requer processo longo de evolução e desenvolvimento (Gontijo et al., 2013; Megale et al., 2015).

A teoria cognitiva sustenta que aprender envolve um processo de construção e de negociação de sentidos em que os sujeitos utilizam o que já se sabe para desenvolver o novo. Não se trata de aquisição individual do conhecimento, mas do resultado de participação em comunidades de prática. Portanto, refere-se a uma cognição situada, como processo de atividade que é histórica, culturalmente contextualizada e socialmente compartilhada. Durante o curso médico, além de adquirir um conjunto de conhecimentos teóricos, o estudante deve, também, desenvolver habilidade de comunicação, atitude reflexiva e valores morais e éticos, nem sempre passíveis de avaliação teórica (Gontijo et al., 2013; Megale et al., 2015).

Considera-se que, durante o curso de medicina, o estudante necessita desenvolver habilidades técnico-profissionais e adquirir valores morais e modo de pensar reflexivo. Para tanto, o professor deve avaliar a qualificação progressiva do desempenho do aprendiz e sua interação no contexto em que a prática se realiza. O estudante deixa de ter um papel passivo para assumir o de sujeito interativo no processo de ensino-aprendizagem. Mais do que receber informação, é essencial aprender a buscar, a selecionar e avaliar a informação a ser transformada em conhecimento, ferramenta que orienta o pensar e o agir em situações práticas e novas. Sendo assim, o curso deve se comprometer a desenvolver nos futuros médicos autonomia de trabalho, capacidade crítica e ação reflexiva, capacitando o aluno a aprender continuamente, o que é desejável no médico, que necessita se atualizar sempre após a graduação, através da educação permanente em saúde (Gontijo et al., 2013).

A MN faz aprimorar o atendimento do paciente, ao mesmo tempo em que se faz contar e ouvir histórias que fazem a construção do raciocínio clínico no contexto de doença ou vulnerabilidade do paciente ouvido. A anamnese médica que

significa uma forma de recordar e trazer à memória os eventos que motivaram a busca pelo atendimento médico é o primeiro passo de aprendizado do estudante de medicina nas salas de aula de semiologia clínica. Quando a partir de um modelo de entrevista, de forma mais complexa, propõe aos alunos criar um roteiro, em forma de redação escrita, com cronologia e pensamento lógico que se faz sintetizar tudo após essa escuta das queixas históricas do paciente (Gontijo et al., 2013). A entrevista narrativa é dialógica, não se reduz somente a troca de perguntas e respostas de antemão preparadas, é entendida como um espaço de produção de linguagem (Rhoden & Zancan, 2020), sendo o encontro médico-paciente um momento no qual o comportamento de ambas as partes é determinado por expectativas socializadas. Na visão filosófica, o “texto” que constitui o encontro diagnóstico, e que o distingue de outras narrativas ou modos de comunicação humanos, é uma história sobre a “pessoa doente”. Na MN, as prestações de serviços pelos profissionais de saúde são revolucionárias no cuidado em saúde, com enfoque no enfermo, desenvolvimento de habilidades e competências pelo graduando voltadas a melhor relação médico-paciente e raciocínio clínico considerando determinantes sociais do processo de saúde e doença (Manso et al., 2021).

Ao construir narrativas, ampliam-se espaços para compreender o sofrimento, o significado do processo saúde-doença, a necessidade de ampliar a autonomia dos sujeitos frente ao cuidado e à reflexão sobre estratégias de produção de saúde que considerem a realidade de outro e sua relação com as práticas de atenção à saúde (Godoy, 2013). Nesse contexto, a narrativa clínica pode ser mais profunda que a história, porque ela vai além da evidência objetiva da doença ao incorporar a experiência sobre todos os fatos (Favoreto, 2011). É um desafio para o aspirante médico vivenciar essa MN e associar o aprendizado clínico e o raciocínio da semiologia à formulação de hipóteses e aos tratamentos adequados das doenças dos seus pacientes (Manso et al., 2021).

Dentre os benefícios da prática da MN podemos citar:

- I. melhora da comunicação e precisão do histórico do paciente;
- II. compreensões de como as evidências podem ser interpretadas de maneiras diferentes (compreensão médico-legal),
- III. exposição de preconceitos e medos em um formato de autorreflexão,
- IV. melhoramento e fortalecimento da relação médico-paciente (aumentando a confiança e a empatia),
- V. promoção da tomada de decisão compartilhada,
- VI. compreensão como os erros médicos são cometidos e como podem ser evitados,
- VII. entendimento da transitoriedade do conhecimento médico e a importância de se manter sempre atualizado,
- VIII. melhora do relacionamento com os colegas e a eficácia da equipe de saúde,
- IX. aumento da satisfação no trabalho e diminuindo o esgotamento clínico (autoconsciência, atenção ao autocuidado, desenvolvimento de resiliência) (Zaharias, 2018).

Para os pesquisadores em MN, indiscutivelmente, medicina não é uma ciência, mas, sim, uma atividade racional, utilizadora da ciência, situada entre diversos níveis disciplinares, e interpretativa. A narrativa do caso médico é um constructo da epistemologia, necessário à investigação racional num domínio onde a experiência subjetiva e relatos subjetivos daquela experiência por outra pessoa são os dados básicos e originais da assistência clínica.

A narração médica da história do paciente é a incorporação de uma hipótese diagnóstica, isto é, também a reconstrução daquilo que aconteceu de errado. A avaliação das narrativas deve levar em conta os aspectos verbais e não verbais, tendo plena consciência de que há emoções e sentimentos envolvidos nas narrativas proferidas, assim como aspectos locorregionais (Favoreto, 2011).

As narrativas dos alunos demonstram a relação da humanização com a cultura, e reforçam o fato de estar o atendimento humanizado pautado na consideração e na compreensão da cultura dos pacientes. A potencialidade do termo

humanização reporta a um relacionamento entre as pessoas em sua integridade, que diz respeito a posicionamentos éticos e morais, políticos e sociais, os quais tendem a direcionar e dar as bases para o comportamento humano. Pensar sobre humanização expande as fronteiras e os limites das práticas de saúde, segundo os quais os médicos e o paciente não somente trocam breves e objetivas informações sobre a doença, mas também, passam a olhar para a sua relação como um encontro entre duas subjetividades, duas histórias de vida, dois seres portadores de sonhos e desejos de alcançar uma vida melhor, uma vida boa em todos os aspectos (Tavares, 2017). No ensino médico, as narrativas de adoecimento são estruturas linguísticas que tomam forma por variados processos mentais e sociais e se utilizam a partir de um modelo de contar e ouvir histórias em formato de entrevista. De forma mais complexa e ampla, que propõe aos alunos criar um roteiro com cronologia e pensamento lógico que se faz sintetizar tudo que foi ouvido nas queixas históricas do paciente e transformar na arte ou ciência de evitar, curar ou atenuar as doenças: a arte da medicina. Este caminho se faz ouvindo lembranças e memórias que envolvem o contexto social, econômico e emocional dos pacientes e permitem expor queixas direta e indiretamente relacionadas à doença, que levam a uma percepção diagnóstica muito além das encontradas na literatura médica, sendo instrumento de formação humana. Dessas narrativas também se conhecem os diferentes e até contraditórios modos que cada sujeito utiliza para atribuir sentido aos seus sintomas e sinais clínicos da doença e entender a sensação que as pessoas atribuem a suas experiências (Manso et al., 2021).

No contexto metodológico, a MN busca aprimorar o atendimento do paciente, ao mesmo tempo em que se faz contar e ouvir histórias que fazem a construção do raciocínio clínico relacionada à doença ou vulnerabilidade do paciente ouvido. O método clínico da MN é portando um ato interpretativo. A arte de selecionar a máxima médica mais apropriada para uma decisão clínica particular é adquirida em grande parte através do acúmulo de experiências de casos (histórias e anedotas clínicas colhidas nos diálogos com os doentes). É sabido que cada paciente vivencia a doença de uma maneira única e contextual, sendo um desafio para o aspirante médico vivenciar essa MN e associar o aprendizado clínico e o raciocínio da semiologia na formulação de hipóteses e tratamentos adequados para cada caso (Carelli & Pompilio, 2013).

Voltada para o âmbito da saúde, a MN considera os fenômenos de relação interpessoal, conforme abordado pelas Ciências Sociais, para a compreensão dos anseios do paciente na relação médico-paciente e das influências recíprocas nessa interação, favorecendo a humanização nas ações em saúde (Favoreto, 2011; Rhoden & Zancan, 2020).

3.3 Importância da MN no processo de humanização e bioética

Na formação histórica dos cursos de medicina, as escolas médicas convencionais treinavam seus estudantes para ser um investigador imparcial que constrói diagnósticos diferenciais como se fossem teorias científicas uniformes e que exclui possibilidades concorrentes de uma maneira semelhante à falsificação de hipóteses. Essa abordagem se baseia na suposição de que a descoberta de fatos sobre a doença de um paciente é equivalente à descoberta de novas verdades científicas sobre o universo e, então, tratar qualquer situação médica era como ter um problema resolvido, sem ter em conta os aspectos psicológicos e contextuais do doente (história de vida, costumes, crenças, medos e dilemas) (Stelet, 2017).

Por reação a este quadro, desenvolveu-se a MN, em meados dos anos 90, que procura combater essas tendências anteriormente descritas, ao mesmo tempo em que ultrapassa a medicina hipocrática. Tentando redirecionar a atenção da doença para o doente e uma reconsideração da relação médico-paciente que revalorizasse a singularidade e o contexto específico e individual de cada caso. Assim, a MN ou a Medicina Baseada na Narrativa, como também já foi chamada, surgiu pouco depois do momento em que se institucionalizava a Medicina Baseada em Evidência (MBE), no início dos anos 80 do século XX. As primeiras publicações sobre a MN versam dos tempos de criação e implantação dos programas dessa disciplina na grade curricular das escolas médicas, especialmente na Universidade de Columbia – Program in Narrative Medicine, e as publicações dos grandes estudiosos no assunto como Richard Zaner (1988), de Rita Charon (2013) e de Brian Hurwitz (2011) (Fernandes,

2014).

A importância da narrativa na medicina, diante do seu caráter como uma ciência de indivíduos, não se reporta só às formas de escuta necessárias ao exercício da cura ou da melhoria das condições de vida dos doentes, mas é parte epistemológica da construção de um saber que se faz na prática clínica diária, sem abrir mão, entretanto, da razão científica, criando hipóteses diagnósticas e impressões clínicas que articuladas ao raciocínio dedutivo e ao conhecimento prévio, avança na aquisição de conhecimentos (Favoreto & Camargo Júnior, 2011).

Faz-se necessário enaltecer a importância do entendimento da narrativa médica e do aprendizado da escuta passiva, inicialmente descritos por Rita Charon, médica e professora pioneira da disciplina acadêmica de MN, com objetivo maior de permitir aos alunos uma oportunidade de viver uma ligação real e terapêuticamente significativa com os seus doentes (Makabe & Maia, 2014).

O estudo de Manso et al. (2021) revela que, ao escreverem, os acadêmicos refletem sobre si, a partir dos relatos das ocorrências e experiências das pessoas sob seus cuidados, favorecendo o desenvolvimento de atitudes de humanização e de empatia pelos graduandos. Assim, é possível construir um raciocínio clínico ampliado, pautado pela forma de enxergar o ser humano como alguém completo, complexo e singular, com vivências particulares, rompendo com o modelo biomédico.

O saber médico vem sendo construído pelo diálogo e pelas narrativas de aprendizado clínico envolvendo as ciências humanas (sociologia, antropologia, ciência política, história e psicologia social) e as humanidades (literatura, cinema, artes plásticas e visuais). É compreensível que a medicina é a aplicação da ciência no reconhecimento de valores humanos e aos serviços das necessidades humanas. Nesse sentido encontra-se a importância de motivar os médicos desde sua formação inicial e compreensão de contextos socioculturais e pessoais nos quais seus pacientes estão envolvidos. O momento do internado médico, nos últimos dois anos do curso, é o período de maior entendimento e relacionamento do graduando na sua prática clínica e desenvolvimento de posturas e de relacionamentos com seus pacientes, de forma que o atendimento prestado alcance níveis de qualidade esperada por ambos, com o atendimento humanizado e a capacidade de proporcionar uma maior adesão do paciente às orientações de tratamento, a partir de uma melhor tomada de decisão compartilhada entre as partes envolvidas, por meio de uma postura empática desenvolvida pelo estudante de medicina (Tavares, 2017).

A capacidade de se identificar com outra pessoa, a ponto de compreender o que ela sente ou pensa modifica o comportamento dos acadêmicos, durante o curso de graduação médica, contribuindo para um melhor cuidado em saúde (Aguilar et al., 2017). Nos trabalhos científicos, observa-se um questionamento a respeito da efetividade do ensino de empatia. Há uma divisão de opiniões a respeito desse assunto, uma vez que algumas pesquisas defendem que essa última seria parte da personalidade individual, entretanto a maior parte das produções consultadas revelam uma relação de causa-efeito positiva, quando se recorre a atitudes educacionais direcionadas, como é o caso da MN, sempre que é adotada, como metodologia de ensino-aprendizagem (Machado, 2016).

A educação precisa se iniciar a partir de suas demandas e se organizar de modo que os estudantes aprendam com suas ações – descrito como aprender fazendo – e se enriqueçam com as experiências de outros colegas da profissão, professores e tutores. Portanto, as situações de aprendizado e de avaliação das aprendizagens levam a concluir que sem a interação social e sem a mediação intencional do professor não existe compreensão. Formar médicos em sintonia com os conhecimentos e necessidades contemporâneos exige que os formadores explicitem suas intencionalidades, reflitam acerca das mediações pedagógicas usadas e utilizem instrumentos de avaliação das aprendizagens desejadas. Disso faz o aluno construir sua formação ética profissional pautada nas evidências científicas e nas vivências práticas orientadas. No contexto globalizado da medicina, as competências se universalizam, e, respeitando as características de cada sociedade, o que se espera é que o médico tenha competência e profissionalismo para o atendimento adequado ao paciente e o convívio harmônico com a equipe de saúde e com os membros da comunidade social (Gontijo et al., 2013).

4. Considerações Finais

A prática médica deve estar conectada às necessidades sociais e se faz necessário que o estudante passe pela educação interdisciplinar, na qual as disciplinas do curso de medicina estejam conectadas com os estudos culturais, sociais, políticos, éticos e humanísticos, o que possibilita maior oportunidade para que as ações deste médico em formação sejam dirigidas ao cuidado em saúde, bem como estejam comprometidas com a sociedade que pertence, em comprometimento com o processo de humanização da medicina. Nesse momento, direta ou indiretamente, os educadores (sejam professores, preceptores, tutores e colegas de profissão que fazem parte da trajetória acadêmica) tem um papel fundamental na formação da visão do aluno em seu processo de se formação acadêmica (Tavares, 2017).

Nesse aprendizado, também há uma narrativa terapêutica, quando a formulação de um plano do que fazer a seguir, com qual conduta tomar à encenação dessa narrativa. O médico deve solicitar outros exames, tratar (em caso afirmativo, com o quê?), encaminhar para um especialista, indicar uma cirurgia ou observar e esperar. O crescente reconhecimento de que essas decisões devem surgir do diálogo informado entre médico e paciente mostrou que há uma necessidade crescente de vivências e pesquisas adicionais sobre a narrativa da tomada de decisão compartilhada, um aspecto da análise na MN que, sem dúvida, está se expandindo muito nos últimos anos (Zaharias, 2018).

A MN contribui para desenvolver e estender um argumento lógico, compreender a experiência subjetiva dos outros e as diferentes maneiras de perceber e vivenciar a realidade dos pacientes no seu contexto de vulnerabilidade de doença. Além disso, favorece a aquisição de habilidades de raciocínio clínico de alto nível, tolerância à ambiguidade, criatividade e imaginação (Zaharias, 2018).

A MN consegue assim, no contexto até aqui descrito, permitir esse contato com a formação humanística do médico, numa construção de consciência crítica sobre si, sobre a sua profissão e sobre a sociedade, através dos diálogos sobre a existência dos pacientes, seus aspectos sociais e complexos a partir da vulnerabilidade e do processo de adoecimento e cura, quando possível.

Referências

- Aguiar, C. S., Formiga, N. S. & Cantilino, A. (2017). Empatía en los estudiantes de medicina: un levantamiento de literatura. *Eureka*. 14(2):290-303.
- Brasil. Resolução CNE/CES 3/2014. (2014). Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde/ Ministério da Educação.: <http://portal.mec.gov.br/conaescomissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>
- Carelli, F. B. & Pompilio, C. E. (2013). O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica. *Comunicação Saúde Educação*. 17(46):677-81.
- Charon, R. (2013). Narrative medicine in the international education of physicians. *Presse Med*. 42(1):3-5.
- Favoreto, C. A. O. & Camargo Júnior, K. R. (2011). Narrative as a tool for the development of clinical practice. *Interface. Comunicação Saúde Educação*, 15(37):473-83.
- Fernandes, I. (2015). Holistic readings: from Chekhov to narrative medicine. *Interface* (Botucatu), 19(52):71-82.
- Fernandes, I. (2014). A pertinência da Medicina Narrativa na prática clínica. Editorial. *Rev Port Med Geral Fam*; 30:289-90.
- Godoy, D. C. (2013). O estetoscópio e o caderno: narrativa da vivência clínica de estudantes de Medicina. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Gontijo, E. D. et al. (2013). Matriz de Competências Essenciais na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(4):526-539.
- Hurtwitz B. (2011). Narrative (in) medicine. In Spinozzi P, Hurtwitz B, editors. *Discourses and narrations in the biosciences*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Unipress. p. 73-87.
- Machado, M.C., et al. (2016). Narrativa da doença. *Acta Med Port*. 29(12):790-792.
- Makabe, M. L. F. & Maia, J.A. (2014). Integração discente na graduação com a Equipe de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 38(1):127-132.

Manso, M. E. G., Pagotto, M. U. N. & Torres R. L. (2021). Percepções de alunos de Medicina sobre as potencialidades e limitações para o cuidado humanizado. *Interface* (Botucatu), 25:1-18.

Megale L. et al. (2015). Percepções e Sentimentos de Professores de Medicina frente à Avaliação dos Estudantes – um Processo Solitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1):12-22.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Biblioteca Central da UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Rhoden, J. & Zancan, S. (2020). A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. *Educação* (UFSM), 45:1-22.

Stelet, B. P., Romano, V.F, Carrijo, A.P.B & Teixeira Junior, J.E. (2017). Reflective Portfolio: philosophical contributions to a narrative praxis in medical education. *Interface* (Botucatu), 21(60):165-76.

Tavares, L. A. (2017). Medicina narrativa: o significado da humanização para estudantes de medicina. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Zaharias, G. (2018). Aprendizagem de habilidades de medicina baseada em narrativas. *Le Médecin de famille canadien*, 64(5):352-356.

Zaner, R. M. (1988). *Ethics and the clinical encounter*. Edgewater Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.