

**A ARTE E A LITERATURA COMO FONTE
DE APRENDIZADO EM MEDICINA: MEDICINA NARRATIVA
E O ENSINO MÉDICO**

Peterson Gonçalves Teixeira (UENF)

petersongoncalvesteixeira@gmail.com

Crisóstomo Lima do Nascimento (UFF)

crisostomoln@gmail.com

Jackeline Barcelos Corrêa (UENF)

jack.barcelos1@hotmail.com

Amaro Sebastião de Souza Quintino (UENF)

amarotiao@yahoo.com.br

RESUMO

O Ensino Médico vem passando por profundas transformações ao longo dos tempos e várias metodologias de ensino buscam melhorar tanto o aprendizado técnico, quanto o aspecto humanístico da profissão. A medicina narrativa pretende conciliar estes dois processos utilizando narrativas literárias, arte, cinema e poesia com o saber médico. Apoiados nos estudos de Gil (2012) buscou-se fazer um levantamento bibliográfico utilizando referências de autores como: Stelet (2021), Geovani (2021), Byung-Chul-Han (2021), Freire (2013) e Heidegger (2015), associado aos fundamentos utilizados na medicina narrativa e a filosofia. Com a medicina narrativa a presente pesquisa enfatiza relacionar o aprendizado para além da técnica, em prol de evoluir na anamnese do paciente para além do modelo saúde-doença, visando observar o paciente como um todo. Assim, a literatura destaca a importância nesse contexto, buscar características que apresentem sinais e sintomas que descrevem não apenas o diagnóstico mas, o percurso das doenças. Por fim, esta pesquisa se torna relevante devido a importância de se utilizar este método, em prol de ampliar o conhecimento médico para além ciência, direcionando o olhar para o indivíduo em sua humanidade.

Palavras-chave:

Literatura. Medicina. Narrativas.

ABSTRACT

Medical Education has under gone profound transformations over time and various teaching methodologies seek to improve both technical learning and the humanistic aspect of the profession. Narrative medicine aim store concile these two processes using literary narratives, art, cinema and poetry with medical knowledge. Supported by studies by Gil (2012), we sought to carry out a bibliographical survey using references from authors such as: Stelet (2021), Geovani (2021), Byung-Chul-Han (2021), Freire (2013) and Heidegger (2015), associated with the foundations used in narrative medicine and philosophy. With narrative medicine, this research emphasizes relating learning beyond technique, in order to evolve the patient's an amnesis beyond the health-disease model, aiming to observe the patient as a whole. Thus, the literature highlights the importance, in this context, of seeking characteristics that present signs and symptoms that describe

not only the diagnosis but the course of the diseases. Finally, this research becomes relevant due to the importance of using this method, in order to expand medical knowledge beyond science, focusing on the individual in his humanity.

Keywords

Literature. Medicine. Narratives.

1. Introdução

Com o decorrer dos anos, o Ensino Médico vem se transformando; *a priori*, valoriza-se mais o conhecimento técnico e a rapidez no diagnóstico do que um olhar mais aprofundado nos sentimentos de quem adoecer. As metodologias de ensino buscam melhorar o aprendizado procurando ampliar o desempenho do aluno seja na aquisição do conhecimento, seja na possibilidade de criar um profissional padronizado para produzir bons resultados.

Segundo Almeida (2005), através dos tempos a medicina desenvolve diferentes caminhos onde o pensamento que predomina em uma época, determina o modelo dos cuidados ao ser humano. O modelo biomédico, que teve sua influência determinada pelo paradigma cartesiano, vem predominando no mundo ocidental nos últimos duzentos anos. Esse modelo utiliza-se de parâmetros biológicos e a principal ação do médico está diretamente ligada ao diagnóstico da doença e seu tratamento, utilizando o método clínico-experimental como principal ferramenta de avaliação.

Nesse contexto, a Medicina Baseada em Evidências constitui um importante método que foi instituído a partir do final do século XIX, onde é importante realizar por meio de sinais, sintomas e exames o melhor diagnóstico, além de instituir o melhor tratamento e prognóstico. Através desse método o médico distanciou-se da humanização do atendimento ficando em lugar onde a objetividade biológica predomina sendo mais importante a doença e o tratamento.

A Medicina Narrativa busca resgatar esse lado humanizado de ambos os atores desta relação. Tanto o médico quanto o paciente, por meio das narrativas descritas por este último, reduzem o distanciamento existente entre o profissional e o paciente, tornando importante todas as informações coletadas durante a consulta. Através de uma revisão bibliográfica os autores dialogam com a Medicina Narrativa como parte do processo de aprendizado do aluno na faculdade gerando conhecimento, humanização e construção de um profissional melhor e mais próximo da relação médico-paciente.

A consulta médica apresenta elementos específicos da profissão, porém, a leitura realizada durante a presença do paciente e médico é semelhante à de uma estrutura literária. Assim, a mensagem posta pelo emissor ganha caráter de singularização e objetividade na busca da relação entre estudo e estudado. A aproximação maior do diagnóstico é o que o paciente busca ao enviar a sua mensagem, e através do que se percebe na mensagem é que o receptor tenta decodificar naquele momento.

Assim, na relação médico-paciente existem elementos da literatura, cinema e artes. O paciente é o emissor da mensagem, esta por sua vez, chega ao receptor que é o médico e que tenta decifrar todos os elementos da mensagem que possa lhe conferir segurança para oferecer um diagnóstico mais adequado, um tratamento mais digno e eficaz. Além disso, na narrativa mais aprofundada o paciente é visto como um todo de maneira ampla e harmoniosa, gerando uma escuta aprimorada e com confiança.

Apoiados nos estudos de Gil (2012) buscou-se fazer um levantamento bibliográfico utilizando referências de autores como: Stelet (2021), Geovani (2021), Byung-Chul-Han (2021), Freire (2013) e Heidegger (2015), associado aos fundamentos utilizados na medicina narrativa e a filosofia.

O artigo é dividido nas seguintes partes: medicina e arte, medicina e literatura, medicina e narrativa oral, análise e resultados considerações finais.

Através deste artigo, queremos ressaltar a importância das narrativas no aprendizado de medicina e também na atuação do médico na sua prática diária. Sendo assim, da literatura o aluno pode desenvolver melhor a escrita, a atenção, a escuta e o acolhimento para o seu objeto de estudo que é o paciente. O mesmo acontece com o médico em sua atividade, não se esquecendo do aprimoramento técnico, mas olhando de forma mais ampliada e humanizada o paciente.

2. Medicina e arte

Entende-se por arte, um saber constituído de uma metodologia própria; e não de simples junção entre Arte e outras áreas como, por exemplo, psicologia, medicina, educação, etc. No decorrer histórico, considerando o frequente diálogo entre a Arte com tantas outras áreas; estes contribuíram ao posterior nascimento da Arte enquanto disciplina e metodologia específicas, dotada de um saber próprio.

Dessa maneira, a Medicina Narrativa não só explora as áreas do saber médico, mas também incorpora as ciências humanas, as ciências sociais e as artes como bases dos fenômenos de adoecimento e das estratégias para melhorar o desempenho do cuidado em saúde. A adaptação da linguagem e de vocabulários técnicos torna mais acessível e facilita a compreensão pelos pacientes. Contudo, a realização de alusões e comparações das situações vividas por meio de produções artísticas e culturais, tais como poemas, pinturas, filmes, livros e afins, promove um maior fortalecimento da relação médico-paciente e, conseqüentemente, das estratégias de cuidado. (SILVA, 2021, p. 2)

A importância do trabalho da arte no resgate humano das pessoas que sofrem eventos patológicos, inclusive no sentido de auxiliar os demais profissionais da área da saúde. As áreas de atuação são em Educação, Psicologia e Saúde, onde se ressalta a Medicina, trabalho que emerge como tratamento coadjuvante em doenças psicossomáticas, casos psiquiátricos, entre outros.

A narrativa representa um importante instrumento para o processo reflexivo, sobretudo quando se direciona o olhar para a formação e a prática do profissional de saúde, pois permite a tomada de sentido e oferece insights acerca das possibilidades de cuidado e caminhos que profissionais e pacientes precisam percorrer. (SILVA, 2021, p. 2)

Os trabalhos abrangem principalmente tratamento em Arte concomitante a psicoterapia, prevenção e reabilitação, tratamento pós-traumático e psiquiatria. Uma estratégia terapêutica que prima pelo uso de diferentes modalidades de expressão, advindas principalmente do campo das Artes de maneira a facilitar a comunicação dos indivíduos que dela participam. Argumenta-se que, por meio da linguagem artística, tem-se um acesso mais fácil a conteúdos intensos, de sofrimento, angústia, difíceis de serem verbalizados.

Durante a formação médica, o aluno apresenta angústias devido ao excesso de disciplinas, matérias, afazeres, do relacionar-se com os pacientes como objeto de estudo, do modo firme de e mais mecanizado. Por esse relacionar com a dor o sofrimento gerado em ambos extrapola os níveis suportados criando falsas expectativas acerca da profissão.

A angústia se precipita quando o homem toma consciência de estar-lançado no mundo, de sua condição de ser abandonado no mundo, de sua solidão como ser-no-mundo. “A angústia do ser-aí diante do mundo é uma angústia do homem frente à sua própria solidão”, frente à sua condição original de ser-para-a-morte, de ser finito, de ter que se fazer ou se reafirmar como ser-no-mundo a cada instante de sua existência. Quando o homem depara com a sua morte, com o quanto ela lhe é própria e próxima, ele toma consciência de que é um ser-para-morte e finito. Da mesma forma que somente o homem pode realizar o seu ser também apenas ele pode morrer a sua morte.

Além disso, acredita-se que a Arte e o estímulo à criatividade podem despertar recursos adormecidos, gerando um aproveitamento maior de potenciais estagnados e, assim, a saúde cumpre a sua ação médica. As áreas de atuação são em Educação, Psicologia, Psiquiatria e Saúde.

Portanto, a Medicina emerge como elemento principal do diálogo e a Arte se apresenta como coadjuvante na caracterização das doenças psicossomáticas, nos casos psiquiátricos em clínica médica. Para os tratamentos, a medicina narrativa abrange principalmente a arte psicoterapia, prevenção e reabilitação e stress pós-traumático.

3. Medicina e literatura

A arte em suas diversas formas e manifestações variadas pode ser uma grande aliada no Ensino Médico. As narrativas que compõem a consulta médica se ampliam, à medida que o emissor (paciente) da informação confia no receptor (médico ou aluno de medicina) da mensagem onde toda história será aproveitada e não apenas reduzida no contexto saúde–doença.

Embora a empatia seja essencial na prática profissional da área de saúde, é importante considerar que o modelo predominante usado por médicos no diagnóstico e tratamento das doenças ainda é o biomédico, que preconiza o processo saúde–doença em termos de fatores biológicos em detrimento da relação médico–paciente, algo que, segundo Rita Charon, não deveria ocorrer na formação de profissionais que lidam diretamente com pessoas. (SILVA, 2021, p. 8)

A literatura liberta o leitor do mundo real para um mundo onde várias possibilidades de acontecimentos são possíveis. Assim são as narrativas médicas onde o paciente, em sua totalidade acaba por envolver o médico em um outro universo da doença. Lembrando-se de histórias, contos e prosas, o aluno que agora é médico consegue desenvolver de forma mais humanizada o atendimento trazendo maior proximidade com a dor de quem o procura.

Segundo Geovanini (2021 *apud* RITA CHARON), referiu em seu livro *Narrative Medicine*, que é imprescindível e urgente que se inclua a literatura nos currículos médicos. E que isso seria uma resposta a um sistema de saúde que é corporativista e extremamente burocrático onde muitas das vezes não são atendidas as necessidades emocionais de quem é assistido. Através de uma anamnese e voltada à narrativa e pelo estudo da literatura, haveria um grande benefício nas escolas de medicina.

No próximo tópico será abordada a importância da narrativa oral e seus benefícios positivos durante a formação médica.

4. Medicina e narrativa oral (contação de histórias)

A Medicina Narrativa pode ser importante ferramenta para desenvolver esse tipo de formação, pois utiliza as artes como método de despertar conhecimento com mais humanidade. O surgimento de emoções e vínculos com os pacientes deve ser mediada por tutores ou grupos que compartilham entre si as experiências relacionadas à leitura aprofundada do paciente. Também, o processo de identificação com o professor é um fator importante na formação do estudante, sendo importante um investimento em um corpo docente preparado para discutir a realidade do médico frente a sua atuação no cotidiano. Trazer a medicina à luz da medicina narrativa faz também com que o aluno e o próprio médico se estranhem no mundo de pré determinações e existências.

A Medicina Narrativa foi proposta por Rita Charon como um modelo para uma prática médica humana e efetiva. Essa autora criou o termo "Medicina Narrativa" para designar uma medicina praticada com competência narrativa marcada por uma compreensão de situações narrativas complexas entre médicos, pacientes, colegas e o público. (ALMEIDA, 2005, p. 2010)

A Medicina Narrativa que está presente nesta pesquisa (KOPPE, 2003, p. 89) busca enfatizar “o aprendizado para além da técnica, em prol de evoluir na anamnese do paciente para além do modelo saúde–doença, visando observar o paciente como um todo”. Embora as pessoas que possam contar histórias ou desenvolver um trabalho semelhante de contadores de história, não têm a mesma finalidade da contação de história enquanto profissional especializado na área médica. Por mais que atuem desta forma, não se abre um concurso para isso, pelo fato de não haver a profissão criada, e é por isso que a necessidade de se construir a profissão torna-se necessária.

O processo de adoecimento é multifatorial e dinâmico, decorrente tanto dos aspectos fisiopatológicos da doença quanto das experiências vividas pelo sujeito em relação à sua condição. Logo, segundo [...], a “experiência da enfermidade” é resultante de aspectos que perpassam o contexto do indivíduo, as suas relações familiares e os processos vivenciados durante o adoecimento. Dessa forma, escutar a narrativa desse indivíduo é uma das maneiras de obter informações preciosas acerca das suas vivências, com o objetivo de dar coerência aos eventos, ações e interações sociais, para assim melhor entender a história da doença. (SILVA, 2021, p. 6)

O processo de adoecimento, quando é apresentado aos alunos por

meio das Artes, recebe novas significações, distanciando do modelo saúde doença e do excesso de objetivismo. Ainda assim, aproxima-se de outros modos do paciente e do próprio diagnóstico criando aberturas para o estabelecimento do tratamento e do prognóstico, resgatando a humanidade e a confiança na relação médico–paciente.

A presença de personagens seja em livros, filmes e quadrinhos com doenças e transtornos com sintomas, mesmo que mal definidos, é de grande importância para fixação de doenças, tratamentos e prognósticos. No filme “Garota interrompida”, que se passa em sua maioria em um hospital psiquiátrico, a personagem principal apresenta o diagnóstico de transtorno de personalidade *Borderline* com sintomas clássicos. Ainda, no filme “Melhor Impossível”, o protagonista apresenta transtorno obsessivo compulsivo com os sinais mais característicos como rituais de repetição, irritabilidade e mau humor.

Na obra literária “O lado bom da vida”, que subsequentemente foi adaptado para o cinema, os protagonistas apresentam transtorno bipolar e depressão devido ao falecimento do esposo, com sintomas como sintomas psicóticos como alucinação auditiva e visual com agressividade e comportamentos também ritualísticos. A literatura cumpre importante papel trazendo à luz de narrativas uma escuta mais aprimorada, uma leitura mais demorada e mais consistente. Todos os aspectos descritivos dos personagens literários são discutidos e revertidos em mensagens que trazem o aluno para uma proximidade com a realidade.

Assim, o médico que desenvolve habilidades narrativas confirma, na hora da entrevista, o valor do paciente, pois valoriza seriamente o que ele fala. Ao demonstrar preocupação com o entrevistado concentrando-se no que lhe é dito, o médico possibilita um verdadeiro contato intersubjetivo que é necessário para uma união terapêutica efetiva. Esse modo de ser acaba estimulando o paciente a falar com mais liberdade sobre a sua doença no contexto de sua vivência, gerando enorme benefício terapêutico.

E, mais ainda, a narrativa escrita desvenda um conhecimento não apenas sobre os pacientes e suas doenças, mas também sobre o médico que realiza a entrevista. A reflexão sobre sua experiência ao cuidar dos pacientes gera ao profissional uma confiança ampliada, uma maior capacidade de desvelar e prevenir erros e o aumenta o compromisso ético com os pacientes (Cf. ALMEIDA, 2005).

Geovanini (2021) afirma:

Porque a literatura, como qualquer arte, segundo John Dewey, pressupõe

uma atenção intensa e peculiar à experiência viva, atenção que desabrocha no olhar estético; e é essa exacerbação atenta que lhe assegura o vínculo à vida e uma relação de continuidade e de interdependência com o corpo social. (GEOVANINI, 2021, p. 50)

Sendo assim, buscar compreender o que acontece no atendimento oferecido, escutar com atenção e se aproximar do vivido pelo paciente é extremamente desafiador no momento do aprendizado. Observamos que isso também se estende a prática profissional do médico.

5. Análise e resultados

A maioria da literatura consultada confirma que é possível sentir a emoção e humanização do trabalho da arte/medicina. Contudo ao afirmá-la, enquanto tal, nos dias atuais não podemos pensar somente em seu diálogo com a Arte, mas também com estas outras e diversas áreas de saber específico, tomando-as enquanto interfaces.

A verdadeira razão de ser da Medicina é o cuidado da pessoa doente. Esta é a origem histórica e a essência da profissão médica. O médico deve estar, pois, em função do paciente para cuidar dele com ciência e dedicação. Cuidar exige, em primeiro lugar, compreender, já que a compreensão do paciente é condição necessária prévia para dispensar os cuidados adequados. Compreender o paciente significa compreender a pessoa, a doença e o significado que a enfermidade tem para o paciente. A doença é para o enfermo uma maneira de estar na vida, quer dizer, uma forma de vida que tem sua linguagem própria e que deve encontrar no médico um receptor sensível, necessário à decodificação adequada dos significados. (BIASCO, 2005, p. 120)

Assim, de maneira mais significativa, o cuidado e a humanização ficam preservados frente à rigidez e severidade do rigor científico que busca reduzir e tornar mais objetivo a realização de diagnósticos, tornando eles mais precisos e mais eficazes. O profissional acaba também esquecendo-se de sua própria humanidade, fixado no sentimento de despersonalização e de maquinificismo que ocorrem no mundo contemporâneo. Como Freire (2013) descreve: “A desumanização, que não se verifica apenas nos que têm sua humanidade roubada, mas também, ainda que de forma diferente, nos que a roubam, é distorção da vocação do ser mais. É uma distorção possível na história, mas não vocação histórica.”.

Na verdade, se admitíssemos que a desumanização é vocação histórica dos homens, nada mais teríamos que fazer, a não ser adotar uma atitude cínica ou de total desespero. A luta pela humanização, pelo trabalho livre, pela desalienação, pela afirmação dos homens como pessoas, como

“seres para si”, não teria significação. Esta somente é possível porque a desumanização, mesmo que um fato concreto na história, não é, porém, destino dado, mas resultado de uma “ordem” injusta que gera a violência dos opressores e esta, o ser menos (FREIRE, 2013, p. 35).

Biasco (2005) explica que

É missão da universidade e compromisso dos envolvidos no processo da formação médica ampliar o conceito humanista em moldes modernos, abrindo horizontes e novas perspectivas. A universidade, representativa do progresso, tem de se esforçar por atingir um novo e moderno equilíbrio das duas facetas da medicina, técnica e arte. E, para isso é preciso metodologia, sistemática, para reaprender a fazer as coisas quando estas são muitas e comandadas por um progresso científico que avança, a cada segundo. É também missão da universidade recuperar o humanismo, sem impedir, de modo algum, a aplicação da ciência aos problemas da doença, mas, pelo contrário, fortalecendo-a em sua esfera apropriada e sobre bases mais amplas que as atuais. Humanizar o ensino médico requer uma avaliação do processo de ensino, para procurar um aprendizado técnico e humano, equilibrado e simultâneo. (BIASCO, 2005, p. 121)

A Universidade tem papel importante na construção dos profissionais tanto quanto do humano que se profissionaliza neste ambiente. Uma série de situações se desenvolvem até o aluno se aproximar do paciente que segundo Ramos e Cerqueira (2002):

No momento em que as escolas médicas encontram-se estimuladas a rever seus projetos pedagógicos, quer pela divulgação das diretrizes curriculares, quer pelos estímulos que os ministérios da Educação e da Saúde estão oferecendo, é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade desse profissional. As reformas curriculares e a busca de novas técnicas pedagógicas são fundamentais, contudo podem ser insuficientes para auxiliar os alunos a elaborar a diversidade de embates afetivos com os quais irão lidar. Mesmo os serviços de atendimento psicopedagógico correm o risco de ficar restritos ao papel de “pronto-socorro” nas situações de emergências, caso os professores não retomem sua função de educadores e formadores, refletindo sobre suas próprias escolhas, suas práticas, suas frustrações e criando mecanismos precoces de detecção de problemas emocionais e dificuldades no desenvolvimento profissional. (RAMOS-CERQUEIRA, 2002, p. 115)

Não apenas o aprendizado técnico encontrado em livros e aulas, mas é necessário aprender a se aproximar de uma pessoa que não faz parte de seu convívio e que lhe dispensará um tempo de escuta e cuidado como afirma Ramos-Cerqueira (2002):

A opção pela carreira médica traz consigo mudanças fundamentais na vida do jovem: em plena adolescência, enfrenta intensa competição do vestibular, aprendendo precocemente a renunciar a desejos, prazeres, horas de lazer e à companhia de amigos e familiares, preparando-se para a disputa

acirrada. A competição por uma vaga nas universidades, em especial as públicas, é uma batalha a ser enfrentada também em outras carreiras. (RAMOS-CERQUEIRA, 2002, p. 108)

O rigor científico e a necessidade imperiosa da comprovação laboratorial ou de imagens radiológicas, assim como de protocolos rigorosos para o estabelecimento de regras para o tratamento fazem também que o ser-humano que se encontra nesse meio esqueça de um olhar mais aprofundado em si mesmo. As narrativas, com sua atitude de escuta e de envolvimento, se prestam a ajudar a melhorar essa relação íntima do homem consigo mesmo que, segundo Almeida (2005),

Para ajudar na compreensão da forma como médicos e pacientes vivenciam a doença, educadores médicos têm prestado crescente atenção à competência narrativa, definida como o conjunto de habilidades requerido para reconhecer, absorver, interpretar e se mobilizar com as histórias e situações de outros. Essa competência requer uma combinação de habilidades textuais, criativas e afetivas. As habilidades textuais compreendem a capacidade de identificar a estrutura da história, perceber suas múltiplas perspectivas e reconhecer metáforas e alusões. As habilidades criativas referem-se à capacidade de imaginar muitas interpretações, desenvolver a curiosidade, inventar múltiplos finais. As habilidades afetivas incluem a capacidade de tolerar a incerteza do desenrolar das histórias e de entrar no clima dessas histórias. Juntas, essas habilidades fornecem recursos para a compreensão das informações contidas nas histórias e para o entendimento de seus significados. (ALMEIDA, 2005, p. 210)

Almeida (2005) ainda completa que, de modo a desenvolver e ampliar a compreensão da maneira como o paciente experimenta e vivencia a sua enfermidade, os estudantes devem estimular a inclusão a subjetividade do paciente em sua anamnese, fazendo uma análise mais profunda do contexto. Deve-se procurar investigar as percepções do paciente sobre sua doença, o tratamento ao qual se submete e a sua hospitalização.

Os estudantes poderiam incluir em suas narrativas as condições sociais e psicológicas dos pacientes, buscando compreender a relação estabelecida entre essas experiências e o processo saúde-doença, seja na sua origem ou nos desdobramentos desenvolvidos pelo adoecimento.

Biasco (2005) corrobora com a ideia de que

O uso das humanidades na educação dos médicos constitui um recurso importante para a construção deste equilíbrio. Quando incorporado no processo de formação acadêmica, permite desenvolver a dimensão humana do profissional, vertente imprescindível no relacionamento com o paciente. É justamente a dimensão humana do médico que o paciente sabe avaliar melhor e sobre a qual faz convergir suas solicitações. (BIASCO, 2005, p. 121)

Não existe a necessidade de apenas conhecimento técnico para abordar a existência do paciente, mas também a proximidade com o sofrimento e a angústia vividos na tentativa de desenvolver uma mensagem em que o emissor (paciente) consiga descrever de forma mais substancial suas angústias e suas tristezas para o receptor (médico) que através de toda história, não reduz o indivíduo a um mero diagnóstico. A fragilidade e a entrega do paciente abrem as portas para que se estabeleça uma relação de necessidade, socorro e esperança no momento da escuta. Silva (2021) elucida que:

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

A abordagem científica, relacionada à necessidade de comprovação e cumprimento de normas de distância do aluno, futuro médico, de questões relacionadas à vida diária do paciente, uma perda de emprego, a morte de um familiar, o nascimento de um filho, a medicina narrativa busca resgatar esse lado humano da relação médico-paciente. O autor retromencionado cita que

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

Assim, para além da doença física, é importante considerar que quem está perante o aluno, médico futuramente, é uma pessoa humana que possui uma história rica de vida e de elementos que podem ampliar o processo diagnóstico-terapêutico e também a relação entre médico e paciente.

Já Koppe (2003) aponta:

O sentido que o receptor dá ao texto é próprio dele, mas o emissor pode antever uma possível significação. Por isso, reforça-se a atenção que se deve ter quanto aos diferentes recursos disponíveis na produção de um texto. O emissor é, por excelência, aquele que traça os caminhos em um “bosque”, seja ele ficcional ou não; e o receptor procura percorrê-los, usando de sua própria imaginação, até chegar ao sentido do texto. (KOPPE, 2003, p. 89)

Também como na literatura, a relação entre o paciente vai além de elementos reduzidos de sua história. É necessário que a mensagem se distancie de uma simples identificação de sinais e sintomas para a busca pelo conhecimento daquilo que é de mais profundo na vida cotidiana.

Para Ramos-Cerqueira (2002),

Socialmente determinado, ao papel médico também serão atribuídas as funções de autenticar a doença e viabilizar a cura – conferindo-lhe poder sobre o caráter normativo da saúde. A sociedade contemporânea exige destes profissionais características lógicas e racionais, como a competência técnica, a indiscriminação social, étnica etc; a especificidade funcional que só deverá ser válida no âmbito da Medicina, uma mentalidade afetiva e uma atitude altruísta e desinteressada. (RAMOS-CERQUEIRA, 2002, p. 112)

A construção de narrativas demanda uma escuta ampliada e aprofundada do que fala o paciente. Para além de ser percebido no mundo, o paciente expõe fragilidades e sentimentos para além da dor física. Cabe ao profissional desenvolver ou ser estimulado a desenvolver essa escuta e escrita.

Koppe (2003) enfatiza:

Na construção da significação de qualquer texto, a noção de condições de produção e contrato de leitura contribui para a melhor compreensão da interação entre emissor e receptor. Compreendida essa interação, mais acessível será o “passeio” por entre os “bosques” textuais, isto é, a mensagem. Assim, busca-se dar sentido ao texto e construir a significação. Entende-se por condições de produção as “situações vividas pelo sujeito”, que permitem ou exigem que um emissor se muna de determinado código lingüístico e envie uma mensagem a um receptor. Toda uma gama de valores morais, sociais e religiosos pode movimentar e estimular esse sujeito a produzir uma mensagem a um receptor. (KOPPE, 2003, p. 89)

O significado do que fora exposto na consulta também traz elementos que contribuem para uma abordagem mais integral do ser que vive naquele momento, dando continuidade à importância que é dada não apenas na estrutura física, mas na psique humana.

Para Geovanini (2021),

Em um tempo dominado pela ciência e a tecnologia como o nosso, onde a arte em geral e a literatura em particular desempenham um papel considerado subsidiário ou mesmo dispensável (mera diversão ou entretenimento – e entretenimento dos menos estimulantes, diga-se de passagem) a afirmação de que, em um passado não tão distante, esta mesma literatura constituía-se em elemento central na estruturação da cultura das sociedades e na formação de seus indivíduos deve soar como algo estranho. (GEOVANINI, 2021, p. 81)

Sendo assim, todos os elementos de uma interpretação mais ampliada devem ser valorizados visto que a percepção de mundo é individual em qualquer abordagem relacionada. ao buscar ampliar o sentido do momento a consulta, seja no atendimento clínico ou nos ambulatorios de ensino, a consulta busca encontrar significação de estruturas. Essas significações dependem de condições que são construídas com o ambiente, a escuta e os processos de desenvolvimento das relações dos envolvidos no processo.

6. Considerações

Observa-se que as dificuldades em lidar cotidianamente com pacientes e a necessidade de ter uma postura mais firme em relação ao atendimento faz com que o médico, muitas das vezes, se distancie de um modo humano de atuação. A necessidade de ter como objeto de estudo os pacientes criam sentimentos de constrangimento e angústia para os alunos durante o ensino médico.

O artigo consegue chegar ao seu objetivo que é discutir a relação das artes no ensino médico, levantando as questões sobre aprendizagem, humanização, e relação mais consistente na formação do estudante em medicina ao longo do seu trajeto na faculdade.

A valorização de aspectos psicológicos e psicossociais associados a narrativas mais amplas propiciam um melhor aproveitamento do aspecto científico da medicina sem distanciar das linhas de cuidado e de respeitabilidade ao paciente.

Constatou-se que são necessárias discussões acerca da presença das emoções nas consultas médicas que ultrapassam a relação saúde-doença e caminham para o sentimento de fraternidade, respeito, amizade e compartilhamento e humanização. Esses sentimentos precisam ser discutidos durante a educação médica no intuito de priorizar a formação de profissionais que estejam engajados à possibilidade de um olhar amplo na prestação do atendimento.

Isto posto, esta pesquisa se torna de suma importância nos estudos médicos devido a relevância de se utilizar a Arte e a Literatura como fonte de aprendizado, em prol de ampliar o conhecimento médico para além ciência, direcionando o olhar para o indivíduo em sua humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, H. O. Desenvolvendo Competências em Comunicação: Uma Experiência com a Medicina Narrativa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29(03), Sep-Dec 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.3-030>. Acesso em: 28 nov 2022.

BIASCO, P. G. *et al.* Cinema para o estudante de Medicina: um Recurso Afetivo/Efetivo na Educação Humanística. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29(2), May-Aug 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-018>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FERREIRA, A. M. C. Culpa e angústia em Heidegger. *Cogito*, v. 4, p. 75-9, Salvador, 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792002000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2022.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2013.

KOPPE, B. Do emissor ao receptor: um caminho para o significação. *Cadernos de comunicação Unibrasil*, n. 1, Out/Nov 2003.

GEOVANINI, F. *Medicina Narrativa: a arte do encontro*. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2021.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas. 2021.

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

HAN, B. C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015, 136p. Ricardo Pagliuso Regatieri. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 42, n. 4, p. 223-26, Out./Dez., 2019.

_____. *O desaparecimento dos rituais: uma topologia do presente*. Petrópolis: Vozes. 2021.

HEIDEGGER, M. *Ser e Verdade: a questão fundamental da filosofia; da essência da verdade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2018.

_____. *Ser e tempo*. Petrópolis: 10. ed. Petrópolis: Vozes. 2015.

QUINTANA, A. M. *et al.* A Angústia na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32(1), Mar 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100002>. Acesso em: 26 nov.

2022.

SILVA, L. G. M. S. da S. *et al.* A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46(2), p. e063, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210202>. Acesso em: 25 nov. 2022.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. de A. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Revista Interface Comunicação e Saúde*, Educ, v. 6, n. 11, p. 107-16, ago 2002.

STELET, B. P. *Entre contos e contrapontos: medicina narrativa na formação médica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Appris. 2021.