



HUMANIDADES, MEDICINA E ARTE: DEZ ANOS DE EXPERIÊNCIA E PRÓXIMOS DESAFIOS

Humanities, Medicine and Art: Ten Year of Experience and Next Challenges

LUCIANA ANDRADE, ANA LUISA ROCHA MALLE, DAVID KESTENBERG, FÁTIMA CRISTINA MELO GEOVANINI

Universidade Estácio de Sá, Brasil

KEYWORDS

*Narrative medicine
Medical education
Humanities
Humanization of
assistance
Literature*

ABSTRACT

This article presents the ten-year work of the Humanidades, Medicina e Arte group, which used literature and other arts as instruments for reflection and writing carried out by undergraduate students. Subsequently, other practices of Narrative Medicine were included in the meetings and in some disciplines. To evaluate the impact of this work, we carried out a study on the perception of students after participating in these activities. The results revealed a positive impact on the participants. However, there are numerous challenges to expand the reach of the group in medical education.

PALAVRAS-CHAVE

*Medicina narrativa
Educação médica
Humanidades
Humanização da assistência
Literatura*

RESUMO

Este artigo apresenta o trabalho de dez anos do grupo Humanidades, Medicina e Arte, que utilizou a literatura e outras artes como instrumentos para reflexão e escrita realizada por alunos da graduação. Posteriormente, outras práticas da Medicina Narrativa foram inseridas nos encontros e em algumas disciplinas. Para conhecer o impacto deste trabalho, realizamos um estudo sobre a percepção dos alunos após participação nessas atividades. Os resultados revelaram um impacto positivo aos participantes. Porém, são inúmeros os desafios para ampliação do alcance do grupo na educação médica.

Recebido: 29/01/2022

Aceite: 21/02/2022

Introdução

O incontestável avanço da medicina, principalmente ao longo dos últimos 150 anos, transformou a prática clínica. Talvez pudéssemos considerar como momento decisivo nessa transformação o desenvolvimento da bacteriologia e a descoberta de que microorganismos seriam responsáveis por desencadear muitas doenças. Se pensamos em um médico do século XIX muitos se lembrarão do quadro de Samuel Luke Fildes *O médico* (1891), que pensativo, sem muitos recursos terapêuticos, observa cuidadosamente uma criança doente. Nos dias atuais, talvez a imagem que nos venha à mente seja a de uma mesa com vários profissionais ao redor, com vários computadores e prontuários, sem a presença do paciente.

Ao falarmos dessa mudança no papel do médico, é necessária a referência ao Relatório Flexner (Medical Education in the United States and Canada—A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910), do início do século XX. Como bem comentado por Pagliosa e Da Ros (2008), o Relatório Flexner serviu para o bem e para o mal. Como principal ponto positivo, o relatório trouxe um modelo para a regularização das escolas médicas na América do Norte, em um momento em que não havia praticamente qualquer diretriz para a criação desses cursos. Flexner propôs um currículo dividido em dois anos de ensino básico a ser realizado em laboratório, seguidos de dois anos de ensino clínico realizado em ambiente hospitalar. Segundo ele, o estudo da medicina devia ser “centrado na doença de forma individual e concreta” (Flexner, 1910). No entanto, essa que foi uma primeira organização para o ensino médico, acabou por contribuir ao longo dos anos, para um desenvolvimento, cada vez maior, do ensino voltado principalmente para as tecnologias aplicadas à saúde (Pagliosa e Da Ros, 2008). Ou seja, o modelo saúde-doença unicausal reservou pequeno espaço para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde. É interessante comentar ainda que Flexner tinha a ideia clara de que o ensino da medicina devia ser destinado à elite, com o aproveitamento dos mais capazes e inteligentes (Kemp e Edler, 2004), além de discriminar pobres, negros e mulheres (Pagliosa e Da Ros, 2008).

Se o avanço da medicina sem dúvida contribuiu para o tratamento mais eficaz da maioria das doenças, talvez tenha também afastado o profissional de uma relação mais íntima com seu paciente. A partir, principalmente dos anos de 1970, começa a se questionar um modelo médico apoiado tão exclusivamente na ciência e que descuidou dos aspectos subjetivos relacionados ao processo de adoecimento do indivíduo. Enquanto as doenças infecciosas eram a principal causa de morte e a relação agente infeccioso-doença mais claramente definida, uma abordagem voltada primordialmente para os aspectos curativos se mostrava eficaz. Com a transição epidemiológica, as doenças crônicas, principalmente as doenças cardiovasculares e as neoplasias, passam a ser as principais causas de morte e morbidade no mundo. E isso exige uma mudança no papel do profissional de saúde, criando-se uma tensão entre cura e cuidado. Apesar dessa nítida inversão das causas de morte durante o século XX, o mundo é surpreendido no início do século XXI, mais especificamente a partir do ano de 2020, pela epidemia do coronavírus que nos coloca uma gama enorme de questionamentos e dúvidas: uma doença, que apesar de infecciosa, não tem ainda tratamento específico e suas sequelas não são totalmente conhecidas. Ou seja, talvez a transição epidemiológica passe a também sofrer influência da ação do homem sobre o meio ambiente, com consequências de alcance ainda imprevisível.

Em resposta a uma abordagem excessivamente tecnicista da medicina observa-se a tentativa de reequilibrar a atuação médica através da introdução de disciplinas relacionadas às chamadas Humanidades, como antropologia médica, filosofia, psicologia, literatura. Como exemplo, podemos citar a inserção da disciplina *Literatura e Medicina* em 1972 na Universidade de Medicina da Pensilvânia. Esse campo começa a se consolidar 10 anos depois com a publicação da revista *Literature and Medicine* pela Universidade John Hopkins (Hawkins e Macentyre, 2000). Desde então a literatura vem sendo inserida em escolas médicas de diversos países, tendo um expressivo crescimento a partir do início do século XXI, através do surgimento da Medicina Narrativa.

Medicina Narrativa

A Medicina Narrativa, termo cunhado pela médica e professora norte-americana Rita Charon, engloba áreas como literatura e medicina, ética narrativa, humanidades médicas, comunicação em saúde e cuidados básicos em medicina e busca desenvolver habilidades para a leitura atenta de livros, trechos literários, ou cenas de filmes com o intuito de levar a uma escuta atenta do paciente (Charon, 2006). Acredita-se que essas ferramentas inseridas em disciplinas nas escolas médicas possam preparar os alunos para uma prática médica mais ética e humana, além de contribuir para um melhor cuidado aprimorando inclusive a capacidade diagnóstica através de uma escuta atenta tanto da história clínica do paciente quanto a leitura atenta de exames realizados.

Segundo Charon (2006), a Medicina Narrativa é uma medicina praticada com competência narrativa que se traduz em ser capaz de reconhecer o sofrimento, interpretar o texto e o contexto e ser motivado a agir em prol do paciente. O eixo central da Medicina Narrativa é a promoção do cuidado – com o paciente, familiares, colegas da equipe e consigo próprio.

Embora seja antiga a relação das artes, especialmente da literatura, com a medicina, consideramos pioneira a iniciativa de Charon ao estabelecer uma metodologia de trabalho para a formação que, inicialmente voltada para médicos foi, posteriormente, direcionada a todos os profissionais de saúde. Charon desenvolveu uma prática de oficinas onde são realizadas a leitura compartilhada e a produção de uma narrativa livre e reflexiva, atividades fundamentais para a caracterização do trabalho. É importante destacar que a leitura pode ser de textos, livros, trechos de livros ficcionais, ou não, assim como de imagens de filmes, figuras e obras de arte. As narrativas produzidas pelos participantes devem ser lidas em pares ou para o grupo, voluntariamente, estimulando a discussão.

Nosso encontro com a Medicina Narrativa

A inserção de disciplinas relacionadas às humanidades pode ocorrer de diferentes maneiras. Em nossa escola, ela começa a partir do grupo Humanidades, Medicina e Arte, formado há exatos 10 anos. O grupo surgiu em 2012 de forma a oferecer aos alunos um espaço de criação, que fizesse um contraponto às atividades técnicas, mas que também pudesse auxiliá-los a, no futuro, escutar melhor seus pacientes. A partir da ideia de unir literatura e medicina, um grupo de professoras obteve apoio da FAPERJ para o edital N.º 08/2012 de *Apoio à Produção de Material Didático para Atividades de Ensino e/ou Pesquisa*. Com 14 alunos, que se juntaram ao projeto de forma voluntária, realizamos reuniões fora do horário de aulas regulares para a discussão de textos literários e produção de textos autorais. Partiu-se do reconhecimento de que nos textos médicos utilizados por professores e estudantes há principalmente células, órgãos, enfermidades, diagnósticos, drogas e tratamento, mas quase não há pacientes. Na literatura encontramos os pacientes. Assim, o grupo Humanidades, Medicina e Arte proporcionou, com sua criação, a leitura de livros clássicos para os alunos participantes. Nos dois primeiros anos foram lidos e discutidos livros como *A morte de Ivan Ilitch*, de Tolstoi, *Enfermaria no. 6*, de Tchekhov, *O alienista*, de Machado de Assis, entre outros. Ao final de dois anos de encontros quinzenais, o grupo foi capaz de produzir textos para a composição do livro *Literatura e Medicina: uma experiência de ensino* baseado nas leituras e experiências dos alunos durante este período no curso. O livro, lançado em 2014, contou com uma 2ª edição, ampliada, em 2017. Alguns dos textos do livro têm sido utilizados em disciplinas regulares da nossa instituição (Mallet e Andrade, 2017).

Temos realizado atividades desde então com a introdução da literatura e, mais recentemente, da Medicina Narrativa, com alunos de diferentes períodos. O crescimento do grupo ao longo desses anos foi marcado por sua inserção em disciplinas do curso, tanto obrigatórias quanto eletivas, aproveitando momentos de mudanças curriculares. As disciplinas onde o trabalho do grupo é utilizado atualmente são: Psicologia Médica, Aperfeiçoamento da Linguagem, Sociologia e Humanidades. Ao longo desse tempo, também foram iniciadas as participações em projetos de iniciação científica e monitoria. A inserção nos programas de iniciação científica permitiu uma maior visibilidade dentro do próprio curso e atraiu mais alunos. Os projetos já desenvolvidos pelo grupo são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Projetos de iniciação científica desenvolvidos pelo grupo Humanidades, Medicina e Arte

Período	Título
2016-17	Construindo narrativas médicas de jovens submetidos à cirurgia cardíaca de troca valvar
2017-18	Humanidades, Medicina e Arte: integração ao currículo médico
2017-18	Sobre a inominável dor do luto: construindo narrativas médicas com mães e pais que vivenciaram a perda de um filho em ambiente hospitalar
2018-19	Sobre o uso da ficção na graduação médica: contribuições da medicina narrativa
2018-19	Humanidades, Medicina e Arte: produção de material didático lúdico visando integração ao currículo médico
2019-20	Literatura e medicina: José Saramago na graduação médica
2020-21	A pandemia e o processo subjetivo de saúde-doença em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde
2020-21	Construção teórica da medicina narrativa e suas contribuições na educação médica: uma análise do percurso desenvolvido por Rita Charon e seus colaboradores
2020-21	Avaliação da contribuição da literatura à formação humanística de estudantes de medicina
2021-22	A aplicabilidade da vida e obra de Candido Portinari na educação médica

No ano de 2015 passamos a integrar o Programa de Monitoria do Curso de Medicina da nossa instituição com bolsas para alunos do Humanidades, Medicina e Arte. A partir de então, anualmente, estudantes são selecionados para participarem como monitores, tanto criando atividades para seus encontros, quanto contribuindo na sua divulgação. Os monitores também são aqueles que acolhem novos alunos em sua entrada no grupo, que é formado tanto por professores quanto por alunos monitores e voluntários. Uma atividade interessante criada pela monitoria durante a pandemia foi o Clube do Livro. O Clube contou com convidados externos ao curso em debates sobre os livros e contos: *A peste* de Albert Camus, *A máscara da morte vermelha* de Edgar Allan Poe, *O médico e o monstro* de Robert Louis Stevenson, *Zaita esqueceu de guardar seus brinquedos* de Conceição Evaristo, *Torto arado* de Itamar Vieira Junior. E ainda outros encontros foram realizados para a discussão de filmes como *A balada de Narayama* e *Carta para além dos Muros*, ou para discussões sobre arte ou livros como *A aplicabilidade da vida e obra de Candido Portinari na educação médica*, *A escrita como transformação da dor*, *Arte urbana e movimentos insurgentes* e *o Dia da cultura*, com Amir Haddad. Todas essas iniciativas geraram publicações, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Publicações do grupo ao longo de 10 anos

Publicação	Título
(2015). <i>Internacional Journal of Cardiovascular Sciences</i> , 28(4), 335-337.	Literature e Cardiology
(2016). <i>International Journal of Cardiovascular Sciences</i> , 29(3), 233-235.	Narrative Medicine: Beyond the Single Story
(2016). <i>Revista Eletrônica Estácio Saúde</i> , 5(2).	Todo aluno tem uma história para contar: Narrativas dos Estudantes na Disciplina de Humanidades Médicas
(2018). <i>International Journal of Cardiovascular Sciences</i> , 31(4), 451-453	Cardiology and Films: An Important Teaching Tool
(2020). <i>International Journal of Cardiovascular Sciences</i> , 33(2), 185-187	A Different Heart in Children's Literature: The Juvenile Literature in Medical Education
(2020, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 12(2).	Natural é o micróbio: acadêmicos de medicina discutem "a peste" durante a pandemia
(2020, December). <i>Braz. J. of Develop., Curitiba</i> , 6(12), 95984-96000	Enfermeiros na graduação médica: experiências e perspectivas nas duas graduações
(2021). A. L. Novis, F. Geovanini e L. Veran (Orgs.). <i>Medicina Narrativa: a arte do encontro</i> . Thieme Revinter.	Medicina Narrativa na Educação Médica e o Grupo Humanidades, Medicina e Arte
(2021, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 13(2).	O impacto da Medicina Narrativa na formação médica: uma revisão bibliográfica
(2021, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 13(2).	Riscando os excessos: o registro do que nos contam os docentes pela semiologia e pela medicina narrativa
(2021, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 13(2).	Da cardiologia a outras especialidades: livros e filmes como recursos para o desenvolvimento de competências narrativas
(2021, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 13(2).	Narrativas na formação de estudantes de medicina: relatos de experiências
(2021, Julho/Dezembro). <i>Diversitates International Journal</i> , 13(2).	Medicina Narrativa, José Saramago e a Pandemia

Ao longo desses dez anos, foram várias as participações em eventos nacionais e internacionais, onde destacamos os Congressos Brasileiros de Educação Médica desde 2013, com algumas premiações, e a participação na International Conference on Narrative of Health and Illness em Tenerife em 2016, onde o grupo estreitou contatos com a Professora Isabel Fernandes da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, responsável por curso sobre Medicina Narrativa oferecida por essa instituição onde professores do nosso grupo estiveram presentes.

Durante a produção do livro *Literatura e Medicina: uma experiência de ensino* fomos nos aproximando de forma intuitiva da Medicina Narrativa e passamos então a nos aprofundar no tema e a entender um pouco como a interseção entre literatura e medicina poderia contribuir na formação médica através de uma metodologia que utilizasse a literatura e outras artes como incentivadores de uma escuta atenta.

Medicina e literatura apresentam muitos pontos em comum. Ambas lidam com a palavra e, portanto, com histórias. A escuta que se dá na relação entre médicos e pacientes, muitas das vezes, é direcionada mais à história da doença do que à biografia da pessoa doente e seu processo de adoecimento. Uma consequência indesejada da soberania da medicina centrada na doença e amparada principalmente em recursos tecnológicos é o esvaziamento das relações, despertando no paciente a sensação de desamparo frente às agruras de uma enfermidade.

Várias perspectivas surgem como resposta ao mecanicismo que passa a predominar na atenção ao paciente como a Medicina Psicossocial, a Medicina Centrada na Pessoa e a Medicina Narrativa. Sem nos determos em uma discussão mais profunda sobre diferenciação entre essas abordagens, voltamos a enfatizar que a Medicina Narrativa se apropria de conceitos de antropologia, psicologia, sociologia, literatura dentre outras áreas, buscando desenvolver uma competência narrativa nos profissionais de saúde.

Podemos identificar um crescente número de publicações acadêmicas sobre Medicina Narrativa nos EUA, Brasil, China, França, Reino Unido e Irã, dentre outros. Após um pouco mais de 20 anos de atuação, relatos de experiências e pesquisas que buscam aferir o seu impacto na formação dos profissionais da saúde, revelam que a metodologia qualitativa é a mais utilizada, sendo a que melhor se adequa a identificar os efeitos da proposta narrativa, seguida dos modelos quantitativo e misto (Geovanini et al, 2021a). Completar 10 anos nos incentivou a avaliar o impacto do que realizamos. Para conhecer as possíveis transformações provocadas pelo Humanidades, Medicina e Arte resolvemos realizar uma pesquisa com os alunos participantes.

Como avaliamos

Para apresentar os dados relativos à atuação e o impacto da Medicina Narrativa na educação médica na nossa instituição de ensino optamos por realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, tendo como sujeitos da pesquisa alunos e ex-alunos que estejam participando ou tenham participado regularmente das atividades propostas pelo grupo. Para tanto foi criado um questionário para entrevistas que, em função do momento ainda pandêmico precisou ser realizado *on-line*, através do formulário *Google forms*, enviado por mail para todos os participantes juntamente com o TCLE — termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição com parecer No. 38120682. Além dos alunos monitores e aqueles envolvidos em projetos de iniciação científica consideramos também como participantes regulares do Humanidades, Medicina e Arte estudantes que contribuem/contribuam ativamente com o grupo através de participação nos encontros, na proposição de temas para discussão e na organização das atividades abertas a todos os outros estudantes. Os alunos que estiveram nos eventos realizados, mas que não se envolveram ativamente na organização, não foram considerados como participantes efetivos do grupo. Dentro desses critérios estabelecidos, houve também a adequação à disponibilidade de contato.

As perguntas feitas aos alunos foram:

1. Que fez com que você se interessasse em participar do grupo?
2. Acredita que sua participação no grupo é/foi importante? Por quê?
3. Dentre as atividades desenvolvidas pelo grupo, quais as que você mais gostou? Lembra de alguma em especial?
4. Houve algum impacto dessas atividades na sua prática enquanto estudante? Se sim, quais? Houve algum impacto dessas atividades na sua prática médica? Se sim, quais?
5. Você percebe alguma facilidade ou dificuldade em utilizar, nas disciplinas do curso médico, o que vivencia/vivenciou no grupo? Quais?
6. Em algum momento você registrou a história do paciente de forma narrativa? Se sim, o que te levou a isso?
7. Como você acha que as atividades do grupo podem contribuir para a formação médica? Alguma sugestão?

Utilizamos a análise de conteúdo para a leitura e interpretação das respostas dando voz aos participantes de nossas atividades, analisando qualitativamente as suas narrativas de acordo com as perguntas elaboradas.

A análise de conteúdo busca, assim como as demais técnicas de análise qualitativa, a interpretação do material, das falas, buscando seu caráter qualitativo, ou seja, as especificidades individuais que podem representar algo da ordem do coletivo. Segundo Minayo (2008), a análise de conteúdo tem como ponto de partida uma leitura do primeiro plano das falas, atingindo uma profundidade, que deve ir além dos sentidos explicitamente manifestos. A análise de conteúdo, conforme desenvolvida por Bardin (1977), tem sido considerada ainda como uma técnica de tratamento de dados que permite o entrelaçamento dos dados objetivos com os subjetivos, ampliando o alcance das informações (Minayo, 2008).

Resultados e discussão

Entre os alunos egressos, 14 foram contactados, e 11 responderam. Dos alunos que frequentam o grupo atualmente, 17 responderam o questionário dos 24 enviados. As tabelas 3 e 4 apresentam, respectivamente, os dados relacionados aos estudantes que participaram do grupo e já estão formados e dos estudantes ainda no curso.

Tabela 3. Dados relacionados aos estudantes que já completaram o curso médico e que participaram do grupo

	Idade atual	Cor autodeclarada	Gênero autodeclarado	Ano formatura
Aluno 1	37	Branca	F	2013
Aluno 2	33	Branca	F	2013
Aluno 3	32	Branca	M	2013
Aluno 4	32	Parda	M	2013
Aluno 5	34	Parda	M	2015
Aluno 6	31	Preta	F	2015
Aluno 7	31	Branca	M	2015
Aluno 8	30	Branca	F	2017
Aluno 9	27	Branca	F	2020
Aluno 10	26	Branca	F	2020
Aluno 11	26	Branca	F	2020

Tabela 4. Dados dos estudantes ainda no curso

	Idade atual	Cor autodeclarada	Gênero autodeclarado	Período atual
Aluno 12	32	Branca	M	11 ^o
Aluno 13	26	Branca	F	11 ^o
Aluno 14	24	Branca	F	11 ^o
Aluno 15	22	Branca	F	10 ^o
Aluno 16	41	Branca	F	9 ^o
Aluno 17	30	Branca	M	9 ^o
Aluno 18	24	Parda	F	9 ^o
Aluno 19	22	Branca	M	9 ^o
Aluno 20	22	Branca	F	8 ^o
Aluno 21	21	Branca	F	8 ^o
Aluno 22	27	Preta	F	7 ^o
Aluno 23	24	Branca	F	7 ^o
Aluno 24	24	Branca	F	7 ^o
Aluno 25	23	Branca	F	7 ^o
Aluno 26	21	Branca	F	4 ^o
Aluno 27	39	Branca	M	2 ^o
Aluno 28	32	Parda	M	2 ^o

Dentre os alunos que responderam aos questionários houve uma nítida predominância de mulheres —7 entre os 11 já graduados e 12 entre os 17 ainda em formação, o que reflete percentuais muito próximos do que encontramos na nossa instituição na distribuição dos estudantes em relação ao sexo.

Em relação à distribuição da participação quando correlacionamos com a raça dos estudantes observamos uma participação bastante diferenciada entre estudantes que se definem como pardos ou negros —27% entre os formados e 17% entre os estudantes atuais. Essa disparidade pode ser explicada principalmente pelo fato de estarmos apresentando um trabalho realizado em uma instituição de ensino privada com um custo muito elevado na sua mensalidade. Um maior percentual de participação de alunos pardos/negros entre os estudantes já graduados poderia refletir um momento nacional em que os incentivos institucionais através de programas governamentais como FIES (Fundo de Financiamento Estudantil) e ProUni (Programa Universidade para Todos) esteve mais presente.

Dentre os alunos já graduados, enviamos os questionários a 14 estudantes, recebendo respostas de 11 destes (78,5%), demonstrando claramente um envolvimento afetivo consistente entre esses estudantes, agora médicos, e o grupo. Dentre aqueles que tiveram a oportunidade de participar da elaboração do livro *Literatura e Medicina* esse foi um marco significativo, sendo sempre lembrado por eles como um momento marcante no percurso na faculdade de medicina. Um viés que não podemos negar nesse percentual elevado de respostas é o fato de que alguns dos alunos não foram contactados por dificuldades de acesso, o que já define o grupo contactado como um grupo de alunos do qual nos mantivemos mais próximos.

Sobre os fatores que contribuíram para a motivação e interesse em participar das atividades do grupo encontramos respostas que destacam a importância dos espaços de discussão de temas que ampliem a concepção da medicina para além dos seus aspectos técnicos. Além disso, alguns alunos veem o grupo como uma alternativa à rotina das salas de aula. Assim podemos observar nos relatos:

(...) fazer algo relacionado à medicina, mas fora da rotina das salas de aula e do modelo de aula tradicional (...) (aluno 3).

(...) temáticas muito interessantes e pouco abordadas ao longo da graduação (...) (aluna 10).

Uma outra abordagem no curso de medicina que fugisse dos aspectos biotécnicos (aluno 4).

Ainda sobre o que despertou interesse pelo grupo, vale destacar o gosto pela literatura e pelas artes e a sensação dos estudantes da dificuldade de manter esse prazer durante o curso diante da extensão de conteúdo a que são submetidos:

O gosto pela literatura e a oportunidade de participar de um grupo que unisse isso à medicina (aluna 2).

A temática de abordar artes em conjunto com medicina, desde que comecei a faculdade senti muita falta do contato que eu tinha antes com as artes e deixei de ter quando entrei para Medicina, por causa da carga horária extensa e conteúdo de estudo (aluna 13).

Possibilidade de participar de discussões sobre artes plásticas e literárias (pelas quais me interessou) durante a graduação de medicina, dentro do próprio espaço físico e intervalos de tempo (antes da pandemia), já que é tão difícil participar de outras atividades "por fora" (aluno 12).

Identificamos ainda que o desejo de transformar a medicina e o vínculo estabelecido com os professores responsáveis pelas disciplinas foram fatores preponderantes na procura dos alunos pelas atividades do grupo. Esses dados reasseguram o valor do currículo oculto e a importância do vínculo que se estabelece na relação professor-aluno como um forte instrumento de aprendizagem. O currículo oculto, presente em todo ambiente de ensino, diz respeito a qualquer aspecto, positivo ou negativo, adquirido pelo aluno implicitamente. Ou seja, uma vez que não faz parte do currículo oficial é transmitido através das relações estabelecidas, comportamento, exemplos, dentre outros.

Inspiração pelas professoras coordenadoras e a necessidade de transformar a formação médica (aluno 17).

A matéria eletiva de humanidades e arte foi o que despertou meu desejo em fazer parte da monitoria em 2020 (aluna 15).

O grupo também foi importante como espaço de acolhimento e, de certa forma, um porto seguro frente às pressões do curso e às adversidades da vida. Os depoimentos abaixo reforçam o potencial das atividades em promover o cuidado do aluno, oferecendo um espaço de escuta e troca entre professores e estudantes. No momento em que foi decretada a pandemia foi possível manter os encontros no formato *on-line*. Nesse período conseguimos reunir um maior número de participantes nas atividades promovidas, além da oportunidade de contar com convidados externos.

(...) não teria aguentado 2020 sem ele (aluna 14).

(...) Para mim pelo menos fez toda diferença em um momento da minha formação acadêmica em que estava prestes a concluir a faculdade - dúvidas, receios, ansiedade (aluno 3).

(...) espaço de acolhimento e depoimento de alunos que compartilharam suas dores e angústias (aluno 27)

(...) foi essencial, pois foi o espaço durante todo o curso em que mais trabalhei a questão do luto, que já surgiu muitas vezes no trabalho, principalmente considerando o contexto de pandemia (aluna 11)

Com relação ao alcance dos objetivos propostos pelo grupo encontramos relatos que reforçam o desenvolvimento de habilidades relacionais para o trabalho em equipe, para a resolução de conflitos e para o estímulo ao auto-cuidado.

(...) Ajudou a ter um contato interpessoal maior e ensinou a entender melhor meus pacientes (aluno 5).

(...) me ajudou a entender melhor a parte humana da medicina que tantas vezes esquecemos, e a me entender melhor, olhar também mais para mim, fazer autorreflexão das nossas ações (aluno 3)

(...) ajuda a escutar melhor os pacientes e dá capacidade de lidar com situações de conflito (aluna 9).

(...) nos ajuda a entender e refletir sobre os diferentes contextos, histórias, vivências, pessoas; e as distintas formas de transformar nossas experiências em arte (aluna 26).

(...) aprender além da medicina, ter melhor percepção sobre os relatos e experiência que podem mudar meus conceitos e ponto de vista (aluna 16).

O estímulo à escrita da história do paciente em formato narrativo foi um dos objetivos alcançados pelo grupo. O registro em forma narrativa revela a escuta atenta à biografia do paciente, e não apenas à sua doença, mostrando-se também importante para o extravasamento e elaboração das emoções do profissional. Como podemos observar nos relatos a seguir.

(...) em alguns momentos faço esse registro, quando sinto que preciso me vincular com alguma história com um olhar diferente do tradicional. E na psiquiatria, o exame psíquico, se assemelha a uma forma narrativa (e linda) de contar um atendimento, o que me motiva mais ainda a manter esse tipo de escrita (aluna 10).

Tenho um arquivo de word desde a faculdade com histórias de alguns pacientes que me marcaram, me faz bem escrever e gosto de acessar essas memórias, onde acabo às vezes relatando angústias e dificuldades da realidade da prática médica, mas também muito do que me faz amar minha profissão (aluna 11).

Algumas narrativas escrevi para o portfólio reflexivo da residência, outras escrevi para poder extravasar e deixar fluir sentimentos (aluna 6).

Quando vou apresentar caso clínico, gosto de escrever em forma narrativa. O que me levou a isso foi a bagagem do grupo de medicina e literatura (aluna 8).

É importante destacar ainda o impacto transformador que as atividades podem ter na vida dos alunos com ganhos de ordem tanto pessoal quanto profissional. Muitos percebem que parte dessas conquistas não são palpáveis e ainda vão atuar ao longo de suas vidas. Os depoimentos a seguir fazem, também, referência a algumas atividades específicas —como a palestra *A narrativa como transformação da dor* e a oficina *A morte e o luto*— e ilustram bem essa ideia.

(...) Tive mais segurança ao me expressar, mais consciência da minha escrita, maior senso crítico, maior capacidade de elaborações e criatividade. Julgo importante tanto no contato com pacientes e familiares como também na convivência em equipe (aluna 8).

(...) Que o indivíduo não é o seu sintoma, mas deve ser visto como um todo: físico, emocional, social e espiritual (aluna 1).

Certamente impactou em níveis que sequer compreendo ainda, mas algo muito evidente pra mim é a questão do luto (aluna 11).

A palestra que assisti sobre a escrita como transformação da dor teve um grande impacto, pois eu já estava estudando sobre medicina narrativa. A palestra foi uma confirmação da importância desse movimento e como pode mudar a vida de um acadêmico e como escrever ajuda muito na compreensão e na escuta (aluna 24).

(...) contribuir como um espaço de resistência ao rolo compressor conteudista irreflexivo massacrante que é o curso de Medicina, sendo um locus de pensamento crítico, reflexivo, propositivo, não apenas para a formação individual ou expressão de si (aluno 17).

Um dos objetivos que devem ser alcançados pela Medicina Narrativa é justamente o de proporcionar a possibilidade de ver e escutar, para além do que normalmente se está habituado, ou seja, ser capaz de se surpreender com o diferente, com o incomum. Nesse sentido, João Lobo Antunes (2015) reafirma a importância da literatura e das artes, como caminho para a abertura dos sentidos ampliando, portanto, a competência narrativa.

É que a narrativa da doença - e é importante no meu ofício saber ouvi-la -, só é bem entendida quando já se escutaram outras vozes, na ficção, na filosofia ou na poesia, que ajudam a apreender o seu sentido mais profundo, oculto tantas vezes nos interstícios de um discurso que tanto pretende

revelar, como ocultar. De fato, o encontro singular da clínica é feito de palavras, mas, não raramente, também da eloquência de um silêncio igualmente revelador (Antunes, 2015).

Nesse sentido, identificamos que muitos dos alunos e egressos participantes do projeto foram capazes de se surpreender com os efeitos das atividades realizadas, reconhecendo que os resultados podem se revelar diferentes do que poderia ser *tradicionalmente* alcançado. Nos depoimentos abaixo identificamos o destaque dado por eles para as atividades pouco esperadas em um curso de medicina.

Arte urbana e movimentos insurgentes me tocou de uma forma inesperada e avassaladora. Fiquei encantada! (aluna 26).

Gostei muito da leitura e discussão de *A hora da estrela*, pois foi um livro que amei e conheci através do grupo. Também lembro de uma atividade em uma semana científica sobre luto na literatura infantil, foi muito especial (aluna 11).

Sobre as facilidades ou dificuldades em utilizar, nas disciplinas do curso médico o que é vivenciado no grupo, encontramos relatos que mostram que, de fato, por um lado ampliar a escuta é um aspecto facilitador, porém, por outro lado, lidar com um ambiente tão enrijecido e com professores resistentes, pode apresentar dificuldades. De fato, a medicina narrativa desconstrói o que muitas vezes é considerado *excessivo* ou *inútil* na história contada pelo paciente, na medida em que dá valor aos detalhes do relato biográfico do doente. Dificuldades encontradas pelos alunos diante do que pode ser considerado *inútil* para o formato de registro ensinado nas aulas de semiologia —a anamnese— já foram relatadas em pesquisa anterior (Geovanini et al, 2021b).

Facilidade, me tornou uma ouvinte melhor e aprendi a dar mais valor às informações ‘inúteis’ do paciente (aluna 25).

Dificuldade. Diante de uma carga pesada de matérias e avaliações em pouco tempo, o curso fica limitado e apressado a dar tudo de forma encaixotada, sem espaço para outras formas de aprendizado (aluno 19).

Acho que facilidade nas disciplinas em que temos bastante discussões como bioética e psicologia médica e dificuldades em disciplinas que são muito “conteudistas” e sem muito tempo de sobra, como clínica médica 3 (aluna 20).

A maioria dos participantes da pesquisa considera que as atividades do grupo devem continuar e, se possível, ampliadas para um número cada vez maior de alunos, como vemos a partir de algumas sugestões.

Além das atividades incríveis que o grupo já faz, ao começar a fazer um estágio de emergência percebi o quanto é difícil para mim como estudante de medicina lidar com a morte como algo presente no dia a dia e com uma frequência bem maior que gostaria, então debates acerca dessa temática usando a literatura poderiam ser interessantes na formação médica(...)(aluna 20).

(...) que todos os alunos da disciplina de propedêutica médica experimentassem registrar pelo menos uma anamnese no modelo narrativo ao fim do semestre. As professoras poderiam ministrar uma aula durante a disciplina para apresentar o modelo para os alunos (aluno 12).

(...) realização de oficinas sobre anamnese e contato com o paciente na emergência/cti, na qual muitos alunos acabam tendo o primeiro contato como médicos assim que se formam (aluna 21).

E consideram também que participar do grupo foi muito importante para a formação geral de cada um, com um afeto grande pelo Humanidades, Medicina e Arte.

O projeto é lindo e fundamental ainda mais em um curso médico privado. Continuem! Vocês são importantes e especiais! Foi fundamental para a construção da minha formação como médica (aluna 6).

Assim como me fez um profissional melhor, acredito que seja útil para os demais (aluno 7).

O grupo incentiva a gente de tantas maneiras... acho uma boa relação paciente o suprasumo da medicina e tenho certeza que o grupo ajudou a melhorar isso em mim. Seja lendo, pesquisando, mudando a forma de pensar, vendo por outro ângulo, conversando. Sinto que com o passar do tempo vamos esfriando, deixando a vida nos levar, nos acomodando e fazer parte desse grupo foi a alfinetada que eu precisava! Enfim, obrigada a todos por tudo! (aluna 15).

O tópico humanização foi abordado em muitas das respostas dos participantes. Isso não foi uma surpresa: dentro dos princípios que norteiam as linhas mestras delineadas no texto da Constituição Federal de 1988, tais como a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, um novo conceito passou a ser mencionado cada vez com maior frequência que é a humanização das práticas de saúde. Além de garantir o acesso universal e igualitário aos brasileiros, as práticas de cuidados devem estar voltadas para dar resposta ao sofrimento das pessoas ou para evitar este sofrimento. Sendo assim, as mudanças no ensino são fundamentais para modificar as posturas dos profissionais de saúde em suas práticas (Pinheiro e Araújo de Mattos, 2009).

Os estudantes abordaram a humanização em várias das respostas. Em algumas delas vemos a utilização do termo de maneira generalizante, sem sabermos exatamente a que o aluno se refere quando fala de humanização. E como consequência da fragmentação da medicina, observamos o interesse na busca por algo que eles reconhecem faltar na formação.

(...) para aperfeiçoar minha formação humanística e também contribuir com os demais (aluno 17).

(...) uma visão mais humanizada da medicina (aluna 2).

(...) para formar médicos mais humanos, sem dúvida (aluna 18).

(...) contribuem com certeza para a humanização do cuidado (aluna 13).

A parte humanizada da medicina sempre me chamou atenção (aluno 5).

E como a participação no grupo:

(...) mudou completamente o modo como me relaciono com os pacientes, estou sempre atenta a humanizar o atendimento, passei a pensar mais sobre empatia e a estender isso ao meu cuidado médico, e busco ao máximo ter empatia com o paciente (aluna 13).

(...) me mostrou um horizonte para a possibilidade de uma prática médica menos tecnicista e mais humana (aluno 28).

Em algumas respostas, o tema da humanização vem ligado à sensibilidade e o impacto na forma como eles passaram a ver e a escutar os doentes transformando, dessa forma, a relação médico-paciente. Observamos que muitos reconhecem a arte como sendo essencial à medicina e seu papel na humanização no cuidado.

(...) ser mais sensível às histórias dos pacientes. Estimula a ampliar a percepção de mundo, a compreender como as histórias dos pacientes se relacionam, compõem, interferem na construção da experiência de adoecimento do paciente. E certamente, influenciou na escolha da minha especialidade (aluna 6).

Acredito que para uma prática médica humanizada, algo essencial pra que seja excelente, é preciso que o médico tenha a disponibilidade e capacidade de acessar sua própria humanidade, e nada como a arte pra nos permitir desafiar e explorar esse nosso ponto que muitas vezes acaba não só não sendo o foco das outras matérias durante o curso, como sequer fazem parte do ensino destas periféricamente (aluna 11).

(...) de forma a humanizar-nos, fazer que sejamos médicos mais sensíveis em perceber o humano demasiado humano, que todos somos, sem distâncias...a narrativa nos permite sair de nossos universos e entrar no outro, podendo por em prática a empatia de forma sublime (aluna 22).

(...) observar mais, ouvir mais, compreender com mais sensibilidade o que o paciente diz. Entender a beleza e a arte que existe no ato de cuidar do outro gera um impacto enorme em como esse cuidado é feito e, sem dúvida, com muito mais consciência sobre humanidade (aluna 18).

Ainda numa ampliação do conceito de humanização vemos a importância conferida aos aspectos da subjetividade quando analisamos as respostas a seguir.

(...) percebo sim, vejo que a faculdade é muito técnica, sem espaço para uma subjetividade ou uma discussão diferenciada (aluna 24).

(...) o entendimento de que a Medicina é muito mais do que remédio ou exames e que a realidade subjetiva de cada um tem que ser entendida como subjetiva daquele indivíduo (alteridade) e não colocarmos dados em números para que possamos encarar todos como estando ou não dentro de padrões (aluno 28).

Finalizando, retomamos o tema da importância do registro da anamnese e das dificuldades que o aluno se depara quando, ao iniciar os períodos clínicos encontra um modelo de anamnese padronizada, muitas vezes obtida de forma mecânica e que não permite que aspectos da subjetividade se expressem ou sejam registrados. Esse é um momento fundamental na formação médica e momento de tensão para aqueles alunos que tentam uma conexão mais sensível com o paciente. Sem desconsiderar as informações obtidas na anamnese tradicional, devemos pensar em maneiras de ampliar o seu alcance para um melhor entendimento da pessoa adoecida e como esse conhecimento pode contribuir para um melhor cuidado, evitando um processo de *desumanização* que pode se iniciar a partir do momento em que suprimimos a voz do paciente do registro da anamnese. Sobre isso, os alunos têm observações interessantes que devemos considerar.

(...) um exemplo singelo: naturalizar o registro com o nome da pessoa, e não "paciente refere que (...) trocar para "paciente refere início de quadro de precordialgia", por "Roberto conta que começou a sentir uma "coisa esquisita no peito" que, conversando, concordamos tratar-se de uma dor anginosa típica (...) tenho a sensação de que o modelo estritamente "técnico" não contempla tudo (...) (aluno 12).

(...) muito difícil ter que escrever em dois locais diferentes informações consideradas *importantes*. São modelos muito diferentes de escrita e escuta (aluna 23).

Acho que tenho feito bons registros de prontuário durante meu internato em saúde da família e acredito que a prática da leitura e ter conhecido a medicina narrativa contribuem ativamente para melhora da qualidade da minha escuta e "tradução" da história do paciente no item "subjetivo" do modelo de anamnese/registo SOAP utilizado na atenção primária (aluno 12).

Desafios

Consideramos que os resultados apresentados demonstram um impacto positivo na formação de muitos dos participantes do grupo Humanidades, Medicina e Arte mas não podemos nos iludir ou sobrevalorizar esses resultados. Sabemos que os alunos que procuram o grupo já possuem uma pré-disposição a pensar aspectos da medicina não tão valorizados dentro do que predomina na formação médica, como discutimos anteriormente. São alunos que, na sua maioria, sentem falta, dentro da graduação, de espaços em que possam exercer sua criatividade, espaços em que possam ter um convívio com atividades que considerem a medicina mais que um conglomerado de informações/conteúdos técnicos e que apagam a subjetividade de cada um. Para esses alunos, a oportunidade de participar desse espaço de reflexão e de criação foi considerado muito importante.

O trabalho que o grupo desenvolve há dez anos parece estar surtindo efeitos, de acordo com o observado pelas respostas obtidas. No entanto, há muitos desafios a serem enfrentados. Dentre eles está o alcance a um maior número de alunos, principalmente quando consideramos aqueles estudantes que, chegando muitos jovens à faculdade de medicina, e na sua maioria após um ou mais anos de estudos intensos para o vestibular, estão submetidos a um formato de aprendizagem onde há pouco estímulo à reflexão e à criatividade. Muitos dos alunos que participam do Humanidades, Medicina e Arte se interessam inicialmente pelos projetos de iniciação científica e pela monitoria; a partir daí, ao vivenciarem de perto o trabalho, se encantam e passam a fazer parte do grupo, mesmo quando os trabalhos findam.

Não são muitos os que iniciam a participação por entenderem que se trata de algo importante em sua formação.

Foi possível observar que os alunos participantes consideram as atividades do grupo um estímulo à promoção do cuidado, reconhecendo assim um dos principais objetivos da Medicina Narrativa. Isso se torna especialmente relevante ao pensarmos nos fatores estressores do ambiente acadêmico do estudante de medicina, com extrema cobrança e competitividade, fatores que podem endurecê-lo e afastá-lo da essência da medicina —o cuidado humanizado. Sem dúvida, a base do cuidado ao outro é o autocuidado. O depoimento de uma das alunas é bastante forte quando fala da “necessidade de manter contato com a nossa essência ao invés de preocupações acadêmicas/de carreira....uma enorme pressão de ser brilhante, ser incrível e ser menos você” (aluna 14).

Oficinas como as oferecidas pela Medicina Narrativa podem proporcionar um espaço de fala e escuta, um local de compartilhamento e suporte para as dificuldades enfrentadas ao longo da graduação, preparando o futuro profissional para lidar com as diferentes situações que serão vivenciadas na prática médica.

Só humanizamos o que ocorre no mundo do sofrimento em geral, e em nosso particular pequeno mundo de sofrimento, quando falamos e repartimos decisões que nos afligem e nos afetam. É dessa fala que se nutrem os cuidados; é dessa fala que se alimentam os cuidados; e é no curso dessa fala que aprendemos, cada vez mais, a ser humanos (Py e Oliveira, 2011).

Inserir a Medicina Narrativa em diversos momentos do curso médico é agora um de nossos objetivos e um outro desafio. Acreditamos no potencial dessa metodologia, no sentido de agregar e complementar os chamados conteúdos *duros* do ensino. Infelizmente, muitas das vezes, a ficção —seja nos livros ou filmes— somente é usada por professores das disciplinas do eixo das humanidades médicas, como psicologia médica, sociologia, dentre outras. No entanto, sabemos o quanto os filmes podem agregar valor, trazendo conhecimento técnico e sensibilizando o aluno, em aulas como as de cardiologia, por exemplo, como é o caso do premiado filme *Eu, Daniel Blake*, grande sucesso de 2016 (Mallet et al., 2018). Também, seria excelente ouvir de alunos que, durante uma aula de clínica ou cirurgia, o professor utilizou um trecho literário, um quadro ou um filme, para provocar a discussão não só sobre o conteúdo, mas também sobre os demais aspectos envolvidos no adoecimento: sociais, relacionais, culturais, econômicos, entre outros. Alguns trabalhos do grupo geraram uma série de trechos escolhidos para inserção em disciplinas médicas, incluindo alguns de *Ensaio sobre a Cegueira* de José Saramago, pertinentes à oftalmologia ou bioética, por exemplo (Andrade et al., 2021).

Tão mais difícil que alcançar outros alunos, é sensibilizar os professores. Estes, consideram muito interessante o trabalho quando a eles é apresentado, mas poucos se integram ao grupo ou utilizam alguma das metodologias sugeridas. Um caminho a ser trilhado é a realização contínua de oficinas semestrais de medicina narrativa com docentes, como a realizada em fórum docente interno em 2021, com cerca de 50 participantes com uma atividade bastante produtiva e apreciada pelos professores das mais diversas disciplinas. As oficinas devem ser direcionadas para grupos diferentes de professores, de forma a encontrar aqueles que possam sustentar o desejo dessa iniciativa, tornando-os novos propagadores da ideia. Na nossa instituição, acreditamos que o apoio que temos recebido da coordenação de ensino possa nos permitir avançar com propostas que sejam vivenciadas pelos docentes em suas práticas diárias e que possamos sair do lugar de *acessório interessante* para efetivamente ser incorporado à prática médica.

Acreditamos que as oficinas possam contribuir, em especial, no início do curso clínico, por exemplo, para as aulas e práticas de propedêutica-semiologia, apresentando uma forma ampla e diferente de registro das histórias. Para isso precisamos incluir todo o corpo docente e, tal qual os alunos, não apenas aqueles que já se mostram sensíveis à causa (Geovanini et al., 2021b). Este é, sem dúvida, o nosso grande objetivo - contribuir, através da Medicina Narrativa, com a educação médica.

Referências

- Andrade, L., Fernandes, A.P.J.F., & Campello, T.B. (2021, julho/dezembro). Medicina Narrativa, José Saramago e a Pandemia. *Diversitates International Journal*, 13(2), M01-M10. DOI 1053357/QJGN7756
- Antunes, J. L. (2015). *Ouvir com outros olhos*. Gradiva Publicações S.A.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Editora Edições 70.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press.
- Flexner, A. (1910). Medical Education in the United States and Canada. *Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching* (Bulletin 4).
- Geovanini, F., Otero, L., & Teixeira, S. (2021a, julho/dezembro). O impacto da Medicina Narrativa na formação médica: uma revisão bibliográfica. *Diversitates International Journal*, 13(2), B01-B18. DOI 1053357/FWUP7354
- Geovanini, F., Gebran, F., Lopes, G. K., Abreu, J., Otero, L., Amorim, Y., & Mallet, A. (2021b, julho/dezembro). Riscando os excessos: o registro do que nos contam os docentes pela semiologia e pela medicina narrativa. *Diversitates International Journal*, 13(2), D01-D10. DOI 1053357/DKBC4956
- Hawkins, A. H., & Mcentyre, M.C. (2000). *Teaching Literature and Medicine*. The Modern Language Association of America.
- Kemp, A., & Edler, F.C. (2004). A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, 11(3), 569-585.
- Mallet, A. L. R., & Andrade, L.P.L.S. (Eds.) (2017). *Literatura e Medicina: Uma experiência de ensino*. Livros Ilimitados, reimpressão.
- Mallet, A., Geovanini, F., Andrade, L., & Kestenberg, D. (2018). Cardiology and films: na important teaching tool. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(4), 451-453. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180029>
- Minayo, M.C.S. (2008). *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde* (11ª edição). Editora Hucitec.
- Pagliosa, F.L., & Da Ros, M.A. (2008). O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. *Rev. Bras. Educ. Médica*, 32(4), 492-499.
- Pinheiro, R., & Araújo de Mattos, R. (2009). *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. (8ª Edição). CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO.
- Py, L., & Oliveira, J.F. (2011). Cuidador e Finitude. *Rev. Portal de Divulgação*, 17, 21-30.