

A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde

The narrative medicine approach in the teaching-learning process in undergraduate healthcare courses

Luís Gustavo Macedo Sobreira da Silva¹ luis.macedo@discente.univasf.edu.br
Iukary Takenami¹ iukary.takenami@univasf.edu.br
Maria Augusta Vasconcelos Palácio¹ augusta.palacio@univasf.edu.br

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, mudanças importantes ocorreram nas ciências médicas, abrangendo desde a criação de novas condutas terapêuticas até reformulações de práticas relacionadas ao ensino, sobretudo no que concerne ao desenvolvimento de habilidades que promovam uma melhor relação entre o profissional de saúde e o paciente. Nesse contexto, a medicina narrativa (MN) surge como uma importante ferramenta transformadora da prática profissional na saúde por utilizar diferentes estratégias de comunicação para compreender as vivências dos indivíduos quanto aos seus processos de adoecimento.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo conhecer como a MN tem sido abordada no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na pergunta “Quais são os impactos do uso da MN no processo de ensino-aprendizagem nas graduações da área da saúde?”. Foram incluídos artigos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS e MEDLINE, publicados no período de janeiro de 2010 a junho de 2020 e disponíveis na íntegra.

Resultado: Nove artigos foram selecionados e analisados, revelando que o uso e a aplicação da MN nas graduações das profissões da saúde são heterogêneos, com diferentes populações de estudo, metodologias de pesquisa, formas de abordagens e/ou cenário de aplicação. Contudo, a análise qualitativa evidenciou que a MN contribuiu de forma significativa para o processo de formação dos discentes e profissionais, estimulando o desenvolvimento de habilidades narrativas. Destacam-se a empatia na relação profissional de saúde-paciente, o respeito e reconhecimento da importância de outros profissionais da área no cuidado destinado à saúde e atitudes críticas e reflexivas nos cenários práticos, elementos que, na percepção dos sujeitos, só foram alcançados por meio do uso dessa abordagem.

Conclusão: A formação do profissional de saúde requer competências narrativas que envolvem habilidades associadas à escuta e ao diálogo, bem como a capacidade de aprender e interpretar as vivências fornecidas pelos pacientes. No entanto, diante da escassez de estudos relacionados a essa temática, mais pesquisas são necessárias para melhor avaliar o uso dessa ferramenta como recurso didático nas graduações das profissões da saúde.

Palavras-chave: Medicina Narrativa; Aprendizagem; Ensino Superior; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In recent decades, significant changes have occurred in the medical sciences, ranging from creating new therapeutic approaches to reformulations of practices related to teaching, above all, to develop skills that promote a better relationship between the health professional and the patient. In this context, narrative medicine (NM) emerges as an essential transforming tool in professional health practice because it uses different communication strategies to understand the experiences of individuals regarding their illness processes.

Objective: This study aimed to knowing how in the teaching-learning process NM is addressed in undergraduate health care.

Method: This is an integrative literature review based on the question “What are the impacts of the use of NM medicine in the teaching-learning process in undergraduate healthcare courses?”. Publications in the form of complete articles were included, indexed in the SciELO, LILACS, BVS, and MEDLINE databases, published from January 2010 to June 2020, and full text available.

Result: Nine articles were selected and analyzed, revealing that the use and application of NM in undergraduate health courses are heterogeneous with different study populations, research methodologies, forms of approaches and/or application scenarios. However, the qualitative analysis showed that the NM contributed significantly to training students and professionals, stimulating the development of narrative skills. Empathy in the professional health-patient relationship, respect, and recognition of the importance of other professionals in health care, critical and reflective attitudes in practical scenarios, elements that in the perception of the subjects stand out and were only achieved using this approach.

Conclusion: The training of health professionals requires narrative skills that involve skills associated with listening and dialogue, as well as the ability to learn and interpret the experiences provided by patients. However, given the scarcity of studies related to this theme, more research is needed to better assess this tool's use as a teaching resource in undergraduate health.

Keywords: Narrative Medicine; Learning; Higher Education; Health.

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

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^{1,2}. A propósito da citação de Rita Charon³, a MN é definida como “a prática médica voltada para competências narrativas que buscam reconhecer as histórias das doenças, absorvê-las, interpretá-las e ser tocadas por elas” (p. 7). Segundo a autora, 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^{3,4}.

Dessa maneira, a MN 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 afins³, promove um maior fortalecimento da relação médico-paciente e, conseqüentemente, das estratégias de cuidado.

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^{5,6}.

No Brasil, existe um debate em curso acerca do processo de formação de profissionais da área da saúde. Atualmente, o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que valorizem o olhar para o paciente e suas necessidades é preconizado por meio de princípios e diretrizes comuns às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, como Medicina⁷ e Enfermagem^{8,9}. Tais prerrogativas visam preparar o egresso/profissional a lidar com a diversidade e as diferenças existentes nos cenários práticos

atuais. Contudo, historicamente, as graduações das profissões da saúde, notadamente o curso de Medicina, são pautadas no modelo hegemônico biomédico, no qual o profissional de saúde se restringe e é condicionado a compreender somente a fisiopatologia e o processo de cura das enfermidades, elementos que privilegiam uma visão mecânica e reducionista das ciências médicas. Essas concepções negam ao paciente o *status* de “sujeito”, uma vez que ele é visto apenas como indivíduo com tal condição¹⁰.

Na lógica desse modelo, a assistência à saúde ainda é prestada, predominantemente, por meio de práticas prescritivas e verticalizadas, distanciando-se da singularidade do indivíduo e de seus determinantes sociais. Por conseguinte, a abordagem das instituições formadoras que ainda utilizam os métodos tradicionais de ensino é limitada e não favorece o cuidado integral, contribuindo para perpetuação desse modelo assistencial focado na fisiopatologia das doenças. Nesses casos, os processos de ensino-aprendizagem são pautados em disciplinas segmentadas e aulas expositivas em que o discente é passivo ao conhecimento, responsável por apenas memorizar e não realizar análises críticas, reflexivas, humanísticas e sociais, componentes que, quando ausentes, dificultam o desenvolvimento de habilidades necessárias para o cuidado integral em saúde¹¹.

No cenário prático, observa-se, em muitos profissionais de saúde, a ausência de empatia, característica que deveria estar presente, sobretudo, na relação profissional-paciente. A empatia é uma habilidade de interação social que permite compreender as experiências e os sentimentos de outros indivíduos a partir de suas narrativas, é tentar enxergar o mundo e suas vivências por meio da perspectiva de outro indivíduo¹². Na relação profissional de saúde-paciente, o desenvolvimento da empatia envolve aspectos emocionais (capacidade de imaginar os sentimentos que o paciente está sentindo), morais (desejo de sentir empatia), cognitivos (habilidades de identificar e entender os sentimentos) e comportamentais, elementos que podem contribuir para a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, tendo impacto direto nos aspectos físicos e emocionais do indivíduo nas práticas de cuidado em saúde¹³.

A MN, como área curricular e/ou como metodologia flexível presente nos eixos verticais e horizontais da matriz curricular, surge da necessidade de ampliar as dimensões dialógica, sociocultural e epistemológica a sua prática¹⁴⁻¹⁶. A implementação da MN como área curricular foi primeiro desenvolvida pelo curso de graduação em Medicina na Columbia University College of Physicians and Surgeons, em 2000. Desde então, diversas instituições incluíram a MN como instrumento para a formação médica, por desenvolver

habilidades essenciais para a prática clínica, como habilidades interpessoais e de comunicação¹⁷⁻¹⁹.

Mais recentemente, é possível observar que a MN se estende para além da formação profissional médica, sendo discutida e aplicada em outros contextos de formação de profissionais de saúde. Assim, considerando a necessidade de avaliar o uso da MN como ferramenta formativa capaz de aproximar os estudantes da prática de saúde integral e orientada para o outro (sujeito de cuidados), objetiva-se conhecer como a MN tem sido abordada no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde.

MÉTODO

Diante da necessidade de sistematizar o conhecimento disponível na literatura acerca da aplicação da MN no ensino nas graduações das profissões da saúde como ferramenta imprescindível para o desenvolvimento da prática clínica, optou-se pela realização de uma revisão integrativa baseada nas seguintes etapas²⁰: 1. identificação da hipótese ou questão norteadora que direciona a seleção dos descritores ou palavras-chave; 2. seleção da amostragem ou busca na literatura – determinação dos critérios de inclusão e exclusão com o intuito de proporcionar qualidade à seleção de trabalhos; 3. categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e a avaliação quanto à sua aplicabilidade; 6. apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

O processo de busca e seleção dos artigos para a revisão seguiu o padrão disponibilizado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e baseou-se na seguinte questão norteadora:

- Quais são os impactos do uso da MN no processo de ensino-aprendizagem nas graduações da área da saúde?

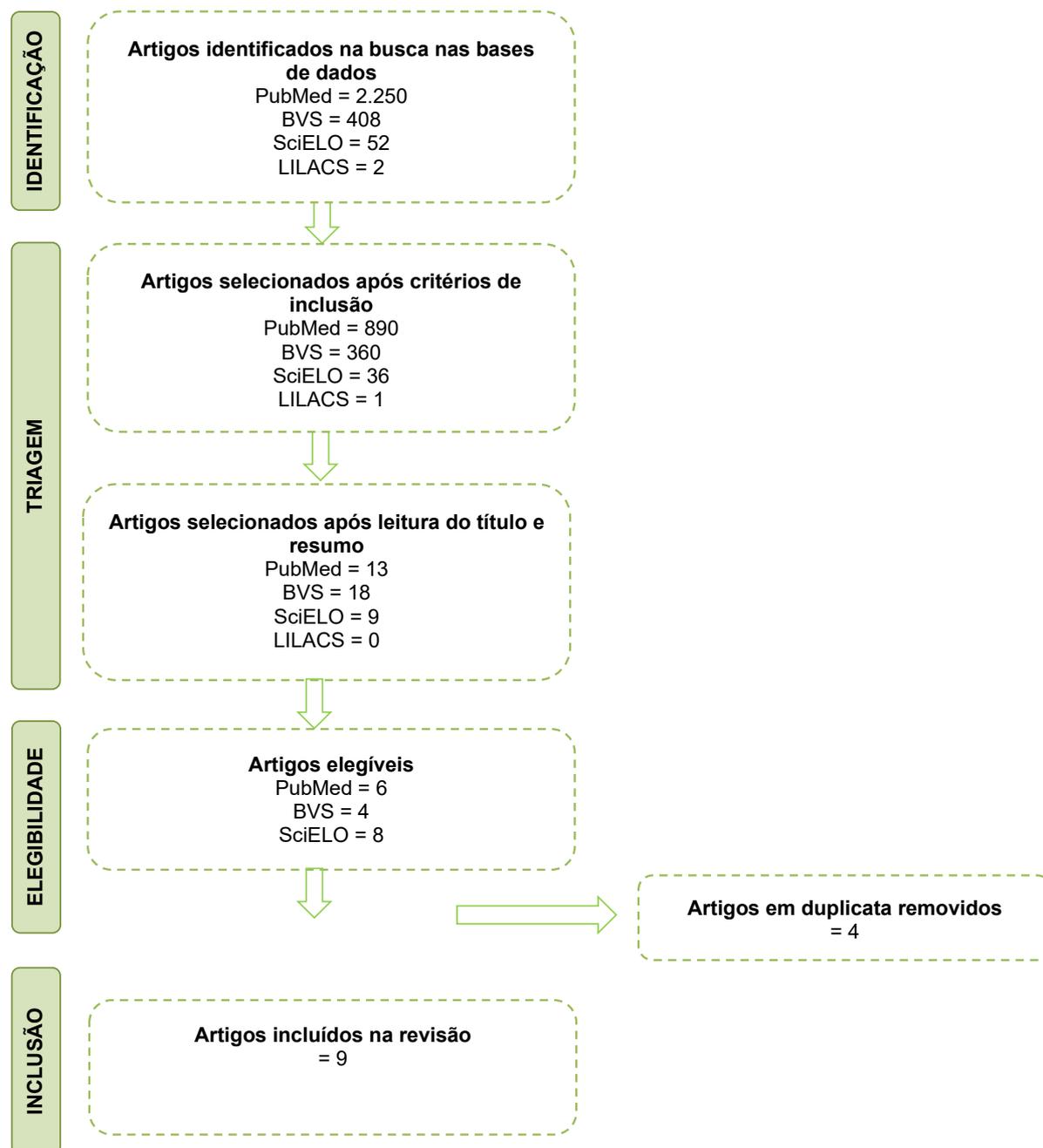
A intenção era identificar a produção científica sobre MN no ensino em saúde (abordagens e experiências de aplicação). Para tanto, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Medicina Narrativa”, “Ensino Superior”, “Educação em Saúde”, “Saúde” e “Ensino” nas bases eletrônicas e bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, adotaram-se os Medical Subject Headings (MeSH) “Narrative Medicine”, “Schools, Health Occupations”, “Learning”, “Teaching” e “Health”. A busca foi realizada em junho de 2020 por meio de uma estratégia sistemática com a utilização do operador booleano “AND”. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem o uso da MN nas graduações das profissões da área da saúde, indexados nas bases de dados nacionais e/ou internacionais, publicados no período de janeiro de 2010 a junho de 2020, com textos completos e disponíveis na íntegra, em inglês, espanhol e/ou português (Quadro 1 e Figura 1). Excluíram-se os artigos que não respondiam à questão norteadora de pesquisa.

Elaborou-se um protocolo de extração de dados considerando os principais resultados das pesquisas que avaliaram as experiências dos estudantes da área de saúde e tendo como objetivo organizar e sumarizar as informações quanto à contribuição da MN como ferramenta para o ensino em saúde. O protocolo consistiu em extrair: referência completa do artigo, local (país/município), ano de publicação, metodologia do estudo, tamanho amostral e principais achados. Após essa etapa, os artigos foram discutidos à luz do objetivo de pesquisa e do referencial teórico da área.

Quadro 1. Estratégias de pesquisas nas diferentes bases de dados eletrônicos.

Base de dados	Estratégia de pesquisa
PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	(Narrative Medicine) AND (Learning) AND (Teaching) (Narrative Medicine) AND (Health) AND (Teaching)
BVS https://bvsalud.org	“Medicina Narrativa” AND “Educação em Saúde” AND “Saúde” “Medicina Narrativa” AND “Educação em Saúde”
SciELO http://www.scielo.org	“Medicina Narrativa” AND “Educação em Saúde” AND “Saúde” “Medicina Narrativa” AND “Educação em Saúde” “Medicina Narrativa” AND “Ensino Superior”
LILACS http://lilacs.bvsalud.org	“Medicina Narrativa” AND “Educação em Saúde”

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Fluxograma sobre o processo de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

RESULTADOS

O *corpus* deste estudo incluiu nove artigos que abrangeram possibilidades do uso da MN desde a apresentação dos conceitos teóricos, bem como a aplicação de entrevistas semiestruturadas com o intuito de melhor compreender a doença e os determinantes sociais que envolvem o processo de adoecimento do indivíduo. Além disso, por se tratar de uma revisão integrativa, foi possível incluir pesquisas experimentais e quase experimentais que proporcionaram uma compreensão ampliada acerca do uso da MN no ensino em saúde (Quadro 2).

Dentre os nove estudos analisados, sete (77,8%) foram desenvolvidos com a participação de docentes e discentes do curso de graduação em Medicina, e apenas dois (22,2%), realizados com docentes e discentes da graduação em Enfermagem. Em ambos os casos, os discentes estavam matriculados nos últimos semestres do curso. As pesquisas foram realizadas predominantemente no Brasil (44,4%), mas destacam-se também os estudos executados nos Estados Unidos (22,2%), na Rússia (11,1%), no Irã (11,1%) e na China (11,1%). Em relação ao caráter metodológico, a abordagem qualitativa foi utilizada com maior frequência (66,7%) nos artigos analisados. As pesquisas

que apresentaram o referencial qualitativo tiveram uma metodologia semelhante, a partir da realização de entrevistas com os estudantes acerca das percepções e vivências deles com a MN. Dessa forma, realizou-se uma análise não apenas objetiva

do que foi apresentado por meio da MN, mas também se obteve uma compreensão subjetiva dos discentes que, em sua maioria, mostravam-se favoráveis ao uso da MN no desenvolvimento de competências importantes para a prática na área da saúde.

Quadro 2. Relação dos estudos selecionados acerca do uso da MN no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde, segundo autoria e ano de publicação, local de realização, objetivo, população e amostra, método de investigação e principais resultados, durante o período de 2010 a 2020.

Estudo/ano de publicação	Local de realização	Objetivo do estudo	População e amostra	Tipo de estudo	Principais resultados
Wesley et al. (2018) ²⁴	Estados Unidos, Baton Rouge	Analisar a implementação da MN como área curricular durante o internato médico.	18 internos de Medicina de uma universidade pública.	Estudo qualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento de reflexões pessoais e consciência/empatia sobre os sentimentos dos pacientes. - Desenvolvimento do profissionalismo e acolhimento na relação médico-paciente. - Respeito e reconhecimento da importância de outros profissionais no cuidado destinado à saúde.
Lekhtsier et al. (2017) ³⁴	Rússia, Samara	Analisar as perspectivas de médicos e estudantes de Medicina quanto ao uso da MN no cenário hospitalar.	600 pacientes, 30 estudantes de Medicina de uma universidade pública e 35 médicos identificados em um hospital.	Estudo quantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Os pacientes relatam falta de empatia e descaso dos médicos em relação aos aspectos psicossociais, características que se enquadram no modelo biomédico. - Inviabilidade, por parte dos médicos, no desenvolvimento da MN dentro do cenário prático, uma vez que não acreditam que essa ferramenta seja importante no processo de diagnóstico e tratamento da doença. - Os estudantes de Medicina mostram-se encantados com os avanços tecnológicos no diagnóstico e tratamento da medicina moderna, ao mesmo tempo que não acreditam que a MN seja útil na prática clínica.
Peixoto et al. (2016) ²⁹	Brasil, Rio de Janeiro	Analisar a dimensão empática na relação médico-paciente.	18 pacientes diagnosticados com esquizofrenia e nove médicos em centros de atenção psicossocial.	Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de empatia voltada para a individualidade e particularidade do paciente em cada cenário clínico. - As perspectivas dos usuários instigaram os psiquiatras a refletir sobre suas práticas clínicas e a questionar os seus conceitos.
Benedetto et al. (2018) ²³	Brasil, Botucatu	Investigar a efetividade da utilização de diferentes tipos de narrativas como fonte de reflexão.	25 estudantes de Medicina e Enfermagem de uma universidade pública.	Estudo qualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de emoções e sentimentos voltados para a formação de vínculos e empatia. - Ampliação e aplicabilidade do tema humanização em saúde segundo as narrativas apresentadas.
Claro et al. (2018) ²⁵	Brasil, Niterói	Descrever uma experiência de utilização da abordagem narrativa como uma disciplina.	80 estudantes de Medicina de uma universidade pública.	Estudo qualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da admiração dos estudantes pelos pacientes no que concerne à postura destes diante da doença. - Desenvolvimento da habilidade de comunicação oral e dificuldade em lidar com as próprias emoções, causando sensações como insegurança, angústia, sofrimento e ansiedade quanto ao cenário prático.
Yang et al. (2018) ³⁶	China, Wuhan	Determinar a efetividade da MN como intervenção educacional para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e empáticas.	180 estudantes de Enfermagem de uma universidade pública.	Estudo quantitativo com aplicação de um pré e um pós-teste.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento significativo de competências narrativas que envolvem habilidades de empatia e escuta qualificada entre aqueles estudantes que trabalharam a MN em suas dimensões teóricas e práticas.

Continua...

Quadro 2. (Continuação) Relação dos estudos selecionados acerca do uso da MN no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde, segundo autoria e ano de publicação, local de realização, objetivo, população e amostra, método de investigação e principais resultados, durante o período de 2010 a 2020.

Estudo/ano de publicação	Local de realização	Objetivo do estudo	População e amostra	Tipo de estudo	Principais resultados
Miller et al. (2014) ¹⁷	Estados Unidos, Nova York	Analisar o impacto de diversas abordagens da MN no desenvolvimento profissional dos alunos.	130 estudantes de Medicina de uma universidade privada.	Estudo qualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da integração entre a MN e a prática clínica, evidenciando aspectos importantes do processo biopsicossocial sem a interferência ou instruções dos docentes. - Maior facilidade de entendimento de outros assuntos correlatos à prática médica. - Favorece o processo de aprendizagem de outros assuntos correlatos à prática médica. - Desenvolvimento de reflexões sobre as habilidades médicas e o desenvolvimento de empatia. - Desenvolvimento de empatia e atitudes reflexivas no cenário prático.
Daryazadeh et al. (2020) ²²	Irã, Isfahan	Avaliar o impacto do programa de MN nas capacidades reflexiva e empática.	135 internos de Medicina de uma universidade pública.	Ensaio quase experimental com a aplicação de um pré e um pós-teste.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento significativo de competências narrativas envolvendo a singularidade e empatia, mediante intervenção da MN no processo saúde-doença, após aplicação do pós-teste.
Bastos et al. (2018) ³⁵	Brasil, Rio de Janeiro	Analisar o potencial de entrevistas baseadas na MN na educação médica, compreendendo melhor a experiência da doença.	14 estudantes de Medicina de uma universidade pública.	Estudo qualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento da MINI e de sua utilidade no entendimento da experiência do adoecimento. - Construção de estratégias acolhedoras que facilitam a abordagem em relação ao paciente. - Aumento da autoconfiança no cuidado destinado às pessoas e melhoria na adesão do paciente ao tratamento crônico da doença.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A abordagem quantitativa foi aplicada em dois estudos (22,2%). O primeiro deles, realizado com 180 discentes de Enfermagem de uma universidade pública da China, aplicou uma análise inferencial sobre o desenvolvimento de competências narrativas por meio da divisão dos estudantes em três grupos: 1. a matéria foi apenas apresentada no modelo tradicional teórico de ensino sem o auxílio da MN, 2. uma parcela da matéria foi ministrada por meio do uso da MN como recurso didático, e 3. a matéria foi ministrada totalmente baseada no uso da MN como recurso didático de ensino em saúde. O outro estudo analisado foi desenvolvido no Irã com 135 internos de Medicina de uma universidade pública a partir de um ensaio quase experimental com a aplicação de um pré e um pós-teste com o objetivo de avaliar o impacto do programa de MN nas capacidades reflexiva e empática dos estudantes. Por fim, destaca-se uma pesquisa quanti-qualitativa (11,1%) realizada na Rússia com 600 pacientes, 30 estudantes de Medicina de uma universidade pública e 35 médicos, que investigou as perspectivas dos participantes da pesquisa acerca do uso da MN no cenário hospitalar.

Em termos práticos, os estudos analisados apresentaram diferentes estratégias para abordar a MN como recurso para o

ensino em saúde, desde as entrevistas de discentes sobre suas percepções diante dessa abordagem durante a formação até a sua aplicação em cenários práticos (consultas com pacientes, rodas de conversa e debates sobre casos clínicos). Dessa forma, mesmo que a MN tenha sido aplicada em um contexto teórico e isento do contato com pacientes durante a matéria ofertada, constatou-se que os princípios da MN foram entendidos e acolhidos pelos discentes que utilizaram esse novo conhecimento e suas estratégias em outras matérias ofertadas e na prática profissional em si. Nesse sentido, observou-se é que a maioria dos estudos busca o desenvolvimento de uma escuta qualificada e a individualização dos pacientes e de suas narrativas, características que permitem uma abordagem integral direcionada à saúde.

DISCUSSÃO

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 Alves²¹, 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 doença²¹. Em outras palavras, a MN realiza uma escuta qualificada das vivências desses indivíduos, com o intuito de entender as singularidades e particularidades presentes e permitir uma melhor elaboração do cuidado a ser ofertado.

A MN apresenta diversas ferramentas e potencialidades a serem exploradas, o que é demonstrado por meio da construção de conhecimento como estratégia de ensino-aprendizagem ou mediante a sua aplicação prática dentro dos serviços de saúde no atendimento médico. Nesse contexto, casos como o da Columbia University College of Physicians and Surgeons foram pioneiros na aplicação da unidade curricular MN, por meio de metodologias de seminários e grupos focais, na formação de 130 estudantes de Medicina¹⁷. A partir desse trabalho, foi possível observar que os próprios estudantes eram capazes de integrar os conteúdos discutidos nos seminários com a prática clínica, sem a interferência ou instruções dos preceptores nas atividades.

Esse estudo tornou-se modelo para outras universidades interessadas em implementar a MN na grade curricular e realizar mais pesquisas relacionadas ao uso da MN como estratégia de metodologia de ensino. A pesquisa desenvolvida por Daryazadeh et al.²² na University of Medical Sciences do Irã comprovou estatisticamente, por meio da aplicação de um pré e um pós-teste, a aquisição de saberes teóricos sobre as habilidades narrativas socialmente relevantes como a empatia e a reflexão após a realização de sessões práticas, entre os estudantes de Medicina do grupo teste em relação ao grupo controle (ausência de estratégias de MN).

Outros estudos que analisaram a MN como parte da grade curricular identificaram que, além de fomentar a empatia, também contribuiu para o desenvolvimento de características como respeito e reconhecimento da importância da relação entre profissionais de saúde e pacientes²³⁻²⁶. Nesse cenário, destaca-se também o desenvolvimento do autoconhecimento como prática constante de análises e reflexões sobre suas atitudes no processo saúde-doença. Quando associado às habilidades críticas, o autoconhecimento orienta o estudante e/ou profissional de saúde a lidar com as diferentes emoções, a exemplo da ansiedade e insegurança, provocadas pela maior comunicação e aproximação com os cenários práticos^{13,22,25,27,28}.

Ademais, as práticas em saúde requerem competências narrativas que envolvam habilidades associadas à escuta ativa e à interpretação das vivências fornecidas pelos pacientes, sendo esta a responsável por fornecer a “mensagem” ao profissional

da saúde a fim de que ele possa compreender aquilo que é útil no processo de cura do indivíduo. Esses elementos demandam uma capacidade reflexiva e de autoconhecimento por parte dos profissionais de saúde^{3,25}. Tomados em conjunto, os dados sugerem que a MN contribuiu de forma significativa para o processo de formação profissional em saúde, ao estimular habilidades para um ambiente de convívio diário e permitir a construção de relações mais duradouras e efetivas com os pacientes e outros profissionais.

No Brasil, são poucos os estudos e/ou relatos de experiência que abordam a integração da MN como estratégia de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. Dos nove trabalhos selecionados, quatro foram realizados no país, a exemplo do estudo de Claro et al.²⁵, desenvolvido com 80 estudantes de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF). Os resultados desse estudo demonstraram que o desenvolvimento de competências e atitudes narrativas, como a admiração pelo paciente por sua postura perante o processo de adoecimento e o aprimoramento da habilidade de comunicação oral, foi proporcionado pela MN. Além disso, observou-se que o processo de construção das vivências também aflorou nos estudantes dificuldades em lidar com as próprias emoções e/ou com as emoções dos pacientes. Relatos envolvendo aspectos de sofrimento, insegurança, angústia e ansiedade foram frequentes, pois as múltiplas nuances e dimensões proporcionadas pela MN ressignificaram as relações profissionais de saúde-pacientes, tornando-as mais afetivas por meio do desenvolvimento da empatia e do diálogo²⁵.

Para além desse entendimento, o estudo de Benedetto et al.²³ com 25 estudantes de Medicina e de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) considera que o processo de aprendizado por meio da MN permite também trabalhar o tema da humanização em saúde, de modo a valorizar o paciente como indivíduo singular envolvido em seu processo de adoecimento. Além disso, proporciona uma formação mais generalista, humanista, crítica e reflexiva, como preconizado pelas DCN de graduação em Medicina e Enfermagem.

Em todos os estudos, é possível observar que a habilidade narrativa mais desenvolvida e praticada foi a empatia nas relações humanas e de convívio. A empatia pode contribuir como uma ferramenta facilitadora nas relações terapêuticas de duas maneiras: auxiliando o profissional de saúde a compreender as dificuldades relatadas pelo paciente ou estimulando o usuário a falar de si, quando os problemas vividos não são relatados de maneira espontânea²⁹⁻³². Isso ocorre porque, provavelmente, o sujeito sente-se acolhido e escutado. Dessa forma, tende a detalhar seus sintomas e suas vivências de maneira mais completa, permitindo um melhor diagnóstico e tratamento. Peixoto et al.²⁹ utilizaram a empatia como pilar

na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Conforme os relatos médicos, ter conhecimento da vivência do paciente ajuda a melhorar a formação de rotas terapêuticas efetivas. De acordo com esses autores, em momentos de crise, a confiança mútua estabelecida na relação médico-paciente auxilia na introdução ou modificação de alguma medicação²⁹.

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 Charon³, não deveria ocorrer na formação de profissionais que lidam diretamente com pessoas^{27,33}.

Os resultados obtidos por Lekhtsier et al.³⁴ demonstraram falta de empatia e descaso da maioria dos médicos residentes entrevistados para com as vivências dos pacientes, minimizando suas experiências e focando apenas medidas curativas. Resultados similares foram observados com os 30 estudantes de Medicina entrevistados. A maioria deles era descrente da influência de um tratamento mais humanizado, pois acreditava que a MN não representa uma estratégia útil na prática clínica. Porém, a maioria dos 600 pacientes entrevistados nesse mesmo estudo acreditava que o diálogo e o melhor interesse do médico para com as suas vivências eram atitudes que poderiam ajudar em seus respectivos tratamentos, permitindo uma maior interação e confiança entre eles³⁴. Dessa forma, fica evidente que, em determinados contextos, o ensino biomédico hegemônico com o uso de dispositivos tecnológicos diminui o contato, a comunicação e a confiança na relação profissional de saúde-paciente, elementos que implicam diretamente a qualidade do serviço prestado e o acolhimento do paciente.

A MN é considerada como uma metodologia de ensino que apenas apresenta resultados subjetivos aos estudantes envolvidos. De fato, a grande maioria dos artigos avaliados nesta revisão refere-se a estudos qualitativos^{17,23-25,29,34,35}. Contudo, os estudos revelam processos de mudanças que são, muitas vezes, rapidamente reconhecidos pelos pacientes, como a admiração, o respeito e a empatia dos estudantes da área da saúde diante dos processos singulares de adoecimento desses indivíduos²³⁻²⁵. Não obstante, dois estudos quantitativos também foram capazes de demonstrar uma relação significativa entre ganho de experiência e saberes entre aqueles que, de alguma forma, foram expostos às habilidades narrativas. Na China, Yang et al.³⁶, por meio de um ensaio clínico randomizado, compararam os benefícios do uso dessa estratégia de ensino-aprendizagem na formação de 180 estudantes de Enfermagem. As turmas submetidas ao ensino teórico ou ao ensino teórico-

prático da MN apresentaram notas que no pós-teste foram estatisticamente superiores quando comparadas às notas obtidas por um terceiro grupo sem intervenção dos elementos da medicina baseada em narrativas³⁶. Assim posto, evidencia-se que a MN não apenas apresenta resultados subjetivos e de transformação do sujeito, mas também um desenvolvimento teórico-prático que implica diretamente o desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes da área de saúde.

Por fim, a MN pode também seguir modelos já preestabelecidos com o intuito de melhor conhecer os processos de adoecimento dos indivíduos, como pelo uso do modelo semiestruturado da *McGill Illness Narrative Interview* (MINI)³⁷. A MINI permite diferentes abordagens ao sujeito, desde o início do problema de saúde até reverberações no cotidiano atual desse indivíduo, o que facilita a extração de dados de extrema importância quanto ao impacto do processo de adoecimento na vida do entrevistado³⁷. Com isso, torna-se possível conhecer o sujeito de maneira mais profunda e singular, com o propósito de não resumi-lo apenas ao problema de saúde que ele apresenta.

Fundamentadas nisso, surgem pesquisas como a de Bastos et al.³⁵ que buscam entender os impactos do uso de entrevistas semiestruturadas tanto para a abordagem de doenças crônicas quanto para a formação de 14 internos em rotação de medicina de família e comunidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Observou-se que, segundo os estudantes que utilizaram a MINI, a estratégia foi útil para entender o processo de adoecimento, adesão e tratamento desses indivíduos, bem como para desenvolver habilidades voltadas à abordagem do sujeito adoecido. Assim, é razoável considerar que o uso da MINI contribuiu para o processo de formação em saúde dos internos.

Os processos de adoecimento e de cuidado devem ser vistos como socialmente construídos, e, nesse contexto, devem-se considerar a singularidade e as particularidades de cada indivíduo na relação profissional de saúde-paciente, elementos que podem ser desenvolvidos pelo uso da MN. Porém, embora sejam perceptíveis os benefícios da aplicação dessa estratégia de ensino-aprendizagem, também é importante ressaltar que as diferentes formas de uso e aplicação da MN podem gerar resultados distintos nos cenários práticos. O estudo de Lekhtsier et al.³⁴ demonstrou que, a depender do contexto, médicos e estudantes podem não demonstrar engajamento ou interesse em utilizar a MN, uma vez que foram formados no modelo biomédico, cujas práticas curriculares ainda se apresentam hegemônicas e são, frequentemente, transferidas por meio de um ciclo profissional de saúde-estudante. Com isso, é válido reforçar a menção de Rita Charon³ ao ato de “ser tocado pelas histórias das doenças”, que consiste em reconhecer, entender

e interpretar as vivências dessas pessoas, a fim de utilizar as informações colhidas para melhor agir dentro do fazer saúde.

A MN envolve, portanto, esse cuidado centrado no sujeito, nas suas experiências e vivências, e dialoga com outras propostas que também valorizam essa perspectiva de cuidado, como é caso do método clínico centrado na pessoa (MCCP). O MCCP busca entender o indivíduo e sua doença por meio do diálogo entre a perspectiva do sujeito e a do médico, com forte influência da experiência do processo de adoecimento³⁸. Para tanto, três aspectos são considerados: a perspectiva do médico (relacionada aos sintomas e à doença), a perspectiva do paciente (as preocupações, os medos e a experiência de adoecer) e a integração das duas perspectivas. Contudo, a sua aplicação na prática envolve quatro componentes: 1. explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; 2. entender a pessoa como um todo (indivíduo, família e contexto); 3. elaborar de um plano conjunto de manejo de problemas; e 4. intensificar a relação entre a pessoa e o médico³⁹. Para Stewart et al.³⁹, “o uso da medicina narrativa no terceiro componente, ‘Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas’, é um processo de construção conjunta da história da pessoa conduzido por ela própria e pelo médico, de forma a promover tanto entendimento quanto mudanças” (p. 38). Compreende-se, portanto, que são abordagens de cuidado que contribuem para repensar o lugar do sujeito nas práticas de saúde, de modo a marcar a centralidade dele e considerá-lo o objetivo desse cuidado, não ficando reduzido à doença, conforme definido pelo modelo biomédico.

CONCLUSÃO

A utilização da MN como abordagem no ensino em saúde apresentou relevantes contribuições no processo de formação, pois, quando bem desenvolvida e aplicada, fomenta reflexões pessoais e empatia, e aumenta a dimensão dialógica na relação profissional de saúde-paciente, contribuindo para a qualidade e resolutividade da clínica. Ademais, verifica-se que a MN é apresentada como um elemento-chave na integralidade do cuidado em saúde quando se consideram as dimensões socioculturais dos sujeitos, de modo a tornar o cuidado mais próximo e efetivo.

Embora exista uma escassez de estudos sobre a integração da MN como área curricular, os resultados sugerem que ela é uma ferramenta de apoio no ensino em saúde, majoritariamente nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, por valorizar a prática clínica e reconhecer a experiência do próprio indivíduo para além dos limites epistemológicos impostos pelo modelo biomédico. Contudo, mais pesquisas são necessárias para avaliar as fragilidades e potencialidades dessa ferramenta em diferentes contextos de aplicação, bem como as perspectivas

dos sujeitos envolvidos no processo educativo em saúde quanto à sua aplicação na prática.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (Pivic), apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Luís Gustavo Macedo Sobreira da Silva participou da elaboração do estudo, da investigação de dados, do levantamento bibliográfico e da redação do artigo. Lukary Takenami e Maria Augusta Vasconcelos Palácio orientaram todas as etapas e participaram da construção, revisão final e edição do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

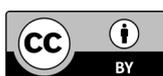
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Levine RB, Kern DE, Wright SM. The impact of prompted narrative writing during internship on reflective practice: a qualitative study. *Adv Health Sci Educ.* 2008;13(5):723-33.
2. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med.* 2010;85(6):988-98.
3. Charon R. *Narrative medicine: honouring the stories of illness.* Oxford: Oxford University Press; 2006.
4. DasGupta S, Charon R. Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy. *Acad Med.* 2004;79(4):351-6.
5. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? *BMJ.* 1999;318(7175):48-50.
6. Greenhalgh T, Collard A, Begum N. Narrative based medicine: an action research project to develop group education and support for bilingual health advocates and elderly South Asian patients with diabetes. *Pract Diab Int.* 2005;22(4):125-9.
7. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 23 jun 2014.
8. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*; 3 out 2001.
9. Brasil. Resolução CNS nº 573 que aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. *Diário Oficial da União*; 31 jan 2018.
10. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles C AB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet.* 2008;13(supl 2):2133-44.
11. Silva LS, Cotta RMM, Costa GD, Campos AAO, Cotta RM, Silva LS, et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos: o potencial das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. *Rev CIDUI.* 2015;2:1-16.
12. Laughey W, Sangvik Grandal N, Stockbridge C, Finn GM. Twelve tips for teaching empathy using simulated patients. *Med Teach.* 2019;41(8):883-7.

13. Ariso JM. Enhancing second-order empathy in medical practice by supplementing patients' narratives with certainties. *BMC Med Educ.* 2018;18(35): 1-8.
14. Arntfield SL, Slesar K, Dickson J, Charon R. Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. *Patient Educ Couns.* 2013;91(3):280-6.
15. Johna S, Woodward B, Patel S. What can we learn from narratives in medical education? *Perm J.* 2014;18(2):92-4.
16. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res.* 2017;37(4):349-57.
17. Miller E, Balmer D, Hermann N, Graham G, Charon R. Sounding narrative medicine: studying students' professional identity development at Columbia University College of Physicians and Surgeons. *Acad Med.* 2014;89(2):335-42.
18. Braun UK, Gill AC, Teal CR, Morrison LJ. The utility of reflective writing after a palliative care experience: can we assess medical students' professionalism? *J Palliat Med.* 2013;16(11):1342-9.
19. Cohn FG, Shapiro J, Lie DA, Boker J, Stephens F, Leung LA. Interpreting values conflicts experienced by obstetrics-gynecology clerkship students using reflective writing. *Acad Med.* 2009;84(5):587-96.
20. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
21. Alves PC. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cad Saude Publica.* 1993;9(3):263-71.
22. Daryazadeh S, Adibi P, Yamani N, Mollabashi R. Impact of a narrative medicine program on reflective capacity and empathy of medical students in Iran. *J Educ Eval Health Prof.* 2020;17(3): 1-7.
23. Benedetto MACD, Gallian DMC. The narratives of medicine and nursing students: the concealed curriculum and the dehumanization of health care. *Interface Comun Saude Educ.* 2018;22(67):1197-207.
24. Wesley T, Hamer D, Karam G. Implementing a narrative medicine curriculum during the internship year: an internal medicine residency program experience. *Perm J.* 2018;22:17-187.
25. Claro LBL, Mendes AAA. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. *Interface Comun Saude Educ.* 2018;22(65):621-30.
26. Lazarus PA, Rosslyn FM. The arts in medicine: setting up and evaluating a new special study module at Leicester Warwick Medical School. *Med Educ.* 2003;37(6):553-9.
27. Medeiros NS, Santos TR, Trindade EMV, Almeida KJQ. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(4):515-25.
28. Levites MR, Azevedo RS, Blasco PG. Construindo a motivação profissional na medicina de hoje: reflexões humanísticas para lidar com a incerteza. *Rev Bras Med.* 2011;68:13-8.
29. Peixoto MM, Mourão ACN, Serpa Júnior OD. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. *Cienc Saude Colet.* 2016;21(3):881-90.
30. Serpa Júnior OD, Leal EM, Muñoz NM, Dahl CM. O diagnóstico da esquizofrenia no contexto dos serviços de saúde mental de base comunitária. In: Zorzanelli R, Bezerra Jr B, Freire Costa J, organizadores. *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea.* Rio de Janeiro: Garamond; 2014. p. 107-31.
31. Rosas Jiménez CA. Narrative medicine: the patient as "text", object and subject of compassion. *Acta Bioeth.* 2017;23(2):351-9.
32. Weiss T, Swede MJ. Transforming preprofessional health education through relationship-centered care and narrative medicine. *Teach Learn Med.* 2019;31(2):222-33.
33. Misra-Hebert AD, Isaacson JH, Kohn M, Hull AL, Hojat M, Papp KK, et al. Improving empathy of physicians through guided reflective writing. *Int J Med Educ.* 2012; 3:71-7.
34. Lekhtsier V, Gotlib A. Narrative medicine in the framework of empirical social research: the Russian context. *Salud Colect.* 2017;13(2):239-52.
35. Bastos DF, Cunha AJLA, Souza AN. Family medicine interns' experience conducting McGill Illness Narrative Interview with non-compliant chronic patients. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(3):16-26.
36. Yang N, Xiao H, Cao Y, Li S, Yan H, Wang Y. Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial. *J Int Med Res.* 2018;46(8):3306-17.
37. Groleau D, Young A, Kirmayer LJ. The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psychiatry.* 2006;43(4):671-91.
38. Castro RCL, Knauth DR. Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2702.
39. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.* 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 376 p.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.