

Entre dois continentes: literatura e narrativas humanizando médicos e pacientes

Between two continents: literature and narratives for humanizing doctors and patients

Entre dos continentes: la literatura y las narrativas que humanizan médicos y pacientes

*Maria Auxiliadora Craice De Benedetto**

RESUMO: O ensino baseado exclusivamente em um modelo biomecânico tem se mostrado insuficiente para a formação de bons profissionais na área da Medicina. Com o desenvolvimento da especialidade Medicina de Família (MF) e seu estabelecimento como especialidade acadêmica foi possível uma ampliação desse modelo para a construção de um modelo biopsicossocial. Temas como reflexão, autoconhecimento, sentimentos, crenças, sofrimento, morte, compaixão e empatia, os quais têm a ver com as dimensões imponderáveis do ser humano, passaram a ser valorizados e enfocados em educação médica graças à introdução do ensino das Humanidades nos currículos de diversas universidades em todo o mundo. Este artigo mostra os benefícios de se incluir textos e métodos literários, assim como a metodologia denominada Medicina baseada em Narrativas, como instrumentos educacionais em cenários teórico-práticos de ensino da MF.

PALAVRAS-CHAVE: Humanidades. Literatura. Medicina.

ABSTRACT: Teaching based exclusively on a biomechanical model has shown to be insufficient for educating good professionals in the area of medicine. With the development of the specialty named Family Medicine (FM) and its establishment in the academic setting, it was possible to go beyond this model for constructing a biopsychosocial model. Themes such as reflection, self-knowledge, feelings, beliefs, suffering, death, compassion and empathy, that have to do with the imponderable dimensions of human beings, began to be valued and tackled in medical education thanks to the introduction of the teaching of Humanities in the programs of study of several universities in the world. This article shows the benefits of including texts and literary methods, as well as the methodology called Medicine based on Narratives, as education instruments in practical-theoretical settings for teaching FM.

KEYWORDS: Humanities. Literature. Medicine.

RESUMEN: La enseñanza basada exclusivamente en un modelo biomecánico se muestra insuficiente para la formación de buenos profesionales en la área de la Medicina. Con el desarrollo de la especialidad académica, se hace posible una ampliación de ese modelo para la construcción de un modelo biopsicossocial. Temas como reflexión, autoconocimiento, sentimientos, creencias, sufrimiento, muerte, compasión y empatía, que se relacionan con las dimensiones imponderables del ser humano, pasaron a ser valorados y enfocados en la área de la educación médica gracias a la introducción de la enseñanza de las Humanidades en los currículos de diversas universidades en todo el mundo. Este artículo muestra los beneficios de la inclusión de textos y métodos literarios, así como la metodología nombrada Medicina basada en Narrativas, como instrumentos educacionales en escenarios teórico-práticos de enseñanza de la MF.

PALABRAS-LLAVE: Humanidades. Literatura. Medicina.

Introdução

Na primavera de 1985, Lawrence Schneiderman – professor do Departamento de Medicina de Família e Preventiva da Universidade da Califórnia, San Diego – anunciou um curso eletivo de Literatura e Medicina denominado “*The Good*

Doctor: The Literature and Medicine of Anton Chekhov” dirigido aos estudantes de Medicina. Tratava-se de sua primeira experiência neste sentido, pois nunca havia sequer participado de uma discussão em grupo acerca de uma obra literária. Por isso, tratou de pedir ajuda a quem considerou um grande

conhecedor no assunto. O seu primeiro contato com um professor de Literatura especialista em Chekhov foi desencorajador, pois este lhe objetou: “*eu não quero um médico que conheça Chekhov, mas sim alguém que saiba extrair meu apêndice*”. Felizmente, Schneiderman conseguiu encontrar outros dois professores

* Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, com Residência em Cirurgia Geral. Médica do Ministério da Saúde, tendo atuado no Complexo Hospitalar Heliópolis, São Paulo, SP, nos seguintes serviços – Cirurgia Geral e do Trauma, Programa de Assistência ao Ostomizado e Comissão de Cuidados Paliativos. Dedicou-se à Medicina de Família na SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família, onde desenvolve atividades educacionais e a metodologia denominada: Medicina Baseada em Narrativas (Narrative Medicine). Coordenadora do Departamento de Humanidades da SOBRAMFA. Participa de projetos de pesquisa e educacionais do CeHFI – Centro de Estudos de História e Filosofia das Ciências da Saúde – UNIFESP – SP. E-mail: macbet@sobramfa.com.br

ligados à Literatura e ao Teatro que concordaram em colaborar em seu curso, o qual vem se repetindo anualmente desde então¹.

Certamente, a iniciativa de Schneiderman não foi uma atitude isolada, pois desde há algum tempo cursos similares vêm sendo oferecidos em muitas escolas médicas de países da Europa e América do Norte. Os principais objetivos da utilização da Literatura como instrumento didático na formação de estudantes de Medicina vêm sendo estabelecidos ao longo das últimas décadas e são os seguintes: proporcionar aos estudantes de Medicina um melhor entendimento acerca das experiências e vidas de seus pacientes, ou seja, fomentar a empatia; dar aos estudantes a oportunidade de crescer em autoconhecimento e prover a conscientização de que a reflexão pode aprofundar sua capacidade de compaixão; reconhecer a dimensão humana na saúde e na doença; discutir acerca das dimensões morais (ética e legal) das vidas dos pacientes; discutir as confrontações, ambiguidades e sutilezas das diferentes perspectivas (pacientes, familiares, profissionais e sociedade)².

Temas como reflexão, autoconhecimento, sentimentos, crenças, compaixão e empatia certamente têm a ver com as dimensões imponderáveis do ser humano e estas não têm sido valorizadas quando se atua exclusivamente dentro do modelo biomecânico de ensino e prática da Medicina, o qual ainda domina em alguns cenários. Com o desenvolvimento da especialidade Medicina de Família (MF) e seu estabelecimento como especialidade acadêmica ficou clara a necessidade de se transcender esse modelo. A adoção de um modelo biopsicossocial, focado na pessoa e não na doença, levou à substituição da metáfora – o corpo como máquina – para a metáfora – “a

mente incorporada”. Evidências têm demonstrado a influência das emoções sobre o funcionamento do sistema imune, fornecendo um link fisiológico entre experiências de vida e o curso e evolução das enfermidades. A essência do método centrado no paciente é que o médico tanto preste atenção a sentimentos e emoções quanto categorize a enfermidade do paciente. Uma escuta atenta ao paciente e o exercício de autoconhecimento são essenciais neste processo³.

Certamente, o principal objetivo buscado pelos educadores da área de Medicina é a formação de bons profissionais. No entanto, a definição de profissionalismo médico não é fácil e a total compreensão acerca do significado da palavra não poderia ser fruto de busca em um dicionário. Segundo Hebert Swick, o profissionalismo médico deve ser fundamentado na natureza da profissão e na natureza do trabalho médico. O profissionalismo médico é caracterizado por comportamentos pelos quais os médicos demonstram ser merecedores da confiança que recebem dos pacientes por estarem trabalhando para o seu bem. O autor identifica nove comportamentos que caracterizam profissionalismo, entre os quais citamos: busca de altos padrões éticos e morais; compromisso contínuo com busca de excelência; busca de excelência graças à constante aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de novas habilidades; capacidade para lidar com altos graus de complexidade e incerteza; manifestação de valores humanísticos, incluindo honestidade e integridade, cuidado e compaixão, altruísmo e empatia, respeito pelos outros e lealdade; reflexão sobre decisões e ações⁴.

Assim, para a aquisição de profissionalismo é necessário um treinamento específico que forneça uma base necessária de conheci-

mento, métodos e desenvolvimento de habilidades, a qual pode ser obtida a partir do ensino das biociências. Mas este não é suficiente para propiciar o desenvolvimento de profissionalismo, o qual também requer o ensino de um conhecimento particular, métodos e habilidades que vão além do domínio das biociências. Outros corpos de conhecimentos – provenientes do estudo das Humanidades e incluindo disciplinas como Filosofia, Literatura, Sociologia, Espiritualidade e Artes em geral – deverão ser abordados. Estes são os domínios em que compaixão, empatia, comunicação e responsabilidade social são clarificadas, praticadas e ensinadas⁴. Essas ideias, certamente, guardam concordâncias com os ensinamentos transmitidos por idealizadores da MF tais como Ian McWhinney.

As humanidades, especialmente a Literatura, têm sido consideradas instrumentos efetivos para promoção do aumento da empatia, cuja presença é considerada essencial para o desenvolvimento do profissionalismo⁵. A inclusão de textos e métodos literários em ambientes didáticos pode propiciar a reflexão acerca de temas difíceis, tais como dor, sofrimento e morte, os quais fazem parte do dia-a-dia do médico, mas que muitos estudantes de Medicina e até mesmo alguns médicos têm dificuldades em enfrentar, achando mais fácil ignorá-los. Esse contato prévio com tais temas, ainda que na ficção, auxiliaria a melhor enfrentá-los na vida real⁶.

Em cenários de prática e ensino da Medicina emergem muitas narrativas reais – histórias vivenciadas por médicos, estudantes, pacientes e familiares, histórias que adquirem um significado especial por serem portadoras de ensinamentos ou lições de vida. Essas narrativas evocam textos literários e, quando

compartilhadas em ambiente didático, teriam função similar à aplicação de métodos literários. Auxiliam na busca do conhecimento do ser humano em sua totalidade e estimulam a reflexão acerca de temas difíceis, propiciando uma base mais sólida para seu enfrentamento. Mas as narrativas propiciam muito mais que isso. A sua utilização como ferramenta terapêutica e didática está relacionada ao desenvolvimento da Medicina baseada em Narrativas ou *Narrative Medicine*⁷ ou *Narrative-based Medicine*⁸ – como preferem os autores britânicos. Esta metodologia nos auxilia a utilizar as narrativas emergentes em cenários de prática e ensino da Medicina, narrativas que muitas vezes não aparentam nada ter a ver com histórias clínicas, em benefício de estudantes e profissionais de saúde.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA) – www.sobramfa.com.br – é uma sociedade acadêmica comprometida com o desenvolvimento da especialidade MF em nosso meio. Conduz um programa de residência em MF e é frequentada por estudantes do primeiro ao sexto ano de Medicina de diversas faculdades do país, os quais buscam a sociedade para estágios opcionais. A preocupação de se oferecer um ensino técnico complementado pela adoção de recursos humanísticos têm sido uma constante para os integrantes da SOBRAMFA desde a sua criação, em 1993.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar os benefícios de se incluir a utilização da Literatura e da Medicina baseada em Narrativas como ferramentas de ensino em cenários teórico-práticos dirigidos a residentes de MF e estudantes de Medicina em estágio na SOBRAMFA.

Métodos

Durante quatro anos a autora tem participado da supervisão de atividades didáticas teórico-práticas destinadas ao ensino da MF a residentes de MF e estudantes de diversas escolas médicas do país em estágio na SOBRAMFA. Tais atividades têm sido desenvolvidas nos seguintes cenários: ambulatórios de MF, visitas domiciliares, ambulatórios de Cuidados Paliativos e Casas de Longa Permanência para Idosos.

Além de receberem o suporte técnico imprescindível ao desenvolvimento de um bom atendimento, os estagiários são introduzidos à metodologia denominada Medicina baseada em Narrativas e são constantemente encorajados a ouvir os pacientes com atenção e empatia e ser receptivos ao que eles tenham necessidades de expressar: sentimentos, dores, alegrias, sistemas de crenças e histórias, mesmo que estas aparentemente nada tenham a ver com suas histórias clínicas.

Também é recomendada a leitura de algumas obras literárias cujos enredos sejam de alguma forma relacionados a temas médicos.

Em cada cenário de prática, após o estabelecimento da conduta adequada e a liberação dos pacientes, uma discussão em grupo é estabelecida. Nestas, são compartilhadas as narrativas dos pacientes e as narrativas dos estagiários que tenham porventura emergido da prática. Questões relacionadas às esferas emocional, cultural, social e espiritual são abordadas e, quando há a necessidade de se aprofundar acerca de determinado tema, uma sessão de escrita reflexiva⁹ é estabelecida. As narrativas criadas nessa atividade são correlacionadas com narrativas literárias presentes nos livros recomendados. Os estagiários ainda são orientados a escrever em suas casas, sempre que senti-

rem necessidade, narrativas a que atribuíram um significado especial, mesmo que elas tenham surgido em qualquer outro cenário de prática.

Durante todo o processo, a autora atua como observadora participante, registrando em um diário tudo o que tenha lhe atraído a atenção. Dessa forma, coleta frases de impacto dos estagiários e cria também suas próprias narrativas. Assim são produzidos textos para posterior análise.

Tais textos, juntamente com as narrativas elaboradas pelos estagiários nas sessões de escrita reflexiva, foram analisados de acordo com uma ótica fenomenológica. A aplicação de técnicas de imersão/cristalização¹⁰ permitiu a identificação de alguns temas os quais são apresentados em seguida. Tais temas são ilustrados por frases.

Resultados

Desconhecimento inicial acerca da metodologia

Durante a graduação, estudantes e residentes não haviam recebido nenhuma orientação formal acerca da aplicação de narrativas e Literatura em contextos de ensino e prática da Medicina. Por isso, em um primeiro momento, demonstraram dúvidas e apresentaram questionamentos:

“Isto de ouvir os pacientes parece ser mais adequado a psicólogos e psiquiatras do que a médicos generalistas”.

“Não consigo perceber como as narrativas podem contribuir com a prática clínica”.

“Com o escasso tempo para a realização das atividades requeridas para o aprendizado e prática da Medicina, a orientação para se prestar atenção aos pacientes e ouvi-los com atenção e empatia não seria uma perda de tempo e uma tarefa a mais a nos sobrecarregar?”

Com o decorrer da prática começaram a compreender que a utilização de tais recursos pode transformá-los em profissionais mais completos.

“Durante a graduação, a principal preocupação é o ensino dos aspectos técnicos ligados ao diagnóstico e à terapêutica das doenças. Não há muito tempo para se pensar em temas de fundamental importância, os quais envolvem o conhecimento dos aspectos mais sutis dos seres humanos e tão intensamente influenciam no estabelecimento das doenças e do processo de cura.”

“Nas escolas médicas começou-se a falar bastante sobre Humanismo, mas ainda não se estabeleceu uma conexão com a prática. A utilização das narrativas e dos recursos literários pode fazer tal conexão.”

Totalidade – Narrativas e recursos literários conduzindo a uma visão holística do ser humano

Assim como para a obtenção de conhecimento sistemático é necessário se recorrer à fragmentação, esta também é natural quando se busca informações acerca do paciente. Elementos referentes às diferentes dimensões do ser humano – física, mental, emocional, cultural, social e espiritual – certamente influenciam na forma como cada um vivencia sua doença e como a cura pode ser estabelecida em um sentido mais amplo. A atenção às narrativas do paciente representa um recurso que permite a identificação desses diversos elementos, de tal forma que os mesmos possam ser hierarquizados e integrados, o que contribui para a obtenção de uma visão holística do paciente, uma ampliação do entendimento acerca da enfermidade e uma melhor adequação dos recursos terapêuticos.

“Prestar atenção às histórias dos pacientes ajuda-me a não esquecer que há muito mais que uma

doença, um órgão ou um sistema que não funciona bem.”

“As histórias dos pacientes me permitem tratar, de forma especial, cada diabético ou hipertenso e não simplesmente tratar diabetes ou hipertensão.”

Quando se adota uma perspectiva narrativa, a atenção às emoções e aos sentimentos é totalmente procedente. Em uma profissão cuja base é o relacionamento entre seres humanos, sentimentos e emoções usualmente emergem. Através das narrativas, podemos organizar e integrar melhor nossas próprias emoções e sentimentos e, assim, lidar melhor com as emoções e sentimentos dos pacientes e não tentar ignorá-las quando estes têm necessidade de expressá-los.

“Alguém nos disse: ‘não se envolva, mantenha uma distância confortável.’ Mas isso é impossível. Sem a integração das emoções e dos sentimentos na prática, é impossível um bom exercício da Medicina. Estes são um guia para nos mostrar quem é a pessoa que temos diante de nós, conhecimento necessário para que possamos ajudá-la. É por isso que nem o computador melhor programado seria suficiente para efetuar o cuidado aos pacientes.”

Não é possível entender o ser humano em sua totalidade mediante a aplicação exclusiva de recursos tecnológicos.

“A tecnologia nos permite fazer diagnósticos acurados e estabelecer a terapia mais apropriada a cada caso. Mas isso não é tudo. Exames subsidiários e máquinas não podem sentir a dor, o medo e a solidão da pessoa, elementos que certamente influenciam nos processos de cura ou palição.”

Aumento da eficiência

A utilização das narrativas – literárias ou da vida real – em prática clínica permite a identificação das

reais necessidades dos pacientes, de seus recursos internos para o enfrentamento da enfermidade e de seus sistemas de crenças. Graças à identificação das reais necessidades do paciente é possível a instituição da terapia mais adequada a cada situação. Nem sempre o que o médico julga ser o melhor para o paciente é o que ele realmente necessita. O reconhecimento dos recursos internos que um paciente pode adotar para o enfrentamento da enfermidade permite o direcionamento e estímulo para a aplicação desses recursos, o que, certamente, contribui para a efetividade das demais modalidades terapêuticas. As causas de abandono e não adesão ao tratamento muitas vezes provêm dos sistemas de crenças equivocados dos pacientes – decorrentes de seu contexto cultural e social – os quais podem ser adentrados graças à atenção a suas histórias de vida. Dessa forma, as atitudes necessárias para a correção dos sistemas de crenças que interferem negativamente na adesão ao tratamento poderão ser assumidas. As narrativas assim se transformam em instrumento capaz de aumentar a eficiência do médico.

“O Sr ECS era diabético e hipertenso. Sofreu um AVCI e teve uma excelente evolução. Não apresentou depressão e retornava sempre muito animado, querendo continuar com as sessões de Fisioterapia. No entanto, não aderiu ao tratamento do diabetes. Recusava-se a tomar metformina, mesmo afirmando não apresentar efeitos colaterais desagradáveis e nem dificuldade de acesso ao medicamento. Após algumas consultas e percebendo minha disposição em ajudá-lo e meu esforço em compreendê-lo, confessou: ‘prefiro morrer a parar de tomar cerveja diariamente. Toda a tarde me reúno com os amigos para jogar dominó e tomar uma cervejinha. Como sei que esta corta

o efeito dos remédios para diabetes, deixei de tomar esses remédios. Sem criticar sua crença, negocieie com o paciente afirmando que ele até poderia continuar com sua cerveja desde que não deixasse de tomar a metformina. Assim, acabou aderindo ao tratamento e teve sua glicemia regularizada."

Efeito paliativo ou curativo das narrativas

É comum que os pacientes saiam aparentemente melhor de uma consulta médica pelo simples fato de terem sido ouvidos com atenção e empatia e por terem tido a oportunidade de exteriorizar suas dores. Muitas vezes, o paciente não necessita de uma intervenção farmacológica e, sim, simplesmente de alguém que seja um testemunho compassivo de seu sofrimento. Com a repetição de consultas em que se pratica a escuta atenta e empática, os efeitos vão se consolidando.

"Quando entrou, a Sra. NG estava pálida, magra e abatida. Era portadora de um tumor avançado de laringe e não podia falar ou comer normalmente há meses. Estava sofrendo em decorrência de uma dor intensa, mas quando notou nosso interesse, tomou uma caderneta e começou a escrever rapidamente tudo aquilo que gostaria de dizer; fez uma emocionante narrativa sobre sua vida e sua doença. Quando deixou o consultório, parecia aliviada. Não demonstrava nenhuma dor e eu estava certa de que havíamos estabelecido uma relação terapêutica."

Melhora do relacionamento médico-paciente

Ao perceber que tem diante de si alguém que o compreende e se interessa por tudo que lhe diz respeito, o paciente se entrega com confiança e está aberto à criação de um relacionamento médico-

-paciente satisfatório, o qual é capaz de clarificar inúmeras situações que usualmente interferem no processo de cura ou palição. A receptividade em relação às narrativas dos pacientes e a reflexão acerca de narrativas reais e literárias são instrumentos úteis que facilitam essa compreensão mais profunda acerca do ser humano.

"Narrativas proporcionam o desenvolvimento das habilidades necessárias para a construção de pontes entre o nosso mundo interno e o mundo ao nosso redor, incluindo tudo aquilo que queremos compreender em nossos pacientes. O melhor entendimento acerca da dinâmica do ser humano facilita o relacionamento médico-paciente."

Lidando melhor com a dor, o sofrimento e a morte

Um primeiro contato com temas que estudantes de Medicina consideram difíceis pode ser efetivado em espaços destinados ao estudo de obras literárias, os quais representam um ambiente propício à reflexão. Esse contato prévio desenvolvido em um contexto reflexivo confere certo preparo aos estudantes para enfrentar tais temas em circunstâncias da vida real. É fácil compreender que as narrativas que emergem na prática também podem ser vistas como um recurso humanístico com funções similares à Literatura

Quando estudantes e residentes interagem com pacientes que se encontram em situação de dor e sofrimento, acabam criando suas próprias histórias de caos e dor. A prática da escrita reflexiva – um dos elementos da metodologia das narrativas – permite que estudantes escrevam, reflitam e compartilhem suas narrativas, o que os auxilia a lidar melhor com os sentimentos e as dores que emergem do relacionamento com os pacientes. Com a prática, os estudantes aprendem

que as narrativas exercem um papel terapêutico também para eles.

"Era minha segunda participação no ambulatório de Cuidados Paliativos e eu estava muito cansada ao final da última consulta, louca para chegar logo em casa. Mas, a oportunidade compartilhar dores e sofrimentos com meus colegas e expressar minha própria dor em uma sessão de escrita reflexiva deu-me um alívio inesperado. Se não tivesse feito isso, certamente não dormiria bem naquela noite."

Papel didático

Textos literários, histórias pessoais e de pacientes podem transmitir lições de vida ou adquirir um significado especial, conduzindo a profundas reflexões. Quando compartilhadas, essas narrativas adquirem uma função didática.

"Aplicar as narrativas como metodologia nos faz refletir sempre. Com reflexão, cada encontro com os pacientes se transforma em um aprendizado."

"Compartilhar histórias nos ajuda a construir nossa profissão e nossas próprias vidas."

"Aprendi muito sobre vida e morte ao ouvir os meus pacientes. Alguns deles têm uma sabedoria inata."

"A Morte de Ivan Ilitch de Tolstoi, cuja leitura foi recomendada durante meu treinamento em MF, foi um livro que muito apreciei. Mediante a discussão acerca da obra, pudemos elucidar muitas questões que surgiram em nossa prática clínica, em especial nos cenários de Cuidados Paliativos."

Discussão

Medicina centrada na pessoa

O modelo biomecânico de ensino e prática da Medicina tem reinado todo-poderoso já há algumas décadas. Este modelo se baseia

na fragmentação, especialização e avanços tecnológicos. Estes têm sido imensos, tendo modificado e melhorado a qualidade de vida humana em diferentes contextos. Na Medicina isto se deu em um grau ainda mais evidente. A ideia de que todos os problemas médicos têm ou terão, dentro de um curto prazo, uma solução que virá através dos crescentes avanços científicos e tecnológicos é constantemente veiculada através dos meios de comunicação, o que faz com que os leigos também valorizem e coloquem todas as suas esperanças neste modelo de prática da Medicina. Se até mesmo aquele lado de magia que esteve por milênios associado às artes da cura ainda é evocado nos ambientes em que ocorrem cirurgias complexas e exames por imagem sofisticados, o que mais haveremos de desejar¹¹?

Ainda podemos afirmar que, na atualidade, a atividade clínica é guiada pelos princípios da Medicina baseada em evidências, modelo em que a história do paciente se transforma em uma questão clínica cuja resposta provém das evidências de maior relevância. É sabido também que as melhores relevâncias se originam de estudos randomizados ou de coorte aplicados a populações. Entretanto, na prática clínica, as evidências deverão ser empregadas em uma situação individual repleta de nuances as quais ultrapassam o âmbito em que se realizam tais estudos populacionais¹².

É certo que essa abordagem oferece incontáveis vantagens e foi a responsável pela supressão ou diminuição de grande parte do sofrimento humano decorrente de enfermidades e traumatismos. Mas não podemos nos esquecer que as dimensões sutis e imponderáveis do ser humano, as quais são relacionadas aos seus aspectos emocional, cultural, social, familiar e espiritual, influenciam a forma como o indiví-

duo adoece e também os processos de cura. A questão é: como abordar essas dimensões sutis do ser humano para integrá-las à prática clínica, sem ferir o modelo biomecânico e os princípios da medicina baseada em evidências? Essa conciliação é possível?

Uma constatação sempre presente em variados cenários de prática da Medicina é que médicos e pacientes não estão totalmente satisfeitos, pois sentem que alguma coisa está faltando. Talvez a visão das partes tenha obscurecido a totalidade do ser humano em todas as suas dimensões. Ou o enfoque unilateral atribuído à tecnologia ofuscou a necessidade do cultivo de um bom relacionamento médico-paciente, o qual sempre foi, e sempre será a base de uma boa prática da Medicina¹³. O estabelecimento de uma boa relação médico-paciente é um ponto crucial, pois permite a adequação das evidências científicas obtidas nos estudos populacionais a um contexto individual. Por outro lado, em situações em que a tecnologia não seja mais capaz de prover soluções, manifesta-se uma sensação de incapacidade e frustração com a qual os profissionais de saúde têm demonstrado grande dificuldade em lidar.

Por esses motivos e também porque, neste modelo em que se enfatiza a especialização, a fragmentação e a tecnologia, os custos da medicina estão se tornando insuportavelmente elevados, tanto no setor público quanto no privado, o método clínico vem sendo reavaliado. Uma possível definição para o termo é a seguinte: método clínico é um ato interpretativo que se baseia em habilidades narrativas e permite a integração dos pontos comuns das histórias contadas por médicos, pacientes e as provas de laboratório¹⁴.

Michael Balint criou o termo medicina centrada na pessoa e seu livro "O Médico, Seu Paciente e a Doença" (1957) tornou-se um clássico que influenciou a reformulação do método clínico¹⁵. Trabalhou com "general practitioners" (médicos de família) na Inglaterra, auxiliando-os a lidar com os aspectos psicológicos ligados aos problemas de seus pacientes e a seus próprios problemas advindos da relação com pacientes. Deu grande importância ao significado do relacionamento médico-paciente, buscando determinar como este poderia ser utilizado em benefício do próprio paciente. Criou o conceito de o "médico como medicamento" e valorizou o papel das narrativas como ferramenta terapêutica e como um meio para o almejado aprimoramento do relacionamento médico-paciente.

A Medicina centrada no paciente é a pedra angular da especialidade Medicina de Família e requer uma familiaridade com o ser humano em sua totalidade, levando-se em conta seus aspectos físico, mental, emocional, cultural, social e espiritual. Médicos de família de todo o mundo vêm utilizando o método desenvolvido por Ian McWhinney e colaboradores, os quais defendem a necessidade de expansão do modelo biomecânico para um modelo biopsicossocial^{16,17}. As histórias contadas pelos pacientes colaboram para a obtenção desse conhecimento mais amplo e profundo acerca do ser humano, o qual é essencial ao profissional de saúde que busca praticar a Medicina centrada no paciente.

Empatia como uma das principais características de um bom profissional

A ideia de que um bom profissional de saúde deva ser necessariamente empático tem sido incontestavelmente aceita na atua-

lidade. A empatia encontra-se entre as atitudes humanísticas mais estudadas e tem-se aventado a possibilidade de ensiná-la mediante a inclusão de recursos humanísticos na Educação Médica. Trata-se de uma qualidade pessoal necessária ao entendimento das experiências interiores e sentimentos dos pacientes. Representa a essência do relacionamento médico-paciente. Relacionamentos humanos interpessoais significativos são fundamentais a uma existência significativa. Desenvolver relacionamentos interpessoais significativos entre pacientes e médicos é importante para o aperfeiçoamento dos resultados clínicos¹⁸.

Empatia tem sido considerada como um conceito que envolve tanto o domínio cognitivo quanto o afetivo ou emocional. O domínio cognitivo da empatia envolve a habilidade de entender sentimentos e experiências internas de outras pessoas. No entanto, quando diz respeito ao seu domínio afetivo ou emocional, alguns autores preferem empregar o termo simpatia. Os dois termos têm sido usados indistintamente algumas vezes, pois ambos têm a ver com compartilhar. Empatia refere-se a compartilhar entendimento com os pacientes, enquanto simpatia refere-se a compartilhar emoções. A simpatia, quando excessiva, pode interferir com a objetividade do diagnóstico e tratamento e comprometer a neutralidade clínica e a estabilidade do médico. O termo "*compassionate detachment*" tem sido empregado para descrever a preocupação empática do médico pelo paciente enquanto mantém a simpatia em um nível razoável e suficiente para preservar o equilíbrio emocional¹⁹. Um possível sentido para empatia talvez seja "sentir" o sofrimento do paciente para ajudá-lo e não sofrer junto com ele e ficar imobilizado pela dor.

De acordo com estudo de Hojat et al. (2002), a empatia médica é conceituada de forma multidimensional e envolve pelo menos três componentes. Um dos componentes encontrado pelos autores é a tomada de perspectiva. Este resultado é consistente com o reportado em estudos de empatia realizados para a população geral. Os outros dois são: cuidado compassivo e "colocar-se "na pele" dos pacientes"¹⁹.

Discute-se se a empatia pode ou não ser ensinada. Alguns autores acreditam que a empatia representa um estado pessoal que pode declinar ao longo da graduação médica, mas que também pode ser melhorada através de atitudes educacionais direcionadas. Outros acreditam que seja uma característica pessoal difícil de ser ensinada.²⁰ Talvez os dois grupos tenham razão. No entanto, se alguma influência durante a formação médica é capaz de fazer com que a empatia decline, esta também poderia ser ensinada. Isto fica mais compreensível quando nos referimos ao domínio cognitivo da empatia. De qualquer forma, podemos afirmar que as pessoas têm diferentes graus de dificuldade para apreender atitudes humanísticas, incluindo a empatia.

Literatura e Medicina & Medicina baseada em narrativas

Desde a década de 1970, escolas médicas norte-americanas incluíram o estudo de textos e métodos literários em seus currículos. Literatura e Medicina é uma subdisciplina dos estudos literários que examina as muitas relações entre atos e textos literários e atos e textos médicos. A relação entre Literatura e Medicina é duradoura porque é inerente. Métodos literários e da Medicina têm alguns pontos em comum. Quando um médico se defronta com um problema clínico de um paciente, ele se engaja em uma

espécie de processo de leitura e escrita da vida. Ambos os métodos – Literatura e Medicina – envolvem uma dimensão interpretativa. Uma Medicina tecnicamente competente e narrativamente competente é capaz de fazer pelos pacientes o que era até então considerado impossível. Literatura e Medicina, em seus níveis mais fundamentais, são relacionadas às origens e destinos das pessoas²¹. O fato é que Medicina e Literatura têm uma longa história juntas. Assim como Chekhov, são incontáveis os médicos que, sabendo ler e compreender em profundidade as sutilezas dos seres humanos, tornaram-se autores literários de renome. Autores não médicos também têm comumente se apossado de temas relacionados à prática da Medicina.

Ao encontrar um interlocutor (médico ou profissional de saúde) disposto a ouvi-los com atenção, os pacientes começam a construir uma narrativa pessoal, a qual pode enriquecer intensamente o relacionamento entre ambas as partes. Os pacientes usualmente têm prazer em relatar histórias de sua vida, expressar sentimentos e transmitir suas crenças e visão de mundo. E o que fazer com esses elementos que, aparentemente, nada têm a ver com histórias clínicas, com a nossa velha e conhecida história da doença atual (HDA)? As narrativas reais e literárias poderiam auxiliar na formação de melhores profissionais e ser utilizadas realmente utilizadas como ferramenta terapêutica?

Rita Charon criou o termo *narrative medicine* e afirma que a prática da Medicina requer competência em narrativa, o que significa a capacidade para reconhecer, assimilar, interpretar e atuar de acordo com as histórias e dificuldades dos pacientes. Competência em narrativa permite aos médicos alcançar os pacientes e atuar junto

a eles na enfermidade, reconhecer sua própria jornada pessoal através da medicina, reconhecer suas obrigações junto a outros profissionais de saúde e introduzir a um discurso sobre saúde. A leitura e discussão acerca de obras literárias e a escrita reflexiva complementam o método e auxiliam a clarificar situações difíceis⁷.

Alguns autores como Arthur Frank usam os termos – narrativas e histórias – indiscriminadamente, uma vez que pacientes não costumam se apresentar dizendo: “quero fazer uma narrativa” e sim: “doutor, quero contar uma história”²². No entanto, quando, como profissionais de saúde, utilizamos as histórias dos pacientes para aprimorar nossa atuação, para melhor interagir com os pacientes e para nos beneficiarmos do potencial terapêutico e didático das histórias, ou seja, quando as utilizamos de forma metodológica, é natural que as denominemos narrativas. Assim, o termo “narrativas” refere-se às próprias histórias e ao seu emprego como metodologia.

Ouvir as histórias dos pacientes com atenção, mesmo que aparentemente nada tenham a ver com suas histórias clínicas, promove um efeito terapêutico ou curativo, o que é facilmente constatado na prática clínica diária. A possibilidade de expressar sofrimentos, sentimentos, crenças e visão de mundo – através da palavra falada – diante de um interlocutor atento e compassivo – ou escrita – em poesia ou prosa – tem por si só um efeito terapêutico^{23,24}. Tal atitude permite ao paciente organizar o caos que existe em sua mente, o qual foi provocado pela enfermidade ou situação difícil que vivencia. Dessa forma acaba por encontrar, por si só, as solu-

ções que não consegue visualizar quando mergulhado em seu mar de problemas²⁵. As narrativas dos pacientes são muito mais que simples histórias em que os eventos são contados de forma linear. Nelas, os sentimentos existentes por trás dos fatos são mais importantes que os próprios fatos concretos. Para se entender o real significado de uma narrativa é necessário identificar o que foi expresso nas entrelinhas e compreender uma linguagem subliminar. As narrativas implicam em interpretação⁸. Uma mesma história pode ser contada e compreendida de formas diferentes por pessoas diferentes²⁶.

Quando estudantes de Medicina e profissionais de saúde compartilham as narrativas – próprias, dos pacientes ou literárias – às quais tenham atribuído um significado especial ou que lhes trouxeram algum ensinamento, estas passam a exercer seu papel didático. Em educação médica, a aplicação de um enfoque narrativo permite ao estudante de medicina um maior entendimento da enfermidade graças à combinação do conhecimento biomédico obtido através das abordagens educacionais tradicionais com o conhecimento pessoal, afetivo e experiencial obtido através da inter-relação entre estudantes de medicina, pacientes e familiares²⁷.

Conclusão

Anton Chekhov (1860 – 1904), médico e escritor russo de renome, iniciou sua carreira literária ainda jovem. Este foi o recurso possível para que pudesse sustentar sua família e a si próprio durante seus estudos na Escola de Medicina. Inicialmente escreveu histórias humorísticas que ganharam grande

popularidade. Mas com o decorrer do tempo, adquiriu grande mestria na arte de escrever contos. Compaixão e empatia são temas constantes em sua obra²⁸. Certamente estas foram características inatas suas que se intensificaram ainda mais com a prática da Medicina no contexto em que viveu. Chekhov não poderia sequer imaginar que seus textos seriam utilizados, no século XXI, na formação de estudantes de Medicina de países da América, tão diferentes, cultural e historicamente, da sua amada Rússia. Apesar de ao longo da vida ter conseguido a liberdade financeira graças à Literatura, o médico-autor praticou ambas as profissões durante quase todo o tempo. É um exemplo vivo da inerente relação que existe entre ambas as disciplinas – Literatura e Medicina.

As bases para a utilização das Narrativas e da Literatura em cenários de ensino e prática da Medicina estão fortemente consolidadas, o que pode ser constatado ao se examinar a vasta literatura sobre o tema e os currículos de grande parte das Escolas de Medicina da América do Norte e países da Europa. Narrativas reais e ficcionais, quando utilizadas de acordo com enfoques similares aos descritos neste texto, representam uma ponte entre a tecnologia e o inédito e sutil mundo interior dos seres humanos que povoam os domínios da Medicina – pacientes, médicos, professores e estudantes de Medicina. E este rico mundo interior somente pode ser adentrado através do estabelecimento de relacionamentos médico-paciente e professor-estudante satisfatórios. Para a prática e o ensino Medicina em sua total magnitude, ou seja, como Ciência e Arte é necessário transitar livremente através dessa ponte¹¹.

REFERÊNCIAS

1. Schneiderman LJ. The Good Doctor: The Literature and Medicine of Anton Chekhov (and Others). *Fam Med*. 2000;32(10):11-3.
 2. Gottlieb J. Service Learning and COPC-Predoctoral-Residency Training, Department of Family Medicine, University of Medicine & Dentistry of New Jersey-Robert Wood Johnson Medical School. June 2003; 732-235-7574.
 3. McWhinney IR. The importance of being different. Part II: Transcending the mind-body fault line. 1997;43(3):404-6.
 4. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Acad Med*. 2000;75(6):612-6.
 5. Shapiro J. Teaching Empathy to first Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and Medicine Course. 1994;17(1):73-84.
 6. Shapiro J. Writing Rings around Death. Available from: [http://www.litsite.org/index.cfm?section=Narrative-and Healing&page=Perspectives&viewpost=2&ContentId=989](http://www.litsite.org/index.cfm?section=Narrative-and%20Healing&page=Perspectives&viewpost=2&ContentId=989) in Feb 2010
 7. Charon R. Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession and Trust. *JAMA*. 2001;286(15):1897-902. (Reprinted)
 8. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative Based Medicine: why study narrative? *BMJ*. 1999;318(7175):48-50.
 9. Bolton G. Stories at work: reflective writing for practitioners. *Lancet*. 1999;354(9174):243-5.
 10. Borkan J. Immersion/Crystalization in: Miller WC, Crabtree BF. *Doing Qualitative Research*. USA: Sage Publications; 1999.
 11. De Benedetto MAC, Blasco PG, Troll T. Even a little magic. *Can Fam Physician*. 2008;54:1146-7.
 12. Sweeney KG, MacAuley D, Gray DP. Personal significance: the third dimension. *The Lancet*. 1998;351:134-6.
 13. Helliwell JA. A shave, a chat, and a bloodletting: two bits. The evolution and inevitability of family practice. *Can Fam Physician*. 1999;45:859-61.
 14. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative Based Medicine: narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*. 1999;318(7179):323-5.
 15. Balint, Michael. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. 2a ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 1977.
 16. McWhinney IR. *A Textbook of Family Medicine*. New York: Oxford University Press; 1997.
 17. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Patient-Centered Medicine. Transforming the Clinical Method*. USA: Sage Publications, Inc.; 1995.
 18. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, Callahan CA, Magee M. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*. 2002;36:522-7.
 19. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurements, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159:1563-9.
 20. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski JJ, Gonnella JS. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med*. 2009;84:1182-91.
 21. Charon R. Literature and Medicine: Origins and Destinies. *Acad Med*. 2002;75(1):23-7.
 22. Frank AW. Just listening: narrative and deep illness. *Fam Syst Health*. 1998;16:197-212.
 23. Carroll R. Finding the Words to Say It: The Healing Power of Poetry. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2005;2(2):161-72.
 24. Smyth JM, Stone AA, Hurewitz A, Kaell A. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis. *JAMA*. 1999;281:1304-09.
 25. Shapiro J, Ross V. Applications of Narrative Theory and Therapy to Practice of Family Medicine. *Fam Med*. 2002;32(2):96-100.
 26. De Benedetto MAC, Blasco PG, Castro AG de, Carvalho, E de. Once upon a time ... at the Tenth SOBRAMFA International and Academic Meeting, São Paulo, Brazil. *J Learn Arts*. 2006;2(1):7. Accessed in <http://repositories.cdlib.org/clta/lta/vol2/iss1/art7>
 27. Kumagai AK. A Conceptual Framework for the Use of Illness Narratives in Medical Education. *Academic Medicine*. 2008;83(7):653-8.
 28. Wikipedia: The Free Encyclopedia. Anton Chekhov Biography. Disponível em: http://en.wikipedia.org/wiki/Anton_Chekhov#cite_note-Wood_78-9. Acessado em: 27 Ju 2010
-

Recebido em 28 de julho de 2010
Aprovado em 19 de agosto de 2010