

**Da cardiologia a outras especialidades:
livros e filmes como recursos para o desenvolvimento
de competências narrativas**

*From cardiology to other specialties: books and films as resources for the development
of narrative skills*

*De la cardiología a otras especialidades: libros y películas como recursos para el desarrollo
de habilidades narrativas*

Monica de Cassia Firmida¹
Ieda Maria Barbosa Aleluia²
David Kestenberg³
Ana Luisa Rocha Mallet⁴
Cristiane Alves Villela⁵
Lucia Azevedo⁶
Vania Maria C. Silva⁷

Resumo: A Medicina Narrativa busca contribuir para a formação do profissional médico almejado nas diretrizes curriculares de 2014: humanista, ético, com responsabilidade social e com capacidade crítica para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esse desafio pressupõe competências narrativas que a medicina narrativa busca desenvolver ao utilizar obras literárias e filmes, entre outras manifestações artísticas, no ensino médico. Nesse artigo apresentamos exemplos de inserção de três filmes e um texto literário em disciplinas que se caracterizam por conteúdos extensos e eminentemente técnicos, com pouco espaço para discussão de questões do processo de adoecimento que vão além desses aspectos. Essa fragmentação no ensino se reflete numa fragmentação no cuidado e nesse artigo apresentamos algumas sugestões de como introduzir nas disciplinas de conteúdos mais específicos, através das artes, discussões extremamente relevantes para o cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Medicina Narrativa, Educação Médica, Literatura e Medicina, Humanidades Médicas, Medicina e Arte

Abstract: Narrative Medicine seeks to contribute to the training of the medical professional desired in the curricular guidelines of 2014: humanist, ethical, with social responsibility and with critical capacity to act at different levels of health care. This challenge presupposes narrative competencies that narrative medicine seeks to develop when using literary works and films, among other artistic manifestations, in medical education. In this article we present examples of the insertion of three films and a literary text in disciplines that are characterized by extensive and eminently technical contents, with little room for discussion of issues of the illness process that go beyond these aspects. This fragmentation in teaching is reflected in a fragmentation in care and in this article we present some suggestions on how to introduce in the disciplines of more specific contents, through the arts, discussions extremely relevant for comprehensive patient care.

Keywords: Narrative Medicine, Medical Education, Literature and Medicine, Humanities, Medicine and art

¹ Pneumologista Pediátrica, Professora Adjunta, Departamento de Doenças do Tórax, Coordenadora de Extensão, Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Médica do Hospital Federal de Bonsucesso.

² Médica, pneumologista, professora adjunta do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da UNEB. Membro do NDE das duas instituições e do Programa de Desenvolvimento Docente da Escola Bahiana. Editora chefe da Revista Internacional de Educação e Saúde (RIES). Fellow Faimer Brasil, 2009.

³ Gastroenterologista e Professor Universidade Estácio de Sá.

⁴ Doutora em Cardiologia, Professora da Universidade Estácio de Sá, Médica da UFRJ (NUBEA e CPST) e HGB.

⁵ Professora titular de Hepatologia da UFRJ.

⁶ Professora Associada de Dermatologia.

⁷ Professora associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Resumen: La Medicina Narrativa busca contribuir a la formación del profesional médico deseado en las directrices curriculares de 2014: humanista, ético, con responsabilidad social y con capacidad crítica para actuar en los diferentes niveles de atención a la salud. Este desafío presupone competencias narrativas que la medicina narrativa busca desarrollar al utilizar obras literarias y películas, entre otras manifestaciones artísticas, en la educación médica. En este artículo presentamos ejemplos de la inserción de tres películas y un texto literario en disciplinas que se caracterizan por contenidos extensos y eminentemente técnicos, con poco espacio para la discusión de temas del proceso de la enfermedad que van más allá de estos aspectos. Esta fragmentación en la enseñanza se refleja en una fragmentación en el cuidado y en este artículo presentamos algunas sugerencias sobre cómo introducir en las disciplinas de contenidos más específicos, a través de las artes, discusiones extremadamente relevantes para la atención integral al paciente.

Palabras clave: Medicina Narrativa, Educación Médica, Literatura y Medicina, Humanidades Médicas

"Médicos geralmente entram na medicina para melhorar a vida das pessoas e ajudá-las a viver melhor, mas em algum lugar ao longo do caminho nos perdemos em sistemas de órgãos e doenças. Nós nos afogamos em relatórios laboratoriais frequentes e em sinais vitais flutuantes. E perdemos o panorama geral."⁸

Introdução

A medicina enfrenta grandes desafios no processo de formação do futuro médico, entre os quais destacamos o volume e a velocidade da produção de conhecimentos e o desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas e/ou terapêuticas. Os cursos de graduação costumam ser fragmentados em disciplinas, cada uma com suas especificidades, mas todas com conteúdo cada vez maior a ser “ensinado” ao graduando, no mesmo (ou menor) espaço de tempo. No decorrer da graduação, a progressiva complexidade das disciplinas e das situações clínicas vai demandando mais foco para os estudos, assim como aumenta o risco de sedução oferecido pelas tecnologias. Desta forma, os estudantes tendem a se distanciar de uma atitude altruísta que a maioria demonstra no início do curso. Nas disciplinas ligadas a especialidades clínicas (cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, entre outras) estes desafios se tornam ainda maiores, com risco de termos egressos lógicos e objetivos, que teoricamente conhecem muitas doenças e procedimentos, mas muitas vezes não conseguem entender o processo saúde-doença e cuidar do ser humano na complexidade de contextos reais⁹.

A Medicina Narrativa (MN) tem se apresentado como mais uma aliada no desenvolvimento de habilidades almeçadas ao graduando de medicina. Ela não é um “manual de normas e condutas para se tornar um bom médico”, nem é outra especialidade médica, mas um campo de ensino, prática e pesquisa em saúde, com instrumentos que visam o desenvolvimento e/ou o aperfeiçoamento de

⁸ Jessica Kalender-Rich. “The Challenge of Knowing.” *JAMA* 325, 21 (2021): 2155. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.7850>.

⁹ Lucas Alves Silva, Camila Muhl, Maria Marce Moliani. “Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de Medicina” *Psicologia Argumentação* 33, 80 (2015): 298–309. Doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO06>.

competências narrativas¹⁰. Estas competências permitem o reconhecimento da história narrada pelo indivíduo em toda sua complexidade e variedade de sentidos, assim como sua representação ao recontar, registrar e valorizar o que é contado na tomada das decisões clínicas. Consequentemente, contribuem para o estabelecimento de uma relação profissional-paciente baseada em vínculo e confiança, valorizando as múltiplas dimensões do encontro clínico e promovendo maior chance de resolutividade¹¹. Neste caminho, a MN vai ao encontro da formação do médico almejado no art. 3º, capítulo I, das Diretrizes Curriculares de Graduação em Medicina (2014):

“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”¹²

A MN baseia-se no tripé clássico de **atenção, representação e vínculo**. A atenção se refere à escuta atenta, uma escuta radical – como se suspendêssemos o tempo e nos puséssemos num vazio, sendo penetrados pela história contada pelo paciente. A leitura atenta de textos literários e a análise de filmes, assim como de outras artes, promovem o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades para a escuta e o olhar atentos também para a prática médica. A representação depende, além da escuta atenta, da capacidade de visão holística e de interpretação. Uma das maneiras de promover o desenvolvimento de habilidades de representação é através de exercícios de escrita reflexiva, estimulada por meio de um material deflagrador. Estes estímulos podem ser um texto, uma imagem, uma cena de filme, uma charge etc. Após a leitura/interpretação destes materiais deflagradores, propõe-se a escrita reflexiva, realizada em poucos minutos e, posteriormente, o compartilhamento destas produções entre os envolvidos na atividade. Esta fase colaborativa geralmente surpreende os participantes pela riqueza e multiplicidade de abordagens encontradas nos textos a partir de uma mesma provocação. Esse ato criativo compartilhado muitas vezes nos revela algo que sabíamos, mas que não sabíamos que sabíamos, e pode contribuir no lidar com emoções que talvez não tivessem se descortinado sem a mediação pela obra de arte. O processo de atenção e representação, presente no encontro

¹⁰ Rita Charon. “Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics.” *Annals of Internal Medicine* 134, 1 (2001): 83-7. Doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.

¹¹ Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer, and Maura Spiegel. “The Principles and Practice of Narrative Medicine.” (Oxford: Oxford University Press, 2017).

¹² BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. 2014. “RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.”

clínico, possibilita o alcance do vínculo entre os sujeitos desse encontro, paciente e médico/profissional de saúde, indispensável para o cuidado efetivo. Estas mesmas etapas ocorrem em situações análogas de compromisso e vínculo, como na relação professor-aluno¹³.

A utilização de filmes e de textos literários na graduação médica tem ampla aplicabilidade, tanto na abordagem de aspectos técnicos de condições clínicas, como também na percepção do processo de adoecimento de um indivíduo em particular. Estes recursos podem contribuir para o desenvolvimento de competências para a visão ao mesmo tempo holística e cuidadosa, indo desde habilidades para a construção da história clínica da pessoa, até a análise minuciosa de exames complementares, como exames de imagem¹⁴.

Neste artigo, tomando a cardiologia como exemplo, trataremos em particular de filmes que apresentam a doença cardíaca sob diferentes aspectos e de uma experiência com a utilização de um texto literário utilizado numa prova de cardiologia.

Cinema, literatura e o ensino de especialidades médicas

Cinema

Filmes costumam ter grande popularidade e aceitação pelos alunos. Por isso, alguns filmes utilizados com estas finalidades já se tornaram “clássicos” entre educadores da saúde e têm alta probabilidade de serem apresentados ao estudante de medicina ao longo da sua formação, como "Patch Adams", "Um golpe do destino", "Mar adentro", "Cisne negro", "Melhor é impossível" e “Uma lição de vida”. A variedade de filmes disponíveis é enorme e inclui exemplos afins à medicina geral e a diferentes especialidades. No quadro 1 encontram-se sugestões de filmes e livros que permitem discussões muito mais profundas que as doenças que abordam.

Discutiremos três filmes, dois deles bastante premiados em 2016, que oferecem diversas oportunidades de aplicação na disciplina de cardiologia e que abordam, sob diferentes aspectos, uma das condições cardiológicas mais prevalentes no mundo - a insuficiência cardíaca (IC): "Manchester à beira-mar", "Eu, Daniel Blake" e “Um ato de coragem”.

O primeiro filme, “Manchester à beira-mar”, de Kenneth Lonergan, vencedor do Oscar de 2016 de melhor ator (Casey Affleck) e de melhor roteiro original, tem como tema central a volta de um homem à sua cidade natal após a morte do irmão. Diante da necessidade inevitável de cuidar do

¹³ Rita Charon “Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics.” *Annals of Internal Medicine* 134, 1 (2001): 83-7. Doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.

¹⁴ Anne Hunsaker Hawkins, Marilyn Chandler McEntyre. *Teaching Literature and Medicine*. (Nova Iorque: Modern Language Association of America. 2000).

sobrinho de 16 anos, esse homem precisa encarar um grande trauma do passado. Destacamos a cena que se passa em menos de três minutos, na qual o diagnóstico de IC é comunicado ao irmão que vem a falecer.

Durante uma internação hospitalar, a médica conversa com o paciente e sua família (esposa, irmão e pai) sobre o diagnóstico da IC, apresentando uma série de inferências prognósticas, apesar de enfatizar que são dados estatísticos relacionados a essa doença em geral e que podem não representar um paciente em particular. Esta única cena abre uma grande janela de oportunidades de discussões, a começar por aspectos da própria IC: etiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, risco de morte etc. Mas vai muito além. A partir dela, é possível discutir a comunicação do diagnóstico de situações difíceis, a relação médico-paciente, a “autoridade” médica e, parafraseando Michael Balint, “o médico como remédio”, incluindo seus “efeitos colaterais” (iatrogenias)¹⁵. As reações apresentadas pelo paciente e por sua mulher narram claramente tudo isso em poucos segundos e cada espectador sente à sua maneira.

Conversas que versam sobre a revelação de diagnósticos e prognósticos de doenças ameaçadoras da vida, também nomeadas por más notícias, são consideradas uma das mais difíceis atribuições imputadas ao médico. Más notícias podem ser consideradas, no campo da saúde, como qualquer informação cujo conteúdo vai afetar drasticamente a perspectiva de futuro de quem a recebe e a de seus familiares. Dificuldades na comunicação de más notícias fazem com que as discussões sobre a fase terminal da doença, a proximidade da morte e indicação para cuidados paliativos exclusivos só sejam discutidas com o paciente e sua família^{16,17,18}.

O espaço de convivência que se cria, a partir do compartilhamento das percepções individuais dos estudantes, além de estimular a escuta atenta e a percepção da experiência do outro permite que a discussão se amplie. Por exemplo, é possível levantar questões espinhosas como: o que dizer quando o paciente nos pergunta "quantos anos de vida eu tenho, doutor(a)?", "eu vou conseguir ver meu filho se formar?", "eu vou ver meu neto crescer?". Incontáveis perguntas podem surgir na mente nestes

¹⁵ Michael Ballint. 2005. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. Atheneu. 9788573797435.

¹⁶ Walter F Baile, Robert Buckman, Renato Lenzi, Gary Gloger, Estela A. Beale, Andrzej P. Kudelka. “SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer.” *The Oncologist* 5, 4 (2000): 302–11. Doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.

¹⁷ Fátima Geovanini., “Apoderando-Se Do Câncer ‘Dos Outros’: Contribuições Da Ética Das Virtudes Ao Estudo Da Comunicação de Prognósticos de Câncer a Pacientes e Familiares.”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, Tese de Doutorado. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12845/1/ve_F%c3%a1tima_Cristina_ENSP_2015.pdf.

¹⁸ Sandra Ragan, Elaine Wittenberg, Harry T. Hall. “The Communication of Palliative Care for the Elderly Cancer Patient.” *Health Communication* 15, 2 (2003): 219–26. Doi: https://doi.org/10.1207/S15327027HC1502_9.

momentos. Sem esta oportunidade, é possível que o médico sofra mais diante de situações semelhantes e que tenda a assumir a posição de “não se envolver”, delegando a outros profissionais esta abordagem, fragmentando o cuidado, comprometendo a comunicação e quebrando o vínculo. Aprender a lidar com situações análogas e a trabalhar em equipe, colaborativamente, é fundamental para evitar o *burnout* do médico e dar direito ao doente e sua família de entender e elaborar o processo de adoecimento e até de fim de vida, quando for o caso¹⁹.

O segundo filme que também trata da questão da IC, mas agora sob uma ótica bem mais social, é "Eu, Daniel Blake", exibido em 2016, dirigido pelo premiado Ken Loach e Palma de Ouro no Festival de Cannes. Na Inglaterra, Daniel Blake, interpretado por Dave Johns, sofre um ataque cardíaco e, então, é desaconselhado pela médica a retornar ao seu trabalho de carpintaria. Assim começa sua via *crucis* em busca de seus direitos e dos benefícios concedidos pelo governo aos pacientes que se encontram nessa situação. Ele enfrenta a burocracia do sistema, a frieza das instituições que supostamente existem para facilitar a vida dos pacientes, as dificuldades que são amplificadas pelo seu analfabetismo digital e todo um processo que pode nos remeter inclusive ao livro "O Processo", de Franz Kafka, que aborda o angustiante, sem sentido e perverso processo burocrático a que os cidadãos são frequentemente submetidos.

Este filme pode trazer para discussão temas que raramente são abordados em aulas que tratam de infarto ou de IC, mas que invariavelmente fazem parte da prática médica. Quem já não ouviu a pergunta: "Doutor(a), eu posso voltar a trabalhar?", "Doutor(a), eu tenho direito a me aposentar?", "Como eu faço para ter meu benefício?", "Doutor(a), eles tiraram meu benefício. E agora, o que eu faço?". Estas situações tão frequentes para os que acompanham pacientes pós-infarto do miocárdio e pacientes com IC, mostram a relevância de se aprender sobre direitos do paciente, legislações relacionadas à saúde do trabalhador e como redigir um laudo para perícia médica.

Outra potencialidade é propor a reflexão sobre a nossa realidade a partir de situações exibidas no filme. Durante suas inúmeras idas aos departamentos governamentais, Daniel Blake encontra uma mulher branca que acaba de se mudar para a cidade e que também busca apoio social. Essa mulher tem dois filhos, sendo um deles uma menina negra, e também enfrenta muitas dificuldades e sofre diante da insensibilidade da seguridade social. Em que aspectos somos semelhantes ou diferentes no Brasil?

¹⁹ Fátima Geovanini. “Apoderando-Se Do Câncer ‘Dos Outros’: Contribuições Da Ética Das Virtudes Ao Estudo Da Comunicação de Prognósticos de Câncer a Pacientes e Familiares.”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, Tese de Doutorado. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12845/1/ve_F%c3%a1tima_Cristina_ENSP_2015.pdf.

O terceiro filme é “Um Ato de Coragem” (2001), no qual John Q. Archibald (Denzel Washington) luta para conseguir um transplante cardíaco para seu filho Michael, diagnosticado com cardiomiopatia. A situação fica ainda mais dramática quando ele é informado que o seguro de saúde da sua família não cobre os custos necessários ao tratamento da criança. Outro exemplo em que a riqueza de oportunidades de discussões vai muito além da própria doença: o drama dos pais, a falta do seguro saúde em um país sem “SUS”, peculiaridades da forma de abordagem dos profissionais etc.

Como já dito, o cinema vem sendo utilizado em vários momentos da formação médica para a discussão de questões relacionadas principalmente à ética e à prática médica. O cinema, ao aliar a história contada à imagem, em um tempo geralmente mais curto que a leitura de um livro, nos coloca diante de imagens e sons que afetam nossa sensibilidade de uma maneira diversa da experiência estética da leitura. Ambas, literatura e cinema, permitem um nível de interiorização e catarse que é difícil de se atingir utilizando apenas a literatura técnica médica. Nos livros médicos encontramos a descrição das células, dos órgãos, das doenças, o diagnóstico, o tratamento, o prognóstico e as complicações. Na literatura e no cinema as doenças se descortinam associadas a outros problemas, conforme vivenciadas pelos personagens, oferecendo a experiência do adoecimento contextualizado e representado sob os mais variados ângulos ²⁰.

Atividades deste tipo são facilmente identificadas em disciplinas de conteúdo tradicionalmente humanístico como bioética, psicologia médica e psiquiatria, por exemplo. Apesar da riqueza potencial, poucas vezes estes recursos são usados nas disciplinas especializadas focadas em algumas áreas (cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, entre outras) ²¹. Talvez, isto ocorra por não ser percebido o potencial das artes também no desenvolvimento de outras habilidades essenciais à prática médica.

Literatura

Rita Charon ²² e Isabel Fernandes ²³ propõem a leitura cuidadosa e atenta de textos literários, o *close reading*, para desenvolver habilidades em reconhecer as narrativas dos pacientes. A afinidade

²⁰ Ana Luisa Rocha Mallet, Luciana Andrade, Maria Clara Marques Dias. “Literatura e Cardiologia.” *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences* 28, 4 (2015): 335–37. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20150048>.

²¹ Lucas Alves Silva, Camila Muhl, Maria Marce Moliani. “Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de Medicina” *Psicologia Argumentação* 33, 80 (2015): 298–309. Doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO06>.

²² Rita Charon. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. (New York: Oxford University Press, 2000).

²³ Isabel Fernandes, Cecilia Beecher Martins, Armandio Reis, Zuzanna Sanches. *Creative Dialogues: Narrative and Medicine*. 1a ed. Cambridge: Cambridge Scholars Pub, 2015.

entre a palavra como matéria prima da literatura e da medicina, assim como as oportunidades de acesso a incontáveis experiências humanas nestas duas áreas, talvez sejam explicações para a existência de tantos médicos escritores, como Tchekvov, Conan Doyle, Guimarães Rosa, J.J. Camargo, entre inúmeros outros citados por Moacyr Scliar, que também era um deles ²⁴.

Laplatine, em seu livro “Antropologia da Doença”, apresenta o que definiu como a “verdadeira contribuição do texto literário à medicina”, não sob a forma de biomedicina, mas de olhares que oferece: sob a forma de auto-observação (se o próprio escritor estiver doente) e da observação de outrem (os doentes e também os médicos). No seu trabalho, envolvendo o estudo de cerca de 450 textos literários e 119 filmes, dividiu as obras em três grupos: as que consideram a doença do ponto de vista do médico (o “romance médico”) em que a doença é abordada “na terceira pessoa”, aquela em que o personagem principal se confronta com a doença do outro (doença “na segunda pessoa”) e aquelas em que o próprio escritor ou herói estão doentes (doença na “primeira pessoa”) ²⁵.

Para exemplificar este potencial da união da literatura com a medicina, compartilhamos uma experiência aplicada em uma prova de cardiologia no 6º período da graduação médica, em uma escola privada, a partir de um trecho do livro “Memórias de Adriano”, de Marguerite Yourcenar ²⁶. Nesse livro, o imperador Adriano relata seu sofrimento com a IC, descrevendo sinais e sintomas da doença bem como seu comportamento diante da perspectiva do final de vida próximo. Foram realizadas cinco perguntas (quatro delas com conteúdo eminentemente técnico) e verificado o percentual de erros e acertos dos alunos, seguidos de reflexões e debate das respostas. Segue o trecho deflagrador desta atividade:

“Meu caro Marco, estive esta manhã com meu médico Hermógenes... Deitei-me sobre um leito depois de me haver despojado do manto e da túnica. Poupe-te detalhes que te seriam tão desagradáveis quanto a mim mesmo, omitindo a descrição do corpo de um homem que avança em idade e prepara-se para morrer. É difícil permanecer imperador na presença do médico e mais difícil permanecer homem. O olho do clínico não via em mim senão um amontoado de humores, triste amálgama de linfa e sangue. Esta manhã, pela primeira vez, ocorreu-me a ideia de que meu corpo, este fiel companheiro, este amigo mais seguro e mais meu conhecido do que minha própria alma, não é senão um monstro sorrateiro que acabará por devorar seu próprio dono. [...] minhas pernas intumescidas já não me podem sustentar durante as longas cerimônias romanas. Sufoco! Esse fim tão próximo não é necessariamente imediato: deite-me ainda, cada noite, com a esperança de acordar pela manhã. [...] **Dizer que meus dias estão contados nada significa! Assim foi sempre. E assim sempre será para todos nós.** Mas a incerteza do lugar, da ocasião e do modo, incerteza que nos impede de ver distintamente esse fim para o qual avançamos inexoravelmente, diminui para mim à medida

²⁴ Moacyr Scliar. “Literatura e Medicina: O Território Partilhado.” *Caderno de Saúde Pública* 16, 1 (2000): 245–48. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100026>.

²⁵ François Laplatine. *Antropologia Da Doença*. 4a ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

²⁶ Marguerite Yourcenar. *Memórias de Adriano*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

que progride minha mortal enfermidade. Qualquer um de nós pode morrer a qualquer instante, mas um enfermo sabe, por exemplo, que não mais estará vivo dentro de dez anos. Minha margem de hesitação já não abrange anos, apenas alguns meses. Correr, mesmo no mais curto percurso, ser-me-ia hoje tão impossível quanto para a pesada estátua de um César de pedra. Posso, entretanto, lembrar-me de minhas carreiras de criança [...] seguro de que o coração perfeito e os pulmões intactos restabeleceriam o equilíbrio”.

O grifo foi colocado intencionalmente pelos professores.

Foi apresentada aos estudantes a seguinte proposição:

"Esse trecho do livro "Memórias de Adriano" trata de uma das condições mais prevalentes na prática clínica. Em relação a este quadro, pergunta-se:

- 1) Que diagnóstico você daria ao imperador?
- 2) Cite dois achados no texto que sugerem esse diagnóstico.
- 3) Quais os dois principais mecanismos de morte nessa condição clínica?

4) Vamos supor que você atenda um paciente com essas mesmas queixas. Como iniciaria o tratamento e que drogas utilizaria para melhorar a sobrevida desse paciente considerando que durante o exame físico você tenha verificado a existência de uma terceira bulha no foco mitral?

- 5) A que o imperador se refere quando diz "Assim foi sempre"?"

A questão foi respondida por 137 alunos. Foi marcante a diferença de acerto entre as perguntas técnicas (1 a 4) e a pergunta 5, que envolvia a interpretação sobre o que o paciente estaria expressando com "Assim foi sempre": na pergunta 5, 64% dos alunos receberam nota zero enquanto nas outras 4 questões, 3 a 20% dos estudantes tiraram zero.

Algumas respostas que receberam nota zero à pergunta 5:

"o paciente já podia apresentar queixas/sintomatologia anteriormente, que somente progrediu. Já deveria ser cardiopata, apresentar hipertensão arterial, por exemplo"

"provavelmente é porque ele já sabia do seu diagnóstico, isso aponta, por exemplo, para etiologias como cardiopatia reumática ou congênita"

"ele indica que a condição dele se faz presente "desde sempre", provavelmente desde o início de sua vida, sua juventude. Tal fato aponta para uma condição congênita, ou seja, uma provável miocardiopatia congênita que culminou na insuficiência cardíaca congestiva"

"talvez ele tenha miocardiopatia hipertrófica, ou seja, uma hipertrofia ventricular de longa data, que teve início quando era jovem"

"tendo em vista a progressão da IC ao longo dos anos, podendo ser exemplificado pela elevação da categoria funcional NYHA e as limitações que esses pacientes apresentam, tanto social quanto os sinais clínicos apresentados (ex: congestão)"

Esta atividade mostra o quanto, em uma primeira leitura, a atenção e a interpretação do texto literário (e aqui poderia ser um paciente em situação real) estão direcionadas à doença e às verdades

científicas. A grande maioria dos estudantes foi incapaz de reconhecer que o trecho grifado provocava um questionamento filosófico sobre a vida e sua finitude. Dos 137 alunos, 87 deles (64%) nem sequer fizeram menção à palavra “morte” ao interpretar o trecho: “Assim foi sempre. E assim sempre será para todos nós”. Estas respostas equivocadas destoam do desempenho do grupo nas outras 4 questões que exigiam conhecimentos técnicos, com foco na doença.

Na etapa de discussão das respostas, chamaram a atenção colocações como: “*eu nunca vi isso numa prova de cardiologia*” e “*se fosse numa prova de saúde da família ou psicologia médica eu responderia de outra forma, mas como era prova de cardiologia...*” Estas narrativas, inevitavelmente, provocam reflexões acerca da percepção destes alunos sobre o ensino médico. Que valores estamos transmitindo? Será que estes comportamentos “padronizados” se repetirão na prática assistencial com atitudes diferentes ao atender pessoas na clínica privada ou no serviço público de saúde, por exemplo?

Reflexões sobre estas artes como recursos para o ensino médico

As artes em geral têm despertado interesse crescente no ensino médico, como demonstra a recente revisão sistemática realizada por autoras brasileiras²⁷. A experiência de alguns membros deste grupo com a utilização de filmes e textos literários na formação médica faz parte de uma trajetória de alguns anos e conta com publicações acessíveis para interessados em pesquisar e agregar conhecimento nesta área^{28,29}. Estas se somam às de outros autores que também vêm pavimentando este caminho da MN no Brasil^{30,31,32}.

Sob a ótica da filosofia da educação, conforme nos provoca Antônio Severino no artigo “A busca do sentido da formação humana: tarefa da filosofia da educação”³³, nos questionamos o quanto

²⁷ Lúcia Trindade da Silva Mairot, Beatriz Biasi Gin da Costa, Thaís Pedrosa Moraes Heringer, Raquel Camargos Borges, Eliane Perlatto Moura. “As Artes Na Educação Médica: Revisão Sistemática Da Literatura.” *Revista Brasileira de Educação Médica* 43, 4 (2019): 54–64. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20180146>.

²⁸ Ana Luisa Rocha Mallet, Luciana Andrade, Maria Clara Marques Dias. “Literatura e Cardiologia.” *International Journal of Cardiovascular Sciences* 28, 4 (2015): 335–37. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20150048>.

²⁹ Ana Luisa Rocha Mallet, Fatima Geovanini, Luciana Andrade, David Kestenberg. 2018. “Cinema e Cardiologia: Uma Potente Ferramenta de Ensino.” *International Journal of Cardiovascular Sciences* 31, 4 (2018): 20241–63. Doi: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180029>.

³⁰ Eloísa Grossman, Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso. “As Narrativas Em Medicina: Contribuições Da Prática Clínica Ao Ensino Médico.” *Revista Brasileira de Educação Médica* 30 (2006):6–14.

³¹ Dante Marcello Claramonte Gallian. “Literatura e Formação Humanística Em Medicina: O Experimento Do Laboratório de Humanidades Da EPM/UNIFESP.” *Revista de Medicina* 91, 3 (2012): 174. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i3p174-177>.

³² Luís Augusto Fischer, Marta Orofino. *Literatura Na Vida. Experiências de Ler e Escrever Na Educação e Na Saúde*. 1a ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020.

³³ Joaquim Severino, Antônio. “A Busca Do Sentido Da Formação Humana: Tarefa Da Filosofia Da Educação”. *Educação e Pesquisa* 32, 3 (2006): 619–34.

estamos (ou não) indo ao encontro das ambiciosas metas da formação médica. Sabemos que questionamentos deste tipo não são novos e que fazem parte da história da educação dos futuros médicos. Por outro lado, são reflexões necessárias para o realinhamento de processos e podem gerar movimentos transformadores e enriquecedores. Assim aconteceu quando o termo “Medicina Narrativa” foi cunhado pela Dra Rita Charon, na Universidade de Columbia³⁴.

Na medida em que o Sistema de Acreditação de Educação Médica dos Estados Unidos (EUA, 2002)³⁵ criou a exigência de competência nas áreas de comunicação, colaboração e profissionalismo, visando a residência médica, foi aberta uma oportunidade para a MN. Além dos EUA, sua incorporação ao currículo ocorreu também no Canadá. Autores de um estudo realizado na *Columbia University College of Physicians and Surgeons*, que avaliou alunos após um mês de imersão em um curso de MN, sem outras atividades, admitiram que o currículo tradicional não capacitaria os futuros médicos para as exigências do sistema de acreditação. Os estudantes identificaram a MN como uma estratégia pedagógica fundamentada na aprendizagem colaborativa, através de interação, reflexão e reformulação de suas percepções³⁶. Um outro estudo realizado na mesma instituição, desta vez com a totalidade dos estudantes do segundo ano médico, descreveu as experiências dos discentes, com ganhos em representação visual e escrita, além de crescimento pessoal, ao compartilhar suas experiências em seminários e, ainda, um aprimoramento na capacidade de atenção, percepção e observação das pessoas sob seus cuidados³⁷.

No entanto, mesmo em cursos que aparentemente valorizam as chamadas humanidades médicas em seu currículo, a identificação e incorporação destes aspectos que deveriam ser longitudinais na graduação médica, dificilmente ocorre nas disciplinas de especialidades clínicas, de conteúdo essencialmente técnico. Este compromisso fica delegado às disciplinas já tradicionalmente dedicadas a uma abordagem mais ampla, como Bioética, Saúde da Família e Psicologia Médica³⁸. Por isso o uso do cinema e da literatura nas outras especialidades causa estranhamento tanto para os discentes quanto

³⁴ Rita Charon. “Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics.” *Annals of Internal Medicine* 134, 1 (2001): 83-7. Doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.

³⁵ Paul Batalden, David Leach, Susan Swing, Hubert Dreyfus, and Stuart Dreyfus. “General competencies and accreditation in graduate medical education.” *Health Aff (Millwood)*. 21, 5 (2002):103-11. Doi: 10.1377/hlthaff.21.5.103. PMID: 12224871.

³⁶ Shannon Arntfield, Kristen Slesar, Jennifer Dickson, and Rita Charon. “Narrative Medicine as a Means of Training Medical Students toward Residency Competencies.” *Patient Education and Counseling* 91, 3 (2013): 280–86. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.014>.

³⁷ Eliza Miller, Dorene Balmer. “Sounding Narrative Medicine: Studying Students’ Professional Identity Development at Columbia University College of Physicians and Surgeons.” *Acad Med* 89, 2 (2014) 335–42. Doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000098>.

³⁸ Lucas Alves Silva, Camila Muhl, Maria Marce Moliani. “Ensino médico e humanização: análise a partir dos curriculos de cursos de Medicina” *Psicologia Argumento* 33, 080 (2015): 298–309. Doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO06>.

para os docentes. Talvez isto corra por não ser percebido o potencial das artes também no desenvolvimento de outras habilidades essenciais à prática médica.

Considerações finais

É incomensurável a contribuição das tecnologias duras à prática médica e indiscutível a necessidade do estudante aprender a lidar com este universo. A Medicina Narrativa não é um movimento contrário à inovação técnico-científica, mas um conjunto de metodologias que promove o desenvolvimento de outras habilidades e competências auxiliares à tomada de decisões mais adequadas, responsáveis e, por que não dizer, de menor custo para o sistema de saúde. A maioria dos problemas de saúde encontrados na prática médica não dependem de tecnologias duras para sua condução. Sofrimento, depressão, alienação, doença crônica e incapacidade – problemas que dizem respeito à condição humana e que necessitam de acuidade de percepção e habilidade de comunicação – requerem um outro tipo de *expertise*, que pode ser adquirido ou desenvolvido através das artes.

A literatura e o cinema têm sido utilizados como uma possibilidade concreta de auxiliar no processo de sensibilização do médico, permitindo expandir a experiência humana, ampliar o imaginário e a capacidade de impressão e expressão. A emoção estética, o acesso a outras realidades e histórias podem contribuir para a aproximação e o encontro com o outro e para um exercício de escuta mais disponível e generoso.

Apesar da tentativa de introdução das chamadas "humanidades" no currículo médico e de algumas tentativas de inserção da MN, essas ainda são percebidas como apêndices "interessantes" na formação médica e não como indispensáveis ao exercício da profissão.

Uma prática médica mais comprometida e inclusiva, tanto individual como socialmente, envolve um olhar crítico para o que temos realizado e uma busca pela ampliação das nossas experiências humanas e um compartilhar de nossas incertezas. A MN, incorporando a arte como uma facilitadora e provocadora nesse movimento, pode ser uma forte aliada para que o tripé atenção, representação e vínculo se fortaleça e permita um melhor cuidado.

A inserção da MN no currículo médico, porém, pode esbarrar na própria limitação dos preceptores e daqueles responsáveis pela formação dos alunos em enxergar o quanto é urgente sua integração ao conhecimento técnico. Isso nos leva a pensar no desenvolvimento docente de uma forma mais ampla. Talvez todos nós precisemos refletir sobre a melhor forma de promover essa integração para que o exercício da medicina seja mais acolhedor, com menos sofrimento, tanto para o paciente como para o médico. Desta forma, é possível que se consiga retomar a atitude altruísta que a maioria

dos alunos demonstra ao entrar na faculdade, permitindo que ele exerça não a medicina da doença, mas a medicina da pessoa.

Referências

- Arntfield, Shannon L., Kristen Slesar, Jennifer Dickson, Rita Charon. “Narrative Medicine as a Means of Training Medical Students toward Residency Competencies.” *Patient Education and Counseling* 91, 3 (2013): 280–86. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.014>.
- Baile, Walter F., Robert Buckman, Renato Lenzi, Gary Glober, Estela A. Beale, and Andrzej P. Kudelka. “SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer.” *The Oncologist* 5, 4 (2000): 302–11. Doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.
- Ballint, Michael. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
- Batalden, Paul, David Leach, Susan Swing, Hubert Dreyfus, Stuart Dreyfus. 2002. “General competencies and accreditation in graduate medical education.” *Health Aff (Millwood)*. 21, 5(2002):103-11. Doi: 10.1377/hlthaff.21.5.103. PMID: 12224871.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, and CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. 2014. “RESOLUÇÃO No 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014.”
- Charon, Rita. “Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics.” *Annals of Internal Medicine*. 134, 1 (2001): 83-7. Doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>.
- Charon, Rita. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Charon, Rita, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer, Maura Spiegel. “The Principles and Practice of Narrative Medicine.” Oxford: Oxford University Press, 2017.
- Fernandes, Isabel, Cecilia Beecher Martins, Armandio Reis, and Zuzanna Sanches. *Creative Dialogues: Narrative and Medicine*. 1a ed. Cambridge: Cambridge Scholars Pub, 2015.
- Fischer, Luís Augusto, and Marta Orofino. 2020. *Literatura Na Vida. Experiências de Ler e Escrever Na Educação e Na Saúde*. 1a ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Laplantine, François. *Antropologia Da Doença*. 4a ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- Gallian, Dante Marcello Claramonte. 2012. “Literatura e Formação Humanística Em Medicina: O Experimento Do Laboratório de Humanidades Da EPM/UNIFESP.” *Revista de Medicina* 91, 3 (2012): 174. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i3p174-177>.
- Geovanini, Fátima. 2015. “Apoderando-Se Do Câncer ‘Dos Outros’: Contribuições Da Ética Das Virtudes Ao Estudo Da Comunicação de Prognósticos de Câncer a Pacientes e Familiares.” Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, Tese de Doutorado. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12845/1/ve_F%c3%a1tima_Cristina_ENSP_2015.pdf.
- Grossman, Eloísa, and Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso. “As Narrativas Em Medicina: Contribuições Da Prática Clínica Ao Ensino Médico.” *Revista Brasileira de Educação Médica* 30 (2006): 6–14.

- Hawkins, Anne Hunsaker, Marilyn Chandler McEntyre. *Teaching Literature and Medicine*. Nova Iorque: Modern Language Association of America, 2000.
- Severino, Antônio Joaquim. “A Busca Do Sentido Da Formação Humana: Tarefa Da Filosofia Da Educação,” *Educação e Pesquisa* 32, 3 (2006): 619–34.
- Kalender-Rich, Jessica. 2021. “The Challenge of Knowing.” *JAMA* 325, 21 (2021): 2155. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.7850>.
- Mairot, Lúcia Trindade da Silva, Beatriz Biasi Gin da Costa, Thaís Pedrosa Moraes Heringer, Raquel Camargos Borges, Eliane Perlatto Moura. “As Artes Na Educação Médica: Revisão Sistemática Da Literatura.” *Revista Brasileira de Educação Médica* 43, 4 (2019): 54–64. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20180146>.
- Mallet, Ana Luisa Rocha, Luciana Andrade, Maria Clara Marques Dias. 2015. “Literatura e Cardiologia.” *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences* 28, 4 (2015): 335–37. Doi: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20150048>.
- Mallet, Ana Luisa Rocha, Fatima Geovanini, Luciana Andrade, David Kestenberg. “Cinema e Cardiologia: Uma Potente Ferramenta de Ensino.” *International Journal of Cardiovascular Sciences* 31, 4 (2018): 20241–63. Doi: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180029>.
- Miller, Eliza, Dorene Balmer. 2014. “Sounding Narrative Medicine: Studying Students’ Professional Identity Development at Columbia University College of Physicians and Surgeons.” *Acad Med* 89, 2 (2014): 335–42. Doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000098>.
- Ragan, Sandra L., Elaine Wittenberg, Harry T. Hall. “The Communication of Palliative Care for the Elderly Cancer Patient.” *Health Communication* 15, 2 (2003): 219–26. Doi: https://doi.org/10.1207/S15327027HC1502_9.
- Scliar, Moacyr. “Literatura e Medicina: O Território Partilhado.” *Caderno de Saúde Pública* 16, 1 (2000): 245–48. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100026>.
- Silva, Lucas Alves, Camila Muhl, Maria Marce Moliani. “Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de Medicina” *Psicologia Argumento* 33, 80 (2015): 298–309. Doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.080.AO06>.
- Yourcenar, Marguerite. *Memórias de Adriano*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

Quadro 1 – Algumas sugestões de livros e filmes que podem ser empregados na graduação a partir das doenças que aborda

Recursos	Diretor/Autor	Ano	Doença abordada
Filmes			
A Cinco Passos de Você*	Justin Baldoni	2019	Fibrose Cística
Bárbara	Christian Petzold	2013	Meningite
Clube de Compra Dallas	Jean-Marc Vallée	2013	SIDA
Colegas	Marcelo Galvão	2013	Síndrome de Down
Diários de Motocicleta*	Walter Salles	2004	Asma
Elsa & Fred	Michael Radford	2014	Saúde do Idoso/Doença Renal
Filadélfia	Jonathan Demme	1993	SIDA
Gritos e Sussurros	Ingmar Bergman	1972	Câncer
Mãos Talentosas	Thomas Carter	2009	Gêmeos siameses
Mary e Max: Uma amizade diferente	Adam Elliot	2009	Síndrome de Asperger
Meu Pai	Florian Zeller	2020	D. de Alzheimer
Milagres do Paraíso*	Patricia Riggen	2016	Doença Intestinal
Minha Vida	Bruce Joel Rubin	1993	Câncer
O Anjo Embriagado	Akira Kurosawa	1948	Tuberculose
O Homem Elefante	David Lynch	1980	Neurofibromatose X Síndrome de Proteus
Obrigado por Fumar	Jason Reitman	2006	Tabagismo
Quase Deuses	Joseph Sargent	2004	Tetralogia de Fallot
Rain Man	Barry Levinson	1988	Autismo
Sol da Meia Noite	Scott Speer	2018	Xeroderma Pigmentoso
Sonhos Tropicais	Moacyr Scliar	2001	Peste, Sífilis e outras
Um Golpe do Destino	Randa Haines	1991	Câncer
Um Homem entre Gigantes	Peter Lendesman	2015	Encefalopatia traumática crônica
Uma Lição de Vida	Mike Nichols	2001	Câncer
Uma Prova de Amor	Nick Cassavetes	2009	Leucemia
Viver duas vezes	Maria Ripoll	2019	D. de Alzheimer
Literatura			
11o Mandamento	Abrahan Verghese	2011	Vários
A Cidadela	A J Cronin	1937	Pneumoconiose

A Ridícula Ideia de Nunca Mais Te Ver	Rosa Montero	2013	Câncer e Morte Acidental/
A Vida Imortal de Henrietta Lacks*	Rebecca Sklot	2017	Câncer/Sífilis
Capitães da Areia*	Jorge Amado	1937	Varíola
Enquanto Eu Respirar	Ana Michelle Soares	2019	Câncer
Espectros	Henrik Ibsen	1881	Sífilis
Floradas na Serra*	Dinah Silveira de Queiroz	1974	Tuberculose
Inocência	Visconde de Taunay	1872	Malária
Longe da Árvore	Andrew Solomon	2012	Várias doenças, em filhos
Madame Bovary*	Gustav Flaubert	1856	Deformidade no pé
Maleita	Lúcio Cardoso	1934	Varíola
Morte em Veneza*	Thomas Mann	1912	Cólera
Nêmesis	Philip Roth	2011	Pólio
O Amor nos Tempos do Cólera*	Gabriel Garcia Marques	1985	Cólera
O Demônio do Meio Dia	Andrew Solomon	2001	Depressão
O Doente	André Viana	2014	Câncer
O Doente Imaginário	Molière	1673	Hipocondria
O Papel de Parede Amarelo*	Charlotte Perkins Gilman	1892	“Histeria”
Os irmãos Karamazov	Fiódor Dostoiévski	1880	Epilepsia
Oscar e a Senhora Rosa	Eric-Emanuel Schmitt	2003	Câncer
Para Sempre Alice*	Lisa Genova	2015	D. Alzheimer
Quarto de Despejo	Carolina Maria de Jesus	1958	Asma
Um vela para Dario (conto)	Dalton Trevisan	2005	Morte Súbita
Veia Bailarina	Ignácio de Loyola Brandão	1997	Aneurisma cerebral