

**Oficinas em Medicina Narrativa no internato integrado
em Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva
da Universidade Federal do Rio de Janeiro**

Workshop on Narrative Medicine in the integrated internships of Family and Community Medicine, Mental Health and Collective Health of Universidade Federal do Rio de Janeiro

Talleres de Medicina Narrativa en el internado integrador en Medicina de la Familia y Comunidad, Salud Mental y Salud Colectiva de la Universidade Federal do Rio de Janeiro

Maria Cristina Reis Amendoeira¹
Maria Katia Gomes²
Lúcia Maria Soares Azevedo³
Bruno Pereira Stelet⁴
Beatriz Elias Ribeiro⁵
Joana Campos⁶
Luiza Otero Villela⁷
Maria Tavares Cavalcanti⁸

Resumo: Após contextualizar a construção do internato integrado em Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e o debate da Medicina Narrativa (MN) na Atenção Primária à Saúde (APS), relatamos a experiência das oficinas fundamentadas na metodologia da MN como um recurso no processo ensino-aprendizagem. A pandemia COVID19 trouxe para o internato atividades remotas. Entre estas, as oficinas de Medicina Narrativa. O relato, recente e em andamento, aponta a necessidade de ampliações de metodologias ativas que valorizem e estimulem o contato do estudante com suas emoções e o aprimoramento da sua criatividade. Destacamos a experiência pioneira dos diários de campo semanais, implantados desde 2006, que se constituem em narrativas livres e reflexivas sobre as experiências vividas pelos discentes no cotidiano do estágio nas Clínicas da Família.

Palavras-chave: Medicina Narrativa – Narrativa – Educação Médica – Internato – Atenção Primária à Saúde.

Abstract: After contextualizing ‘the construction’ of an integrated internship in Primary Health Care, Mental Health and Collective Health in Universidade Federal do Rio de Janeiro and the debate on Narrative Medicine (MN) at the Primary Health Care, this article will describe the experience of based Narrative Medicine workshops as a resource of the teaching-learning process. The pandemic made internship activities remote. Among them, Narrative Medicine workshops. A recent and ongoing report points out to the need of further active methodologies that will enhance and stimulate students’ contact with their emotions and creativity. It is worth mentioning the pioneer experience of a detailed Family Clinic weekly report, implanted in 2006, composed of free and reflexive narratives about the practices undergone by the students during their daily internship.

Keywords: Narrative Medicine – Narrative – Medical Education – Internship – Primary Health Care

¹ Pesquisadora do CNPq (Membro do grupo de pesquisas “Memória, Museus e Patrimônio”; linha de pesquisa: Memória, Arte e Loucura - do Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM). <http://lattes.cnpq.br/2381615777689226>

² Professora adjunta da Faculdade de Medicina da UFRJ/ Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde/DMAPS.

³ Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFRJ; Departamento de Clínica Médica.

⁴ Médico de Família e Comunidade Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

⁵ Estudante da Faculdade de Medicina da UFRJ.

⁶ Estudante da Faculdade de Medicina da UFRJ.

⁷ Estudante da Faculdade de Medicina Estácio de Sá do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁸ Professora Titular da Faculdade de Medicina da UFRJ, Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Resumen: Después de contextualizar la organización del internado integrador en Medicina Familiar y Comunitaria, Salud Mental y Salud Colectiva de la Universidade Federal do Rio de Janeiro y de debatir la Medicina Narrativa en los Cuidados Primários de Salud, este artículo comenta la experiencia de los talleres basados en dicha metodología como recurso en el proceso enseñanza-aprendizaje. La pandemia COVID-19 introdujo actividades remotas; entre ellas, talleres de Medicina Narrativa. El relato, reciente y en curso, corroboró la necesidad de ampliar metodologías activas que valoren y estimulen emociones, perfeccionamiento y creatividad del estudiante. Se destaca la experiencia pionera de los diarios de campo, implementados desde 2006, que resultan narrativas libres y reflexivas sobre experiencias vividas por los discentes en el cotidiano de sus prácticas en las Clínicas da Família.

Palabras claves: Medicina Narrativa – Narrativa – Educación Médica – Internados – Cuidados Primários de Salud

O cenário

O contexto em que iniciamos a experiência das oficinas em Medicina Narrativa no internato integrado de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pode ser caracterizado como um período excepcional na história da formação médica nesta Universidade. Para compreender a complexidade do período em que vivemos, precisamos recorrer ao passado recente.

Ano de 2015. Várias reuniões e visitas às clínicas da família do município do Rio de Janeiro. A decisão coletiva de que o internato em saúde mental aconteceria no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), de forma integrada ao internato de Medicina de Família e Comunidade, em curso desde 2006 de forma eletiva e a partir de 2009, na modalidade obrigatória, compondo uma das grandes áreas do internato.

O projeto “ABEM 50 anos: 10 anos das DCN para graduação em Medicina”, promoveu oficinas sobre “Competências do Internato”, contribuindo para a inclusão da área Saúde Mental (SM), nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)-2014/Lei 12.871. Até 2014, a UFRJ oferecia no Instituto de Psiquiatria (IPUB), internato eletivo em SM direcionado aos alunos decididos a fazer residência em Psiquiatria. Estava posto o desafio de conceber um novo modelo, direcionado à formação generalista de todos os internos.

A coordenação geral do Internato promoveu encontros com os professores da Psiquiatria, que já vinham discutindo que a APS e a rede de atenção psicossocial (RAPS) seriam os melhores cenários para a formação do médico generalista em saúde mental, tendo em vista a alta prevalência de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde (APS) e o fato de que o médico generalista encontra as pessoas portadoras de transtornos mentais em seus cotidianos de prática e não nos centros especializados. O passo seguinte foi incluir nesta discussão o departamento de Medicina, Família e Comunidade, atual Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde (DMAPS), que ressaltou a necessidade de investimento no campo da SM entre Médicos de Família e Comunidade (MFCs). A experiência do internato em MFC, implantado desde 2006, possibilitou a construção coletiva do internato integrado.

A partir de abril de 2015, duplas de professores (SM + MFC) passaram a atuar como supervisores docentes, uma vez por semana, a partir das leituras dos diários de campo (DC), nas Clínicas da Família (CF) onde os internos são supervisionados diariamente por preceptores da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Atividades como consultas médicas e de enfermagem, discussões de casos, visitas domiciliares são refletidas nos DC. Ambos os campos (MFC/SM) realizam conjuntamente as sessões clínicas para os internos e a avaliação dos alunos segue um modelo mais formativo. Foram discutidas as competências em SM para o médico generalista, a melhor forma de capacitá-los, avaliando-se a necessidade ou não de cenários específicos da SM e que cenários seriam esses. Este modelo de atenção à SM na rotina da CF reforça a ideia do cuidado integral e qualifica ensino e serviço.

Ferramentas como grupos Balint e Medicina Narrativa têm sido experienciadas para compor a formação dos discentes na rodada Internato Integrado em Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental. Desde 2018, a Saúde Coletiva foi integrada, segundo as DCN/2014, que preconizam que:

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 (DCN, 2014).

Na APS os atributos da territorialização, vínculo, longitudinalidade, integralidade, responsabilização, componentes comunitários e cultural foram fortalecidos pelos conceitos revisitados da psiquiatria e saúde mental como Medicina Centrada na Pessoa, Escuta Qualificada, identificação de rede de apoio familiar, para garantir cuidado adequado.

A transição para o ensino híbrido: tempos de pandemia

A pandemia COVID-19 trouxe a suspensão oficial de todas as atividades acadêmicas na UFRJ. Os trinta e oito professores do internato integrado em MFC, SM e SC assumiram parceria com a Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento da pandemia, supervisionando de forma remota, os alunos bolsistas SUSEME, vinculados a diversas Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas. Foi assim iniciada a experiência do Telemonitoramento das pessoas com sintomas respiratórios como atividade de ensino-aprendizagem.

Juntos, professores e alunos, aprendemos sobre telessaúde, telemedicina, telemonitoramento, telecuidado e teleconsultas. O telemonitoramento das pessoas suspeitas de COVID-19 se constitui no acesso ao telecuidado de pacientes e familiares. Acometidos por doenças crônicas em isolamento

social, gestantes e crianças na fase de puericultura estão sendo cuidadas à distância ou de acordo com os problemas apresentados, sendo encaminhadas para avaliação presencial nas CF.

Esta experiência de ensino-aprendizagem em habilidade de comunicação por telefone, que permite o cuidado à distância em tempos de pandemia, tem se mantido como uma das atividades do internato integrado na APS, agora híbrido, com estágio presencial e atividades docentes remotas, como o acolhimento de novos alunos e os momentos de reflexões como a supervisão docente semanal, seminários, oficinas. O denominado Período Letivo Excepcional 1 (PLE 1) transcorreu de 13 de julho a 4 de outubro de 2020. Na sequência, o PLE 2. As oficinas remotas de MN e grupos Balint têm sido espaços importantes de formação, promovendo reflexões sobre as inseguranças de alunos e professores nestes tempos de pandemia.

A presença das narrativas nos diários de campo

A escrita dos diários de campo é um dos elementos que compõem a proposta de prática narrativa no internato desde 2006. De 2006 até julho de 2021 totalizaram 2762 alunos que construíram suas narrativas nos diários de campo. Atualmente, temos cerca de 110 alunos por semestre. Os alunos relatam experiências, sentimentos, sensações e refletem sobre o que experimentaram ao longo das consultas e atividades realizadas nas CF/APS. De forma livre e aberta, constroem textos narrativos e incluem poemas, frases de reflexão, músicas, entre outros. Os diários são elaborados semanalmente e refletem as principais atividades do internato integrado MFC, SM e SC. Ressalta-se a participação ativa do aluno como membro de uma das equipes da estratégia de saúde da família (ESF), da CF na qual realiza o internato, acompanhando e conduzindo consultas sob supervisão, participando de atividades de vigilância em saúde, vacinação, visitas domiciliares, além da permanência durante um certo período em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os diários são lidos e respondidos pelos professores e discutidos em encontros de supervisão semanais. Ao final de cada turma do internato, um vasto portfólio de diários de campo é construído.

A comunicação efetiva, estratégia muito estudada e protagonizada pelo médico de família e comunidade, porém pouco abordada durante a graduação de medicina, é o elemento central no desenvolvimento dos diários de campo. Trata-se de atividades narrativas, com propostas de desenvolver reflexões sobre o exercício da medicina e o entendimento da importância de estratégias comunicativas. Para um aluno, escrever o diário de campo é sempre um desafio. Já tivemos alunos que consideraram, em seus relatórios finais, as atividades fora do atendimento nas CF uma pura perda de tempo. Seguiremos com alguns relatos de alunas, autoras desse artigo, Beatriz e Joana, ambas alunas do

décimo primeiro período da Faculdade de Medicina da UFRJ, cursando o internato no atual semestre (até agosto de 2021); e Luiza, aluna do décimo primeiro período da Faculdade de Medicina Estácio de Sá do Rio de Janeiro:

É um momento em que me sento para colocar em palavras as experiências vivenciadas na semana. Sentimentos mistos, como uma consulta com um paciente com quem houve mais transferência, uma visita domiciliar em pacientes vulneráveis, desafios e dificuldades que se fazem presentes no cotidiano dos médicos de família. Cada semana é única, com vivências únicas. A importância dos relatos se centra na necessidade de entender muitas vezes os sentimentos vivenciados. Mais do que uma estratégia de aprendizado, a escrita é também terapêutica - posso reviver momentos e ressignificar sentimentos vividos naquela semana. (Beatriz, 11º período da Faculdade de Medicina da UFRJ).

O trecho abaixo do diário de campo de uma aluna do internato integrado da UFRJ representa um pouco da dimensão do quanto este instrumento reflexivo pode ser sensível na captura e na transmissão das vivências dos alunos:

Semana 5 – 19/04-23/04/2021 – O que se espera da fila de espera. [...] No contexto da Clínica da Família, esses anseios ficam evidentes na fila de espera. Há três semanas eu estava escrevendo sobre as divergências e convergências de expectativas entre médicos e pacientes (semana 2) dentro do consultório. Desde então, dei muitas voltas pelo corredor e aprendi que o atendimento já começa e muitas vezes já se desdobra na própria fila de espera. O que ainda estou lutando para aprender, no entanto, é conciliar a expectativa do paciente e o que é, de fato, possível de ser feito – principalmente em um corredor de fila de atendimentos. [...] O tempo foi passando e eu fui percebendo que passei mais tempo deste dia conversando com pacientes no corredor do que dentro do consultório, o que era uma experiência nova para mim. No final do dia, eu estava ainda mais exausta do que eu estaria se tivesse passado o dia todo dentro do consultório... E verdade seja dita: o dia todo me senti patinando com patins largos em um lago de gelo fino. O lago, por sua vez, era simultaneamente a fila de espera no acolhimento e os pacientes dentro do consultório. (Joana, 11º. Período da Faculdade de Medicina da UFRJ).

Mais um depoimento nos indica a potência das narrativas para a formação dos alunos de medicina:

Acredito que a Medicina Narrativa tenha estado presente na minha vida muito antes de eu saber que ela existia. Como escritora e poeta, sempre mantive um diário e acreditei que ele me auxiliava, tanto quanto a terapia, a entender as minhas complexidades. Mesmo que a frequência de escrita variasse, sempre levei essa atividade muito a sério, acreditava que escrever, pelo menos uma vez por semana, me ajudaria a construir a minha própria narrativa. Nas poesias, por vezes as inspirações surgiram de quadros, músicas, livros e poemas de outros autores. Como um exercício inconsciente de MN. Cursando a faculdade, foi possível perceber como o conteúdo do meu diário foi mudando. Eu falava mais sobre o outro e em algumas das minhas poesias, assumia o olhar do paciente, como se vivesse em sua pele (Luiza, 11º. período da Faculdade de Medicina Estácio de Sá do Rio de Janeiro).

Como nesse trecho do diário, que gerou dois poemas escritos poucos dias depois:

23 de janeiro de 2021, 19:43. Hoje não foi um dia fácil. Cheguei no Servidores e descobri que o seu R. faleceu durante a noite. Pensei em suas filhas, em tudo que conversei com ele e no quão carente de afeto ele se sentiu no fim da vida. Eu sei que o staff acredita que ele foi

um paciente difícil, rebelde, porque senti um tom de “tá vendo, isso que dá não obedecer a gente”. Mas eu tenho certeza de que, na semana passada, ele só provocou a sua piora porque foi colocado em um quarto isolado, no meio de uma pandemia, onde ninguém, além de mim, pode realmente visitá-lo. Seu R. foi muito importante pra mim. Eu precisei do seu afeto tanto quanto ele. Tem sido difícil chegar em casa, me isolar no quarto para tirar a máscara e estar tanto tempo sem abraçar a minha mãe.

[...] Então segurar sua mão, perguntar como foi o seu dia e me sentar, na cadeira do acompanhante, pra ouvir ele falar, sabendo que eu precisava daquilo tanto quanto ele, foi uma experiência única, que talvez só a pandemia possa proporcionar. (Luiza, 11º. período da Faculdade de Medicina Estácio de Sá do Rio de Janeiro).

Sobre as relações entre Medicina Narrativa e a Atenção Primária em Saúde

O fortalecimento da APS depende diretamente da formação de médicos especialistas em cuidados primários para atender às necessidades de saúde da população, os MFC. Essa premissa reforça a ideia de que, para ser resolutivo na APS, o profissional precisa ser capacitado para tal. Alunos da área da saúde precisam ter experiência na APS durante a formação, como forma de chegarem à compreensão de que o cuidado em saúde resulta de um sistema estruturado e depende muito mais da coordenação dos diversos elementos das redes de atenção do que de condutas clínicas isoladas.

Habitualmente, a capacitação de médicos se dá pela imersão no cotidiano de serviços específicos, cuja metodologia de ensino é centrada na convivência, observação e participação efetiva com papel definido na prática supervisionada por um médico mais experiente e especialista. Apesar das atividades práticas estruturarem o processo de aprendizado, espera-se que ocorra uma relação intrínseca entre prática e teoria.

A prática cotidiana na APS deve sempre buscar dar respostas às necessidades e demandas por cuidados da comunidade com recursos médicos e não médicos disponíveis e de acordo com a própria cultura dessa comunidade. McWhinney⁹ afirma que, na MFC, a prática médica *per se* deve ser influenciada pelo contexto. Diferentes comunidades (territórios vivos onde estão presentes a história, a cultura, o ambiente e os recursos) devem ser compreendidas sob olhares complexos para que se perceba suas demandas e necessidades de saúde.

Com toda pluralidade de situações vivenciadas no cotidiano, tanto do serviço como da comunidade, é fundamental dar visibilidade a experiências e produzir referenciais teóricos para reafirmar a defesa de uma formação de médicos capazes de operar uma concepção de cuidado de pessoas de maneira diversa da hegemônica na cultura médica atual, segundo a qual, o ato de cuidar passa a ser a atuação enquanto tecnólogo ou *expert* em seguir *guidelines*. Em 2014, Trisha Greenhalgh¹⁰ provocaram um debate com o artigo “A Medicina Baseada em Evidências funciona?”, no qual refletem

⁹ Ian McWhinney. *A Textbook of Family Medicine*. (Oxford: Oxford University, 1997).

¹⁰ Trisha Greenhalgh, Jeremy Howick e Neal Maskrey. “Evidence based medicine: a movement in crisis?” *BMJ*, 348 (2014). Doi: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g3725>.

sobre o papel da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Suas considerações se desenvolveram em torno de uma pesquisa dirigida a médicos britânicos, na qual leitores do *British Medical Journal* foram questionados se acreditavam que a MBE funcionava, com possibilidades de respostas apenas “sim” ou “não”. As respostas dividiram-se praticamente ao meio: 51% responderam positivamente e 49% negativamente.

Os participantes da pesquisa atribuíram suas respostas a vários aspectos, dentre eles a escolha de um padrão-ouro em ensaios clínicos que desconsidera outras alternativas não reconhecidas pela comunidade científica que ainda se mostraram úteis para a *práxis* médica (como a ioga, por exemplo); a invenção de “doenças fantasmas” (como o “distúrbio da excitação sexual feminina”); ou a implementação da MBE, com seus instrumentos de tomada de decisão que, muitas vezes, são inadequados para lidar com e controlar a prática clínica do mundo real, ou seja, confusa, imprevisível e subjetiva¹¹ (GREENHALGH et al, 2014) ³.

Além das considerações destacadas na pesquisa acima, podemos acrescentar à lista de “problemas” da MBE os critérios de exclusão para pacientes com comorbidades, ou pacientes mais idosos – um viés que já havia sido mencionado nos anos 1990, em um artigo publicado por Evans¹², que questionou ironicamente se o totem científico do novo milênio para a medicina poderia ter sido “baseado em evidências” ou “enviesado” pelas mesmas.

Em meio a essas e outras críticas que foram sendo forjadas aos problemas intrínsecos à MBE e aos seus excessos, podemos compreender a grande adesão da MFC à Medicina Narrativa como uma espécie de contraponto aos exageros da MBE na prática clínica da APS - uma prática com alto grau de incerteza clínica e versatilidade de tipos de atendimento (crianças, gestantes, idosos etc.), à necessidade de ser resolutivo e à amplitude biopsicossocial do que é considerado "problema de saúde".

Segundo Fernandes¹³, o debate da MN tem colocado em relevância a necessidade de se debruçar sobre determinados “tipos de competências” que permitam maior porosidade da prática clínica em relação às contribuições de outras áreas do saber. Contudo, isso não implica uma recusa a tudo o que é oriundo da Biomedicina. Grande parte dos equívocos dos saberes e práticas de saúde está relacionada ao fato de ter-se conformado no modelo biomédico a virtude onipotente do caráter técnico-científico, em detrimento de tudo aquilo que é subjetivo, mutável, complexo, variável – o que talvez

¹¹ Trisha Greenhalgh et al. Ibid.

¹² John Grimley Evans. *Evidence-based and evidence-biased medicine*. (London: Age Ageing, 1995).

¹³ Isabel Fernandes. “O elefante verde ou a importância da medicina narrativa na prática clínica.” *Rev Ordem Médicos* 153 (2014): 76-81. Disponível em: <https://issuu.com/revistaordemdosmedicos/docs/153>.

melhor evidencie nossa condição “humana”¹⁴. Charon¹⁵ aponta para a ideia de que um “conhecimento narrativo”, a capacidade humana de compreender o significado e importância das histórias, está sendo reconhecido como fundamental para uma prática médica eficaz. Questões como as repercussões da doença sobre a pessoa e seus efeitos na família, no trabalho ou na comunidade; vulnerabilidades que determinadas situações imprimem no cotidiano dos indivíduos; sentimentos de culpa, rupturas, fraquezas ou mesmo a resistência de pacientes perante situações críticas; medos e ideias, muitas vezes construídas socialmente, acerca de determinadas enfermidades são algumas das facetas de um prisma com o qual é preciso exercitar o olhar para captar a complexidade que envolve a compreensão das demandas das pessoas e do cuidado em saúde. A Medicina Narrativa pode contribuir para um ensino médico que esteja atento a estas questões.

O trabalho em equipe requer a interprofissionalidade, a interdisciplinaridade e a integração do aluno da área da saúde com a rede pública, principalmente com a rede de APS. O professor universitário ensina em conjunto com os profissionais das Clínicas da Família e Comunidade. Essa docência compartilhada com médicos de família e comunidade como preceptores nos últimos anos da Faculdade de Medicina é uma experiência enriquecedora e desafiante – em que as hierarquias podem ser quebradas. Acreditamos que esse campo de prática seja especialmente propício à Medicina Narrativa como ferramenta a ser incorporada ao dia a dia de docentes e alunos de todos os períodos do curso de Medicina. No momento, os alunos da FM/UFRJ têm prática na APS apenas no terceiro semestre do curso e no internato. A inserção mais precoce do aluno na rede e a inclusão de atividades de AP em outras disciplinas ao longo do curso são alterações de currículo necessárias já identificadas e em fase de implementação.

As oficinas em Medicina Narrativa como atividade no internato integrado da FM/UFRJ

É nesse cenário e com essa perspectiva que iniciam as oficinas, coordenadas pela professora Cristina Amendoeira, que desde 2018 dedicou-se à sua capacitação através de cursos e grupos de estudos que aprofundam a abordagem proposta por Rita Charon. Aplicando-se esse recurso para o ensino-aprendizagem das Humanidades na Medicina, organizamos oficinas com cerca de 12 participantes entre alunos e professores, com duração de duas horas e meia. A ementa das oficinas está baseada nos conteúdos do treinamento realizado pelo Projeto em Humanidades Médicas da Faculdade

¹⁴ Kenneth Rochel de Camargo Jr. “As Armadilhas da ‘concepção positiva de saúde’”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 76, 1(2007): 63-76.

¹⁵ Rita Charon et al. “Literature and medicine: contributions to clinical practice”. *Ann Int. Med*, 122 (1995):599-606.

de Lisboa (coordenado pela professora Isabel Fernandes, 2018 e 2021) e do recente workshop Medicina Narrativa e Criatividade da Columbia University, Nova Iorque, coordenado pela professora Rita Charon, em 2020.

As oficinas iniciam com abordagem dos conceitos fundamentais em MN, o significado de *close reading*¹⁶ e seguem-se exercícios a partir de textos, pinturas e filmes selecionados. Também são abordados relatos do ponto de vista dos pacientes, dos cuidadores e da família. No final de cada atividade é solicitada uma autoavaliação.

Esses fundamentos metodológicos relacionam a prática clínica com outros campos de investigação, como a narratologia, a psicologia, a etnografia, a história oral e os estudos da comunicação, proporcionando um mergulho no universo de obras literárias, poesias, prosas, imagens e objetos de artes visuais ou artes performáticas – o que facilita a conexão com as experiências vividas. Aplicada à clínica, no encontro com o paciente, tanto na anamnese quanto na relação de cuidado, espera-se despertar a sensibilidade para que o estudante se afete, apostando no desenvolvimento de um profissional médico mais afeito ao senso ético necessário ao cuidado integral em saúde. Rita Charon (2006) define a Medicina Narrativa, também, como um instrumento de autoconhecimento, pois promove a consciência de si mesmo e a relação com o outro.

Os conceitos fundamentais da MN são: 1- A leitura atenta; 2- A escuta atenta; 3- A escrita reflexiva. Esta leitura pode ser caracterizada como atenção ao conteúdo, à forma e à percepção de como se sente ao ouvir a história, percebendo as variações de humor, as mudanças de clima, qual o tema e o sujeito que narra. Mas essa atenção traduz uma atitude passiva e ativa (assim como ao ler um texto literário, ao abrir um livro que não conhecemos ainda – aqui, é o outro, o paciente): devemos estar disponíveis para ler/ouvir e deixar que esse texto nos afete, porém, ativos em outro nível das nossas mentes, que é o nível imaginativo e o do conhecimento que temos como bagagem. Há uma duplicidade. Escutar com atenção é ser um ouvinte atento e reflexivo.

A capacidade de interação dialógica e o acolhimento generoso é capaz de permitir o encontro e a percepção das nuances que podem ser sutis e, finalmente, podem promover respostas ativas e criativas. Ainda quanto à metodologia, a realização de leitura coletiva atenta, à medida em que todos os participantes leem juntos, cada um vai, por meio de suas próprias deliberações sobre o funcionamento do texto, acrescentando seu próprio sentido ao que leu ou ouviu. Todos são, então, convidados a escrever a partir de um estímulo, tendo a chance de representar suas próprias percepções despertadas

¹⁶ Rita Charon, *Narrative medicine: honoring the stories of illness* (Oxford: Oxford University Press, 2006), 14 e 43.

pelo texto. Finalmente, quando cada um lê em voz alta o que escreveu, os ouvintes ou leitores compartilham o que foi criado. Atualmente, todos os alunos do internato participam de, pelo menos, uma oficina durante o estágio do internato.

No período de agendamento da oficina é disponibilizado o artigo “Integralizar” de Gabriela Granieri Aidar; Andréa Borges e Ana Luísa Rocha Mallet¹⁷ como introdutório ao tema, para professores e alunos. E vários textos das antologias voltadas para a Medicina Narrativas foram utilizados como materiais: “Conta (com) a Medicina”, de Isabel Fernandes, Maria De Jesus Cabral, Teresa Casa, Alda Correia e Diana V. Almeida¹⁸ e “(O)usar a Literatura Um laboratório de leituras para a reflexão em saúde”, de Maria de Jesus Cabral e Marie-France Mamzer¹⁹. A seguir, serão descritas as etapas (Quadro 1), exemplos de materiais e temáticas abordadas nas oficinas (Quadro 2), assim como exemplos de frases disparadoras ou estímulos para a escrita criativa e reflexiva (Quadro 3).

Quadro 1- Etapas da Oficinas em MN com alunos do internato em MFC, SM e SC, em 2020 e 2021

Etapas	Definição	Duração (minutos)	Materiais
Introdução	Introdução e apresentação dos participantes	10	Qual o seu nome? O que gosta de fazer?
Conceituação breve	O que é a Medicina Narrativa e a dinâmica da atividade	20	
Leitura e escuta atenta	Leitura e escuta atenta de texto. Partilhar a experiência da escuta. Que emoções, tema, quem é o narrador etc.	15	Textos lidos em voz alta.
Escrita criativa e reflexiva	Escrever, em associação livre, sobre um tema a partir de um estímulo, uma frase disparadora	3	Papel e caneta.
Compartilhamento da experiência	Todos leem exatamente o que escreveram. Os ouvintes partilham o que foi ouvir contar. E o narrador devolve suas impressões.	20	Contar. Ouvir contar. Devolução.
Análise criativa de imagem ou vídeo	Escrever, em associação livre, após analisar a imagem, sobre um tema a partir de um estímulo, uma frase disparadora. (3 min).	10	Atividade criativa a partir de imagens.
Compartilhamento da experiência	Compartilhamento do que foi escrito. O que foi ouvir/compartilhar.	20	Contar. Ouvir contar. Devolução.

¹⁷ Gabriela Granieri Aidar, Andréa Borges and Ana Luísa Rocha Mallet “Integralizar, Medicina Narrativa na prática médica - vida real”, *Boletim da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro* 48 (2020): 33-36.

¹⁸ Isabel Fernandes, et al, *Conta (com) a Medicina*, (Lisboa:Caleidoscópio, 2018), 7-270.

¹⁹ Maria de Jesus Cabral and Marie-France Mamzer, *(O)usar a Literatura Um laboratório de leituras para a reflexão em saúde*, (Santo Tirso: De Facto Editores 2020), 11-325

Leitura da imagem, vídeo, poema etc. Escuta atenta e reflexiva	Escrever, em associação livre, a partir do material apresentado.	3	Poema, pintura, música, ou outro material artístico.
Compartilhamento da experiência	Compartilhamento do que foi escrito.	15	
Resumo da experiência	O que foi a experiência para cada um.	10	

Quadro 2- Exemplos de materiais utilizados nas Oficinas em MN com alunos do internato em MFC, SM e SC, em 2020 e 2021

Materiais utilizados nas oficinas	
Textos	
Ruído de Passos (Clarice Lispector, 1974). LISPECTOR, Clarice (1974). Ruído de Passos. In A via crucis do corpo. Rio de Janeiro: Editora Rocco.	
Tocar para sentir (Abraham Verghese, 2018), In FERNANDES, Isabel, Alda Correia, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal e Diana V. Almeida, eds. (2015; 2016; 3a ed. revista e aumentada 2018). Contar (com) a Medicina. Lisboa: Caleidoscópio, p.179-180.	
O doente examina o médico (Anatole Broyard, 2018). In FERNANDES, Isabel, Alda Correia, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal e Diana V. Almeida, eds. (2015; 2016; 3a ed. revista e aumentada 2018). Contar (com) a Medicina. Lisboa: Caleidoscópio, p.24-30.	
A peste (Albert Camus, 1974). Rio de Janeiro: Editora Record. A peste (Albert Camus, 2018). In FERNANDES, Isabel, Alda Correia, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal e Diana V. Almeida, eds. (2015; 2016; 3a ed. revista e aumentada 2018). Contar (com) a Medicina. Lisboa: Caleidoscópio, p.149-151.	
A força estranha (Rita Charon, 2015). CHARON, Rita (2015). A força estranha. O corpo que se conta, por que a medicina e as histórias precisam uma da outra. SP: Editora Letra e Voz.	
O paciente inglês (Michael Ondaatje, 2008). idea y creación editorial, sl. www.sicidea.net	
O escafandro e a borboleta (Jean Dominique Baulby, 2018). In FERNANDES, Isabel, Alda Correia, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal e Diana V. Almeida, eds. (2015; 2016; 3a ed. revista e aumentada 2018). Contar (com) a Medicina. Lisboa: Caleidoscópio, p.21-23.	
Sobre o cuidar (Ventura, 2020). VENTURA, André Salgado (2020). Sobre o cuidar. https://pausaspousos.tumblr.com/post/619111042098888704/sobre-cuidar-termino-o-meu-texto-de-formatura-com?fbclid=IwAR3Bfs_jHdmk8uOITiPOCot1jfOZv1x85zgcRMOxrDraC5SoupEG53V_DBY https://www.facebook.com/pausaspousos/posts/128968868823572	
Entre a loucura e a liberdade a experiência de uma agente comunitária de saúde (Solange Aparecida Freitas Mattos, 2007). In Antonio Lancetti (org.), Saúde Mental e Saúde da Família. Texto de Saúde e Loucura número 7, Editora HUCITEC.	
Um gentil ladrão. Mia Couto. Revista Visão 1415 de 16 de abril de 2020. https://visao.sapo.pt/opiniaio/a/mapeador-de-ilhas/2020-04-24-um-gentil-ladrao/	
Audiovisuais	
O escafandro e a borboleta: trailer: https://youtu.be/JtCTskfIEAQ	

Ruído de Passos. Direção de Denise Gonçalves, curta metragem baseado em Clarice Lispector. https://www.youtube.com/watch?v=cnSbjd22nuE
O presente. https://youtu.be/07_9EJCtD4A
Alike https://youtu.be/K4Foovfdb-E
A Grandma's Goldfish. https://youtu.be/AVUO-5X2Qts
Pain and Sympathy, William Kentridge (2010) https://art21.org/watch/extended-play/william-kentridge-pain-sympathy-short/
Trailer do filme A Peste (filme de Luiz Puenzo, 1992) e a peça A Peste. https://youtu.be/hoh4OgP1ciA https://youtu.be/t0kS2ygnmXU
Midrash Ao vivo Bruno Thys e L.A. Alzer em bate-papo com Marcia Rachid Sentença de vida https://youtu.be/oCGUd-_0vmA
Ted Talk Um toque médico, com Abraham Verghese https://www.ted.com/talks/abraham_verghese_a_doctor_s_touch?utm_campaign=tedsread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare
Ao meu amigo Edgar. Carta de Noel. https://youtu.be/Aw9jdz-oARY
Gotas de chuva sobre a grama. Filme de Gina Ferreira sobre quadro de Fernando Diniz. https://youtu.be/L85g5tkAMys
Quatro pedacinhos (Gilberto Gil, 2018) https://youtu.be/wF4nZz4_-dk
Não tenho medo da morte (Gilberto Gil, 2014) https://youtu.be/1FuaX2T6Xso
Socorro (Arnaldo Antunes, 2020) https://youtu.be/QOspLuTHhP4
Guardar. Poesia de Antônio Cícero https://youtu.be/1B-skA5-Ad0
Uma arte. Poesia de Elizabeth Bishop. Recitado por Antônio Abujamra. Programa provocações TV Cultura. https://www.youtube.com/watch?v=ALhd88WgMek
O brinco. Poema de Ana Martins Marques https://www.youtube.com/watch?v=GR3f0rbZZ44&t=0s
O amor bateu na aorta. Poesia de Carlos Drummond de Andrade. Recitado por Drica Moraes. https://youtu.be/JzIGIS51A-M
Saiba. Arnaldo Antunes. VideoClip com Adriana Calcanhoto. https://youtu.be/RKWaEv866uI

The Doctor. Pintura de Samuel Luke Fildes (1891). Óleo sobre tela, Galeria Tate, Londres
RUBENSTEIN, Ephraim. A sala. Woodley Interior, Summer I oil on linen 48" x 38" 2010 https://ephraimrubenstein.com/work/woodley-summer-interior-i/
Exposição 3 artistas de Engenho de Dentro. Home 3 Artistas de Engenho de Dentro (mii.org.br)

Quadro 3 - Exemplos de frases disparadoras ou estímulos para a escrita criativa e reflexiva nas Oficinas em MN com alunos do internato em MFC, SM e SC, em 2020 e 2021

Exemplos de frases disparadoras ou estímulos para a escrita criativa e reflexiva
Algo criativo que realizou nesta semana
Um acontecimento marcante sobre o cuidar
A minha primeira anamnese
Um hospital está cheio de histórias
Um presente inesperado
Uma revelação que sentiu como mágica
Descreva uma sala significativa em sua vida
Escreva uma carta de amor
Uma lembrança da infância
Um encontro inesperado

As oficinas foram realizadas no período letivo do internato em MFC, SM e SC da Faculdade de Medicina da UFRJ. O total de 197 alunos participaram da atividade. No segundo semestre de 2020 foram 99 alunos e, no primeiro semestre de 2021, 98 alunos (turmas do nono, décimo e décimo primeiro período).

Em uma dessas oficinas realizadas em agosto de 2020, propomos a leitura atenta em voz alta, e escuta atenta, do texto “Tocar para sentir”, de Vergheze. O texto foi compartilhado e lido naquele momento por dois ou três alunos voluntários. Seguiu-se uma conversa informal fundamentada no método da leitura atenta: Quem narra? Que emoções o texto despertou? Qual é o tema? Que associações lhes ocorreram? Algumas impressões são compartilhadas como: o narrador é um médico, traz sentimentos de impotência e insegurança diante da doença; angústia; conforto, carinho e insegurança. A partir daí, passamos para um exercício de escrita criativa e reflexiva.

Em outra oficina, trabalhamos o texto e filme “Ruído de passos”: o envelhecimento e sua solidão; permanência da sexualidade; reminiscências; nossa dificuldade em conversar com alguém sobre sua própria morte. A dificuldade em conversar sobre sexualidade com velhos. O papel do médico diante da solidão do paciente. É o papel político do médico que é discutido em “A peste”, de Camus: a crise profissional, estar sozinho, a alta mortalidade e suas correlações com a pandemia atual.

Após leitura e comentários do texto “O paciente inglês”, propomos um exercício de escrita. Escolher um ponto de vista e narrar uma história como se fosse o cuidador ou o paciente. É, geralmente, uma experiência reveladora sobre o estar doente e depender do cuidado do outro ou de como o outro se torna dependente do cuidado que lhe é prestado.

Um outro exemplo: o vídeo com a música de Gilberto Gil, “Quatro pedacinhos”, acompanhada de um balé – discutimos a relação médico-paciente; sentimentos como espanto diante da doença, o medo, a incerteza e a segurança e confiança no médico. O sentimento de que o médico conduz o paciente.

Após o vídeo “O presente” sugerimos, como estímulo, uma frase disparadora, a partir dos elementos da discussão anterior. Nesse caso, a frase foi: “um presente inesperado”. A seguir, um exercício de escrita criativa e reflexiva nos moldes de uma associação livre: “escreva as primeiras ideias que lhe vierem à cabeça, sem se preocupar se faz sentido ou está bem escrita”; é uma atividade de três a cinco minutos. Os alunos são convidados a ler em voz alta exatamente o que escreveram e os outros realizam uma escuta atenta e depois comentam o que foi ouvir o relato compartilhado. Adiante, o leitor dá um retorno sobre os breves comentários. Segue com todos compartilhando o que escreveram. É um momento em que muitos se admiram de sentimentos compartilhados pelos colegas ou mesmo uma visão totalmente diferente da situação. São momentos preciosos da oficina, pois é uma aproximação emocional com o outro e uma troca rica em que passam a conhecer partes inimagináveis do outro.

Seguem as impressões após uma das oficinas realizadas: na percepção do aluno, formalmente, a graduação médica possui uma duração de longos seis anos. No entanto, ao entrar na faculdade, não demora muito para se perceber que o montante de aprendizado a ser adquirido é tão extenso que faz com que doze períodos se tornem curtos. Porém, à medida em que vão acumulando as primeiras bagagens de conhecimento médico, também se compreende que a formação médica é eterna e transcende à graduação. Nesse sentido, uma das primeiras habilidades aprendidas e que nunca se para de desenvolver é o ato de contar a história de um paciente. O processo de contar a história de um paciente

é curioso, porém, à medida em que se adquire prática, a anamnese se torna quase uma escrita automática. É nesse momento que, ainda do ponto de vista do aluno, pode, sem perceber, ocorrer um desequilíbrio na linha tênue que separa o pragmatismo almejado na Medicina e o processo de transformar inadvertidamente a história de um ser humano em um conjunto de sinais e sintomas. É nesse cenário que nasce a importância de atividades como a Oficina de Medicina Narrativa.

Durante a oficina de Medicina Narrativa, os alunos relataram a oportunidade de ter a experiência de fugir da propedêutica clássica e mergulhar em uma perspectiva diferente. Segundo Andrade et al.²⁰ (2020)¹², a padronização, fundamental na organização dinâmica dos que trabalham em um hospital acaba por retirar a individualidade, reduzindo aqueles que estão ali em busca de cuidado a um número de leito ou “ao paciente com doença tal”. Os afetos, portanto, devem ser estimulados, já que os sentimentos conferem a singularidade e empatia. Os alunos exercitam, através da literatura, uma aproximação com o mundo particular de cada pessoa. Sob supervisão dos preceptores da Clínica da Família, os estudantes desenvolvem atividades promotoras de criatividade para refletir sobre questões que impactam direta ou indiretamente na saúde e qualidade de vida – tanto do próprio aluno quanto dos pacientes. Na atividade o aluno pode observar diferentes formas de expressão de colegas que mostraram sua criatividade por meio de poesias, textos abertos e músicas. Algumas atividades foram sentidas como desafiantes, como, em apenas três minutos, contar histórias que, apenas nesse momento, entraram em contato que estavam ali guardadas. De uma maneira inesperada, afirmaram os alunos, a Oficina de Medicina Narrativa foi capaz de ser uma ponte ligando a clássica propedêutica hipocrática com a delicadeza, tato e criatividade na hora de contar história não de uma doença, mas de uma pessoa com toda dignidade que ela merece.

Cada vez mais as humanidades vêm sendo incluídas no ensino médico. A literatura e as artes, em geral, são consideradas recursos importantes na formação médica. Quando os alunos leem juntos um texto, ao escreverem, podemos considerar que estão em pleno processo de construção de significados. Podemos afirmar que tais estratégias apostam em um exercício do pensamento crítico e reflexivo. A proposta das oficinas procurou retomar a escrita como organizadora do caos de emoções vividas pelos alunos nos últimos períodos de sua formação e contemporâneos de um mundo em pandemia. Acreditamos que essa escrita possibilite a elaboração de uma experiência vivida de maneira corporificada e que vai dar origem a uma compreensão mais contextualizada nas histórias de adoecimento e de cuidado.

²⁰ Andrade, Daniele Santos, Liz Torres Pedreira, Vitoria da Silva Costa Machado Milheiro and Yasmin Vidal Matos. “O paciente no hospital: a necessidade de humanização e o papel do médico”, *Rev Inter Educ Saúde*, 4, 2 (2020):79.

Dessa forma, os alunos concluíram em suas reflexões que a oficina de medicina narrativa proporcionou um momento de reflexão lúdica sobre a escuta atenta e criativa, ato fundamental do médico durante a consulta. Os participantes, confrontados com relatos, textos e vídeos, passam a compartilhar seus pensamentos imediatos, sentimentos e visões de mundo, e são estimulados a adotarem uma postura mais livre durante as atividades. Tal postura reflexiva se baseia numa forma de abordagem diferenciada, mais atenta e compreensiva com a dor do outro. Para o aluno de medicina, representa uma atividade diferenciada durante a formação clínica, tirando um pouco o ostensivo foco em conhecimentos propedêuticos e clínicos e centrando-o na importância da comunicação bem-sucedida na construção não apenas de fortes relações médico-paciente, como também de raciocínios clínicos eficientes e resolutivos – algo válido não só no contexto da medicina de família e comunidade, mas para toda a prática médica.

O que podemos aprender com essa experiência?

O potencial das ferramentas narrativas, aprendidas e apreendidas com Rita Charon, Isabel Fernandes e seus pesquisadores, é o próprio retorno à perspectiva humanizada da experiência de adoecimento, tanto para o futuro médico ou cuidador quanto para o paciente e sua família.

Ao narrar, o aluno reproduz imaginativamente esse encontro clínico e cria um diálogo entre a história do paciente e sua própria história. Essa é uma das apostas pedagógicas do uso de narrativas na Medicina: que o aluno retome aspectos de um senso ético estão sendo atrofiados no decorrer da formação médica. É o reencontro ao mundo da vida, na experiência corporificada no decorrer das oficinas.

O ato de escrever os auxilia a externalizar e compartilhar experiências e o convite para os outros ouvirem os resgata de um sentimento de solidão diante dessas experiências. Os alunos trazem relatos, por serem de escrita rápida, quase automática e de associação livre; são pouco elaborados, sem revisão e com menor crítica diante do que vem expresso. Por isso, é recomendada especial atenção à vulnerabilidade dos participantes quando escrevem e compartilham, principalmente nesta devolução da escrita rápida. É a valorização da experiência própria de cada um. Estão criando significados, num processo de composição considerado como um processo continuado de busca de sentido na experiência das relações humanas. As identidades são constituídas de narrativas e dessa maneira, também se constroem ou reconstroem identidades profissionais diante do cuidado.

E o que podemos aprender com essa experiência? O melhor de tudo, é que quem faz – assim como quem ensina – aprende muito sobre si mesmo e sobre seu ofício ao realizar a atividade. Em

tempos de pandemia, mais do que nunca, vale repetir Guimarães Rosa (no conto Entremeio com o vaqueiro Mariano, do livro *Estas Estórias*): “narrar é resistir”.

Referências Bibliográficas

- Aidar, Gabriela Granieri O, Andréa Borges e Ana Luísa Rocha Mallet. “Integralizar, Medicina Narrativa na prática médica – vida real”. *Boletim da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro* (2020): 33-36.
- Andrade, Daniele Santos, Liz Torres Pedreira, Vitoria da Silva Costa Machado Milheiro and Yasmin Vidal Matos. “O paciente no hospital: a necessidade de humanização e o papel do médico”, *Rev Inter Educ Saúde*, 4, 2 (2020): 79.
- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES No 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- Cabral, Maria Jesus Cabral and Marie-France Mamzer. *(O)usar a Literatura. Um laboratório de leituras para a reflexão em saúde*. Santo Tirso: De Facto Editores, 2020.
- Camargo Jr, Kenneth Rochel de. “As Armadilhas da ‘concepção positiva de saúde’”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 76, 1 (2007): 63-76.
- Charon, Rita, Joanne Trautmann Banks, Julia E. Connelly, Anne Hunsaker Hawkins, Kathryn Montgomery Hunter, Anne Hudson Jones, Martha Montello, Suzanne Poirer. “Literature and medicine: contributions to clinical practice”. *Ann Int. Med*, 122, 8 (1995): 599-606.
- Charon, Rita. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- Evans, John Grimley. *Evidence-based and evidence-biased medicine*. London: Age Ageing, 1995.
- Fernandes, Isabel. “O elefante verde ou a importância da medicina narrativa na prática clínica.” *Rev Ordem Médicos*, 153 (2014): 76-81.
- Fernandes, Isabel, Alda Correia, Maria de Jesus Cabral, Teresa Casal e Diana V. Almeida. *Contar (com) a Medicina*. Lisboa: Caleidoscópio, 2018.
- Greenhalgh, Trisha, Jeremy Howick e Neal Maskrey. “Evidence based medicine: a movement in crisis?” *BMJ*, 348 (2014). Doi: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g3725>.
- McWhinney, Ian R. *A Textbook of Family Medicine*. Oxford: Oxford University, 1997.